

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS - UNASUS

Universidade Federal de Pelotas

Especialização em Saúde da Família

Modalidade à distância

Turma 7



**Melhoria da detecção de Câncer de Colo do Útero e de Mama na ESF São José
Operário, São Marcos/RS**

Gisela Correa Lara

Pelotas, 2015

GISELA CORREA LARA

**Melhoria da detecção de câncer de colo do útero e de mama na ESF São José
Operário, São Marcos/RS**

Projeto de Pesquisa apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade a Distância – UFPEL/UNASUS, Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Dra. Mabel Miluska Suca Salas

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

L318m Lara, Gisela Correia

Melhoria da Detecção de Câncer de Colo do Útero e de Mama na ESF São José Operário, São Marcos/RS / Gisela Correia Lara; Mabel Miluska Suca Salas, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

85 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Mulher 4.Neoplasias do colo do útero 5.Neoplasias da Mama I. Salas, Mabel Miluska Suca, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho a minha família pela ajuda a distância e especialmente a meu filho pelo apoio incondicional e boa conduta perante os problemas da vida

A minha orientadora Mabel Miluska, pelas sugestões e ajuda constante na elaboração da intervenção,

A minha equipe de trabalho, que colaboraram com a sua experiência e trabalho para alcançar as metas propostas, especialmente aos ACS,

Aos gestores da secretaria de saúde do Município,

A todas as pessoas que de uma forma ou outra, colaboraram com a realização do trabalho.

Agradecimentos

Agradeço ao Ministério da Saúde de Cuba e do Brasil pela oportunidade de realizar a Especialização e aumentar os meus conhecimentos na atenção à Saúde da Família no Brasil.

A todos os professores da Universidade Federal de Pelotas por acolher e respeitar aos profissionais do SUS.

Ao pessoal da equipe de tecnologia da informação que fizeram possível o bom funcionamento e com qualidade dessa modalidade de ensino a distância.

A minha Equipe de saúde, administradora do posto e gestores pelo apoio incondicional.

A TODOS, MUITO OBRIGADA!

Resumo

LARA, Gisela Correa, **Melhoria da detecção de câncer de colo do útero e de mama na ESF São José Operário, São Marcos/RS. 80p.** Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

O câncer de colo de útero é o terceiro tipo de câncer mais comum entre os cânceres nas mulheres, e no Brasil, representou a terceira causa de morte, sendo a terceira mais incidente na Região Sul (14 por 100 mil mulheres). De todas as ações programáticas da nossa ESF, o programa de prevenção de câncer de colo de útero e mama era o mais comprometido. O objetivo geral foi melhorar a detecção do câncer de colo de útero e o controle do câncer da mama. A intervenção foi desenvolvida no período de três meses no ano de 2015, ESF São José Operário do município de São Marcos. Temos uma população de 2737 habitantes, com 890 famílias cadastradas. A população alvo são as mulheres com 25 a 64 anos e com 50 a 69 anos residentes na área de abrangência. Antes da intervenção, de um total de 1036 mulheres cadastradas entre 25 a 64 anos de idade, somente 133 realizaram o teste de Papanicolau representando 18 %, valor muito abaixo do esperado. Foram utilizados os protocolos recomendados pelo Ministério da Saúde e para realizar o registro usamos fichas espelhos, prontuários e planilhas. Para realizar a intervenção, conversamos com a gestão e a equipe, para garantir toda a parte da logística referente a material, instrumentos, salas e a participação efetiva da equipe. A equipe participou ativamente na realização de todas as ações programadas. Todas as ações consideraram os eixos programáticos de monitoramento, organização e gestão do serviço, engajamento ao público e qualificação da prática clínica. Depois da intervenção os resultados e metas propostas para os três meses foram satisfatórios. A cobertura para câncer de colo de útero foi de 65,7% de mulheres com CP em dia e para o controle de câncer de mama 70,6% (199 mulheres). A qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde melhorou. Conseguimos melhorar a adesão das mulheres para a realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografias, o registro das informações, mapeamento das mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama, e as ações de promoção a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde. O impacto da intervenção já é percebido pela comunidade. As mulheres e seus familiares demonstram satisfação com a prioridade no atendimento. A criação do grupo de terapia comunitária "Compartilhando Saberes" atraiu um grande número de usuárias, permitindo uma melhor adesão ao programa. A intervenção propiciou a capacitação da equipe e o trabalho integrado dos membros da equipe, de forma mais humanizada, assim como houve a reorganização do serviço para realizar um número maior de testes de Papanicolau. A intervenção foi incorporada como parte da rotina do serviço e todas as ações são desenvolvidas diariamente e monitoradas. Em conclusão, houve a melhora da cobertura e da qualidade do atendimento para a população alvo.

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

Lista de Figuras

| | | |
|------------|---|----|
| Figura 1 - | Gráfico da cobertura do programa de atenção à saúde | 59 |
| | Gráfico da Proporção de mulheres entre 25 a 64 anos | |

| | | |
|------------|--|-----------|
| | com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero | |
| Figura 2 - | Gráfico da Proporção de mulheres entre 50 a 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama. | 61 |

Lista de Abreviaturas e Siglas

| | |
|-----|-----------------------------|
| ACS | Agente Comunitário de Saúde |
| AP | Atenção Primaria |

| | |
|----------|---|
| ASB | Auxiliar de Saúde Bucal |
| CAP | Cadernos de Ações Programáticas |
| CEO | Centro de Especialidades Odontológicas |
| CP | Citopatológico |
| DM | Diabetes mellitus |
| ESF | Estratégia de Saúde da Família |
| HAS | Hipertensão Arterial Sistêmica |
| HIPERDIA | Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| MS | Ministério da saúde |
| NASF | Núcleo de Apoio da Saúde da Família |
| RS | Rio Grande do Sul |
| SIAB | Sistema de Informação da Atenção Básica |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |

Apresentação

O presente trabalho teve como objetivo geral melhorar a detecção do câncer de colo de útero e o controle do câncer da mama na ESF São José Operário, São Marcos, Rio Grande do Sul.

Na primeira seção, será descrita a análise situacional, apresentando o município ao qual pertence à unidade em questão, a descrição da unidade e uma análise do processo de atenção à saúde realizado na mesma.

Na segunda seção, será descrita a análise estratégica, apresentando os objetivos, as metas, a metodologia, as ações propostas para a intervenção, os indicadores, a logística e o cronograma.

O relatório de intervenção, que será apresentado na terceira seção, demonstra as ações previstas no projeto que foram desenvolvidas e as que não foram às dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados e, por fim, uma análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço.

A quarta seção apresentará uma avaliação da intervenção com análise e discussão de seus resultados, além do relatório da intervenção para os gestores e para a comunidade.

Na seção cinco será apresentada uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.

Por fim, será apresentada a bibliografia utilizada neste trabalho e, ao final, os anexos e apêndices que serviram como orientação para o desenvolvimento da intervenção.

