

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MODALIDADE A DISTÂNCIA
TURMA 4



Trabalho de Conclusão de Curso

Melhoria da detecção de câncer de colo de útero e mama da área de abrangência da
Unidade de Saúde Parigot de Souza-Curitiba

Leonilda de Meira Cavalcante

Pelotas, 2014

Leonilda de Meira Cavalcante

Melhoria da detecção de câncer de colo de útero e mama da área de abrangência da Unidade de Saúde Parigot de Souza-Curitiba

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: Michelle Barboza Jacodino

Pelotas, 2014

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

C376m Cavalcante, Leonilda de Meira

Melhoria da detecção de câncer de colo de útero e mama da área de abrangência da Unidade de Saúde Parigot de Souza-Curitiba / Leonilda de Meira Cavalcante; Michelle Barboza Jacodino, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2014.

100 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. Jacodino, Michelle Barboza, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedicatória

Dedico a minha Orientadora, Michelle Jacondino, pois sempre que eu pensava em desistir, ela me incentivava a continuar, sendo uma pessoa especial nesta trajetória.

Uma das coisas que me ensinou foi que por mais que o caminho esteja difícil e doloroso, devo prosseguir, pois lá na frente quando esse caminho já estiver no final, olharei para trás e me sentirei vitoriosa. Obrigada, pois, apesar da distância, sempre

esteve ao meu lado me dando l

Agradecimentos

À Deus, que me deu coragem para questionar realidades e propor sempre um novo mundo de possibilidades, sem ele eu não teria forças para essa jornada.

Aos meus familiares, pelo apoio incondicional, momentos de compreensão da minha ausência, pelo amor, paciência, força, coragem e incentivo.

Aos colegas da Unidade de Saúde pela ajuda profissional.

As usuárias da Unidade de Saúde, foco desta intervenção.

A UNASUS, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram esta especialização.

À orientadora Michelle Jacondino pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções, apoio, incentivo e conhecimento transmitido.

A todos que de alguma forma ajudaram, agradeço por acreditarem no meu potencial, nas minhas ideias e nos meus devaneios.

Sem vocês nada disso seria possível.

Lista de Figuras

Figura 1	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo do útero.....	57
Figura 2	Proporção de mulheres entre 50-69 anos com exames em dia para detecção precoce de câncer de mama).....	59
Figura 3	Proporção de Mulheres com exame citopatológico alterado.....	60
Figura 4	Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico alterados e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento	62
Figura 5	Proporção de Mulheres com exame de mamografia alterado.....	63
Figura 6	Proporção de mulheres que tiveram exame alterado (mamografia) que não retornaram à unidade de saúde.....	64
Figura 7	Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.....	65
Figura 8	Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo do útero.....	67
Figura 9	Proporção de mulheres com registro adequado do exame de mamografia.....	68
Figura 10	Proporção de Mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.....	70

Figura 11	Proporção de Mulheres entre 50 e 69 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de mama.....	71
Figura 12	Proporção de Mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de mama.....	72
Figura 13	Proporção de mulheres orientadas sobre DST.....	73
Figura 14	Proporção de mulheres orientadas sobre fatores de risco para câncer de utero.....	74
Figura 15	Proporção de mulheres orientadas sobre fatores de risco para câncer de mama.....	75

Lista de Abreviaturas/Siglas

AE	-	Auxiliar de Enfermagem
ASB	-	Auxiliar em Saúde Bucal
CA	-	Câncer
CMUM	-	Centro Municipal de Urgências Médicas
CP	-	Citopatológico
DST's	-	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ECM	-	Exame Clínico das Mamas
ESF	-	Estratégia Saúde da Família
HIV	-	Vírus da imunodeficiência Humana
HPV	-	Papilomavírus humano
MS	-	Ministério da saúde
NASF	-	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NIC	-	Neoplasia Intra-epitelial cervical
POA	-	Plano Operacional Anual
PSF	-	Programa Saúde da Família
SB	-	Saúde Bucal
SIAB	-	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	-	Sistema Único de Saúde
THD	-	Técnico em Higiene Dental
UBS	-	Unidade Básica de Saúde
UMS	-	Unidade Municipal de Saúde
US	-	Unidade de Saúde

Sumário

Apresentação	11
1 Análise Situacional	12
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF.....	12
1.2 Relatório da análise situacional.....	17
1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	27
2 Análise Estratégica – Projeto de Intervenção	28
2.1 Justificativa.....	28
2.2 Objetivos e Metas.....	31
2.2.1 Objetivo Geral.....	31
2.2.2 Objetivos Específicos.....	31
2.2.3 Metas.....	32
2.3 Metodologia.....	33
2.3.1 Ações.....	33
2.3.2 Indicadores.....	44
2.3.3 Logística.....	48
2.3.4 Cronograma.....	51
3 Relatório da Intervenção	52
3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.....	52
3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.....	54
3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coleta de dados e cálculo dos indicadores.....	54
3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à	

rotina do serviço, descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra.....	55
4 Avaliação da Intervenção.....	56
4.1 Resultados.....	56
4.2 Discussão.....	77
4.3 Relatório da Intervenção para a Gestão.....	80
4.4 Relatório da Intervenção para a Comunidade.....	82
5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	86
6. Bibliografia.....	89
Anexos.....	91
Anexo A - Ficha espelho.....	92
Anexo B- Aprovação do Comitê de Ética Pesquisa.....	94
Apêndice.....	95
Apêndice A- Fotos da intervenção.....	96

Resumo

CAVALCANTE, Leonilda de Meira. JACONDINO, Michelle Barboza. Melhoria da detecção de câncer de colo de útero e mama da área de abrangência da unidade de saúde Parigot de Souza-. 2014. 100f. Programa de Pós- Graduação em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas-RS.

Projeto de Intervenção desenvolvido pela Equipe de Saúde da Família na Unidade de Saúde Parigot de Souza, do Município de Curitiba/PR, com o objetivo de melhorar a qualidade do serviço oferecido na detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na população da área de abrangência. Durante a realização do projeto foi realizada busca ativa de mulheres que não estavam com o exame em dia, agendado consulta de retorno com os enfermeiros para as todas as mulheres que realizaram os exames e receber o resultado, orientações sobre o laudo, fatores de risco, prevenção de agravos, orientação sobre DST`s, preenchimento da Carteira de Saúde da Mulher e aprazamento do próximo exame. Mulheres que estavam com exames alterados, foram orientadas e encaminhadas para consulta médica, garantindo a adoção de condutas terapêuticas para 100% delas, além de terem seus nomes destacados no livro de registros para monitoramento dos casos. A equipe de saúde foi treinada pelos enfermeiros sobre fluxos de atendimento, acolhimento das mulheres, fatores de risco, DST`s, sensibilizados para maior captação das mulheres, busca ativa de faltosas, periodicidade dos exames e a importância de realizá-los. A comunidade também foi envolvida durante todo processo, recebendo educação continuada, por meio de sala de espera na unidade de saúde, visitas domiciliares e conteúdo educativo visual, também sendo incentivadas principalmente como multiplicadoras. O Projeto está totalmente implantado a rotina do serviço de saúde e a melhora da qualidade do serviço oferecido na detecção de câncer de colo de útero e de mamas pode ser percebido pela ampliação da cobertura de detecção precoce, melhora a adesão das mulheres à realização dos exames, qualificação do registro das informações, mapeamento das mulheres de risco e realização de atividades de educação em saúde.

Palavras-chave: Saúde da Família; Atenção primária a saúde; Saúde da Mulher; Programas de rastreamento; Neoplasia de colo de útero; Neoplasia de mama.

Apresentação

Este trabalho trata de uma Intervenção, realizada em uma Unidade de Saúde da Família, no município de Curitiba/PR, com a finalidade de melhorar o Programa de prevenção do câncer de colo de útero e de mamas.

Está organizado em cinco seções, sendo elas: relatório da análise situacional, análise estratégica, relatório da intervenção com abordagem sobre facilidades e dificuldade vivenciadas durante a operacionalização da intervenção, avaliação sobre intervenção, incorporando a descrição dos resultados e discussão, relatório para o gestor do município e relatório para a comunidade, e como última unidade a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem e sobre a implementação da intervenção.

A Especialização em Saúde da Família, - modalidade a distancia – da Universidade Federal de Pelotas, iniciou-se em Abril de 2013, sendo, o início da intervenção desenvolvida a partir outubro de 2013, e foi construído durante todo o decorrer deste até maio/2014 com a conclusão do curso.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Curitiba é a capital do Paraná, fundada em 29 de março de 1693, compõe a Região Sul do Brasil, tem um Clima Subtropical, população estimada de 1.751.907 habitantes (IBGE, 2010). Suas cidades limítrofes são Almirante Tamandaré, Colombo, Pinhais, São José dos Pinhais, Fazenda Rio Grande, Araucária, Campo Largo e Campo Magro. O processo de municipalização do sistema de saúde teve início em 1992, implantou o Programa Saúde da Família em 1996, embora operacionalizasse a estratégia desde 1991, e aderiu à Gestão Plena dos Serviços Municipais em 1998 (SOUTO; SOUZA, 2006).

Sabe-se que Curitiba é uma palavra de origem Guarani: kur yt yba e quer dizer "grande quantidade de pinheiros, pinheiral", na linguagem dos índios, primeiros habitantes do território. Nos primórdios da ocupação humana, as terras onde hoje está Curitiba apresentavam grande quantidade de Araucária angustifolia, o pinheiro-do-Paraná. A árvore adulta tem a forma de uma taça. Sua semente é o pinhão, fonte de proteína e alimento de grande consumo, in natura ou como ingrediente da culinária regional paranaense (CURITIBA, 2013).

De povoado a metrópole, o traço fundamental que definiu o perfil de Curitiba foi a chegada de imigrantes das mais variadas procedências. Europeus e asiáticos contribuíram para a formação da estrutura populacional, econômica, social e cultural da cidade. Da mesma forma, paulistas, gaúchos, mineiros, nordestinos, enfim, brasileiros de todas as localidades também aqui se encontram construindo a imagem de Curitiba (CURITIBA, 2013).

Curitiba está localizada em plena Mata Atlântica, um dos biomas mais devastados do Brasil. Entretanto, a cidade ainda consegue manter uma grande quantidade de áreas verdes em seu território para uma metrópole, tendo 64,5m² de área verde por habitante, menor somente que a de Goiânia, que possui 94m² e está em segundo lugar no mundo. Segundo a Organização das Nações Unidas, Curitiba possui um índice cinco vezes maior de área verde por habitantes recomendável, que é de 12m². Tais áreas são compostas, fundamentalmente, por parques e bosques

municipais a proteger parte das matas ciliares de rios locais, como o rio Barigui e o rio Iguaçu. Há também na cidade uma grande variedade de praças e logradouros públicos, associados a vias públicas habitualmente bem arborizadas. No ano de 2007 a cidade ocupou o terceiro lugar numa lista das "15 Cidades Verdes" do mundo, de acordo com o sítio estadunidense Grist. Curitiba é a segunda capital brasileira em arborização e qualidade de vida (CURITIBA, 2013).

Nas últimas décadas, Curitiba tem se consolidado como centro nacional de tratamento em saúde, contando com diversos hospitais e clínicas públicas e particulares, das mais variadas categorias. Alguns analistas apontam que a cidade é ponto de parada do chamado "turismo de saúde" (i.e., quando uma pessoa necessita deslocar-se de seu local de origem para obter atendimento de saúde). Do conjunto de hospitais de Curitiba, destacam-se o Hospital Cajuru, Hospital de Clínicas, o Hospital Evangélico de Curitiba, Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Curitiba, o Hospital Erasto Gaertner, Hospital São Lucas, Hospital Pequeno Príncipe. Outros hospitais incluem Hospital Ana Carolina Moura Xavier, Hospital do Trabalhador, Vita, Vita Batel, Santa Cruz, São Vicente, Hospital Sugisawa, São Lucas, Hospital da Cruz Vermelha e Hospital Geral de Curitiba, Hospital de Fraturas da XV, Hospital Nossa Senhora da Luz (Psiquiátrico) e INC (Instituto de Neurologia de Curitiba).

A cidade possui vários prontos-socorros, dentre os mais importantes o Hospital Cajuru (principal pronto-socorro da capital e do estado, referência em atendimento ao trauma), Hospital Evangélico de Curitiba (referência em atendimento a queimaduras) e o Hospital do Trabalhador.

Atualmente há um pronunciado inchaço populacional da cidade, favorecendo a explosão demográfica em bairros afastados, como Boqueirão, Xaxim, Pinheirinho e Sítio Cercado e municípios vizinhos, como Fazenda Rio Grande.

E, como outras grandes cidades brasileiras, Curitiba tem pronunciados problemas sociais, como a existência de grandes favelas em alguns bairros e no entorno do município e o expressivo crescimento do contingente de moradores de rua (CURITIBA, 2013).

A Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba dispõe de vários programas e projetos para atendimento ao cidadão curitibano, sendo os Programas desenvolvidos agrupados por temas: a)Saúde da Mulher: Mãe Curitibana (Pré-natal, parto, puerpério e

planejamento familiar), Viva Mulher, Mulher de Verdade; b) Saúde da Criança: Nascer em Curitiba, Pacto pela Vida, Crescendo com Saúde, Rede de Proteção; c) Saúde do Adolescente: Adolescente Saudável, Rede de proteção; d) Saúde do Adulto: Hipertensão, Diabetes; e) Saúde Mental; f) Saúde Bucal: Cárie Zero; g) Imunização: PNI; h) Vigilância Epidemiológica; i) Ambiente saudável: ambiente livre de cigarro, Tabagismo, j) Cidadão Saudável, k) Idoso: Qualidade em Estabelecimentos de Atenção ao Idoso, l) Mutirão da Cidadania, m) Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, n) Família Curitibana, etc. Desenvolve registros de atividades de saúde através do sistema de Prontuário Eletrônico e dispõe de uma CAU (Central de Atendimento ao Usuário), sendo uma Ouvidoria da Saúde, disponibilizando aos cidadãos curitibanos uma central telefônica de acesso gratuito.

Um marco importante na história do SUS Curitiba foi à reestruturação no ano de 2007 do serviço de urgência, organizado como Sistema de Urgência e Emergência de Curitiba abrangendo unidades móveis do SAMU E SIATE, Central de Regulação e Unidades pré-hospitalares denominadas como Centro Municipais de Urgência Médica (CMUMs) mudando o papel de unidades de atendimento de demanda espontânea diuturna, para pontos de atenção voltados prioritariamente para casos de urgência/emergência, sendo retaguarda para 90% dos atendimentos efetuados com o SAMU.

De todos os Programas oferecidos pelo município, destaca-se o Programa Mãe Curitibana, que contempla todo o processo de atenção à saúde da gestante, do bebê e de seu companheiro com o programa pai presente, sendo este, em minha opinião, um modelo de atenção à saúde da gestante.

O Programa Mãe Curitibana, implantado em 1999, organiza uma rede integrada de atenção materno-infantil, implementa a qualidade das ações de forma continuada e humanizada à gestantes e bebês, conforme classificação do risco desde o pré-natal em Unidade de Saúde até o puerpério.

Tem como propósito a melhoria da qualidade do pré-natal, a garantia do acesso ao parto, com a complexidade e qualidade necessárias, a consulta puerperal precoce, com vistas à detecção e manejo das possíveis complicações, bem como o reforço do estímulo ao aleitamento materno.

O objetivo do Programa Mãe Curitibana é humanizar o atendimento, aumentar a segurança e melhorar a qualidade do atendimento às gestantes e crianças de Curitiba.

A soma de esforços institucionais minimiza riscos e sofrimentos às mães e seus bebês. Como marco inicial do processo, as Unidades de Saúde da SMS acolhem as gestantes, programando o acompanhamento da gravidez e vinculando-as às maternidades de referência para o parto de acordo com o grau de risco. As gestantes e os pais do bebê são convidados a participar de oficinas de preparação ao parto, aleitamento materno, cuidados com o bebê e visitam previamente a maternidade.

O Programa Mãe Curitibana implica na ordenação racional dos fluxos de referência e contra referência entre serviços existentes no município e na qualificação técnica dos profissionais envolvidos. A abordagem é global, incluindo todas as etapas desde o pré-natal e o parto até a assistência ao recém-nascido, puerpério e planejamento familiar.

A organização e os investimentos previstos resultam em melhoria do acesso e da qualidade, dando a todas as gestantes de Curitiba oportunidade de acompanhamento pré-natal, identificação dos casos de risco, assistência a possíveis complicações e atendimento especializados, quando necessário, durante a gravidez e no parto.

O Agente Comunitário em Saúde (ACS) incorpora-se a esta proposta, monitorando as gestantes de sua área de responsabilidade e prestando as orientações pertinentes.

As maternidades de Curitiba são parceiras imprescindíveis, realizando os partos com a presença do médico obstetra ou do enfermeiro e do pediatra. Com o objetivo de agilizar o atendimento realizam agendamento de consulta na Unidade de Saúde "on line" através do Sistema Integração, facilitando a captação precoce da puérpera e do recém-nascido pela equipe de saúde.

Para assegurar assistência ao neonato de risco, a SMS incentivou os serviços hospitalares a ampliar o número de leitos de UTI neonatal e criar leitos para recém-nascidos de médio risco.

As maternidades parceiras do programa recebem kits, contendo insumos utilizados durante procedimentos do parto normal e da cesárea.

O Programa Mãe Curitibana volta-se ainda, às usuárias que apresentam elevado risco de complicações e até mesmo probabilidade de óbito durante a gravidez ou parto. Às mulheres com risco reprodutivo são ofertados em todas as Unidades de Saúde, aconselhamento, orientação e métodos de anticoncepção, indicados após avaliação individual, conforme os procedimentos incluídos no segundo volume, referente ao Planejamento Familiar e Risco Reprodutivo.