Sumário

| | |
|---|----|
| Apresentação | |
| 1. Análise Situacional..... | 10 |
| 1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS..... | 10 |
| 1.2 Relatório Análise Situacional..... | 11 |
| 1.3 Comentário comparativo entre o texto Inicial e o relatório da análise situacional | 28 |
| 2. Análise Estratégica – Projeto de Intervenção..... | 29 |
| 2.1 Justificativa..... | 33 |
| 2.2 Objetivos e Metas..... | 34 |
| 2.2.1 Objetivo geral | 34 |
| 2.2.2 Objetivos específicos e metas | 34 |
| 2.3 Metodologia..... | 34 |
| 2.3.1 Detalhamento das Ações..... | 35 |
| 2.3.2 Indicadores | 43 |
| 2.3.3 Logística..... | 47 |
| 2.3.4 Cronograma..... | 52 |
| 3. Relatório da Intervenção | 53 |
| 3.1 Ações previstas e desenvolvidas..... | 54 |
| 3.2 Ações previstas e não desenvolvidas | 54 |
| 3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados..... | 55 |
| 3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços..... | 56 |
| 4 Avaliação da Intervenção | 57 |
| 4.1 Resultados | 57 |
| 4.2 Discussão | 65 |
| 5 Relatório da Intervenção para Gestores..... | 70 |
| 6 Relatório da Intervenção para a Comunidade..... | 71 |
| 7 Reflexão crítica sobre o processo de aprendizagem..... | 72 |
| Referências | 73 |
| Anexos..... | 75 |

1 Análise situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF

A estratégia de saúde da família (ESF) "São José Operário" está localizada na zona urbana do macro região da Serra na cidade de São Marcos. A população é pobre e com muitos problemas sociais. A estrutura da ESF é adequada, mas apresenta algumas deficiências estruturais relacionadas ao acesso de usuários com limitações físico-locomotoras.

Na ESF, são realizadas consultas e visitas domiciliares aos usuários acamados, em condições especiais, cadeirantes e por petição familiar a idosos doentes. Realizamos a atualização do cadastro e registro de ações e tentamos conhecer às famílias e seus contextos. Além disso, atendemos demandas espontâneas e urgências médicas. As consultas de pediatria e puericulturas são realizadas nas terças-feiras e as consultas aos trabalhadores acontecem durante um turno noturno.

Todos os profissionais da equipe de saúde realizam o acolhimento dos usuários. A enfermeira e técnicas de enfermagem realizam a recepção dos usuários por demandas espontâneas, alternando a consulta com os usuários agendados, urgências e emergências. Existe grande demanda de atendimento. Inicialmente as enfermeiras realizam o acolhimento em uma sala específica para o acolhimento. No pré-natal, realizam o acolhimento das gestantes e as ações próprias do programa como palestras, preenchimento do cartão da gestante e eu realizo a consulta médica. Contamos com grupos de hipertensos e diabéticos e de idosos. As agentes de saúde (ACS) estão comprometidas e realiza um trabalho excelente de cadastramento, registro de informações e acompanhamento periódico dos usuários residentes na área.

Os profissionais da equipe são organizados e trabalhadores. A equipe é unida e comprometida com a saúde da população, tem iniciativa e buscam soluções dos problemas. Porém, ainda precisamos melhorar o vínculo com a comunidade principalmente na forma de tratar e de informar aos usuários que procuram um bom atendimento e acolhimento. A humanização do atendimento precisa se tornar uma realidade. Os membros da equipe devem tratar aos usuários com respeito, demonstrando interesse e amabilidade, considerando as angustias e dolências deles, sem se esquecer dos seus direitos dos usuários de SUS, pois o atendimento deve ser mais humanizado.

Na ESF, cada integrante da equipe tem suas atribuições definidas, as conhecem, e as cumprem, realizando o atendimento de urgências / emergências, procedimentos e pequenas cirurgias e atendimento domiciliar. Porém é necessário que a equipe trabalhe como tal, de forma que perante a ausência de algum profissional as ações continuem sendo realizadas.

A relação entre a comunidade e a equipe é boa. A equipe realiza várias atividades fora do horário de trabalho como campanhas de vacinação, campanhas contra câncer, maio vermelho, entre outras. A comunidade é receptiva e participativa, envolvendo-se ativamente nas atividades propostas e nos grupos. Temos varias atividades planejadas, algumas por iniciativa da equipe e outras da comunidade. No entanto, apesar da comunidade ser muito ativa, infelizmente não contou com conselho de saúde local.

Na nossa ESF, ainda temos muito a melhorar, especialmente em relação ao comprometimento, humanização e qualidade de atenção. No entanto, temos como fortaleza uma equipe organizada, trabalhadora, unida e comprometida com a saúde da população.

1.2 Relatório da análise situacional

O município de São Marcos está localizado no macro região Serra, no nordeste do estado de Rio Grande do Sul a uma distância de 155 km de Porto Alegre, capital de estado, e a 36 km de Caxias do Sul. São Marcos tem uma área de 250.30km² e uma população de 20.276 habitantes (IBGE, 2010). As principais atividades econômicas do município são a agricultura, principalmente de uvas e alho e produção de produtos derivados, o comércio e serviços diversos.

O sistema de saúde do Município está organizado em Três ESF com áreas de abrangência definidas e uma unidade básica (UBS), de tipo tradicional onde fica a Secretaria de Saúde. A UBS realiza atendimento do centro do Município. Não temos disponibilidade de NASF e de CEO. Contamos com atenção especializada no posto central (UBS), como Oftalmologia, Neurologia, traumatologia, Ginecologia, Cardiologia, Pediatria, Nutrição, psiquiatria e psicologia. Além disso, temos disponibilidade de um serviço hospitalar privado, São João Bosco, que conta com um departamento de Higiene, Epidemiologia, Fisioterapia e Laboratório com disponibilidade de exames complementares, Raios-X e Eletrocardiogramas para os usuários agendados e de urgências do município. O município tem uma Central de ambulâncias, com 4 unidades disponíveis 24 horas e existe um Conselho Municipal de Saúde com representação de membros da comunidade de cada Posto de Saúde.

A ESF São José Operário está localizada no Bairro São José. Atende a uma comunidade urbana de baixa renda com problemas sociais. O acesso à ESF é fácil e apresenta 2737 pessoas cadastradas com 890 famílias residentes na área de abrangência. Contamos com Cinco micros áreas (# 11- Jardim dos plátanos, #12 e 13- metade de Jardim dos Plátanos e São José, #14 - Vida Nova e São Luiz e #15 Colina Sorriso), sendo que somente três delas tem ACS. As micro áreas ficam na zona urbana do município. O município não tem zona rural e não tem populações Ribeirinhas, indígenas, quilombos, nem população privada de Liberdade, em situação de rua ou em assentamentos ou acampamentos. Na tabela 1 podemos observar a distribuição da população cadastradas da área segundo o micro áreas.

Tabela 1. Distribuição da população cadastrada por grupos residente na área de abrangência da UBS segundo o micro áreas.

| Grupos Populacionais | Micro Áreas | | | | | Total (n=2739) |
|---------------------------------|--------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------------------|
| | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | |
| 1. Crianças com menos de um ano | 4 | 9 | 12 | 4 | 7 | 36 |
| 2. Crianças | 2 | 22 | 34 | 31 | 51 | 140 |
| 3. Gestantes | 2 | 2 | 3 | 1 | 5 | 13 |
| 4. Mulheres (25 - 69 anos) | 187 | 251 | 284 | 139 | 175 | 1036 |
| 5. Homens | 182 | 225 | 329 | 151 | 178 | 1065 |

| | | | | | | |
|-------------|----|----|-----|----|----|-----|
| 6. Idosos | 1 | 0 | 1 | 2 | 5 | 9 |
| 7. Diabetes | 16 | 19 | 29 | 14 | 32 | 110 |
| 8. HAS | 52 | 2 | 135 | 53 | 85 | 327 |
| 9. TB | | | | 1 | 1* | 2 |
| 10. HIV | | | | | 1 | 1* |

* *Incluídos nos HAS também.*

A ESF não tem vínculo com instituições de ensino. A população conta com o apoio do programa de bolsa família que é gerenciado na ESF e como partes do programa são realizadas pesagens mensais das crianças e acompanhamento da Nutricionista semanalmente. No município não existe conselho local de saúde.

A ESF conta com uma equipe de saúde formada por uma administradora Enfermeira do posto, duas técnicas de Enfermagens, uma Odontóloga e uma auxiliar de dentista. Não temos núcleo de Apoio á saúde da família (NASF) e possuímos um ponto de Tele saúde com acesso, mas que não é utilizada por falta de computador.

A ESF está localizada na periferia da cidade e está inscrita no programa Nacional de Melhora do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Apresenta estrutura adequada com paredes bege e branca de lajotas recobertas e lisas, janelas de ferro com cristais sem cortinas, pisos de cerâmica branca, telhado pré-fabricado e água clorada. A estrutura do prédio da ESF foi ampliado e remodelado e apresenta uma sala de recepção, sala de acolhimento, sala de consulta médica, três banheiros - para usuários com limitações físicas, para funcionários e público geral - cozinha- comedor, sala de espera, sala de esterilização, sala de nebulização, consultório dental, sala de curativo e observação com duas camas, uma administração, sala de enfermagem para teste de Pré-natal cada 15 dias, Papanicolau, teste rápido de HIV e VDRL, sala de vacinas e farmácia. Todas as salas são climatizadas e com boa iluminação. Além disso, contamos com um auditório onde realizamos os grupos de hipertensão e Diabetes, Idosos, Adolescentes “Jovens em ação”, e outra sala menor para reuniões semanais da equipe. A estrutura do prédio apresenta uma rampa para entrada e saída para cadeirantes ou pessoas com limitações físico-motoras, com apoios laterais metálicos. Infelizmente a rampa, ficou muito alta e não é muito funcional. Minha comunidade é predominantemente branca, de ascendência italiana e

majoritariamente idosa. Os idosos utilizam a rampa, mas é perigosa. Esses problemas na estrutura limita o acesso a usuários com necessidades especiais. Temos disponibilidade e suficiência de equipamentos e instrumentos de uso geral em condições satisfatórias. Não contamos com Microscópio, Oftalmoscópio, estufa e não temos lanternas. Existe um sistema de manutenção e reposição de equipamentos, instrumentos, mobília e material de consumo de forma contínua. Além disso, na ESF existe um sistema de revisão e calibragem de esfigmomanômetros e balanças. Não temos dificuldades com o abastecimento de materiais e insumos para a realização das atividades, pois são feitos regularmente.

Há disponibilidade dos seguintes equipamentos e instrumentos de comunicação, informação e informática: dois computadores - na sala de vacina e na sala de administração-, uma impressora e escâner conectada à rede e internet por estabilizador e Wi-Fi. O computador da sala de administração está estragado e em processo de concerto. Não temos câmera fotográfica, gravador de som, projetor de slides ou câmera filmadora. Não contamos com prontuários eletrônicos e usamos o computador para revisar e-mails da ESF, bibliografias, prescrições de medicamentos, para preparar as palestras e para ver o estoque de vacinas, as quais estão digitalizadas para melhor controle da disponibilidade e esquema completo dos usuários, menos no caso de BCG.

A ESF tem consultório odontológico com disponibilidade e suficiência de equipamentos e instrumentos de uso odontológico em condições satisfatórias de uso. A área de odontologia não conta com amalgamador, amálgama (cápsulas ou material para preparo), estufa, instrumental para realização de próteses e solução de flúor para bochechos. O consultório odontológico tem equipamentos de proteção individual e materiais para atividades educativas e preventivas exceto manequins e vídeos. As palestras são realizadas com vídeos, data show e computadores emprestados do posto central da secretaria.

A ESF tem Agentes Comunitários de Saúde que contam com materiais e equipamentos necessários para realizar as suas atividades na área de abrangência da ESF. No entanto, não são disponibilizados meios para o deslocamento das ACS na área de abrangência e não contam com uniformes, guarda chuva, nem protetor solar. Elas confeccionam o próprio uniforme e providenciam os elementos necessários para poder realizar as suas atribuições.

Quanto à relação de medicamentos e insumos definidos para a assistência farmacêutica na atenção básica, não contamos com alguns antibióticos como Amoxicilina e Cefalexina, antipiréticos como Paracetamol em gotas e suspensão. As vacinas do calendário do programa nacional de imunizações são realizadas rotineiramente na minha ESF. A mesma tem acesso a alguns exames complementares como o teste Rápido de HIV, VDRL e Papanicolau. O laboratório central que fica na secretaria de saúde tem grande demanda, já que os aparelhos de laboratórios estão estragados e não tem reagentes para Glicemia ou transaminases. Os usuários estão realizando os exames na rede privada.

Quanto às referências para atenção especializada, não temos muitas dificuldades já que contamos com neurologista, psiquiatra, psicólogo, fisioterapia, traumatologia, cardiologia, oftalmologia, cirurgia Máxilo-facial, ginecologia, obstetrícia, pediatria, infectologia, vascular, que ficam no posto central da secretaria de saúde. Os usuários têm acesso a essas consultas mediante agendamento através da ESF, sendo que o atendimento geralmente é realizado antes de 15 dias. As especialidades e exames de alta complexidade realizados fora do Município são demorados. A equipe da ESF encaminha os usuários em situação de urgência ou emergência rapidamente fazendo uso de SAMU disponíveis 24 horas. Os usuários têm acesso ao pronto-socorro e pronto atendimento no próprio município. Além disso, os usuários da ESF têm garantia de internação hospitalar através de agendamento pela equipe da ESF. Na mesma contamos com livros didáticos relacionados à vigilância de higiene, epidemiologia, DST, dengue, raiva, diarreias, TB, pré-natal e puericultura, atenção aos homens, câncer de mama, aleitamento materno, guias terapêuticas, etc.

Temos ainda algumas deficiências que podem ser resolvidas, pois influenciam na qualidade de trabalho, como a falta de digitalização dos prontuários e os exames laboratoriais, que deveriam ser realizados no SUS, considerando que a população da área de abrangência é muito carente e muito não contam com meios suficientes nem para garantir uma alimentação adequada. Existem muitas doenças transmissíveis sexualmente, com vários casos de HIV, Hepatite B e C, tuberculose na população residente na área. Dessa forma, não deveriam faltar medicamentos nem deveriam ser realizados os exames laboratoriais na rede privada. As outras dificuldades observadas dependem da gestão administrativa e da secretaria de saúde. Dentro de minha governabilidade, algumas opções que podem ser utilizadas

incluem a educação em saúde, o uso de medicamentos genéricos de baixo custo da farmácia popular e o uso complementar da medicina natural. Dentro de meus conhecimentos clínicos tentamos resolver a maioria das doenças para controlar o encaminhamento, ser resolutivos e satisfazer as demandas dos usuários.

Em relação às atribuições das equipes. Minha carga horária é de 32 horas para atendimento clínico e visitas domiciliares. Realizamos a atualização do cadastro, conhecendo o contexto da família, consultas domiciliares aos usuários acamados, cadeirantes e por pedido familiar a idosos doentes. Atendemos as demandas dos usuários agendados e por demanda espontânea, assim como urgências médicas, sendo um total de 32 consultas médicas diárias como mínimo e mais de 45 atendimentos diários por outras causas. Além disso, temos programadas as consultas de pediatria e puericulturas todos os dias da semana. Ainda são realizadas consultas noturnas aos usuários que trabalham durante o dia. A equipe de saúde participa do acolhimento. A enfermeira e as técnicas de enfermagem realizam a recepção dos usuários por demandas espontâneas, agendados para consulta, urgências e emergências.