Atualmente, a rede própria municipal é composta por 136 Equipamentos de Saúde, sendo que, destas, 49 Unidades Básica de Saúde, 56 Unidades Básica de Saúde com Estratégia de Saúde da Família, 4 Unidades de Saúde Básica + especialidade (Mãe Curitibana, Ouvidor Pardinho, Salgado Filho e Vila Hauer), 2 Centros de Especialidades Médica (CESF,CEBN), 2 Centros de Especialidades Odontológica (CEO Rosário, CEO Sylvio Gevaerd), 3 Unidades Especializadas (COA, Amigo Especial, CEMM),11 Centros de Apoio Psicossocial – CAPS, 7 Centros Municipal de Urgências Médica – CMUM, 1 Unidade de Saúde 24 horas, 1 Laboratório Municipal de Análise Clínica, 2 Hospitais Municipal

Estão implantados na SMS 29 NASF - Núcleos de Apoio a Saúde da Família. São equipes multiprofissionais, compostas por Profissional de Educação Física, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Nutricionista e Psicólogo. Têm como objetivo, ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade. As principais ações estratégicas são: Atividades Físicas e Práticas Corporais, Práticas Integrativas e Complementares, Reabilitação, Alimentação e Nutrição, Assistência Farmacêutica, Saúde Mental, Saúde da Criança/Adolescente, Saúde da Mulher/Homem, Saúde do Idoso e controle do tabagismo.

O Distrito Sanitário Bairro Novo conta com uma população de aproximadamente 145.433 habitantes (IBGE-censo 2010) os Bairros de Abrangência são Ganchinho, Umbará e Sitio Cercado, dispõe de vários Serviços Municipais com uma Administração Regional, Agência Curitiba, COHAB-CT – Companhia de Habitação Popular de Curitiba, FAS – Fundação de Ação Social, CRAS - Centro de Referência da Assistência Social, CADU - Cadastro Único Federal, Liberdade Solidária. Resgate Social, Liceu de Ofícios (Cursos), Conselho Tutelar. FCC – Fundação Cultural de Curitiba Cursos, Biblioteca (Vila Tecnológica), Guarda Municipal, SMAB – Secretaria Municipal do Abastecimento, Armazém da Família, SME, Secretaria Municipal da Educação, SMEL –

Secretaria Municipal de Esporte e Lazer, SMF – Secretaria municipal de Finanças, IPTU e outros serviços relacionados, SMS – Secretaria Municipal de Saúde, Distrito Sanitário do Bairro Novo, Vigilância Sanitária, SMTE – Secretaria Municipal do Trabalho e Emprego, Carteira de Trabalho, SMU - Secretaria Municipal do Urbanismo, Telecentro Comunitário Bairro Novo, reclamações em geral através 156. Ainda neste Distrito são oferecidos

Serviços Estaduais como, Agência do Trabalhador – SINE, Juizado Especial (Vila Tecnológica), Polícia Militar – Corpo de Bombeiros (Vila Tecnológica), Sanepar e outros como Caixa automática do Banco Santander.

O Distrito Bairro Novo possui atualmente nove unidades de saúde (todas inseridas no Programa de Saúde da Família), 1 Centro de Especialidades médicas(CMUM), 1 Centro de Especialidades e 1 Centro Médico (Hospital e maternidade). 3 Equipes de NASF, 1 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, 1 Farmácia Distrital.

Os indicadores de morbidade no distrito apontam para maior ocorrência de infecções respiratórias agudas na infância e hipertensão arterial sistêmica. Além disso, neste distrito há uma incidência de gravidez na adolescência superior ao do município.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Entre os equipamentos de saúde de Curitiba, no Distrito Bairro Novo, encontra-se a Unidade de Saúde Parigot de Souza, na qual eu estou inserida desde 02 de Maio de 2013 e que a seguir descrevo.

A UBS Parigot de Souza localiza-se na Rua João Eloy de Souza, 111 - Bairro: Sítio Cercado. Inaugurada em 1987 como unidade de saúde 24 horas, com o Decreto 923/1993 altera o nome de Unidade Municipal de Saúde Parigot de Souza 24 horas para Unidade Municipal de Saúde Parigot de Souza, passando em 1993 a prestar atendimento diurnamente da 07h00min às 19h00min horas. A UBS Parigot de Souza está localizada em área urbana e atende à população com base nos princípios do Estratégia Saúde da Família, recebe estudantes, estagiários, e residentes das instituições de ensino médio e superior de diversas áreas da saúde, tem um Conselho

local de saúde que se reúne mensalmente, sempre após às 18:00 horas na recepção da UBS, os horários e os dias de reunião ficam afixados em quadro próprio na parede no corredor da UBS em local de pouca visibilidade aos usuários, ao abordar alguns usuários que estavam no momento na UBS em outros atendimentos, percebi que a maioria não entende do que se trata a reunião, desconhecem a função do Conselho local de saúde e da participação popular e relatam nunca terem sido informados ou convidados a participar das reuniões do conselho.

A UBS Parigot de Souza oferece atendimento de enfermagem, médico e odontológico. Possui médicos generalistas (atendem adultos e crianças) e cirurgiões dentistas. Oferece, ainda, serviços de curativo, retirada de pontos, aplicação de injeção, nebulização, imunização, pré-natal, coleta de material para exame laboratorial, coleta de citopatológico, vigilância epidemiológica de doenças transmissíveis, encaminhamento para internamento e para consultas especializadas. Desenvolve atividades programadas para grupos específicos através do Programa Mãe Curitibana, Atenção à Saúde da Criança, Hipertensos, Diabéticos, Planejamento Familiar, Saúde Mental, Adolescente e outros, bem como, atividades de promoção à saúde e estímulo à prática de atividades físicas e hábitos saudáveis. O atendimento é de segunda a sexta-feira das 7h às 19h. A carga horária dos trabalhadores de enfermagem e odontologia é de 40 horas semanais.

A UBS possui uma equipe multiprofissional, atualmente, com 41 funcionários e seu quadro de profissionais conta com três médicos, 04 enfermeiros, 14 auxiliar de enfermagem, 03 dentistas, 09 ACS, 02 THD, 4 ACD, 01 agente administrativo, 01 apoio administrativo, 02 auxiliar de limpeza e 01 gerente geral com formação de enfermeira. Estamos com 01 auxiliar de enfermagem de licença para tratamento de saúde prolongado e outra remanejada para outra UBS, existe ainda 02 ACS afastadas para tratamento de saúde, porém constam na planilha de recursos humanos de servidores da UBS. Todos os profissionais devem cumprir uma carga horária de 40 horas semanais.

A população total da área de abrangência é de aproximadamente 16.550 habitantes (BRASIL, 2010). Atualmente a área de abrangência é composta por quatro equipes de saúde, sendo distribuídos da seguinte forma:

Equipe I: composta por 1 enfermeiro, 1 médico, 3 auxiliar de enfermagem, 2 Agentes Comunitário de Saúde, 1 THD, 1 ACD e 1 Dentista.

Equipe II é composta de 1 enfermeiro, 3 auxiliar de enfermagem, 2 Agentes Comunitário de Saúde, 1 THD, 1 ACD e 1 Dentista.

Equipe III é composta de 1 enfermeiro, 1 médico, 4 auxiliar de enfermagem, 2 Agentes Comunitário de Saúde, 1 THD, 1 ACD e 1 Dentista .

Equipe IV é composta de 1 enfermeiro, 4 auxiliar de enfermagem, 2 Agentes Comunitário de Saúde, 1 THD, 1 ACD e 1 Dentista.

Os dentistas e os médicos atualmente estão divididos para atendimento de apoio a equipe que no momento não possuem estes profissionais.

Os ACS estão atendendo mais de uma micro área, até que novos ACS sejam contratados.

A UBS é composta de recepção para em média 40 pessoas sentadas e algumas em pé, 04 consultórios médicos, 01 consultório de enfermagem, 01 consultório com banheiro para coleta de citopatológico, 01 sala de avaliação, 01 sala de vacina, 01 sala de curativos, 01 central de material, 01 farmácia, 01 sala para entrega de medicamentos controlados, 01 sala indiferenciada para guarda de materiais, 01 almoxarifado, 01 sala de inalação, 01 sala da gerente, 01 sala do administrativo, 01 sala para reuniões ou descanso, 02 banheiros para usuários sendo 01 feminino e um masculino, dois banheiros para funcionários com vestiário anexo, 01 clinica odontológica, 01 escovário, 01 sala de guarda de materiais de limpeza e lavanderia anexa, 01 cozinha, 01 local para segregação e separação do lixo.

A Unidade de saúde, apesar de já ter passado por reformas, apresenta espaço físico limitado. A estruturação física da UBS Parigot de Souza chama atenção pela planta física defasada, salas e setores desconsideram fatores importantes em um ambiente de unidade de saúde, como exemplo o livre acesso e circulação de pacientes cadeirantes ou em maca, acomodação de pacientes na sala de espera.

Atualmente os usuários esperam por atendimento em corredores apertados, o que dificulta a movimentação tanto de usuários quanto de funcionários.

Por se tratar de instalações físicas deficitárias, a assistência adequada fica prejudicada, principalmente nos atendimentos de programas, pois as equipes preferem

atender na UBS a outros espaços comunitários para que não tenha retrabalho em passar os dados para o sistema informatizado no prontuário eletrônico.

Nossa área de abrangência é bastante extensa, com uma grande área de tráfico e usuários de drogas e também uma população bastante idosa, a maioria dos servidores está há muitos anos nesta mesma UBS, portanto conhece bem a população adscrita facilitando a tomada de decisão, por outro lado percebo que o vínculo muitas vezes prejudica algumas ações como, por exemplo, a corresponsabilização do usuário, pois os mesmos ficam atrelados às rotinas anteriores e tem dificuldade de adesão a mudanças, os servidores ficam mais acomodados e desatualizados no cuidado e acolhimento achando-se muitas vezes donos do saber e da UBS, impondo barreiras a qualquer proposta de mudanças, usando de desculpas que já estão na UBS há muitos anos e já viram muitas coisas darem errado.

Como a UBS Parigot de Souza está no limite da capacidade de abrangência populacional e o espaço físico defasado, há previsão de uma reforma na unidade, mais estruturada, construída a partir de uma planta técnica moderna, seguindo o padrão das atuais unidades de saúde construídas recentemente.

A gestão atual já está construindo outra unidade para dividir a população adscrita em nossa Unidade e em outras UBS próximas, pertencentes ao Distrito do Bairro Novo. Mas enquanto não acontece a reforma, a sugestão seria de mudar o fluxo de acolhimento, de maneira a organizar o acolhimento da demanda espontânea por equipe, evitando que a agenda fique atrelada a dias e horários específicos, liberando assim todos os dias para todos os programas e também para demanda espontânea em diversos horários, definir dias adequados de atendimentos aos programas na agenda dos enfermeiros, deixando sempre um enfermeiro na supervisão, para que o enfermeiro que esteja nos atendimentos não seja incomodado, envolver os auxiliares de enfermagem na organização do serviço e das salas, evitando assim idas e vindas desnecessárias, atrás de reposição de materiais e equipamentos de uso contínuo.

Uma das estratégias para envolver os funcionários nas mudanças, seria apresentar pequenas propostas, com metas bem definidas e em curto prazo, firmando sempre a importância da participação deles como peça importante nas estratégias de mudança e no aproveitamento das experiências já vivenciadas em outras gestões elogiando os pequenos avanços e incentivando sempre, promover a educação em

serviço com atualizações frequentes de assuntos pertinentes a rotina da UBS e incentivar e oportunizar a atualização em cursos da SMS, elaborar escala de rotatividade nos setores da UBS, orientar, acompanhar e supervisionar os procedimentos de maneira a transmitir segurança, sem deixar de lado a importância de valorizar as experiências e saberes dos mesmos, a presença mais contínua da gerente na UBS principalmente em horários de maior fluxo de usuários, ou seja, na abertura da unidade e no meio da tarde, outra boa estratégia de mudança, seria a sala da gerente ficar na entrada da UBS, para acompanhar melhor o dia a dia da rotina e problemas na UBS facilitaria a tomada de decisão e possibilitaria melhor visão das dificuldades enfrentadas pela equipe e pelos usuários, percebo que este profissional fica muito ausente da UBS devido as diversas reuniões distritais e sua sala sempre está distante do principal acesso da população.

As ações assistenciais mais realizadas pelos auxiliares de enfermagem são: acolhimento; recepção; verificação de sinais vitais; orientação do público para a coleta de exames; administração de medicamentos por via intramuscular e de inalação; organização dos consultórios ou salas de atendimento; administração de tratamento prescrito; marcação de consultas e exames; curativos; administração de vacinas; avaliação da situação vacinal; organização do fluxo de pacientes dentro da unidade; orientação as gestantes.

As atividades de planejamento e gerenciamento mais realizadas pelos enfermeiros são: execução de atividades junto à equipe de saúde e a grupos de usuários, supervisão da sala de vacinas, ações de vigilância epidemiológica, planejamento, coordenação e supervisão dos serviços de enfermagem e de saúde, identificação, análise e proposta de solução para os problemas de saúde, supervisão e controle do pessoal da enfermagem e da saúde, planejamento dos recursos humanos, distribuição de tarefas e supervisão de limpeza.

As ações assistenciais mais realizadas pelos enfermeiros são: acolhimento, recepção, verificação de sinais vitais, solicitação de exames laboratoriais normatizados, organização dos consultórios ou salas de atendimento, organização do fluxo de pacientes dentro da unidade, orientação às gestantes, referência por escrito para outro serviço, marcação de consultas e exames, avaliação da situação vacinal, orientações a

gestante e orientações relativas à saúde da criança e ao puerpério, consulta e prescrição de cuidados de enfermagem.

Nas ações realizadas pelo médico generalista agendam-se pacientes com quadro clínico agudo na demanda espontânea ou para os atendimentos dos usuários inscritos nos diversos programas oferecidos pela UBS, sendo que são atendidos em média 25 usuários ao dia, excluindo-se o dia de atendimento as gestantes, pois neste dia o número de consultas diminui para 21, pois para as gestantes, independente do período gestacional destinam-se consultas de 20 em 20 minutos, para os demais usuários as consultas são de 15 em 15 minutos.

As agendas médicas são gerenciadas preferencialmente pelos enfermeiros, porém no dia a dia são monitoradas pelos auxiliares que ficam no acolhimento e avaliação para possibilitar encaixe no caso de usuário faltar à consulta pré-agendada, Este fluxo possibilita otimização nos atendimentos.

Porém alguns médicos não aceitam encaixes para substituição, principalmente no dia de atendimento as gestantes. Alguns médicos por não cumprirem a carga horária adequada, por ausência frequente ao trabalho, ou ainda por avisar muito em cima da hora sobre sua ausência, acabam por prejudicar o fluxo e qualidade de atendimento, sobrecarregando muitas vezes a equipe de enfermagem, que para tentar dar conta da demanda, fica estressada e acaba desencadeando uma cascata de problemas que acabam afetando o acolhimento solidário.

Infelizmente, em nossa unidade, por um acordo de gestão, os médicos saem apenas para realização de visita domiciliar, a qual acontece uma vez na semana, e como atualmente nossa UBS está com o quadro médico defasado, até esta ação está prejudicada, sendo que os médicos de outras equipes acabam assumindo a equipe que está sem médico.

Nossa unidade está com uma vaga em aberto para esse profissional há dois meses. Para tentar suprir um pouco da demanda, a gestão atual está pagando horas extras a um médico para atender 12 usuários em dias pré-determinados de acordo com a disponibilidade do médico, contemplando preferencialmente os usuários que pertencem à equipe II que é a que está sem médico.

O acesso do usuário ao serviço de odontologia se dá de duas formas: a) por demanda espontânea, quando usuário procura o serviço e durante o acolhimento de

sua equipe, é avaliado pela THD e, se necessário, tem uma avaliação agendada com o cirurgião dentista; b) em quadros agudos, o usuário é atendido no mesmo dia em que comparece à UBS pela equipe de saúde bucal presente naquele momento.

Atualmente o serviço de odontologia participa somente de uma ação coletiva junto à equipe de saúde da família. No PSE (Programa de Saúde na Escola) as avaliações são realizadas por uma auxiliar de enfermagem, uma THD para avaliação do estado vacinal, nutricional, de saúde bucal, oftalmológico, postural e outras demandas dos alunos das escolas da área de abrangência da UBS. Caso haja alguma demanda detectada na avaliação, a criança recebe uma carta para entregá-la ao responsável para que compareça à unidade de saúde de sua área de abrangência. As demais ações de programas são realizadas isoladamente sem uma programação ideal prévia junto à equipe multiprofissional. Apenas no dia da visita domiciliar, eventualmente temos uma ACD para acompanhar nas visitas, porém sem muita resolubilidade.

Na nossa UBS o programa específico da criança está direcionado apenas para crianças até um ano de idade nas cadastradas no baixo risco e até dois anos ou mais para as crianças cadastrados no risco, as crianças com idade superior são atendidas apenas na demanda espontânea, ou seja, em situação de agudização de doenças, na imunização ou no programa de bolsa família ou ainda nos casos notificados da Rede de Proteção. Nos casos de demanda espontânea, no acolhimento diário as crianças são priorizadas para atendimento. Nos programas elas são pré-agendadas apenas para os auxiliares de enfermagem que na percepção de anormalidades, referencia ao médico ou ao enfermeiro da área, porém eu não concordo com este tipo de abordagem realizada nesta UBS, pois acho de extrema importância passar estas crianças também com o enfermeiro e com o médico, pois trata-se do desenvolvimento da criança nesta fase muito importante. A estratégia seria incluir na agenda do enfermeiro o dia de atendimento para puericultura, porém não pode ser no dia da supervisão, porque dificulta o atendimento adequado e tomada de decisão. Atualmente a escala do enfermeiro para puericultura é no mesmo dia da supervisão. Quanto a oportunizar o atendimento a crianças até 72 meses, é dificultada pela falta de recursos humanos e espaço físico, mas com uma boa organização de agenda e comprometimento da equipe é possível estender este atendimento, ou também realizar mutirão com atrações

específicas para idade e orientações de saúde nos espaços comunitários e nas escolas.

Na UBS o atendimento à gestante é realizado através do Protocolo do Programa mãe Curitibana e é compartilhado mês a mês entre o enfermeiro e o médico e também com atendimento programado na odontologia. De todos os programas verifico que este é o que está melhor estruturado e também é o que a SMS tem melhor investimento.

Porém como nem tudo é perfeito, na minha UBS a equipe de auxiliar de enfermagem não acompanha as gestantes, apenas tem contato com elas na sala de vacinas ou na recepção da UBS, não realizam as oficinas de gestante e não monitoram as faltosas, enfim não participam do programa de gestante conforme o protocolo instituído.