Existe grande demanda na ESF. Na sala de acolhimento, realizamos o acolhimento, aferição de pressão arterial, frequência cardíaca e temperatura, pesagem, medida de altura circunferência cefálica e torácica. Quando o usuário apresenta Diabetes Mellitus é realizado o teste rápido de HGT. Se for uma emergência é realizada a medida dos níveis de saturação de oxigênio, entre outras medidas, que facilitem o pensamento médico e viabilizem o pronto atendimento. No pré-natal, a enfermeira realiza o acolhimento das gestantes, colabora na realização de palestras e controla e preenche o cartão da gestante quando é uma nova gestação. Eu realizo a consulta médica, indicando os exames necessários e realizando o registro do prontuário.

A relação da equipe com a comunidade é boa. A equipe realiza diversas atividades como campanhas e mutirões. A comunidade está envolvida nas atividades, é receptiva, participativa e colabora com as atividades e grupos. Os líderes comunitários com as agentes de saúde, realizam reuniões e mobilizações para divulgar as atividades. Por exemplo, temos planejadas atividades orientadas aos homens, e estamos também realizando o cadastramento dos cachorros da área para prevenir raiva e outras doenças, pois na comunidade existe alta incidência de casos de zoonoses por carrapatos.

Os profissionais da minha ESF participam do processo de territorialização e mapeamento da área de abrangência, exceto o odontólogo e o auxiliar de saúde bucal. Os profissionais da ESF cumprem com as suas atribuições. Deficiências relacionadas às redes sociais, como nos grupos de mães, idosos, associação de moradores, conselho local, entre outros, ainda existem. São realizadas ações referentes ao cuidado da saúde da população da área de abrangência nos domicílios, escolas, indústrias, igrejas e em outros espaços comunitários como o salão sindical do Banco do Brasil.

Os profissionais realizam atendimentos de urgências / emergências, busca ativa de usuários faltosos, e as ações dos programas existentes na minha ESF. Os ACS realizam o cadastramento dos usuários residentes da área de abrangência que necessitam de cuidado domiciliar. As atividades/procedimentos realizados como parte do cuidado domiciliar incluem curativos, orientações (educação e cuidados de saúde), atendimento e acompanhamento dos problemas de saúde, aferição da pressão arterial, consulta médica, de enfermagem e odontológica, entrega de medicamentos, medicação oral, medicação injetável, vacinação, fisioterapia coleta de exames, revisão puerperal. Os usuários são encaminhados a outros níveis do sistema respeitando os fluxos de referência e contra referência. Utilizamos protocolos para encaminhar atendimentos especializados, internação hospitalar, pronto atendimento e pronto-socorro. Porém não acompanhamos o plano terapêutico proposto ao usuário quando é encaminhado a outros níveis do sistema, exceto no caso de internação domiciliar.

Realizamos a notificação compulsória de doenças e agravos notificáveis. Os profissionais realizam a busca ativa de doenças e agravos de notificação compulsória. Todos realizam e participam nas atividades de grupo na ESF. Temos grupos organizados. Uma deficiência observada é a falta de promoção da participação da comunidade no controle social, não identificamos parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar as ações Inter setoriais com a equipe. Na ESF, os profissionais participam de atividades de qualificação profissional, para a gestão e atenção em saúde. O foco da maioria das atividades da gestão e atenção em saúde é de atualização e qualificação técnica. O foco da maioria das atividades de qualificação para o fortalecimento do controle social é de transformação das práticas, e os profissionais da ESF participa dessas atividades.

Todos os profissionais da ESF participam do gerenciamento dos insumos necessários. Na ESF realizamos uma reunião com a equipe semanal e todos participam. Os temas das reuniões incluem: informações em saúde, construção de agenda de trabalho, organização do processo de trabalho, planejamento das ações, análises das queixas ou satisfação da comunidade. Todos os profissionais conhecem as suas atribuições, e são cumprimentadas com supervisão da Enfermagem administradora do posto.

Comparando os dados da tabela 1 com as estimativas baseadas na população brasileira observados na tabela 2 e provenientes do Caderno de Ações Programáticas (CAP), não correspondem com as estimativas.

Tabela 2. Dados estimados de acordo ao caderno de ações programáticas.

| Grupos populacionais | Total |
|---|--------------|
| Mulheres em idade fértil de 10 – 49 anos | 849 |
| Mulheres entre 25- 64 anos | 753 |
| Mulheres entre 50 – 69 anos | 282 |
| Gestante na área (1.5 % da população Total) | 41.1 |
| Menores de 1 ano | 33 |
| Menores de 5 anos | 66 |
| Pessoas de 5 – 14 anos | 406 |
| Pessoas de 15 – 59 anos | 1794 |
| Pessoas com 60 anos ou mais | 374 |
| Pessoas entre 20 – 50 anos | 1570 |
| Pessoas com 20 anos ou mais | 1944 |
| Pessoas com HAS com 20 anos ou mais | 612 |
| Pessoas com Diabetes com 20 anos ou mais | 175 |

Fonte: Dados estimados do caderno de ações programáticas (CAP).

As pessoas que procuram o posto de saúde, sejam residentes da área de abrangência ou não, são orientadas, atendidas ou agendadas. Aqueles usuários que precisam de atendimento por problemas agudos são avaliados pelas enfermeiras.

Na minha ESF, atendemos a demanda espontânea. Os usuários são avaliados por risco biológico e vulnerabilidade social. Se o problema for agudo, o usuário é atendido imediatamente pelo médico ou Odontólogo. Se o médico ou

odontólogo não estivessem presentes, os usuários são orientados e agendados para outro dia ou se necessário, são encaminhados para o pronto socorro. Quando o usuário é uma criança, se não está em risco de morte, o atendimento médico é priorizado. Os usuários que vêm por feridas, curativos, injeções, vacinas, para orientações, para realizar agendamento, trocar receitas, resultados de exames, entre outros, são acolhidos e as suas necessidades são atendidas no menor tempo possível.

A equipe realiza a divulgação do horário de atendimento, das consultas médicas, dos Grupos, das ações programáticas e das Especialidades que são oferecidas, mas a população às vezes fica desorientada. O atendimento não era muito humanizado e eu ficava preocupada porque alguns usuários estavam insatisfeitos pela forma como eram tratados. Atualmente devido aos temas proporcionados pelo curso, questionários da Especialização e discussões durante as reuniões da equipe, houve mudanças efetivas, afetivas e mais humanizadas na nossa ESF.

As principais barreiras ou limitações encontradas são culturais e de informação. A população ainda não conhece os benefícios da medicina preventiva, interessam-se basicamente pela medicina curativa. A educação em saúde é uma estratégia adequada para ensinar à população. Mudar hábitos não é fácil, mais acredito que com um pouco de esforço é possível promover câmbios importantes.

São Marcos é um município pequeno, conta com um conselho de gestão participativa municipal. As reuniões são mensais sendo que os representantes locais de São José participam das reuniões Municipais. A secretaria de saúde realiza os relatórios de atividades, de produção e de desempenho das ESF, e participa também nas reuniões. Os representantes do conselho são escolhidos por indicação política. Eles fiscalizam, avaliam e controlam a execução das políticas, serviços e ações de saúde, no âmbito de atuação da ESF.

Quanto ao engajamento público. Nossa área de abrangência tem muitas instituições sociais como clubes de mães, igrejas, escolas, centro ocupacional, orfanato, creches e muitas empresas. No último ano, a ESF realiza atividades de educação popular em saúde para promover a mobilização e participação da comunidade no controle social, e os temas focam na alimentação saudável, atividade física, Conselhos para Melhora do estilo de vida, violência e cultura de paz, DTS/AIDS, gestão e parto, cuidados com o recém-nascido, a criança e escola,

relações com adolescentes, cuidados com os idosos. Com esse objetivo são utilizadas diversas estratégias como palestras, grupos de reflexão, dinâmica de grupo, oficinas, gincanas, campanhas de prevenção de doenças, câncer de mama, próstata e bucal, campanhas de higienização contra zoonoses dos carrapatos na comunidade, entre outros.

As estratégias coletivas usadas para a promoção de atividade física são caminhadas e atividades esportivas promovidas pela secretaria de saúde Municipal e profissional da UBS. Os grupos existentes na ESF são adolescentes em ação, aleitamento materno, diabéticos, hipertensos, idosos, pré-natal, puericultura, prevenção de câncer ginecológico, terapia comunitária. A equipe tem iniciativa e realiza diversas atividades para interagir com a população e integrá-las como parte do sistema de saúde. Estas atividades são pensadas, discutidas e organizadas durante as reuniões da equipe, sendo que a população não participa e às vezes não conhecem as atividades. Não sabemos se a população está satisfeita com as atividades, já que a equipe de saúde as planeja e coordena.

Realizamos a puericultura todas as semanas por demanda espontânea devido a processos agudos e atendimento agendado previamente programado. Na puericultura, temos 36 menores de um ano cadastrados, mas somente 33 participam das ações programáticas. A maioria das crianças sai com a próxima consulta agendada, mas não todas seguem as orientações e se atrasam nas consultas. Existe uma alta percentagem de mães faltosas que realizam consulta por problemas agudos das crianças. Já que o cadastramento está em processo e os residentes das áreas mais populosas ainda não foram cadastrados, pensamos que será difícil recuperar as faltosas durante as visitas domiciliares, pois priorizamos aos recém-nascidos na primeira semana. Na primeira consulta, são realizadas orientações sobre puericultura, prevenção de acidentes, aleitamento materno, vacinas e teste do pezinho. Nas consultas subsequentes realizamos o monitoramento de crescimento e desenvolvimento. Temos dois menores de um ano com atrasos nas vacinas, e somente outros dois foram avaliados pelo dentista. Devemos melhorar esse indicador orientando às mães sobre a importância da avaliação bucal. Temos Pediatras (três) na UBS, no Posto Central, mas as crianças são atendidas na ESF e são encaminhadas ao pediatra se necessário. A forma de registro permitiu o preenchimento do Caderno de Ações Programáticas. Na ESF realizamos estatísticas mensais e preenchemos o número de puericulturas realizadas por dia.

As consultas em dia de acordo ao protocolo do Ministério da Saúde foram realizadas em 21 para 64% das crianças, o 36% (12) das crianças estavam com atraso da consulta agendada em mais de sete dias e (97%)32 delas estão com as vacinas em dia. Todas as crianças 33 total (100%) foram avaliadas pelo teste do pezinho e as triagens auditivas antes dos sete dias de nascidas receberam a primeira consulta de puericultura nos primeiros sete dias de vida, e receberam monitoramento de crescimento e de desenvolvimento na última consulta. Todas as mães cadastradas receberam orientações para a prevenção de acidentes e aleitamento materno exclusivo. A avaliação de saúde bucal foi em 6% das crianças, só 2 delas foram atendidas.

Temos planejado algumas estratégias para melhorar a qualidade de atendimento, como criar o grupo de puericultura, conferir semanalmente ou cada duas semanas as crianças faltosas à consulta, realizar puericultura domiciliar em alguns casos especiais, promover o atendimento da criança por parte do odontólogo e ou talvez realizar o agendamento da consulta dental após a consulta medica, retroalimentar o PIM com informações provenientes das visitas domiciliares, incluindo informação como dificuldades encontradas com as crianças e contexto familiar da criança e coordenar com a secretaria de Saúde o atendimento mensal do pediatra na ESF.

O atendimento do pré-natal é realizado no posto a cada quinze dias. Não existem gestantes fora da área de cobertura, e o a atendimento é realizado pelo médico, enfermeira e técnicas de enfermagem.

A equipe garante o agendamento da próxima consulta. A demanda espontânea por problemas de saúde agudos são atendidos de forma prioritária e imediata. Existe compromisso na organização do pré-natal para garantir um atendimento completo e de qualidade. A equipe incentiva a participação das gestantes em atividades como palestras, laborterapia com elaboração de artesanato para o futuro bebe com figuras e detalhes manuais e tecidos, para a motivação da gestante no grupo de pré-natal. A equipe lida com o excesso da demanda, programando e agendando os atendimentos no dia de pré-natal. Usamos o protocolo de atendimento de pré-natal recomendado por Ministério de Saúde. As ações que são desenvolvidas na ESF orientadas ao cuidado das gestantes incluem o diagnóstico e tratamento de doenças, exames de Papanicolau no primeiro trimestre, sendo que aquelas com resultados positivos passam a consulta de gestantes de alto

risco. Realizamos a classificação de risco gestacional. Realizamos a orientação sobre alimentação saudável. Os atendimentos são registrados em prontuário clínico, formulário especial do pré-natal, ficha de atendimento odontológico, ficha de atendimento nutricional, ficha espelho das vacinas, e arquivo específico para os registros dos atendimentos das gestantes e ficha espelho de pré-natal e puerpério. A revisão do arquivo é realizada cada quinze dias com a finalidade de verificar as gestantes faltosas, registros adequados, data provável de parto, gestantes de risco e avaliar a qualidade do programa. Os profissionais de saúde solicitam sempre a caderneta de pré-natal e atualizam as informações da gestante.

Na ESF, existe o Programa SISPRENATAL do Ministério de Saúde. A responsável do programa é a enfermeira chefe e ela é responsável também pelo envio dos cadastros à secretaria municipal de saúde. Realizamos atividades no grupo de gestantes. Os profissionais que participam do grupo são o médico, enfermeira, técnica de enfermagem, Nutricionista, Psicóloga. A enfermeira chefe é a profissional que se dedica ao planejamento, gestão e coordenação do Programa de Pré-Natal e realiza reuniões semanais. O programa não é avaliado.

O número estimado de gestantes residentes na área de abrangência é 41, sendo que somente 13 gestantes (32 %) residentes na área estão cadastradas. Todas as gestantes iniciam o pré-natal no primeiro trimestre e tem solicitação dos exames laboratoriais como preconizados na 1ª consulta, recebem vacinas antitetânicas e de hepatite B, receberam orientações sobre cuidados do recém-nascido e aleitamento exclusivo, planejamento familiar, mamas e abdome examinados. Estão com consultas em dia de acordo com o calendário do Ministério da Saúde, 10 para (77%) de gestantes, algumas realizaram a avaliação de saúde bucal e a prescrição de suplemento de sulfato ferroso foi indicada somente em (uma) gestante (8 %).