Envolver os auxiliares, também no programa de gestante, possibilita um melhor vínculo, melhor controle e busca ativa das faltosas, orientações e adesão ao programa e amamentação prolongada. Propor que cada auxiliar de enfermagem se responsabilize por todos os usuários de sua área de abrangência, inclui a atenção as gestantes.

O programa de saúde da mulher que inclui a prevenção do câncer de útero e de mama é realizado preferencialmente pelo enfermeiro, tendo em vista que em meu Distrito Sanitário ficou definido que somente os enfermeiros deveriam realizar a coleta de citopatológico, pois muitos auxiliares se opuseram a realização deste procedimento depois da resolução do Nº 381/2011 COFEN que estabelece como procedimento privativo de enfermeiro, porém ainda não existe um consenso definido pelo ministério da saúde em relação a esta determinação do COFEN, visto que em lugares de difícil acesso a saúde, esta atitude pode dificultar ainda mais o acesso da população a prevenção e diagnóstico precoce, mesmo dentro do município de Curitiba em alguns Distritos a coleta do citopatológico é realizada também por auxiliares de enfermagem, limitar este procedimento ao enfermeiro pode limitar o acesso, visto que não existe um número suficiente de enfermeiros para dar conta de todas as ações necessárias e privativas do enfermeiro, porém acredito que esta ação preferencialmente deveria ser executada em todas as Unidades de Saúde dos Estados e Municípios como atividade privativa do enfermeiro no ato da consulta de enfermagem, este é o profissional apto a realizar e identificar agravos, prescrever cuidados, tratamentos e medicamentos

conforme protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde e de acordo com as normas do gestor do Município, portanto para êxito desta consulta privativa do enfermeiro, seria preciso contratar mais enfermeiros, reorganizar os fluxos das UBS e então delegar mais atribuições aos auxiliares de enfermagem a fim de liberar a agenda deste profissional para consultas privativas e direcionadas.

Orientar os funcionários sobre a importância do rastreamento ginecológico e realizar busca ativa com os ACS seria uma boa estratégia de adesão das mulheres aos exames.

No preenchimento do caderno das ações programáticas, não temos registros específicos e monitoramento de todas as ações, reagendar retorno para resultado dos exames em dia específico na agenda ou em mutirão, possibilita acompanhar melhor os resultados, anotar o nome da usuária, dia da coleta e monitorar semanalmente.

Os programas de hipertenso e diabético acontecem no mesmo dia, ou seja, é reservado um dia da semana no período da tarde para atendimento a este grupo, apesar de haver um protocolo, cada equipe realiza o programa como achar melhor. A minha equipe, por exemplo, realizava todos os atendimentos aos pacientes de baixo e médio risco na igreja apenas com atendimento do auxiliar e do enfermeiro e do ACS, convocando dois grupos de 21 usuários em cada grupo a cada semana, porém quando assumi esta unidade e esta equipe, conversei com a equipe e decidimos que a melhor maneira seria que apenas um grupo continue indo até a igreja com um auxiliar e 1 ACS e outro grupo dirija-se até a UBS para atendimento com o enfermeiro, pois possibilita melhor resolubilidade nas ações, visto que tendo o sistema de prontuário eletrônico disponível, permite, verificar de imediato os resultados de exames, solicitar exames, solicitar mamografia, agendar citopatológico, etc. Com esta ação percebemos através do retorno das ACS e da própria comunidade que há uma melhor adesão ao programa e satisfação dos usuários, os quais a maioria não compareciam na igreja para programa, porém tem comparecido na UBS para consulta com o enfermeiro; por outro lado, os hipertenso de alto e muito alto risco estavam passando em consulta apenas com o médico, porém esta situação também já está mudando, estou agendando também os mesmos para o enfermeiro e incentivando a equipe de auxiliar de enfermagem a atender também esta demanda de sua micro áreas. Quanto ao exame do pé diabético, infelizmente percebo que muitos usuários nunca tiveram seus pés

examinados por nenhum profissional e inclusive, desconhecem as orientações e os riscos. Mudar paradigmas não é fácil e exige perseverança e calma, então uma sugestão é começar aos poucos, com pequenas atitudes, assim nem a equipe e nem a comunidade tem um grande impacto, o que pode gerar resistência. Lembro-me que durante a vida acadêmica uma professora dizia assim: “Vá sempre comendo pelas bordas e então você vai chegar ao centro”, este dizer procuro sempre praticar na vida profissional diária. Uma dificuldade de adesão ao programa é da rotina imposta pela equipe de exigir o comparecimento do usuário em dia e horário específico em tal lugar, apenas para verificar PA, peso, fazer algumas orientações individuais e em seguida libera-lo para casa, é preciso mudar a dinâmica do acolhimento nos programas, permitindo que o usuário tenha mais autonomia, participe do processo de saúde e doença sem imposições e não o acolha apenas pela patologia apresentada e sim pela visão holística de um todo, considerando seus aspectos biopsicossociais.

Percebi através dos programas que os idosos são contemplados em quase todos os programas da UBS (hipertensos, diabéticos, saúde mental, saúde da mulher etc.), porém não tem um programa ou registro específico que aborde também os idosos saudáveis. Dentro desta realidade, poderíamos fazer um levantamento mais adequado do número de pessoas idosas por micro áreas, propor reuniões para levantamento do perfil desta comunidade e trabalhar a saúde dos idosos dentro da realidade e perfil levantado sem enfoque específico nos programas ou nas doenças prevalentes da idade. Um fator que acredito ser de grande relevância é incluir os idosos em reuniões com crianças, adolescentes e jovens nas escolas, como por exemplo, através de contos sobre Histórias da vida real, suas vivências e compartilhamento de experiências. Para os idosos com limitações e agravos de doenças, deve-se intensificar as visitas domiciliares e incentivar familiares e cuidadores a incluí-los em atividades diárias domésticas dentro de suas capacidades, a fim de retardar o processo de limitações definitivas e agravos como depressão. O atendimento a esta população como citado no exercício das questões reflexivas da saúde do idoso, deve focar intensamente na preservação da funcionalidade, na preservação de sua autonomia, na inclusão social e em cuidados e tratamentos que visam melhorar a qualidade de vida.

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

O relatório que escrevi referente à semana de ambientação referia-se a outra unidade que na época eu trabalhava a qual não era ESF. Contudo, compreende-se que após as leituras do curso e o conhecimento de como avaliar e analisar a unidade de trabalho, a escrita textual ficou muito diferenciada. Na vivência nesta nova unidade com ESF, e refazendo a tarefa da semana de ambientação referente ao perfil da UBS, deparei com muitas limitações e obstáculos, desde a mudança de gerência, período de Conferência, mas percebi que foi muito produtivo refazer esta tarefa após praticamente a conclusão deste módulo, pois pude aprofundar melhor minha percepção da UBS e propor melhoras e mudanças. Depois que iniciei o curso de especialização em saúde da família, fiquei mais atenta às necessidades da UBS e minha governabilidade diante dos problemas. Já consegui propor várias ações de mudança e percebi que aos poucos a equipe está aderindo as minhas ideias e a novas propostas, também os usuários têm se mostrado colaborativos e abertos a novas mudanças. Ainda há muito que avançar, mas acredito que com a continuidade da especialização, poderei ter mais ferramentas de atuação.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A escolha da temática saúde da mulher nasce da observação e inquietação enquanto enfermeira atuante em unidade de ESF (Estratégia Saúde da Família) na qual tenho percebido que as consultas direcionadas a saúde da mulher deveriam servir para identificar as possíveis dúvidas dessas mulheres e encaminhá-las aos exames de detecção precoce de agravos de saúde, especialmente a prevenção do câncer de colo de útero e de mama. Soma-se a isso o fato de ter observado que no preenchimento do caderno de ações programáticas, as ações direcionadas a prevenção e detecção do câncer de colo de útero e de mama, deixam muito a desejar em virtude dos poucos instrumentos que temos para avaliar os indicadores, a preocupação sobre os agravos da doença do câncer de colo de útero e mama, os dados assustadores da baixa cobertura, a possibilidade de 100% de cura nas lesões em estágio inicial, e também pelo fato da demora no acesso a outras especialidades no caso de exames alterados ou até mesmo a burocracia que envolve o acesso a consultas médicas na própria UBS me levou a refletir e trabalhar com a saúde da mulher.

A prevenção dessa doença tem sua relevância acentuada, não só por estes índices apontados, mas pelos importantes agravos que poderá ocasionar na mulher, quando diagnosticado e tratado tardiamente. Nesta condição, será afetada sua capacidade reprodutiva o que poderá interferir em sua sexualidade, com prováveis danos psicológicos ao atingir sua condição feminina. Dentre todos os tipos de câncer, o de útero e o de mama são os que apresentam um dos mais altos potenciais de detecção precoce, ressaltando-se assim, a importância das mulheres realizarem exames ginecológicos de rotina, como o autoexame das mamas, o exame clínico das mamas e o exame papanicolau, que poderiam ser muito mais eficazes (BRASIL, 2006).

Em estágios iniciais, o câncer de colo uterino é assintomático, e a descoberta da doença se faz por meio do resultado do exame citopatológico que deve ser feito regularmente. Quando o câncer não é diagnosticado em sua fase inicial, já existe

invasão grosseira do colo uterino e de tecidos adjacentes, podendo apresentar sintomas como sangramento durante a relação sexual e dispareunia (BRASIL, 2006).

A abordagem mais efetiva para o controle do câncer do colo do útero é o rastreamento por meio do exame citopatológico. Cabe aos profissionais de saúde orientar a população feminina quanto à importância da realização periódica deste exame para o diagnóstico precoce da doença, pois isto possibilita o tratamento em fase inicial e, conseqüentemente, diminuição da morbimortalidade por este tipo de câncer (BRASIL, 2006).

É estimada que uma redução de cerca de 80% da mortalidade por câncer de colo de útero possa ser alcançada por meio do rastreamento de mulheres na faixa etária de 25 a 65 anos, com o teste de Papanicolaou e tratamento das lesões precursoras com alto potencial de malignidade ou carcinoma in situ. Para tanto, é necessário garantir a organização, integralidade e a qualidade do programa de rastreamento, bem como o acompanhamento das pacientes (BRASIL, 2006).

Ao preencher o caderno de ações programáticas de acordo com o Censo 2010, referente à prevenção do câncer de colo de útero, o número estimado de mulheres entre 25 a 64 anos residentes na área é de 4329 mulheres, 26% da população total, porém apesar desta estimativa e de acordo com os dados do prontuário eletrônico, estão cadastradas na área e acompanhadas na UBS para cobertura do câncer de colo de útero entre 25 e 64 anos, aproximadamente 3085 mulheres, uma estimativa para cobertura no Programa de câncer de colo de útero de aproximadamente 71%.

Referente à saúde da mulher para cobertura de câncer de mama para mulheres entre 50 a 69 anos, existem residentes na área e acompanhadas na UBS, 1382 mulheres, ou seja, 8,3% da população total, deste total apenas estão acompanhadas na UBS 751 mulheres, demonstrando uma cobertura de detecção do câncer de mama na área de aproximadamente 55% das usuárias.

Considero e acredito que nas consultas médicas ou de enfermagem ou ainda nas ações coletivas de orientações sobre a saúde da mulher as mesmas recebem orientações sobre riscos e prevenção do câncer de útero e de mama.

Este plano de intervenção contribuirá na educação permanente dos enfermeiros da secretaria municipal de saúde de Curitiba, lotados nas Unidades de saúde, instrumentalizando-os para sua prática profissional, acrescenta evidências para

repensar a forma de abordar a avaliação de saúde da mulher visando à qualidade da assistência focada na prevenção e promoção da saúde e contribuirá para qualidade de vida das mulheres atendidas no sistema Único de Saúde (SUS) e de modo geral a diminuir custos com tratamentos invasivos e diminuição da mortalidade.

Diante disso, justifica-se o presente trabalho, pois se percebe a necessidade de implementar estratégias para qualificar a atenção em saúde da mulher na Unidade de Saúde onde atuo.

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo Geral

Melhorar a detecção de câncer de colo de útero e mama da área de abrangência da Unidade de Saúde Parigot de Souza, situada no município de Curitiba, Paraná.

2.2.2 Objetivos Específicos

1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama.
2. Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de 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 na unidade de saúde.
4. Melhorar registros das informações.
5. Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama
6. Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

2.2.3 Metas

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

1.1 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 80%.

1.2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 60%

Objetivo específico 2: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia

2.1 Buscar 100% das mulheres que tiveram exame alterado e que não retornaram a unidade de saúde.

Objetivo específico 3: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

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

Objetivo específico 4: Melhorar registro das informações

4.1. 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.

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

5.1. 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.

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

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

2.3 Metodologia

2.3.1 Ações

Referente ao objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama.

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 70%.

Eixo monitoramento e avaliação

Ação: Para monitoramento do câncer de útero utilizou-se a ficha espelho disponível pelo curso. Porém como a ficha compreendia muitos itens que ocasionavam demora no preenchimento e gasto exagerado com cópias, confeccionamos uma planilha com dados de simples preenchimento para monitoramento da UBS. Para acompanhamento mensal, durante a intervenção foi utilizado a planilha eletrônica para coleta de dados.

Detalhamento: Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente). Esta ação poderá seguir o fluxo já estabelecido pela prefeitura que é avaliado através das metas estabelecidas pelo IDQ, disponível em relatório próprio desenvolvido pela secretaria de saúde de Curitiba. Também poderá ser avaliado através do registro realizado no livro de registros.

Eixo organização e gestão do serviço

Ação: Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea); cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento: Serão trabalhados com a comunidade (através de sala de espera) os motivos da atenção prioritária às mulheres que nunca realizaram o exame ou estão a mais de três anos sem realizá-los. O atendimento destas será priorizado nas agendas dos enfermeiros da UBS. A equipe de enfermagem será capacitada para o acolhimento destas mulheres e os ACS na busca das mesmas

Engajamento público

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade e sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino.

Detalhamento: Esta ação deverá ser desenvolvida diariamente, preferencialmente em sala de espera ou em mutirão, através de palestras realizadas por um membro da equipe de saúde, estagiários ou ainda residentes de enfermagem, capacitados para esta ação, através de informações visuais com cartazes disponibilizados em lugares de fácil visualização no âmbito da UBS ou ainda em parceria com as igrejas, escolas e os comércios locais.

Eixo qualificação da prática clínica

Ações:

1. Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade;
2. capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos e capacitar à equipe da unidade de saúde quanto à periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero.

Detalhamento: As capacitações serão desenvolvidas pelos profissionais de formação superior, sendo os enfermeiros, médicos, odontólogos e integrantes do NAPS. Poderão ser desenvolvidas durante o horário de trabalho com abordagem individual ou então durante a reunião de equipe, através da utilização e disponibilização de recomendações padronizadas de Protocolos do Ministério da Saúde do ano 2006 (BRASIL, 2006).

Referente ao objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama.

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 60%.

Eixo monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: A cobertura de detecção precoce do câncer de mama será monitorada mensalmente através do livro registro de agendamento poderá também ser monitorado também através do relatório mensal das mulheres com mais de cinquenta anos que estão de aniversário naquele mês, seguindo assim o fluxo já estabelecido pela prefeitura Municipal, disponível em relatório próprio desenvolvido pela secretaria Municipal de saúde do Município.

Eixo organização e gestão do serviço

Ação: Acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea); cadastrar todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento: Serão trabalhados com a comunidade (através de sala de espera) os motivos da atenção prioritária às mulheres que nunca realizaram o exame ou estão a mais de dois anos sem realizá-los. O atendimento destas será priorizado nas agendas dos enfermeiros da UBS. A equipe de enfermagem será capacitada para o acolhimento destas mulheres e os ACS na busca das mesmas

Engajamento público

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade e sobre a periodicidade preconizada para a realização deste exame.

Detalhamento: Esta ação deverá ser desenvolvida diariamente, preferencialmente em sala de espera ou em mutirão, através de palestras realizadas por um membro da equipe de saúde, estagiários ou ainda residentes de enfermagem, capacitados para esta ação, através de informações visuais com cartazes disponibilizados em lugares de fácil visualização no âmbito da UBS ou ainda em parceria com as igrejas, escolas e os comércios locais.

Eixo qualificação da prática clínica

Ações:

1. Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade.
2. Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos e capacitar à equipe da unidade de saúde quanto à periodicidade de realização da mamografia.

Detalhamento: As capacitações serão desenvolvidas pelos profissionais de formação superior, sendo os enfermeiros, médicos, odontólogos e integrantes do NASF. Poderão ser desenvolvidas durante o horário de trabalho com abordagem individual ou então durante a reunião de equipe, através da utilização e disponibilização de recomendações padronizadas de Protocolos do Ministério da Saúde do ano 2006 (BRASIL, 2006).

Referente Objetivo 2: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia.

- 2.1 Buscar 100% das mulheres que tiveram exames alterados e não retornaram a Unidade de Saúde

Eixo monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: Deverá ser implantado um Livro de registros onde deverão ser anotados todos os dados concernentes à sua identificação. Esse livro de registros permitirá a todo o momento localizar as mulheres, assim como saber os resultados dos exames citopatológicos realizados na Unidade Básica de Saúde.

Deverão constar no livro:

- a) nome da paciente;
- b) idade;
- c) endereço completo e ponto de referência; ACS responsável,
- d) nome da mãe;

- e) número do telefone, quando possível;
- f) data da coleta do exame preventivo do colo do útero; e data que será realizada a mamografia.
- g) observações clínicas; riscos;
- h) resultado do exame, com controle para busca ativa daquelas com exames positivos e daquelas que a equipe julgue necessário retorno ou encaminhamento a Unidade de Referência, se necessário.

O enfermeiro da área de abrangência juntamente com o médico deverá avaliar todos os resultados. As pacientes sem alterações clínicas e com resultado de citologia negativo, não necessitam de retorno sendo estes resultados entregues na recepção da Unidade através de procura direta, ou em grupo preferencialmente aos sábados, ou em dia e horário definidos em equipe, aproveitando-se este momento para atividades educativas em saúde da mulher, com profissional qualificado para esta atividade.

Eixo organização e gestão do serviço

Ações:

1. Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero e da mamografia;
2. Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero e/ou entregar mamografia;
3. Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas;
4. Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas;
5. Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento: A agenda do enfermeiro será organizada para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas. Os ACS, os profissionais e os acadêmicos e residentes de enfermagem serão capacitados para visita e busca domiciliar das mulheres faltosas. O enfermeiro e um auxiliar de enfermagem de cada área ficarão responsáveis pela leitura e interpretação dos resultados, as dúvidas na interpretação dos resultados deverão ser esclarecidas com o médico da área.

Engajamento público

Ações:

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

Detalhamento: Serão realizadas orientações em sala de espera com a comunidade sobre a importância de realização de exame preventivo de colo de útero e da mamografia, bem como a importância do acompanhamento regular, e esclarecimento sobre a periodicidade preconizada para a realização dos mesmos, bem como as mulheres serão esclarecidas sobre seus direitos e deveres em relação aos exames. Será colocada na UBS uma caixa para sugestões de ações que possam ser realizadas na UBS ou nos equipamentos de comércio local, escolas ou igrejas, relativas à saúde da mulher.

Qualificação da prática clínica

Ações:

1. Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.
2. Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.
3. Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.

Detalhamento: Os protocolos serão apresentados à equipe durante uma das reuniões de equipe sendo definido o local de fácil acesso, onde deverá ser guardado. A equipe

será capacitada durante as reuniões ou individualmente para acolhimento e encaminhamento do fluxo das mulheres de acordo com o resultado dos exames.

Referente ao objetivo 3: 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 3.1. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino.

Eixo monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Detalhamento: Monitoramento do retorno dos resultados de exames para todas as mulheres acompanhadas na UBS. Serão agendadas com a enfermagem todas as mulheres que procurarem a UBS para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero e/ou entregar mamografia, prioritariamente no mesmo momento da procura ao serviço. Ao realizar o exame, todas as mulheres já serão informadas sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo uterino e para que traga o resultado da mamografia assim que estiver pronto. A equipe será capacitada para o acolhimento da demanda por resultado de exames.

Eixo organização e gestão do serviço

Ação: Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames; Definir um auxiliar de enfermagem que será responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.

Detalhamento: Será comprada uma caixa de madeira artesanal em tamanho adequado com identificação (exames citopatológicos) para arquivo dos resultados dos exames preventivos de colo de útero; esta caixa ficará no balcão da recepção para facilitar à entrega dos exames as usuárias.

Eixo engajamento público

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

Detalhamento: A ação será realizada na UBS na sala de espera ou em mutirões, preferencialmente pelos enfermeiros, acadêmicos ou residentes de enfermagem.

Eixo qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: Todos os enfermeiros, acadêmicos ou residentes de enfermagem deverão ser treinados pela enfermeira responsável pela saúde da mulher na UBS com apoio dos médicos.

Referente objetivo 4: Melhorar registros das informações

Meta 4.1. 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.

Eixo monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: A equipe será capacitada para registros adequados dos resultados de exames em prontuário e o livro de registro será disponibilizado para monitorização periódica por um membro da equipe de enfermagem, definido pelo enfermeiro.

Eixo organização e gestão do serviço

Ações:

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

Detalhamento: O caderno de agendamento de exames e o livro de registro serão monitorados pelos enfermeiros.

Eixo engajamento público

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

Detalhamento. A ação será desenvolvida na sala de espera da UBS ou em mutirão preferencialmente pela equipe de enfermagem sob a supervisão do enfermeiro.

Eixo qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: A ação será desenvolvida na UBS em reuniões ou individualmente. O enfermeiro, acadêmicos, residentes ou auxiliares de enfermagem serão os responsáveis pela ação.

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

Meta 5.1. Realizar avaliação de risco em 100% das mulheres, nas faixas etárias-alvo, que realizarem exames no período.

Eixo monitorização e avaliação

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

Detalhamento: Monitoramento da realização de avaliação de risco em todas as mulheres que realizarem o exame via ficha-espelho. Deverão ser identificadas as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama, estabelecendo-se acompanhamento diferenciado para estas.

Eixo organização e gestão do serviço

Ações:

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

Detalhamento: Grifar no livro de registro as mulheres de risco e agendar ou realizar consultas de enfermagem ou medica com frequência máxima de um ano.

Eixo engajamento público

Ações:

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

Detalhamento: Será esclarecido às mulheres e comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama e medidas de prevenção. Os encontros serão realizados na própria unidade e agendados previamente com as mulheres, sendo os enfermeiros, os acadêmicos, residentes ou auxiliar de enfermagem os responsáveis pela ação.

Eixo qualificação da prática clínica

Ações:

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

Detalhamento: A ação será desenvolvida na UBS durante as reuniões de equipe ou individualmente, preferencialmente por acadêmicos, residentes de enfermagem, enfermeiros ou médicos.

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

6.1. Orientar 100% das mulheres, que realizarem exame no período, sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST), fatores de risco para câncer de colo uterino e mama e detecção precoce.

Eixo monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento. Esta ação será monitorada através do livro de registro e da ficha-espelho preferencialmente pelos enfermeiros, acadêmicos ou residentes de enfermagem.

Eixo organização e gestão do serviço

Ação: Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento: Será solicitado no pedido mensal de materiais e insumos e na falta será comunicado ao gestor distrital através da gerencia local da UBS ou na sua ausência pelos enfermeiros ou pelo profissional responsável pelo controle de materiais e insumos.

Eixo engajamento público

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

Detalhamento: Esta ação será individual no momento da consulta, em sala de espera na UBS, em ações na comunidade, em escolas ou em mutirões. Será realizado por qualquer componente da equipe de saúde.

Eixo qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: Esta ação será individual no momento da consulta, em sala de espera na UBS, em ações na comunidade ou em escolas ou em mutirões. Será realizado por qualquer componente da equipe de saúde.

2.3.2 Indicadores

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

Meta: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 80%.

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

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

Meta: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 60%.

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

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

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

Objetivo 2: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia

Meta: 2.1. Buscar 100% das mulheres que tiveram exame alterado e que não retornaram a unidade de saúde.

Indicador 2.1. Proporção de mulheres que tiveram exames alterados (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia).

Numerador: Número de mulheres que tiveram exames alterados (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia).

Indicador 2.2: Proporção de mulheres que tiveram exame alterado (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia) que não retornaram à unidade de saúde.

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

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame alterado (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia).

Indicador 2.3 Proporção de mulheres que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

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

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

Objetivo 3: 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 3.1. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino.

Indicador 3.1: 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.

Objetivo 4: Melhorar registros das informações

Meta: 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 4.1: 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 4.2: 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.

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

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

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero (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 5.2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

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

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

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

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

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

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

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

2.3.3 Logística

Para viabilizar o projeto de intervenção para prevenção do câncer de mama e de útero foi utilizado o Protocolo do Ministério da Saúde de 2006 (BRASIL, 2006). No período da intervenção utilizou-se este manual, pois era a fundamentação teórica disponível advinda das publicações do Ministério da Saúde. Hoje, após o surgimento

do caderno de atenção básica, controle de câncer de colo de útero e mama de 2013 (BRASIL, 2013), adotou-se o caderno atualizado para rotina na unidade.

Para monitoramento do câncer de útero utilizou-se a ficha espelho disponível pelo curso. Porém como a ficha compreendia muitos itens que ocasionavam demora no preenchimento e gasto exagerado com cópias, confeccionamos uma planilha com dados de simples preenchimento para monitoramento da UBS. Para acompanhamento mensal, durante a intervenção foi utilizado à planilha eletrônica para coleta de dados.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira revisou o livro de registro identificando todas as mulheres que vieram ao serviço nos últimos três meses. O profissional localizou os prontuários dessas mulheres e transcreveu todas as informações disponíveis no livro. Ao mesmo tempo realizou-se o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre os exames em atraso.

Foi necessário capacitar a equipe de saúde sobre o Protocolo do Ministério da Saúde para que toda a equipe utilize esta referencia na atenção a saúde da mulher, para viabilizar esta ação o enfermeiro realizou orientações individuais ou coletivas em serviço, foi necessário dispor do protocolo atualizado e deixar para consulta em local de fácil acesso.

Esta capacitação ocorreu na própria UBS, sendo reservada 01 hora ao final do expediente, no horário utilizado nas quintas-feiras para reunião de equipe. Cada membro da equipe estudou uma parte do manual técnico e expôs o conteúdo aos outros membros da equipe.

O acolhimento das mulheres que buscaram o serviço foi realizado pela auxiliar de enfermagem na recepção, mulheres com mais de três anos sem realização de citopatológico ou mais de dois anos sem realização de mamografia conforme o Protocolo foram atendidas no mesmo dia ou teve preferência no agendamento para que não fosse perdida a oportunidade de captação destas mulheres como população-alvo.

Foi realizada busca ativa das mulheres através do prontuário eletrônico e ligado para as mulheres em situação de inatividade no programa de saúde da mulher. A ligação telefônica foi realizada por uma auxiliar de enfermagem e também por uma auxiliar administrativa.

Para viabilizar as consultas de enfermagem para coleta de citopatológico foram reservadas 12 vagas diárias durante o turno, sendo 06 vagas no período da manhã que compreende das 09:00 às 11:00 horas e da tarde entre 16:30 às 18:00 horas e ainda em mutirão realizado em um sábado a cada mês.

Foi feito contato com a associação de moradores e com os representantes da comunidade nas igrejas da área de abrangência e apresentaremos o Projeto esclarecendo a importância da realização destes exames.

Solicitou-se apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação de mulheres na faixa etária prioritária e sobre o atendimento deste grupo populacional.

Para monitoramento da ação programática semanalmente, o enfermeiro examinou o caderno a fim de identificar a efetividade quanto à idade das mulheres que estão realizando a coleta do citopatológico e todos os dados também para verificar se as mulheres estão retornando para registro dos resultados dos exames especialmente da mamografia.

O agente comunitário fez a busca ativa de todas as mulheres que não retornaram para resultado de exames, ao fazer busca ativa já agendou a mulher para horário na agenda do enfermeiro ou auxiliar de enfermagem da área de abrangência da usuária faltosa.

Ao final de cada mês as informações coletadas no caderno foram consolidadas na planilha eletrônica.

3 Relatório de Intervenção

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

Ao iniciar a intervenção sobre o rastreamento de câncer de colo de útero e de mama deparei-me com diversas dificuldades. Optei por uma temática em que na Unidade básica de saúde (UBS) que atualmente estou lotada, havia muitas implicações negativas, pois não havia enfermeiro responsável pelo direcionamento destas ações, nem rotinas específicas e direcionadas,

A equipe limitava-se a realizar o suficiente para tentar atingir a meta proposta em quantidade de procedimentos preconizados pelos acordos do plano operacional anual (POA) e da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), a fim de evitar avaliação negativa e conseqüentemente haver perdas no Indicador de Qualidade (IDQ) com diminuição salarial, porém ainda assim os indicadores sempre eram desfavoráveis, já que havia muitas falhas de registro bem como interpretação dos resultados e busca ativa das mulheres para o retorno dos resultados dos exames, especialmente da mamografia.

Nas reuniões de equipe, as discussões em torno da saúde da mulher limitavam-se à quantidade de atendimentos e não à qualidade dos mesmos, a comunidade de usuários tinha poucas orientações sobre a periodicidade dos exames, a importância da realização, e do retorno para o resultado, sobre as DSTs, sobre a idade preconizada pelo Ministério da Saúde (MS), enfim em várias questões que envolvem a saúde da mulher.

Foi necessário não somente identificar estas dificuldades, mas também propor ações para alcance e qualidade destas metas.

Durante os quatro meses relativos à intervenção, uma das ações seria cadastrar 100% das mulheres da área de abrangência, porém esta ação não foi cumprida integralmente devido ao déficit de recursos humanos, especialmente de ACS.

A fim de melhorar a forma de registro e monitoramento das informações, criamos uma planilha de registros de Citopatológicos e mamografias. Este vem auxiliando

nosso trabalho no sentido de pesquisar rapidamente quantidade de mulheres atendidas, quantidade de exames alterados (e quem são estas pessoas), seguimento de terapêuticas, aprazamento do próximo exame de acordo com a data e resultado do exame anterior, busca de faltosas, entre outras informações essenciais para monitoramento e consequente prevenção do câncer ginecológico.

Em relação à questão educativa, iniciamos pelo treinamento da equipe de saúde, não somente sobre fluxos, mas retomada de conceitos pertinentes ao assunto e acolhimento às mulheres. Foi Capacitada a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda e monitoramento por resultado de exames. Disponibilizou-se protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames. Utilizamos a Carteira de Saúde da Mulher na consulta individual e nos mutirões falando sobre prevenção e controle do câncer, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e adoção de hábitos saudáveis de vida em palestras para a comunidade através de sala de espera na Unidade de Saúde e cartazes informativos espalhados nas dependências da US.

As ACS foram orientadas e motivadas a realizar busca ativa de todas as mulheres de acordo com a idade preconizada pelo MS, porem por falta de RH, esta ação foi parcialmente concluída.

Foi Organizada a agenda dos enfermeiros para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas; Definido responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama. Oportunizou-se ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres, foi esclarecido as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames; compartilhou-se com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social; as mulheres foram Informadas sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero. Foi Monitorada a adequabilidade das amostras dos exames coletados e organizado arquivo em caixas de madeira com identificação para acomodar os resultados dos exames;

Criou-se um fluxo de priorização de consulta, encaminhamentos e acompanhamentos de acordo com o resultado dos exames e riscos para câncer de colo de útero e de mama.

Foi Garantido junto ao gestor municipal distribuição de preservativos (apesar de não termos dificuldade neste item).

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

Apesar das reuniões com o Conselho Local de saúde, não foi possível definir por completo o envolvimento da comunidade nas ações de rastreamento, devido ao recesso de final de ano, desse modo, retornaremos as discussões a partir do mês de fevereiro, sendo que pretendemos envolver um usuário de cada rua, que tenha um bom vínculo com a comunidade local para ajudar-nos no monitoramento destas ações.

O encontro com líderes da comunidade não aconteceu como previsto no plano de intervenção, pois devido às demandas de final de ano, optamos por realizar três mutirões com orientações e brincadeiras, incentivando cada mulher a ser multiplicadora das orientações.

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

Durante a intervenção, surgiram algumas dificuldades tais como: a dificuldade no preenchimento e interpretação da planilha de dados, pois existem perguntas que direcionam a interpretações ambíguas, as fichas-espelhos fornecidas pelo curso, além de ser individual, não contemplava dados suficientes e necessários à intervenção dentro da realidade da UBS, causando um acúmulo desnecessário de papéis e gastos excessivos com cópias,

A planilha elaborada pelo curso contribuiu para compilação e sistematização dos dados, favorecendo diariamente a visualização gráfica dos resultados, facilitando assim o monitoramento em números, idade e qualidade dos atendimentos, porém a mesma planilha causa certa dificuldade em seu preenchimento, pois alguns dados direcionam a interpretações ambíguas e em algumas situações de preenchimento a

planilha interpretava os dados digitados como erro gerando dados errôneos e transtornos nos indicadores e dificuldade de interpretação das porcentagens atingidas.

A principal dificuldade foi no fechamento das planilhas de coleta de dados e os cálculos dos indicadores. Algumas vezes não entendi bem o que a tarefa solicitava o que contribuiu para ocorrer erros durante a realização dessas atividades. Com ajuda de minha orientadora e do suporte técnico esses problemas foram solucionados ao longo da intervenção.

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

Foi possível estabelecer um diálogo com o gestor Distrital sobre as principais dificuldades observadas no rastreamento dos cânceres de útero e de mama, e demonstrar através dos indicadores que é possível implementar ações para melhoria de qualidade de saúde das mulheres.

Na Unidade de Saúde houve um bom envolvimento de toda a equipe, após entenderem a importância das ações e elucidar sobre outras questões das quais não havia conhecimento.

Considero efetiva e viável a intervenção, pois foi possível implementar ações que servirão de modelo para outras unidades de saúde da SMS de Curitiba e servirão de instrumentos para direcionar a prática dos profissionais enfermeiros e melhorar a qualidade de saúde das mulheres atendidas pelo Sistema Único de Saúde.

4 Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

O objetivo geral da intervenção desenvolvida foi à melhoria na atenção á saúde da mulher no controle do câncer de colo de útero e do câncer de mama na Unidade de Saúde Parigot de Souza - Curitiba/PR.

As metas propostas no projeto de intervenção intitulado “Melhoria na atenção á saúde da mulher: controle do câncer de colo de útero e do câncer de mama na Unidade de Saúde Parigot de Souza – Curitiba, PR.” realizado durante um período de quatro meses apresentou resultados positivos.

Os resultados obtidos serão apresentados de forma simultânea, tanto quanti quanto qualitativamente, para cada indicador analisado em nossa intervenção.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero.

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 80%.

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

De acordo com os dados levantados no início da intervenção existem aproximadamente 16.650 usuários cadastrados e residentes na área de abrangência de nossa UBS (BRASIL, 2010). Entretanto, à população-alvo da área adstrita para rastreamento do câncer de útero é de aproximadamente 4329 mulheres entre 25 e 64 anos de idade, ou seja, 26% da população total tínhamos em média 3086 mulheres em dia com os exames de detecção de câncer de colo do útero, perfazendo aproximadamente 71% de cobertura. Ao final da intervenção houve uma melhoria significativa da atenção à saúde das mulheres no rastreamento de câncer de útero de efetivamente 8,5% ou seja, 366 mulheres na faixa etária, foram beneficiadas com a intervenção.

Apesar de não termos atingido a meta proposta que era aumentar de 71% para 80% a cobertura, considera-se um avanço importante já que avançamos 8,5%, ou seja, ampliamos a cobertura para 79,5%.

Apesar da dedicação da equipe a meta inicial estabelecida ficou abaixo do esperado. É possível pensar que isso pode ter ocorrido, pois durante o período da intervenção ocorreu às férias escolares e alguns feriados festivos dificultando a busca das mulheres aos exames de rastreamento ginecológico devido à dificuldade de ter onde deixar seus filhos ou netos e ao fato de oferecermos poucas opções de coleta aos sábados, também existem muitas mulheres que realizam acompanhamento em convenio ou particular.