A cobertura do puerpério foi de 13 mulheres para um (39 %), e o número estimado de partos nos últimos 12 meses foi 33 %. As 13 mulheres receberam consulta antes de 42 dias após o parto. Todas as consultas foram registradas, sendo que todas as mães receberam orientações sobre cuidados do recém-nascido, aleitamento exclusivo, planejamento familiar, exame de mamas e abdômen, estado psíquico. Cinco puérperas realizaram exame ginecológico por causas diferentes como dor abdominal, febre, infecção de ferida, sangramento e corrimento vaginal com cheiro.

Conseguimos atender um alto número de usuárias por demanda espontânea por processos agudos. Os atendimentos são priorizados e imediatos e orientamos às gestantes e puérperas para continuar o acompanhamento na UBS. A maioria das gestantes e puérperas são atendidas no posto, diminuindo a demanda espontânea deste grupo.

Devido a coordenações realizadas com a secretária de saúde, a realização dos exames laboratoriais das gestantes é priorizada. As mulheres com suspeita, sintomas ou sinais subjetivos de gravidez são acompanhadas para poder realizar a consulta no primeiro trimestre. As faltosas são procuradas pelos ACS e as puérperas que fazem a primeira consulta tem cadastro imediato da criança no prontuário. Divulgamos dentro e fora do posto às ações programáticas oferecidas. Realizamos dinâmicas de grupo com a psicóloga e motivamos a participação dos parceiros para promover a paternidade consciente, estando esta estratégia com baixa adesão.

O processo de trabalho para a Prevenção do Câncer de Colo de Útero inclui a realização de Teste de Papanicolau, agendamento prévio e registro, o mesmo, está feito desde o ano 1999 com 133 mulheres com nome, completo, idade, endereço e resultados, diminuindo a quantidade de exames registrados para 113 casos em 2011, 95 casos em 2013 e 133 mulheres em 2014, observando-se que foi diminuindo os casos de mulheres que fizeram Teste de Papanicolau, pelo que aumentaram os Testes atrasados.

Das 753 mulheres com 25 a 64 anos estimadas, só 133 cadastradas realizaram o Teste de Papanicolau para um 18%.

O indicador da qualidade da Prevenção do Câncer de Colo de Útero permitiu observar que o exame citopatológico para câncer de colo de útero em dia foi em 85% (113) das mulheres. O exame citopatológico com mais de seis meses de atraso foi em 20 mulheres para um (15%), sendo que 2 das mulheres(2%) estiveram com exame cito patológico alterado. As orientações sobre prevenção de Câncer de colo de útero e DTS, assim como a avaliação de risco para câncer de colo de útero foi feita em 58 (44%) das mulheres. O exame coletado com células representativas da junção escama colunar foi realizado em 132 mulheres para um 99%, coincidindo com 99% das mostras satisfatórias.

Os aspectos do processo de trabalho poderiam ser melhorados de forma a ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da prevenção e controle do Câncer de Colo de Útero em minha ESF. Algumas ações podem ser realizadas como a

pesquisa ativa na comunidade das mulheres com atrasos na realização do exame citopatológico (CP) com retroalimentação das ACS, realizar os exames citopatológicos no carro móvel, aumentar o número de campanhas anuais que incluam a realização de exames citopatológicos, indicação de mamografias e exames de mama. Além disso, localizar e informar na reunião do grupo às mulheres com atrasos de exame, e acompanhar às mulheres com exame alterado.

As ações realizadas para o Controle e prevenção do Câncer da Mama são registradas em registros específicos que permitiram o preenchimento do Caderno de Ações Programáticas. Os exames de mama são realizados pela enfermeira e o médico.

A cobertura de controle do câncer de mama é de 133 (47 %) mulheres de 50 a 69 anos cadastradas, de um total de 282 estimadas nas ações programáticas. No caso de câncer de mama o número de mulheres com mamografia em dia foram 50 (38%) sendo que 83 (62%) das mulheres estão com mamografia com mais de três meses em atraso. Receberam avaliação de risco para câncer de mama e orientação sobre prevenção do câncer de mama 95 mulheres para (71%). Para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade de atendimento, algumas estratégias podem ser programadas como continuar com as campanhas anuais de câncer de mama, realizar orientações e convites a toda mulher que procura o posto de saúde e aquelas encontradas nas visitas domiciliares, programar o grupo de saúde da mulher e realizar atividades para prevenir o câncer de mama, identificar às mulheres cadastradas que não realizam acompanhamento na ESF, realizar a busca ativa das mulheres com idade fértil e com riscos de câncer de mama, avaliar e discutir os indicadores destas ações programáticas nas reuniões de grupo, realizar o acompanhamento das mulheres faltosas ou que estão com atrasos de exames ou consulta e atualizar os registros por toda a equipe de saúde.

Em relação à Hipertensão Arterial (HAS) e Diabetes Mellitus (DM). A forma de registro permitiu o preenchimento desta parte do Caderno de Ações Programáticas. Na ESF está implementado o Grupo de HIPERDIA. A estimativa do número de hipertensos com 20 anos ou mais residentes na área não corresponde à realidade da ESF. Alguns motivos podem estar relacionados a cadastro incompleto, assim como pode estar relacionado à que muitos são atendidos na rede privada por possuírem planos de saúde.

A cobertura de HAS encontrada é baixa. De um total de 612 usuários são atendidos 327 (53%) usuários com HAS. Na ESF, 220 (67%) usuários realizaram estratificação de risco cardiovascular por critério clínico, 154 (47%) estão com atraso na consulta agendada em mais de 7 dias, 273 (83%) estão com exames complementares periódicos em dia, sendo que todos os usuários com HAS receberam orientações sobre atividade física regular, alimentação saudável e estão com avaliação de saúde bucal em dia.

Quanto às ações relacionadas ao controle de diabetes mellitus. A estimativa do número de diabéticos com 20 anos ou mais residentes na área não corresponde à realidade da ESF. De um total de 175 estão sendo acompanhados 110 usuários, que representa uma cobertura de 63%. Destes usuários, 77 (70%) receberam estratificação de risco cardiovascular por critério clínico. Estão com atraso da consulta agendada em mais de 7 dias 154 (47%) usuários com DM e estão com exames complementares periódicos em dia 273 (83%). Todos os usuários com DM receberam orientações sobre atividade física regular, alimentação saudável e estão com avaliação de saúde bucal em dia.

Os aspectos do processo de trabalho que podem ser melhorados incluem a atualização do cadastro por micro área, acompanhamento e controle nas visitas domiciliares dos usuários faltosos a consulta, realizar a busca dos faltosos, usar os protocolos atualizados pelo Ministério de Saúde e expandir as ações e atividades dos grupos a empresas, escolas e conselhos comunitários.

Os baixos indicadores de qualidade podem estar relacionados à falta de uso do protocolo por todos. Isso permitiria a melhora dos indicadores. Além disso, as maiorias das consultas atrasadas são por demora dos resultados dos exames e as agenda lotadas para avaliação dos resultados dos exames.

O atendimento à saúde dos usuários idosos é realizado de forma independente ao grupo de HIPERDIA. O grupo de idosos funciona em um local fora do posto, a associação do sindicato do banco do Brasil. No grupo participam o serviço social, um professor de educação física e a equipe de saúde. São realizadas atividades como aniversários coletivos, artesanatos, palestras, exercícios físicos, brincadeiras, e temos planejado passeios ou viagens à praia no verão. Os idosos participam de forma ativa, sendo que as atividades realizadas e a motivação dada pela equipe promovem a presença de mais usuários idosos da área de abrangência.