No total foram contempladas durante a intervenção 476 mulheres, porém 110 destas mulheres não foram contabilizadas no fechamento da planilha de dados, pois estavam fora da faixa etária preconizada na intervenção e conforme recomendado pelo Ministério da saúde, estas mulheres são as que compareceram na UBS para solicitar os exames de rastreamento ginecológico por busca espontânea, pois antes do início da intervenção a equipe de saúde desconhecia a idade recomendada para rastreamento ginecológico e convidavam todas as mulheres independente da idade para comparecerem a UBS para realização dos exames, porém algumas mulheres mesmo sendo orientadas conforme os Protocolos estabelecidos sobre a periodicidade e idade adequada para realização dos exames fazem questão de realizá-los, sendo também esta uma das dificuldades na cobertura, pois deixamos de buscar e de realizar os exames em mulheres que realmente estão dentro da faixa etária e da periodicidade estabelecida pelo MS.

Apesar de não atingirmos a meta, conseguimos ampliar a cobertura, controlar e melhorar a qualidade de atendimento e acompanhamento das mulheres, captar mais mulheres dentro da faixa etária e periodicidade recomendada pelos Protocolos. Com a intervenção, os cadastros das usuárias foram atualizados e obteve-se um aumento da cobertura ao longo das atividades.

No primeiro mês cadastramos 114 mulheres, o que corresponde a 2,6%, no segundo mês da intervenção captaram mais 87 mulheres, atingindo 4,6%, no terceiro mês foram cadastradas mais 51 mulheres correspondendo a 5,8% e no mês quatro

foram beneficiadas mais 114 mulheres atingindo 8,5%. O equivalente a 366 mulheres ao final da intervenção.

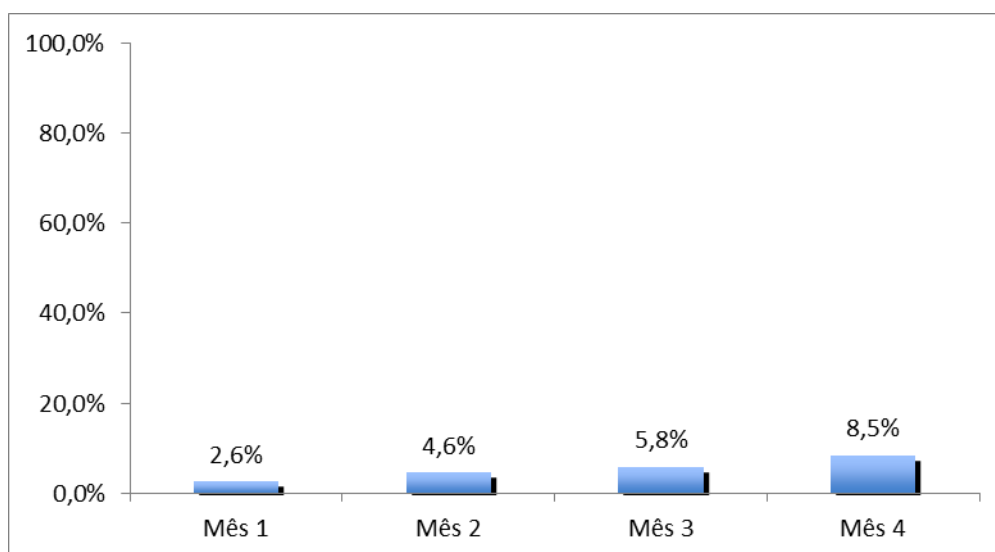


Figura 1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo do útero na unidade Básica de Saúde Parigot de Souza – Curitiba-PR (2013).

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

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 70%.

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

Ainda, conforme os dados levantados pelo censo de 2010 (BRASIL, 2010) para cobertura de câncer de mama existem aproximadamente 1382 mulheres cadastradas e residentes na área de abrangência de nossa UBS entre 50 e 69 anos de idade, ou seja, 8,3% da população total. Para o rastreamento houve melhoria na detecção precoce de rastreamento de 15,2%, passando de uma cobertura de aproximadamente 55% para 70,2% superando o proposto neste item, ou seja, 210 mulheres foram beneficiadas com a intervenção. Percebe-se que desde o início da intervenção houve um aumento gradativo em relação às metas estabelecidas, pois conforme foi implementando-se as ações houve melhor envolvimento da equipe na captação e busca ativa das mulheres.

No total foram contempladas durante a intervenção 220 mulheres, porém 10 destas mulheres não foram contabilizadas no fechamento da planilha de dados, pois estavam fora da faixa etária preconizada na intervenção e conforme recomendado pelo Ministério da saúde, estas mulheres são as que compareceram na UBS para solicitar os exames de mamografia por busca espontânea, pois antes do início da intervenção a equipe de saúde desconhecia a idade recomendada para realização da mamografia e convidavam todas as mulheres acima de cinquenta anos para comparecerem a UBS para solicitação da mamografia, porém algumas mulheres mesmo sendo orientadas conforme os Protocolos estabelecidos sobre a periodicidade e idade adequada para realização da mamografia, fazem questão de realizá-los, sendo também esta uma das dificuldades na cobertura, pois deixávamos de buscar e de ofertar este exame a mulheres que realmente estão dentro da faixa etária e da periodicidade estabelecida pelo MS, hoje somente são ofertadas mamografias de rastreamento solicitadas pelo enfermeiro às mulheres entre 50 a 69 anos as demais que se encontram fora desta faixa etária, deverão necessariamente passar por consulta médica para verificação de riscos e critérios.

Apesar de não atingirmos a meta, conseguimos ampliar a cobertura, controlar e melhorar a qualidade de atendimento e acompanhamento das mulheres, captar mais mulheres dentro da faixa etária e periodicidade recomendada pelos Protocolos. Com a intervenção, os cadastros das usuárias foram atualizados e obteve-se um aumento da cobertura ao longo das atividades.

No primeiro mês cadastramos 3 mulheres, o que corresponde a 0,2%, no segundo mês da intervenção captaram-se mais 7 mulheres, atingindo 0,5%, no terceiro mês foram cadastradas mais 37 mulheres correspondendo a 2,7% e no mês quatro, foram beneficiadas mais 210 mulheres atingindo 15,2%. O equivalente a 210 mulheres ao final da intervenção.

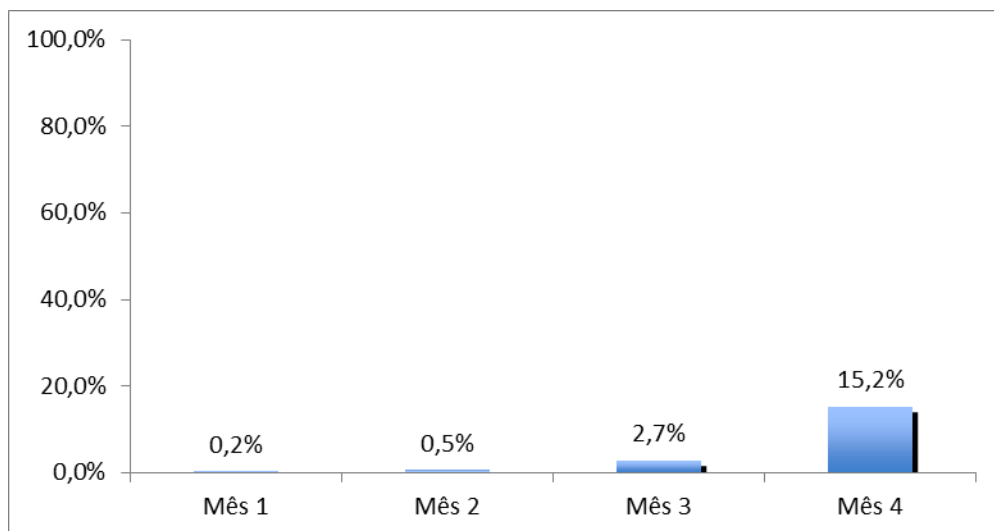


Figura 2: Proporção de mulheres entre 50-69 anos com exames em dia para detecção precoce de câncer de mama na unidade Básica de Saúde Parigot de Souza – Curitiba-PR (2013)

Objetivo 2: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia

Meta 2.1: Buscar 100% das mulheres que tiveram exame alterado e que não retornaram a unidade de saúde.

Indicador 2.1: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado.

Durante 16 semanas, período que contemplou o início e término da intervenção, foi realizada busca ativa através dos prontuários de todas as mulheres que não estavam com o exame em dia, conforme periodicidade recomendada pelos protocolos as mesmas tiveram atendimento priorizado, com cobertura monitorada através de acompanhamento no livro de registros.

Todas as mulheres realizaram uma consulta com a enfermeira antes da coleta do citopatológico a fim de receberem orientações sobre os fatores de risco, prevenção das DSTs, preenchimento da Carteira de Saúde da Mulher e aprazamento do próximo exame.

De acordo com os dados percebem-se menos de 2% no total de exames citopatológicos alterados, foram considerados como alterados apenas os exames com atipias indeterminada, invasão in situ, carcinoma, HPV, porém foi realizada busca ativa

de 100% das mulheres mesmo que com outras alterações, como por exemplo as DSTs, inflamação moderada ou acentuada ou outros conforme protocolos da SMS. As mulheres que estavam com exames alterados, foram orientadas e encaminhadas para consulta médica, garantindo a adoção de condutas terapêuticas para 100% delas, além de terem seus nomes repassados ao enfermeiro da micro área de abrangência para monitoramento dos casos.

No primeiro mês de intervenção nenhuma mulher foi cadastrada com alteração no exame de citopatológico, no segundo mês 3 mulheres apresentaram alteração o que corresponde a 0,2%, no terceiro mês 4 mulheres atingindo 0,5%, no quarto mês 4 mulheres totalizando 2,7%. O equivalente a 11 mulheres ao final da intervenção.

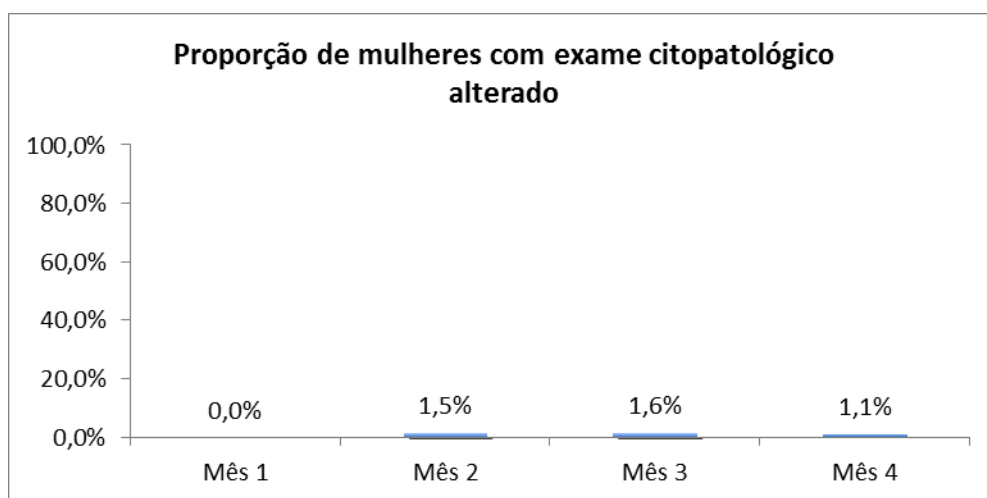


Figura 3: Proporção de Mulheres com exame citopatológico alterado na unidade Básica de Saúde Parigot de Souza – Curitiba-PR (2013)

Objetivo 2: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia

Meta: Buscar 100% das mulheres que tiveram exame alterado e que não retornaram a unidade de saúde.

Indicador 2.2: Proporção de mulheres que tiveram exame alterado (citopatológico) e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

No primeiro mês da intervenção não foi registrado nenhuma mulher com alteração ou que deixou de retornar a UBS com resultado de exame alterado, no segundo mês portanto 3 mulheres apresentaram alteração e deixaram de retornar a UBS e foi realizado busca ativa (100%), no terceiro mês foram 4 mulheres apresentaram alteração e deixaram de retornar a UBS e foi realizado busca ativa (100%), no quarto mês mais 4 mulheres apresentaram alteração e deixaram de retornar a UBS e foi realizado busca ativa (100%), o equivalente a 11 mulheres ao final da intervenção.

No primeiro mês da intervenção não foi registrado nenhuma mulher com alteração ou que deixou de retornar a UBS com resultado de exame alterado, pois os resultados do citopatológico retornam a UBS apenas após trinta ou quarenta dias após a coleta.

Esta ação facilita o controle de todos os resultados de exames, já que estes antes de serem liberados para arquivo e entrega as mulheres, são 100% avaliados e registrados em prontuário pelos enfermeiros, ou a quem o enfermeiro delegar, sendo que todos os exames alterados são imediatamente adotado conduta de acordo com o Protocolo.

Antes da intervenção, mesmo sendo avaliados os exames que apresentassem alterações, excluindo as atipias, como, por exemplo, de DSTs, permaneciam arquivados, até a procura espontânea pela usuária, pois mesmo os enfermeiros desconheciam os encaminhamentos e orientações do Protocolo, fato que já não acontece mais após o início da intervenção, quando foi possível orientá-los.

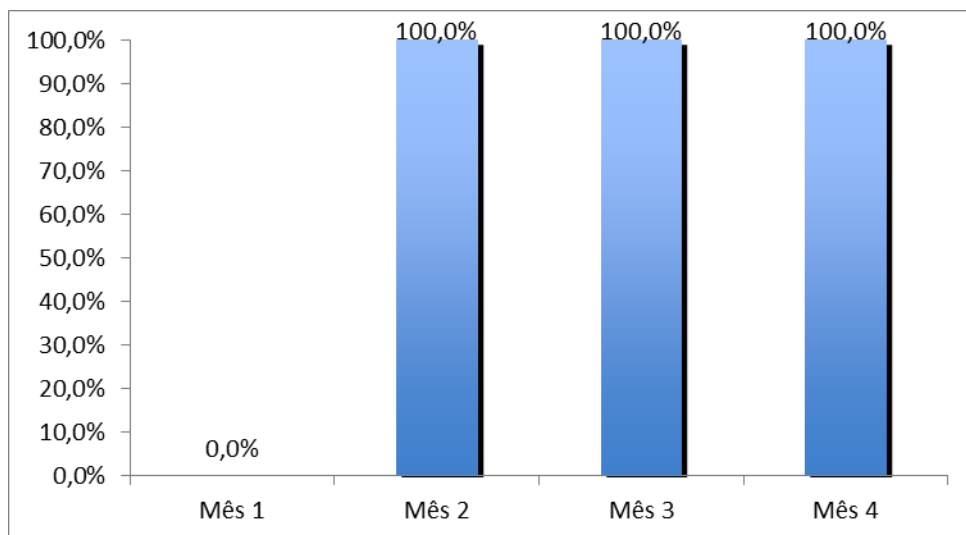


Figura 4: Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico alterados e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Objetivo 2: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia

Meta 2.1: Buscar 100% das mulheres que tiveram exame alterado e que não retornaram a unidade de saúde.

Indicador 2.1: Proporção de mulheres com mamografia alterada

De acordo com os dados percebem-se menos de 6% de mamografias alteradas, foi realizada busca ativa de 100% de todas as mulheres das quais foram solicitadas a mamografia, independente do resultado, pois as mesmas são encaminhadas para realização em locais conveniados com a PMC e os resultados são entregues às mesmas, este método de entrega dificulta o retorno das mesmas a UBS, portanto se as mulheres não comparecerem a UBS voluntariamente para registro das mamografias, ficamos sem saber resultados destes exames e sem registro em prontuário, diante desta dificuldade necessitamos realizar busca ativa.

Alguns funcionários da UBS não sabiam da importância do retorno e registro em prontuário da mamografia, portanto não orientavam sobre esta conduta. Muitas mulheres antes do início da intervenção relataram que não tinham conhecimento da

importância de retornarem a UBS para registro de seus exames, portanto mesmo após a orientação realizada na intervenção, algumas mulheres ainda acostumadas com a rotina de anos, continuam ser levar o resultado da mamografia a UBS. Percebe-se que é difícil mudar paradigmas.

As mulheres que estavam com exames alterados, foram orientadas e encaminhadas para consulta médica, garantindo a adoção de condutas terapêuticas para 100% delas, além de terem seus nomes repassados ao enfermeiro da microárea de abrangência para monitoramento dos casos.

No mês 1 e no mês 2 nenhuma mulher foi cadastrada com alteração de mamografia, no mês 3 apresentaram alteração 2 mulheres (5,4 %), no mês 4 mais 2 mulheres (1%), o equivalente a 4 mulheres ao final da intervenção.

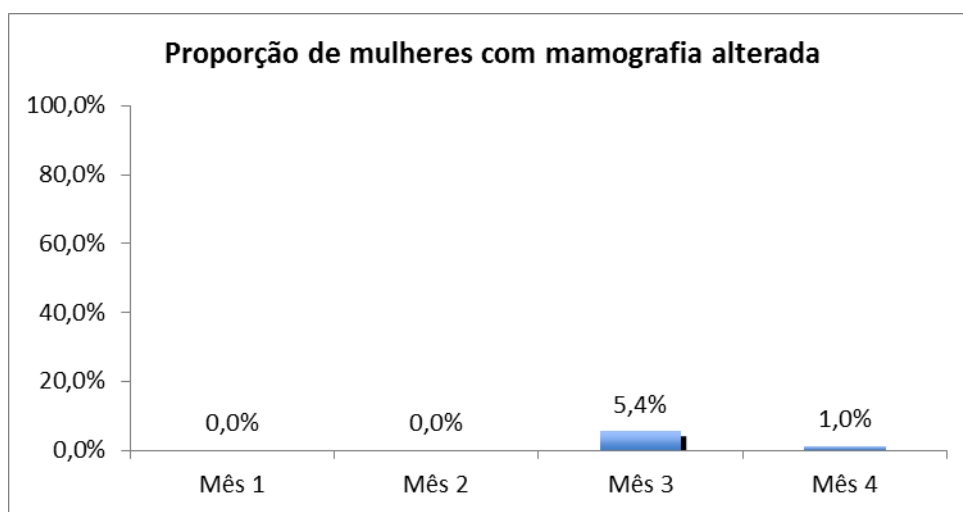


Figura 5: Proporção de Mulheres com exame de mamografia alterado na unidade Básica de Saúde Parigot de Souza – Curitiba-PR (2013)

Objetivo 2: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia

Meta 2.1: Buscar 100% das mulheres faltosas à realização dos exames conforme periodicidade recomendada.

Indicador 2.2: Proporção de mulheres que tiveram exame alterado (mamografia) que não retornaram à unidade de saúde.

Não houve registro de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer o resultado, pois as mamografias são encaminhadas para realização em locais conveniados com a PMC e os resultados são entregues as mesmas e este método de entrega dificulta o retorno das mesmas a UBS, portanto se as mulheres não comparecerem a UBS voluntariamente para registro das mamografias, ficamos sem saber resultados destes exames e sem registro em prontuário, diante desta dificuldade necessitamos realizar busca ativa de todas as mulheres, portanto não foram consideradas como faltosas já que as que tiveram exames alterados compareceram a UBS para registro e encaminhamentos.

As mulheres que estavam com exames alterados, foram orientadas e encaminhadas para consulta médica, garantindo a adoção de condutas terapêuticas para 100% delas, além de terem seus nomes repassados ao enfermeiro da micro área de abrangência para monitoramento dos casos

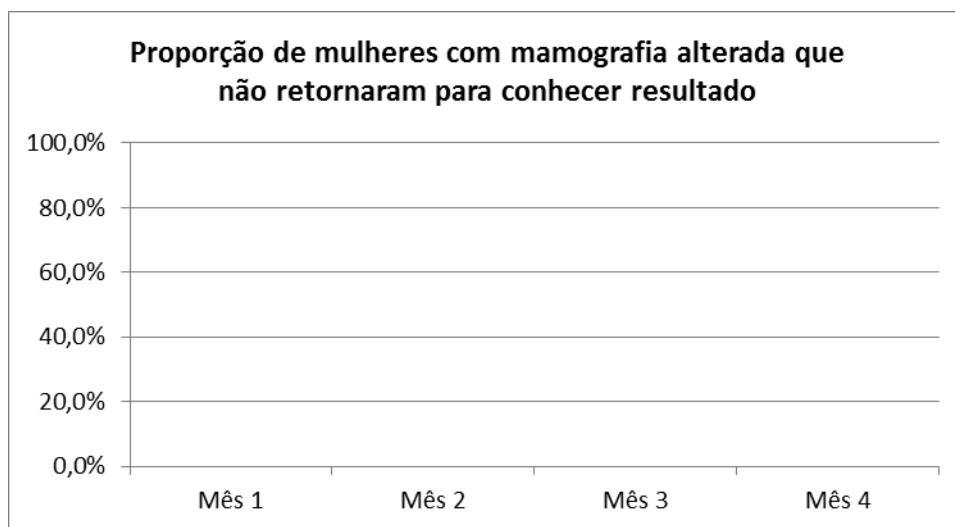


Figura 6: Proporção de mulheres que tiveram exame alterado (mamografia) que não retornaram à unidade de saúde.

Objetivo 2: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia

Meta 2.1: Buscar 100% das mulheres faltosas à realização dos exames conforme periodicidade recomendada.

Indicador 2.3: Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de citopatológico e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

No mês 1 nenhuma mulher deixou de retornar a UBS com resultado de exame alterado. No mês 2, portanto 3 mulheres apresentaram alteração e deixaram de retornar a UBS e foi realizado busca ativa (100%). Já no mês 3 foram mais 3 mulheres no mês 4 mais 4 mulheres apresentaram alteração e deixaram de retornar a UBS e foi realizado busca ativa (100%), o equivalente a 11 mulheres ao final da intervenção.

Este dado corresponde apenas as mulheres que tiveram exames alterados e foi realizado a busca ativa para condutas terapêuticas e encaminhamentos, pois todos os exames antes de serem disponibilizados os resultados as mulheres são avaliados pelos enfermeiros, os quais realizam de imediato a busca ativa das mulheres que apresentarem alteração no citopatológico. Portanto 100% das mulheres com exames alterados foram encaminhadas conforme Protocolo.

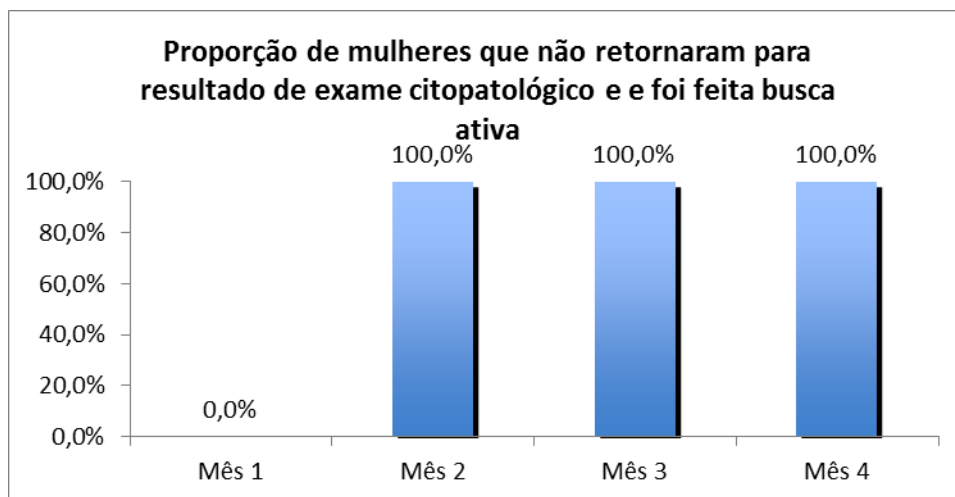


Figura 7: Proporção de mulheres que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Objetivo 2: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia

Meta 2.1: Buscar 100% das mulheres faltosas à realização dos exames conforme periodicidade recomendada.

Indicador 2.3 a: Proporção de mulheres que não retornaram a unidade de saúde para resultado de mamografia e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Não houve registro de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para resultado de mamografia e foi feita busca ativa, pois as mamografias são encaminhadas para realização em locais conveniados com a PMC e os resultados são entregues as mesmas e este método de entrega dificulta o retorno das mesmas a UBS, portanto se as mulheres não comparecerem a UBS voluntariamente para registro das mamografias, ficamos sem saber resultados destes exames e sem registro em prontuário, diante desta dificuldade necessitamos realizar busca ativa de todas as mulheres, portanto não foram consideradas como faltosas já que as que tiveram exames alterados compareceram a UBS para registro e encaminhamentos. As mulheres que estavam com exames alterados, foram orientadas e encaminhadas para consulta médica, garantindo a adoção de condutas terapêuticas para 100% delas, além de terem seus nomes repassados ao enfermeiro da micro área de abrangência para monitoramento dos casos.

Objetivo 3: 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 3.1: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino

Indicador 3.1: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo do útero.

No primeiro mês foram cadastradas 114 mulheres contabilizando 2,6%, no segundo mês captou-se mais 87 mulheres totalizando 4,6%, no terceiro mês foram cadastradas 51 mulheres (5,8%), no quarto mês foram beneficiadas mais 114 mulheres (8,5%), o equivalente a 366 mulheres ao final da intervenção. Todas as mulheres apresentaram resultado com amostra satisfatória.

A proporção de mulheres que apresentaram resultado com amostra satisfatória foi relevante durante os quatro meses da intervenção. Foram avaliados 100% dos resultados dos exames de citopatológico de todas as mulheres que compareceram a UBS para coleta do citopatológico, sendo que 100% destes exames estavam com amostras satisfatórias. Nesta UBS todas as coletas são realizadas apenas pelos enfermeiros, acadêmicos ou residentes de enfermagem, vejo esta ação como positiva, pois o profissional enfermeiro é capacitado para esta ação e também para observar alguma possível alteração ginecológica e tomar as condutas necessárias, uma coleta de citopatológico com resultado de amostra insatisfatória deve ser repetido, também é importante a contemplação de pelo menos dois dos três epitélios (escamoso, glandular, metaplasico), portanto a má qualidade de coleta causa transtorno às usuárias, Durante a intervenção alguns auxiliares relataram que quando realizavam a coleta, muitas vezes não visualizavam o útero e também não faziam questão de realizar uma coleta adequada, pois não se identificavam com este procedimento, portanto é importante apenas profissionais capacitados realizar este procedimento.

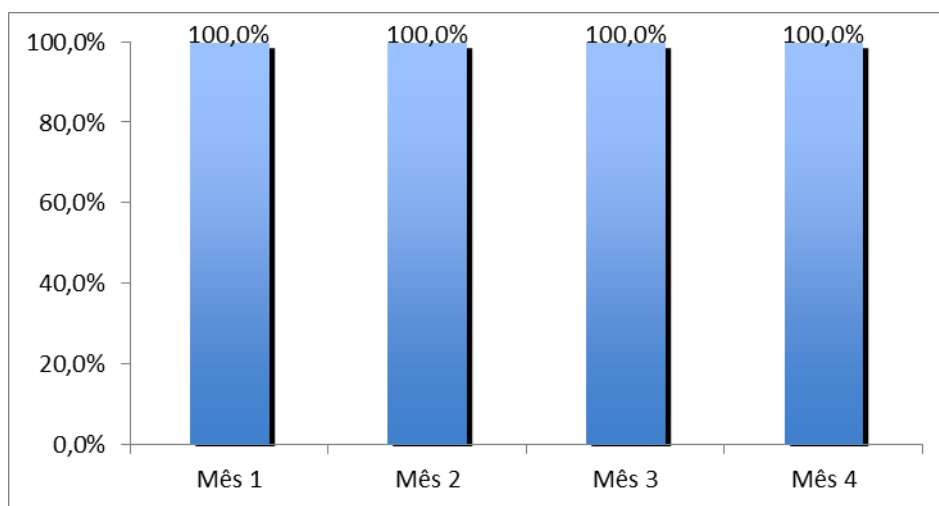


Figura 8: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo do útero.

Objetivo 4: Melhorar registros das informações

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

No primeiro mês foram registradas 114 mulheres contabilizando 2,6%, no segundo mês mais 87 mulheres totalizando 4,6%, no terceiro mês foram 51 mulheres (5,8%), no quarto mês foram mais 114 mulheres (8,5%), o equivalente a 366 mulheres ao final da intervenção. Todas as mulheres estão com registro adequado.

A proporção de mulheres com registro adequado do exame de citopatológico de colo uterino foi atingida em sua plenitude.

Foram avaliados e registrados em prontuário 100% dos resultados dos exames de citopatológico de todas as mulheres que compareceram a UBS para coleta, para atingir este indicador foi exposto durante a reunião de equipe, ou individualmente sobre a necessidade e importância dos registros adequados para qualificar a atenção e saúde e para quantificação e alcance das metas, foi ensinado ou esclarecido as dúvidas e local adequado do registro em prontuário, sendo que para este exame não temos no momento dificuldade de realizar registro adequado, pois o resultado destes exames retornam a UBS para entrega as mulheres, sendo os mesmos avaliados e registrados pelos enfermeiros ou a quem o enfermeiro delegar, antes do arquivo ou entrega as mulheres.

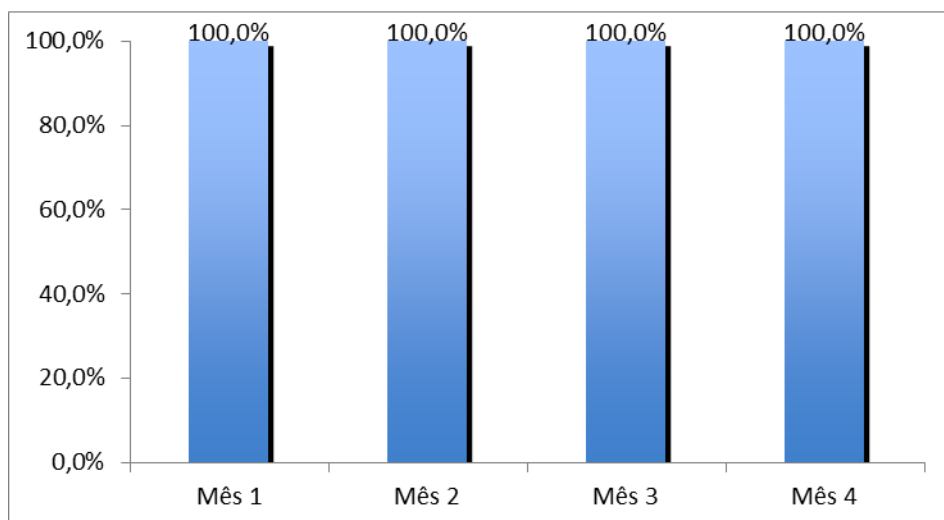


Figura 9: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo do útero.

Objetivo 4: Melhorar registros das informações

Meta: 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 4.2: Proporção de mulheres com registro adequado do exame de mamografia.

No primeiro mês mantivemos o registro adequado de 3 mulheres, o que corresponde a 4,1 %, no segundo mês da intervenção apenas mais 1 mulher, atingindo 0,8%, no terceiro mês foram registradas mais 26 mulheres correspondendo a 16,7% no mês quatro, mais 208 mulheres atingindo 94,5%, o equivalente a 220 mulheres ao final da intervenção.

Desde o início da intervenção este item é o que mais causou preocupação e trabalho ou retrabalho, pois como estes exames são encaminhados ao prestador conveniado com a PMC o resultado são entregues diretamente as usuarias pelo prestador, portanto as mulheres dificilmente retornam a UBS para trazer o resultado da mamografia para registro em prontuário, foi necessário estipular varias ações de busca desta mulheres,foi necessário conversar durante todo o processo de intervenção com

todos os profissionais de saúde, especialmente com os médicos, pois muitas mulheres retornavam em consulta médica e traziam os resultados, porém os mesmos não eram devidamente registrados em prontuário, prejudicando assim o alcance das metas, também todas as ACS foram orientadas para aproveitarem as oportunidades de visita domiciliar e reforçar a importância do retorno a UBS do resultado da mamografia, enfim todos os profissionais ficaram responsáveis em aproveitar todas as oportunidades de busca, foi designada uma auxiliar de enfermagem que intensificou as buscas ao final da intervenção, realizando ligações telefônicas, foi treinado todos os profissionais de saúde e disponibilizado a agenda de todos os auxiliares de enfermagem para o registro em prontuário, sendo que a usuária poderia comparecer a qualquer momento na UBS para registro em prontuário, sem necessidade de pré-agendamento.

Ao final da intervenção intensificamos ainda mais estas buscas, não conseguindo atingir 100% de retorno, mas verifica-se um grande ganho através da planilha.

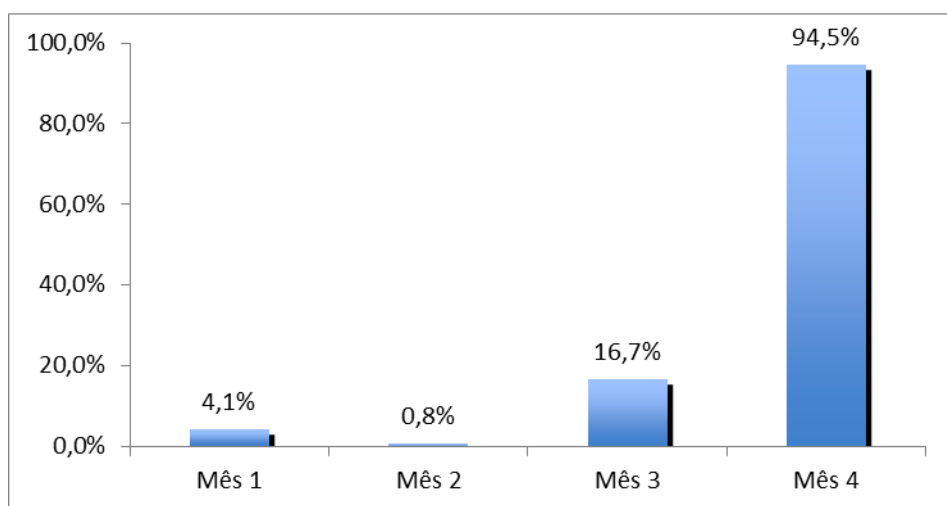


Figura 10: Proporção de mulheres com registro adequado do exame de mamografia.

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

Meta 5.1: Realizar avaliação de risco em 100% das mulheres, nas faixas etárias-alvo, que realizarem exames no período.

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

No primeiro mês com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero tivemos de 114 mulheres (100%), no segundo mês da intervenção mais 201 mulher 100%, no terceiro mês 252 mulheres 100% no mês quatro atingiu percentual de 366 mulheres ao final da intervenção.

Todas as mulheres que compareceram para coleta do citopatológico, participaram das ações de orientações e sinais de alerta para câncer de colo de útero, estas ações foram facilitadas com a entrega da carteira de saúde da mulher que foram oferecidas as mulheres em todo o processo da intervenção, inclusive em leitura coletiva nos mutirões ou em consulta individual.

As mulheres com risco tiveram sua consulta priorizada e serão monitoradas, através do livro de registro.

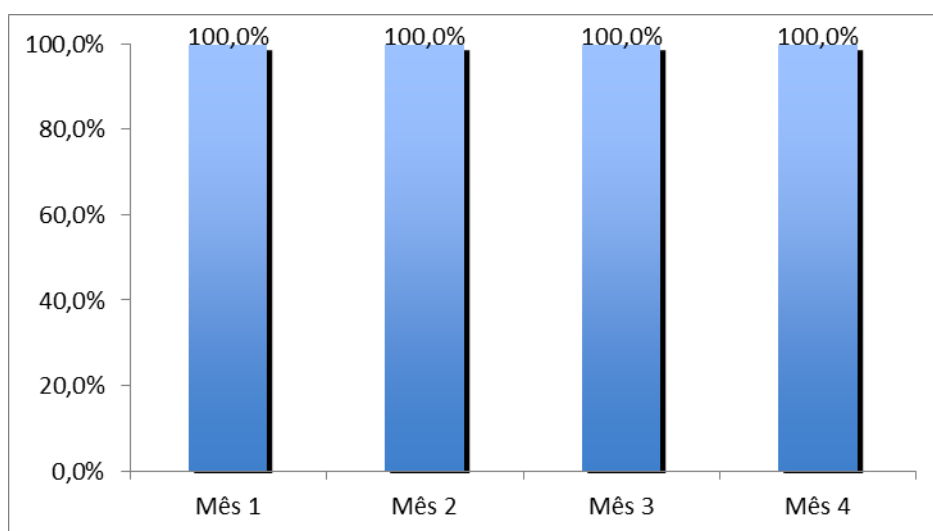


Figura 11: Proporção de Mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero na unidade Básica de Saúde Parigot de Souza – Curitiba-PR (2013).