O atendimento aos usuários idosos é realizado diariamente na ESF. Quando eles comparecem espontaneamente são acolhidos pela equipe de saúde e se apresentarem processos agudos é atendido de forma prioritária. Quando precisam de atendimento domiciliar, ou algum familiar solicita à equipe, realizamos a visita médica. As agentes de saúde têm identificado aos idosos acamados e com limitações locomotoras que precisam de atendimento domiciliar. O registro usado permitiu avaliar os poucos indicadores de qualidades para atenção à saúde dos idosos.

As visitas domiciliares são realizadas duas vezes por semana. São priorizados os atendimentos de idosos com processos agudos. Os familiares estão satisfeitos pela atenção prestada, inclusive coordenam com a secretaria, se precisarem de RX, ECG, solicitação de exames laboratoriais no domicílio, fisioterapia domiciliar se necessário.

O número estimado de idosos com 60 anos ou mais, residentes na área foi de 374, sendo que o total de idosos com 60 anos ou mais residentes na área e acompanhados na ESF foram 235 usuários representando 63%.

Na nossa ESF, não usamos a caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. Existem as cadernetas na ESF, mas são insuficientes para todos os idosos. Não realizamos a avaliação Multidimensional Rápida, porque não temos protocolos como guia e não contamos com as ferramentas necessárias para a realização da mesma.

Foi realizada a investigação de indicadores de fragilização na velhice e estão com acompanhamento em dia 89(38%) usuários, somente aqueles com doenças crônicas não transmissíveis. Os outros usuários têm atrasos nas consultas por demoras na realização dos exames, demora nas consultas especializadas especialmente aqueles com risco cardiovascular ou por demora nos agendamentos. Foram avaliados pela equipe de saúde bucal 89 (38%) usuários.

Dos usuários cadastrados 44% tem diabetes mellitus 103 (44%) e 227 (97%) apresentam Hipertensão arterial sistêmica. Todos os usuários receberam orientação sobre atividade física regular.

Para melhorar o processo de trabalho podemos programar o uso de protocolos de atenção à saúde dos idosos, conseguir as cadernetas suficientes para todos os idosos, priorizar na agenda um dia para atendimento de acompanhamento e atualizar o cadastro da área.

Quanto à Saúde Bucal, a capacidade instalada para prática clínica é de 241 aproximadamente ao mês e para ações coletivas é de 559. A equipe de saúde bucal está constituída por uma Odontóloga e uma auxiliar de odontologia com uma cadeira Odontológica instalada para serviços e ações coletivas e individuais, com atendimentos todos os dias da semana e programação nas escolas. A forma de registro é nos prontuários, as fichas individuais e os mapas odontológicos. Fazendo o cálculo de todos os procedimentos individuais, preventivos e curativos mais os coletivos, são realizados ao todo aproximadamente 810 procedimentos entre a população total resultando em média 2,3 procedimentos por habitantes por mês na ESF. A atenção à primeira consulta odontológica programática em grupos populacionais prioritários (pré-escolares, escolares, gestantes e idosos) é adequada, a dentista tem consultas agendadas três dias da semana, e o desenvolvimento de ações coletivas em grupos populacionais prioritários (pré-escolares, escolares, gestantes e idosos) é realizado durante 4 horas semanais a tarde: idosos nas quinta alternando com adolescentes, e gestantes nas quartas-feiras. A dentista faz atendimentos individuais a gestantes e promoção de saúde individual e coletiva programada.

As primeiras consultas programáticas e os atendimentos não programados, foram 10 no mês, e os procedimentos de urgências foram abaixo das programadas. A atenção à saúde bucal pode ser melhorada na UBS garantir o trabalho preventivo as comunidades e empresas sobre saúde bucal, para melhorar a demanda reprimida e melhorando a estrutura e o pessoal para atender todos os indicadores preconizados pela Política Nacional de Saúde Bucal. Além disso, aumentar a satisfação da população aumentando a oferta do serviço (recuperação e manutenção da saúde) e melhorando as expectativas de atendimento pela população (tratamento da doença).

Na ESF para melhorar a média de procedimentos clínicos por habitantes é realizada atenção odontológica nas escolas, e ações coletivas em grupos populacionais prioritários (pré-escolares, escolares, gestantes e idosos). No mês de maio, realiza-se uma campanha na ESF, para o diagnóstico do câncer bucal, onde se fizeram a atenção odontológica e assistiram mais de 20 usuários com a realização de biópsias aos casos suspeitos de lesão pré-malignas e duas foram positivas.

1.3 Comentários comparativos sobre o texto Inicial e o relatório de análise situacional.

Comparando o texto inicial e o relatório pode se afirmar que houve mudanças, as quais focaram na maior humanização da equipe com relação ao acolhimento e trato dos usuários. A equipe tem se sensibilizado com a problemática de saúde dos usuários do SUS.

Ao iniciar o curso e o trabalho na ESF, me sentia frustrada e sem governabilidade. Com os conhecimentos obtidos tenho um melhor conhecimento dos programas, da busca de dados numéricos, da procura de dados importantes que permitem um melhor conhecimento da saúde coletiva e da prática clínica. Como equipe, temos conseguido melhor inter-relação e união entre os membros da equipe. Conseguimos realizar mudanças na agenda, sendo que a puericultura tem atendimento diário. A cobertura dos medicamentos melhorou, estando com o estoque quase completo exceto a amoxicilina, que ainda está em falta. Iniciamos o processo para digitalização dos prontuários.

Percebemos que os usuários estão satisfeitos com a atenção da equipe. Em conclusão conheço mais o posto de saúde onde trabalho e tenho maior domínio das funções e indicadores avaliados nas ações que permitiram ter uma visão geral da qualidade de atenção. Isto tem influenciando de forma positiva em todos, pois estamos realizando melhoras no serviço e nas ações da equipe de saúde.

Além disso, o preenchimento dos formulários facilitou a integração na equipe e colaboração da mesma para obter dados que precisávamos conhecer logrando melhorar o trabalho da equipe promovendo união, conhecimento das leis e protocolos clínicos e da estrutura da nossa ESF, assim como de artigos e princípios da atenção básica da saúde brasileira, mudando completamente a minha percepção inicial. Hoje me sinto mais comprometida com meu trabalho na APS e mais identificada com minha equipe e com as necessidades de saúde das comunic

2 Análise Estratégica

2.1 Introdução

O câncer de colo de útero é o terceiro tipo de câncer mais comum entre os cânceres nas mulheres, sendo responsável pelo óbito de 274 mil mulheres por ano (WHO, 2008). No Brasil, esta neoplasia representou a terceira causa de morte (5.063 óbitos), com uma taxa de mortalidade ajustada por idade de 4,8 por 100 mil mulheres, sendo o terceiro mais incidente na Região Sul (14 por 100 mil mulheres) com uma mortalidade de 4,2 por 100 mil mulheres (BRASIL, 2012). A prevenção primária do câncer do colo de útero está relacionada à diminuição do risco por HPV (BRASIL, 2013). O tabagismo aumenta o risco para o desenvolvimento de câncer do colo do útero, sendo proporcional ao número de cigarros fumados por dia e à idade de início do fumo (INTERNATIONAL COLLABORATION OF EPIDEMIOLOGICAL STUDIES OF CERVICAL CANCER, 2006). Os óbitos devido a câncer de mama ocupam o primeiro lugar no Brasil, com 15,7%. Os maiores percentuais de mortalidade por câncer de mama são no Sudeste (17,0%) e no Sul (17,8 %) (BRASIL, 2011). Dados da Organização Mundial da Saúde estimam que por ano ocorram mais de 1.050.000 casos novos de Câncer de mama no mundo, tornando-o o câncer mais comum entre as mulheres (OMS, 2012). A prevenção primária do câncer de mama está relacionada ao controle dos fatores de risco como a história familiar (parentes de primeiro grau com câncer antes dos anos 50 anos); idade (a incidência aumenta com a idade); menarca precoce, menopausa tardia (após os 50 anos), primeira gestação após os 30 anos, nuliparidade, terapia de reposição hormonal, sedentarismo, obesidade e consumo excessivo de álcool (BRASIL, 2013). Os fatores hereditários e os relacionados ao ciclo reprodutivo da mulher não são, em princípio, passíveis de mudança, porém fatores relacionados ao estilo de vida como