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

Meta 5.1: Realizar avaliação de risco em 100% das mulheres, nas faixas etárias-alvo, que realizarem exames no período.

Indicador 5.2: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de mama.

No primeiro mês realizamos a pesquisa de sinais de alerta para câncer de mama para 73 mulheres, o que corresponde a 100%, no segundo mês da intervenção 131 mulheres, atingindo 100%, no terceiro mês mais 156 mulheres correspondendo a 100% no mês quatro 220 (100%), equivalente a 220 mulheres ao final da intervenção.

Todas as mulheres que compareceram para solicitação ou registro de mamografia participaram das ações de orientações e sinais de alerta para câncer de mama, estas ações foram facilitadas com a entrega da carteira de saúde da mulher que foram oferecidas as mulheres em todo o processo da intervenção, inclusive em leitura coletiva nos mutirões ou em consulta individual.

As mulheres com risco tiveram sua consulta priorizada e serão monitoradas, através do livro de registro.

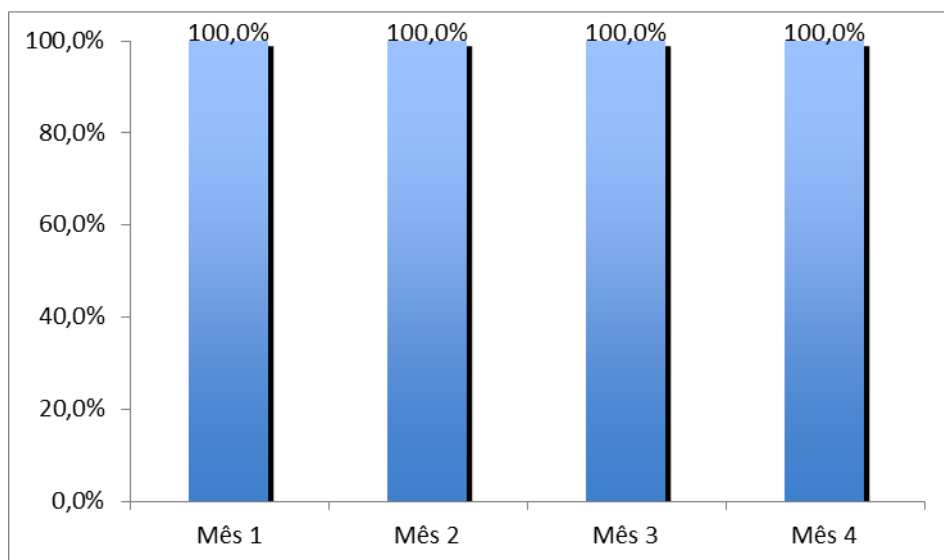


Figura 12: Proporção de Mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de mama na unidade Básica de Saúde Parigot de Souza – Curitiba-PR (2013).

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

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

Indicador 6.1: Proporção de mulheres orientadas sobre DST.

No primeiro mês foram orientadas sobre DST 114 mulheres, contabilizando 100%, no segundo mês mais 87 mulheres totalizando 100%, no terceiro mês foram 51 mulheres 100% no quarto mês, foram mais 114 mulheres 100%. O equivalente a 366 mulheres ao final da intervenção. Portanto, todas as mulheres que passaram pela nossa intervenção foram orientadas sobre DST.

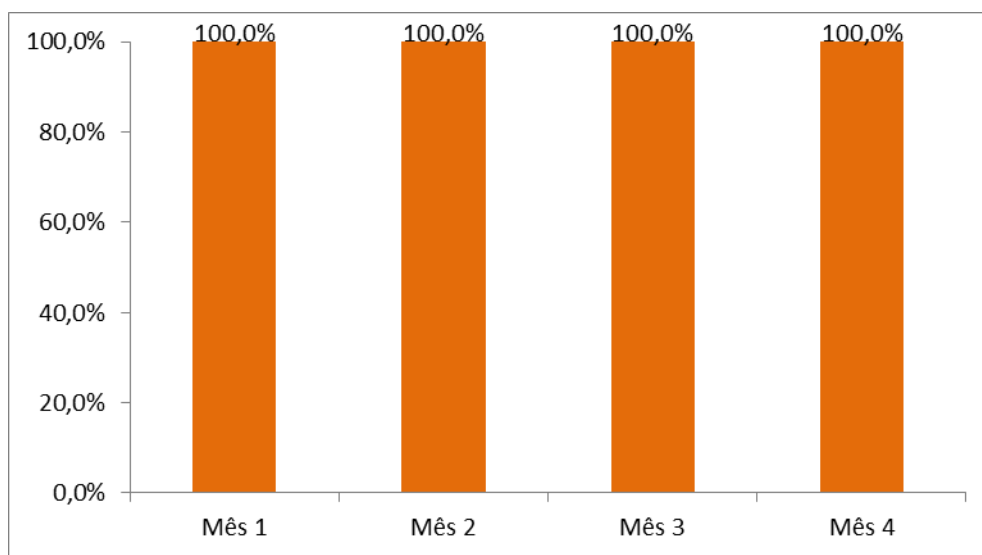


Figura 13: Proporção de mulheres orientadas sobre DST.

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

Meta 6.1 : Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças fatores de risco para câncer de colo de útero

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

No primeiro mês foram orientadas 114 mulheres sobre fatores de risco para câncer de colo de útero (100 %), no segundo mês 2 orientou-se mais 87 mulheres (100%), no mês 3 foram orientadas 51 mulheres (100%) no mês 4, foram mais 114 mulheres (100%), o equivalente a 366 mulheres ao final da intervenção.

Foi realizada educação em serviço pelo enfermeiro à equipe de saúde esclarecendo sobre fluxos de atendimento, acolhimento das mulheres, sobre todos os fatores de risco para cancer de colo de útero, DSTs, sensibilizados para maior captação das mulheres que apresentam maior risco, dentro da faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde.

Todas as mulheres com maior risco tiveram suas consultas priorizadas, a carteira de saúde da mulher e a ficha-espelho foram instrumentos de grande valia, pois direcionaram e facilitaram tanto as orientações como as identificações dos fatores de risco.

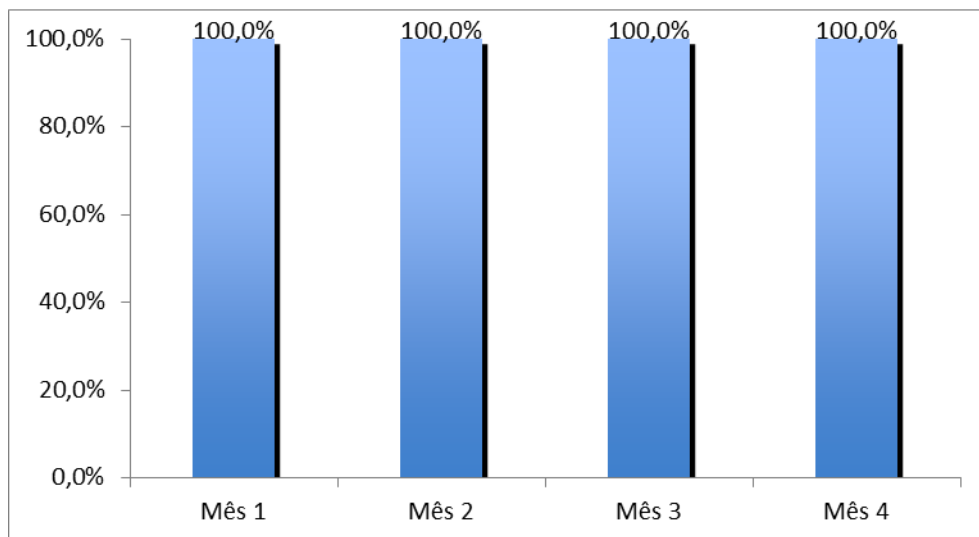


Figura 14: Proporção de mulheres orientadas sobre fatores de risco para câncer de colo de útero.

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

Meta 6.1: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre fatores de risco para câncer de mama.

Indicador 6.1 b: Proporção de mulheres orientadas sobre fatores de risco para câncer de mama.

No mês primeiro mês da intervenção foram orientadas sobre fatores de risco para cancer de mama 3 mulheres (100%), no segundo mês mais 7 mulheres (100%), no terceiro mês foram 37 mulheres (100%), no quarto mês foram mais 210 mulheres (100%), o equivalente a 210 mulheres ao final da intervenção.

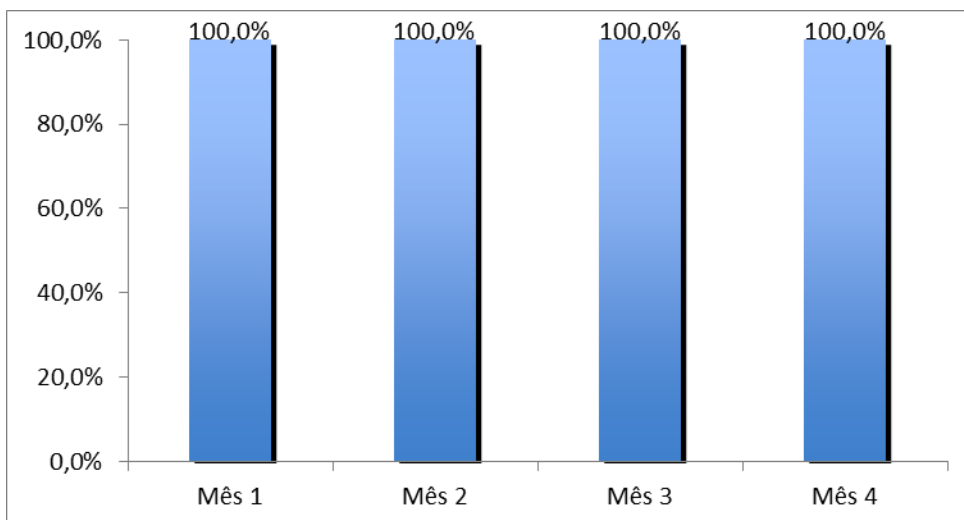


Figura 15: Proporção de mulheres orientadas sobre fatores de risco para câncer de mama.

Foi realizada educação em serviço pelo enfermeiro à equipe de saúde esclarecendo sobre fluxos de atendimento, acolhimento das mulheres, sobre todos os fatores de risco para cancer de mama, a equipe foi sensibilizada para maior captação das mulheres que apresentam maior risco, dentro da faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde.

Todas as mulheres com maior risco tiveram suas consultas priorizadas, a carteira de saude da mulher e a fichaespelho foram instrumentos de grande valia, pois direcionaram e facilitaram tanto as orientações como as identificações dos fatores de risco.

Para todas as ações e alcance das metas propostas foram realizadas educação em serviço pelo enfermeiro à equipe de saúde esclarecendo sobre fluxos de atendimento, acolhimento das mulheres, sobre fatores de risco, DST`s, sensibilizados para maior captação das mulheres dentro da faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde, busca ativa de faltosas, periodicidade dos exames e sobre a importância de realizá-los.

A comunidade também foi envolvida no processo, recebendo educação continuada, através de sala de espera na UMS, mutirões, visitas domiciliares e conteúdo educativo visual (cartazes no mural), também sendo incentivadas como multiplicadoras, os motivos da intervenção, bem como o andamento foram discutidos também em reuniões do conselho local de saúde.

O impacto da intervenção é percebido, pois as mulheres demonstram satisfação pelo atendimento prestado, em especial pelo conteúdo educativo e propostas de metas a serem alcançadas para diminuir fatores de risco. O acesso ao serviço ficou simples, rápido e efetivo. A intervenção propiciou a melhora da qualidade do serviço oferecido na detecção de câncer de colo de útero e de mama, através da ampliação da cobertura de detecção precoce, melhora a adesão das mulheres à realização dos exames, melhora na qualidade do atendimento, melhora do registro das informações, mapeamento das mulheres de risco e realização de educação em saúde. Outro grande impacto percebido com a intervenção foi através dos dados numéricos demonstrados através da avaliação trimestral do IDQ (Índice de desenvolvimento de qualidade).

As ações que mais auxiliaram no sucesso do rastreamento foi: à educação em serviço, através da sensibilização da equipe de saúde sobre a importância da realização destes exames pelas mulheres, elucidando o porquê das normas preconizadas pelo Ministério da saúde em consonância com o Protocolo Viva Mulher da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba na busca de melhor qualidade de vida. A busca das mulheres por parte dos agentes comunitários de saúde que realizaram visitas domiciliares para chamar as mulheres para a consulta com o enfermeiro ou para os mutirões que foram realizados.

Entre as ações também foi importante à criação de uma planilha específica para registro dos dados das mulheres e busca das mesmas após um período de trinta dias da realização dos exames.

Durante a intervenção muitas vezes na abordagem individual e ocasional, percebi que muitas mulheres estavam sem realização dos exames há mais de três anos e algumas nunca haviam realizado, fato que torna preocupante a qualidade de saúde da mulher, sendo que três destas mulheres apresentaram alterações nos exames com resultado de DSTS (Tricomonas Vaginalis), que é um dos riscos para desenvolvimento do câncer de útero e muitas destas apresentavam outros fatores de risco como obesidade, tabagismo, múltiplos parceiros etc.

No final da intervenção, ainda com muita dificuldade de convencer as mulheres para retornarem com o resultado da mamografia, mesmo tendo utilizado de vários argumentos para trazer as mulheres para registro da mamografia em prontuário, fato que ainda precisa ser melhorado, enquanto conversava com uma usuária percebi que a

mesma falou que o que falta na UBS são informações visuais que orientem a mulher sobre a necessidade do retorno das mesmas para registro da mamografia em prontuário deixando bem claro que este retorno não precisa ser realizado em consulta médica, pois nem sempre a mulher tem esta informação e muitas vezes ficam no aguardo de conseguir consulta medica apenas para mostrar os exames de rastreamento ginecológico.

Diante da observação desta usuária, nos próximos dias pretendemos elaborar um painel específico com estas informações para intensificar as ações de rastreamento ginecológico e registro adequado dos dados.

4.2 Discussão

A intervenção propiciou a melhora da qualidade do serviço oferecido no rastreamento de câncer de colo de útero e de mama, através da ampliação da cobertura e detecção precoce, melhora da adesão das mulheres à realização dos exames, na qualidade do atendimento, melhora do registro das informações, mapeamento das mulheres de risco e realização de educação em saúde.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações da Secretaria Municipal de Saúde e do Ministério da Saúde com respeito ao rastreamento, diagnóstico, tratamento e monitoramento do câncer de colo uterino e de mama. Esta atividade promoveu o trabalho integrado dos médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, odontologia, residentes e acadêmicos de enfermagem, administrativo e agentes comunitários de saúde.

Todos os profissionais ficaram responsáveis pela educação em saúde da população-alvo. Os enfermeiros realizavam os exames, as consultas e ficaram responsáveis pela interpretação dos resultados. Os auxiliares de enfermagem organizaram a agenda do enfermeiro e ligações telefônicas para busca e registro adequado, principalmente da mamografia no prontuário eletrônico, os médicos realizavam as condutas terapêuticas nos casos necessários e discussões de casos específicos com o enfermeiro, a odontologia abordava todas as mulheres na faixa etária encaminhando-as à enfermagem, o administrativo ficou encarregado de atualizar os cadastros e verificar se todas as mulheres encaminhadas à mamografia estavam

com o formulário específico preenchido adequadamente, a gerente local repassava os dados numéricos obtidos e os agentes comunitários realizavam busca ativa das mulheres.

No que diz respeito à importância da intervenção para o serviço, a criação do livro de registros de Citopatológico e mamografias irá auxiliar nosso trabalho, no sentido de pesquisar rapidamente números (quantidade de pacientes atendidos), quantidade de exames alterados (e quem são estas pessoas), para não perder o seguimento, aprazamento do próximo exame de acordo com a data e resultado do exame anterior, entre outras informações importantes para prevenção de câncer uterino e de mama.

A intervenção estabelece um fluxo de atendimento coerente com o proposto pelo Ministério da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, porém a maioria das mulheres da região realizam os exames de rastreamento ginecológico anualmente, sem critérios específicos (sem necessidade), e muitas fora da faixa etária, enquanto outras não o realizam, sendo que a cobertura fica mascarada (atinge quantitativo de mulheres da área, mas não especificamente o qualitativo da população-alvo).

Espera-se, que na sequência e em curto espaço de tempo a UBS não necessite priorizar em suas ações a busca ativa das mulheres, mas que todas as mulheres dentro da faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde, realizem seus exames regularmente, sabendo exatamente quando devem retornar. Buscou-se estimular o autocuidado, através das atividades educativas, e através da Carteira de Saúde da Mulher, estas mulheres busquem atingir metas que melhorem sua saúde (como redução de peso, abandono do tabaco, alimentação saudável, uso de preservativo nas relações sexuais, planejamento familiar, etc.), sendo coparticipativas no que diz respeito ao cuidado com sua saúde.

O impacto da intervenção já é percebido pela comunidade e demonstrou bons resultados nos indicadores de qualidade da UBS em relação aos indicadores do início da intervenção. As mulheres atendidas demonstram satisfação pelo atendimento prestado, em especial pelo conteúdo educativo e propostas de metas a serem alcançadas por estas para diminuir fatores de risco. O acesso ao serviço ficou simples, rápido e efetivo.

Acredito que da forma que foi conduzida, a intervenção produziu bons resultados, porém com um melhor planejamento desde o início da intervenção e melhor adequação do espaço físico para consulta privativa do enfermeiro a implementação teria alcançado uma abordagem mais efetiva.

Um fator dificultador na intervenção foi o fato de na ocasião estar sendo implementadas ações de acesso ao usuário pela Secretaria de Saúde nas UBS, o que ficou como foco principal de discussões nas reuniões de equipe, ficando todos os demais eixos em segundo plano, exigindo que eu aproveitasse apenas as brechas para realizar a educação em serviço e realizasse muitas ações isoladas com pouco ou nenhum apoio dos gestores.

A intervenção já está incorporada à rotina do serviço e esperamos que logo estejamos trabalhando com o agendamento dos exames sem necessidade de procura espontânea, com utilização do livro de registros, que não tenhamos tantas mulheres faltosas ao exame, que as próprias mulheres que participam do programa tornem-se dissipadoras da importância da realização dos exames de rastreamento para outras mulheres (vizinhas amigas e familiares).

Os próximos passos são manter as atividades realizadas na Intervenção como práticas rotineiras da Unidade de Saúde, e melhorar ou implementar outras ações. Neste ano, já contamos com os dados do livro de registros para organizar os atendimentos futuros, acredito que assim que a UBS passar pela reforma prevista para os próximos meses, poderemos melhorar a qualidade de atendimentos a todos os usuários em todos os programas. Também pensamos na aplicabilidade do projeto em outros programas da Unidade de Saúde para isso necessitamos adequar os dados de registros para melhor efetividade de outras intervenções, aguardar a contratação de novos ACS e melhorar o espaço físico da UBS.

4.3 Relatório da intervenção para gestores

Este relatório trata de uma intervenção sobre as ações referente ao controle do câncer de colo de útero e câncer de mama realizada na Unidade de Saúde Parigot de Souza, através da Especialização em Saúde da Família pela Universidade aberta do SUS, realizada a distancia em parceria com a Universidade Federal de Pelotas

(UNASUS-UFPEL), iniciou-se em Abril de 2013, sendo, o início da intervenção desenvolvida a partir outubro de 2013, e foi construído durante todo o decorrer deste até maio/2014 com a conclusão do curso.

Entre os meses de Outubro de 2013 a Janeiro de 2014, durante o decorrer das 16 semanas da intervenção, me deparei com diversos desafios sendo eles: impossibilidade de acesso rápido, fidedigno e adequado na UBS às informações referentes aos exames preventivos de saúde da mulher como: numero total de mulheres que realizaram Citopatológico, exame clínico de mamas e mamografia durante o ano ou está há mais de três anos sem realiza-los, quem são estas mulheres, quantas e quais tiveram seus exames alterados, quantas e quais deram seguimento ao tratamento necessário, percebendo-se assim a necessidade de melhorar a forma de registro das informações, a disponibilidade de dados e indicadores e a qualidade no atendimento. Os registros feitos no prontuário eletrônico são limitados, pois somente temos acesso aos dados entrando prontuário por prontuário de cada paciente que foi atendida.

Percebi a necessidade de uma reorganização de agendas de exames para atendimento de um fluxo mais significativo de mulheres, privilegiando e buscando assim as mulheres que estão há mais tempo sem realiza-los ou nunca realizaram.

Há uma necessidade de transformar a coleta de exames num momento também de educação para a saúde, orientações e estabelecimento de metas pessoais no cuidado com a saúde, retorno para registro de resultado de exames, orientação destes resultados, agendamento da próxima data de exame e encaminhamentos necessários para isso é necessário adequar espaço físico e privativo para consulta do enfermeiro e melhor vínculo com a usuária, também é necessário desburocratizar o processo de manutenção dos equipamentos, visto que tínhamos um computador em um consultório que facilitaria as ações desenvolvidas na consulta do enfermeiro, ganharíamos assim mais espaço e tempo hábil, porem ficou muito tempo sem o conserto e adequação deste equipamento.

Outra ação que facilitaria seria um melhor vinculo que propiciasse discussões profissionais e melhor acesso aos dados entre os funcionários da UBS e os gestores encarregados do gerenciamento dos dados referentes à saúde da mulher, como por exemplo, um alerta no prontuário eletrônico das mulheres em situação de risco ou há

mais de três anos sem realizar os exames de rastreamento e também uma parceria com materiais educativos e repasse financeiro de verbas para os mutirões ou ações com a comunidade.

Porem como tudo na UBS não se limita apenas a coleta do citopatológico e as solicitações de mamografias ou ao exame clínico das mamas, concentrar-se nestas atividades não foi nada fácil, estamos passando por um momento de muitas transformações, e todo o foco está sendo direcionada a possibilidade de implantação do acesso aos usuários e ao PMAQ, tenho a impressão que a Gestão atual, por sobrecarga de reuniões, contribuiu pouco para esta intervenção, o que me causou momentos de desmotivação, muitas vezes os enfermeiros são obrigados a realizar as atribuições da escala dos auxiliares de enfermagem, deixando um oco no desenvolvimento das atribuições específicas do enfermeiro.

Os pontos positivos em relação a esta intervenção foi perceber o entusiasmo dos acadêmicos e estagiários de enfermagem e dos ACS que se envolveram muito neste processo, mesmo sendo um projeto de intervenção de uma especialização fui motivada pelos colegas de trabalho, as mulheres tem elogiado a abordagem diferenciada em relação à saúde da mulher e tem relatos de satisfação em relação às diversas orientações, tenho percebido o contentamento das mulheres ao chegarem e serem acolhidas com a UBS toda decorada e também pela distribuição das carteiras de saúde da mulher as quais deveriam ser ofertadas com mais frequência, pois foi possível Incentivar e fornecer o uso da Carteira de Saúde da Mulher para cada usuária, e nesta anotamos dados referentes à data dos exames, resultados, fatores de risco, data do próximo exame e conteúdo educativo para auxiliar na prevenção.

Criamos um livro de registros de Citopatológico e mamografias que irá auxiliar nosso trabalho, no sentido de pesquisar rapidamente dados quali-quantitativos referentes ao Programa de saúde da mulher, monitoramento de mulheres com resultados de exames alterados, aprazamento do próximo exame, entre outras informações importantes para prevenção de câncer ginecológico.

Durante a intervenção, realizamos palestras educativas na sala de espera da Unidade sobre prevenção de câncer de mama e de útero, realizamos três mutirões sendo oferecidos os exames de rastreamento e ações educativas de maneira bem

descontraída, para orientação não somente das mulheres que participam do programa, mas de toda comunidade.

Mulheres faltosas foram convidadas a comparecer a US para realização dos exames, através de busca-ativa pelos agentes comunitárias de saúde, com boa aceitação. Poucas faltaram aos agendamentos, e com esta atividade pudemos resgatar uma população com real necessidade de atendimento.

Foi realizada educação em serviço aos funcionários da Unidade de Saúde para realizar encaminhamentos apropriados a cada caso, busca de faltosos e mulheres com resultado de exames alterados e esclarecimento de dúvidas da população.

Realizei o evento na comunidade com o auxílio de uma ACS da minha área de abrangência, porem não apenas para mulheres da área de abrangência da UBS, pois o evento foi realizado no Centro de Referência e Assistência Social (CRAS) do Distrito do Bairro Novo, abrangendo mulheres representantes de todo o Distrito, inclusive de convênios e particulares. Compareceram a este evento em média 28 mulheres, entre elas uma representante da Secretaria de Saúde da Mulher de Curitiba que após o evento dirigiu a mim palavras de elogio e incentivo a intervenção, dando ênfase que nunca tinha visto uma abordagem com tanta descontração e envolvimento e participação das mulheres, fiquei bem surpresa, pois nunca reconheci em mim o talento de trabalhar com este público.

O projeto já faz parte da rotina da Unidade de Saúde, porem ainda necessitam de alguns ajustes e acreditamos que possa ser aplicado aos outros programas da unidade, sendo adaptado a cada um, para melhor atendimento de todos os nossos grupos populacionais.

4.4. Relatório da intervenção para a comunidade

Este relatório trata de uma intervenção sobre as ações referente ao controle do câncer de colo de útero e câncer de mama realizada na Unidade de Saúde Parigot de Souza, através da Especialização em Saúde da Família pela Universidade aberta do SUS, realizada a distancia em parceria com a Universidade Federal de Pelotas (UNASUS-UFPEL), iniciou-se em Abril de 2013, sendo, o início da intervenção

desenvolvida a partir outubro de 2013, e foi construído durante todo o decorrer deste até maio/2014 com a conclusão do curso.

Um dos motivos que me levou a trabalhar no decorrer das 16 semanas da intervenção, com a saúde da mulher, especialmente sobre os exames de prevenção do câncer de colo de útero e de mama foi à impossibilidade de acesso rápido, fidedigno e adequado na UBS às informações referentes aos exames preventivos de saúde da mulher tais como: número total de mulheres que realizaram Citopatológico, exame clínico de mamas e mamografia durante o ano ou se estava há mais de três anos sem realizá-los, quem são estas mulheres, quantas e quais tiveram seus exames alterados, quantas e quais deram seguimento ao tratamento necessário, percebendo-se, deste modo, a necessidade de melhorar a forma de registro das informações e a qualidade no atendimento. Os registros feitos no prontuário eletrônico são limitados, pois somente temos acesso aos dados entrando prontuário por prontuário de cada usuária que foi atendida.

Percebi a necessidade de uma reorganização de agendas de exames para atendimento de um fluxo mais significativo de mulheres, privilegiando e buscando assim as mulheres que estavam há mais tempo sem realizá-los ou nunca realizaram.

Também percebeu-se há uma necessidade de transformar a coleta de exames num momento também de educação em saúde, orientações e estabelecimento de metas pessoais no cuidado com a saúde, retorno para registro de resultado de exames, orientação destes resultados, agendamento da próxima data de exame e encaminhamentos necessários. Para isso foi necessário adequar espaço físico e privativo para consulta do enfermeiro e melhor vínculo com a usuária.

Diante deste quadro, criamos um livro de registros de Citopatológicos e mamografias que auxiliou e continuará auxiliando nosso trabalho, no sentido de pesquisar rapidamente dados de mulheres com resultados de exames alterados, aprazamento do próximo exame, entre outras informações importantes para prevenção de câncer ginecológico.

Durante a intervenção, que ocorreu dentro dos últimos quatro meses, incentivamos e fornecemos também o uso da Carteira de Saúde da Mulher para cada usuária, e nesta anotamos dados referentes à data dos exames, resultados, fatores de risco, data do próximo exame e conteúdo educativo para auxiliar na prevenção.

Durante a intervenção, realizamos palestras educativas na sala de espera da Unidade sobre prevenção de câncer de mama e de útero, realizamos três mutirões sendo oferecidos os exames de rastreamento e ações educativas de maneira bem descontraída, para orientação não somente das mulheres que participam do programa, mas de toda comunidade.

Mulheres faltosas foram convidadas a comparecer à UBS para realização dos exames, através de busca ativa feita pelos agentes comunitários de saúde, a qual teve boa aceitação pelas usuárias. Com esta atividade pudemos resgatar uma população com real necessidade de atendimento.

A intervenção estabeleceu um fluxo de atendimento de acordo com o proposto pelo Ministério da Saúde, ou seja, a realização do preventivo após três exames repetidos e normais pode ser realizado a cada três anos, podendo ser interrompido após os 64 anos e a mamografia de rastreamento deve ser solicitada a partir dos 50 anos e poderá ser interrompida após os 69 anos, porém a maioria das mulheres da nossa comunidade faz exame preventivo e de mamografia todo ano, e, portanto, sem necessidade. Entretanto, apesar de muitas mulheres realizarem esses exames de forma repetitiva, mesmo assim as metas em quantidades de exames no ano são atingidas. Por outro lado, aquelas mulheres que nunca realizaram os exames ou estão a mais de três anos sem realizá-los, nem sempre são chamadas-buscadas para realizar os exames.

Por exemplo, nossa meta seria realizar 1000 exames por ano seguindo as recomendações do Ministério da saúde, ou seja, mulheres entre 25 e 64 anos para citopatológico a cada três anos se os últimos resultados foram normais e não houver situação especial que justifique outras condutas e mulheres entre 50 a 69 anos para mamografia de rastreamento a cada dois anos se o último resultado for normal e não houver situação especial que justifique outras condutas. É como se precisasse fazer exame em 1000 mulheres por ano, e na nossa comunidade morassem 3000 mulheres. Mas todos os anos são as mesmas 1000 que realizam estes exames, e as outras 2000 mulheres continuam correndo risco de apresentar uma forma mais avançada de câncer, já que não fizeram exames de rastreamento, enquanto as outras mil mulheres estão realizando sem critério e sem necessidade.

Também queremos estimular o autocuidado, orientando a população sobre adoção de hábitos saudáveis de vida, e que possamos comparar dados como redução de peso, abandono do tabaco, atividade física, alimentação saudável, uso de preservativo nas relações sexuais, planejamento familiar através do registro de dados na Carteira de Saúde da Mulher, onde pode ser visto o que melhorou e o que piorou desde a última consulta, tornando a população coparticipativa no que diz respeito ao autocuidado com a saúde.

Na intervenção foi realizada educação em serviço aos funcionários da Unidade de Saúde para realizar encaminhamentos apropriados a cada caso, busca de faltosos e mulheres com resultado de exames alterados e esclarecimento de dúvidas da população.

O projeto já faz parte da rotina da Unidade de Saúde, porém ainda são necessários alguns ajustes, para isso gostaríamos e necessitamos contar com a colaboração da comunidade no sentido de ajudar-nos na divulgação as mulheres sobre a importância de realizar os exames de prevenção.

5. Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem

Ao iniciar o curso de especialização em saúde da família, de imediato me deparei com diversas dificuldades, pois fui transferida de unidade sem ESF para UBS com ESF, então ao chegar nesta nova Unidade além de aprender a lidar com as mudanças e imediatamente ter que identificar um problema para intervenção, me deparava com o desafio de propor mudanças a uma equipe onde até então eu era vista apenas como uma nova enfermeira na UBS que estava substituindo uma enfermeira que estava há anos nesta UBS.

Confesso que diante das dificuldades, por várias vezes pensei até desistir da especialização, mas aos poucos percebi que conforme trazia propostas de mudanças e a implementação da intervenção trazia resultados, a equipe foi tornando-se muito colaborativa, além do mais contei com a colaboração e incentivo da minha orientadora e apoio da Unasus-UFPEL.

Trabalhar com a saúde da mulher foi um desafio, pois eu tinha muita dificuldade inclusive em realizar os citopatológicos, identificar vaginoses e interpretar os resultados. Contudo, com os materiais de apoio fornecidos na especialização, as leituras dos protocolos do Ministério da Saúde e da SMS, os TQCs, as discussões com a equipe durante as reuniões ou oportunamente, fui adquirindo e transmitindo confiança tanto a equipe de saúde como aos usuários.

De todo o processo da especialização, gostei muito dos TQCs, pois após realizados levavam aos estudos da prática clínica e oportunizaram um excelente aprendizado, momentos em que foi possível estudar assuntos nos quais apresentava maior grau de dificuldade, podendo também trazer nas atividades a realidade vivenciada no cotidiano da UBS. Também devo relatar que as atividades de Caso Interativo, nos traziam situações cotidianas, com embasamento científico de como trabalhar em cada situação na rotina diária da UBS com várias abordagens em todos os programas.

A experiência vivenciada logo no início do curso quando foi abordado à situação da UBS, e todos os assuntos relacionados à organização do SUS, direitos e deveres do cidadão, oportunizaram conhecer a verdadeira estrutura da UBS, aprofundar e

conhecer melhor como se organiza os Conselhos e também me aproximar dos Conselheiros da UBS.

As trocas de experiências nos Fóruns proporcionaram conhecer outras realidades e perceber que existe um jeito próprio de fazer a saúde ser melhor, mesmo diante de grandes dificuldades, sejam através das estruturas físicas ou humanas.

Ter realizado esta intervenção, foi para mim um motivo de imensa alegria. Percebi que não realizei apenas uma intervenção, mas sim realizaram uma intervenção em mim, pois a partir da vivência desta especialização, percebi que existem diversos caminhos a serem seguidos no alcance dos objetivos, talvez as metas alcançadas foram pequenas, porém o aprendizado foi muito grande, minhas expectativas iniciais em relação ao projeto eram de realizar apenas uma pequena intervenção, sem grande impacto, pois tinha receio de não ser bem aceito pela equipe e também de não conseguir concluir algo maior num curto espaço de tempo.

Gostaria de fazer um projeto que envolvesse busca ativa de mulheres em idade fértil que nunca realizaram exame preventivo de colo de útero e melhora do registro dos exames. Entretanto o curso me conduziu por caminhos diferentes do que eu imaginava, e quando me dei conta o projeto incluía atividades educativas com a comunidade, treinamento e envolvimento da equipe, aumento de coberturas, organizar fluxos, criar instrumentos de registros, incentivar o uso da Carteira de Saúde da Mulher, monitoramento dos resultados pela planilha eletrônica, e trabalhar com duas populações: as mulheres com idade para realizar exames de colo de útero e as mulheres com idade para prevenção de câncer de mama.

Confesso que esta especialização, por ter uma grande demanda de atividades, exige uma reorganização de tempo para conseguir realizar tudo que é solicitado. Todavia, o curso me mostrou que é possível ir muito além de projeto, mesmo que o tempo seja curto. Mostrou-me uma forma de pensar grande, de não se conformar com o pouco ou com os empecilhos e procurar envolver tudo que for possível em um único projeto.

Aprendi muito com a realização desta especialização, estou bem satisfeita com os conteúdos abordados e a forma que foi conduzido os estudos. Entendo que tudo o que foi cobrado para a realização está de acordo com a capacidade dos profissionais de saúde desenvolver, afinal de contas, somos profissionais capacitados. É um curso

que exige muito dos especializando, mas esta exigência extrai muito mais do que imaginamos poder realizar.

6 Bibliografia

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de atenção básica: Controle dos Cânceres do colo do útero e da mama. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes Brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Instituto Nacional de câncer (INCA). Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Rio de Janeiro, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de atenção primária. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de atenção básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da saúde. Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006. Brasília, 2006

CURITIBA. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo do Programa Viva Mulher - Curitiba: Controle do câncer de colo do útero e de mama. Curitiba, 2008.

CURITIBA. Secretaria Municipal de Saúde. Caderneta da Mulher Curitibana Curitiba, 2009.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Código de Ética e Legislações**. Rio de Janeiro: COREn RJ, 2002.

SOUTO MD, SOUZA LEO. Sexualidade da mulher após a mastectomia. **Escola Anna Nery Rev. Enferm.** 2004 Set-Nov; 8 (3): 402-10

HOGA LAK.; FRIGATO S. Assistência à mulher com câncer de colo uterino: o papel da enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 2003, 49(4): 209-214

ANEXOS

ANEXO B
Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



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

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Srª
Profª Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

APÉNDICE

APÊNDICE A

Fotos da intervenção