obesidade, pós-menopausa, sedentarismo, consumo excessivo de álcool, e terapia de reposição hormonal podem ser modificáveis (INCA, (2012)). Estima-se que mediante mudanças na alimentação e atividade física é possível reduzir 28% o risco de câncer de mama (INCA 2012). As mulheres com história familiar de câncer de mama em parentes de primeiro grau antes do 50 anos, câncer de mama bilateral ou de ovário em parentes de primeiro grau em qualquer idade ou mulheres com diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular *in situ*, são consideradas de risco elevado para câncer de mama (BRASIL, 2010), o qual significa também maior risco de câncer de endométrio (localização mais comum de câncer do colo do útero), devido a fatores de risco comuns. As mortes por câncer de mama e colo de útero podem ser evitadas com estratégias de rastreamento populacional que garantam maior cobertura e qualidade de atendimento (BRASIL, 2010).

A ESF apresenta estrutura adequada, pois o prédio foi recentemente ampliado e remodelado para ser UBS. A nossa ESF tem uma equipe incompleta (faltam duas ACS) e atende a uma população de 2737 habitantes, com um total de 890 famílias. Em relação à Prevenção do Câncer de Colo de Útero na minha ESF realizamos Teste de Papanicolau, com agendamento prévio realizado pela equipe de saúde a toda mulher seguindo o protocolo. Este procedimento é realizado 3 vezes por semana em todos os turnos. Existem registros específicos para câncer de colo de útero e mama, que permitiram o preenchimento do Caderno de Ações Programáticas. Contamos com as indicações de mamografias e ecografias de mamas no prontuário e os resultados estão escritos no prontuário. Os exames de mama são realizados pela enfermeira e o médico. A equipe de saúde realiza a visita domiciliar e busca ativa duas vezes semanais, com acompanhamento das pacientes com exames alterados, feitos e diagnosticados na ESF, fazendo curativos das pacientes operadas. O resto das ações é feitas na atenção especializada fora do município, como a quimioterapia e a radioterapia, sendo que o controle e acompanhamento da paciente mediante cuidados paliativos são realizados no posto. Realizamos ao mesmo tempo os CP e as indicações de mamografias nas faixas etárias estabelecidas, e foi implementado recentemente um grupo de terapia comunitária com o nome de "Compartilhando Saberes" com a participação feminina, no qual realizamos palestras e atividades relacionada a atenção da mulher em

parceria com as agentes comunitária e participação ativa da equipe. As ACS colaboraram com o cadastro das mulheres da população alvo.

A população alvo são as mulheres com 25 a 64 anos cadastrados, e as mulheres com 50 a 69 anos. De um total de 1036 mulheres estimadas entre 25 a 64 anos de idades residentes na área de abrangência, somente 133 cadastradas realizaram o teste de Papanicolau representando 18%, valor muito abaixo do esperado. A qualidade da coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero foi de 132 mulheres (99 %), sendo um teste foi insatisfatório. A adesão das mulheres com exame citopatológico alterado e das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento é muito baixa. Depois do diagnóstico as mulheres são tratadas na atenção especializada de oncologia sendo o acompanhamento destas pacientes no seu domicilio pela equipe de saúde. Não é realizada a busca ativa das usuárias com atraso de consultas ou faltosas com exame alterado. Os exames citopatológicos para câncer de colo de útero em dia foram em 113 mulheres (85%) das mulheres cadastradas, e 20 (15%) das mulheres estão com os exames com mais de seis meses de atraso. Destas duas (2%) das mulheres tiveram exame cito patológico alterado. As orientações sobre prevenção de CA de colo de útero e DTS, assim como a avaliação de risco para câncer de colo de útero foi feita em 58 (44%) das mulheres. O exame coletado com células representativas da junção escama colunar foi realizado em 132 (99%) das mulheres. A cobertura de câncer de mama é de 133 (47 %) mulheres de 50 a 69 anos, de uma estimativa de 282 mulheres. O número de mulheres com mamografia em dia foi de 50 (38%) e 83 mulheres (62%) das mulheres estão com mamografia com mais de três meses em atraso. Receberam avaliação de risco para câncer de mama e orientação sobre prevenção do câncer de mama 95 (71%) das mulheres cadastradas. Algumas limitações podem ser apontadas, como uma equipe de saúde incompleta, a existência de micro áreas sem ACS, a equipe não discute os indicadores referentes a essa ação programática nas reuniões semanais, não contamos com conselho de saúde local para promover parcerias com a comunidade e sua participação ativa, problemas na identificação das mulheres sem acompanhamento na ESF, não existe pesquisa ativa das mulheres com idade fértil ou de riscos de câncer de mama nas comunidades da área de abrangência por parte das ACS ou da equipe de saúde, não existem grupos específicos de Saúde da Mulher, baixa frequência de campanhas com o carro móvel da secretaria de saúde,

falta de conhecimento das mulheres faltosas porque não há previa informação à equipe destas mulheres por parte das ACS e problemas na atualização dos registros específicos pela equipe de saúde, pois somente é feito pela enfermeira. Pretendemos apoiar aos profissionais da equipe de trabalho, na sistematização e organização de ações para o controle do câncer de colo do útero e da mama, mediante a melhora da qualidade de atendimento no serviço, programando ações de promoção fundamentais para as mulheres da área de abrangência, com disseminação da necessidade dos exames e de sua periodicidade, conhecimento dos sinais de alerta do câncer e fatores de risco associados e comuns, assim como realizar sistematicamente rastreamentos nas mulheres da faixa etária, preventivos ou naquelas que apresenta sinais de alerta, incrementar as campanhas anuais, melhorar as orientações a partir de palestras e convites as mulheres da área, criar um grupo relacionado à saúde da mulher e fazer atividades especificam para prevenir o câncer de mama, com envolvimento da equipe na atenção continua, integral, de qualidade, responsável e sobre todo humanizado contribuindo a melhorar a atenção da saúde da mulher, atendendo as usuárias de maneira integral.

A importância do câncer no Brasil e sua magnitude social, as condições de acesso da população brasileira a atenção oncológica, os custos cada vez mais elevados no nível de maior complexidade, refletem a necessidade de estruturar uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada que garanta a atenção integral da população. Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer de colo do útero e da mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, assim como tratamento e de cuidados paliativos quando necessários. Por tanto, é de fundamental importância a elaboração e implementação de Políticas Públicas na Atenção Básica, enfatizando a atenção integral á saúde da mulher, que garantam ações relacionadas ao controle dos cânceres de do útero e da mama, como o acesso maior à rede de serviços e de qualidade, capazes de suprir essas necessidades em todas as regiões no Brasil (BRASIL,2013). A intervenção na presente ação programática é possível de ser feita. Eu tenho condições no meu serviço, para desenvolver ações que levem a ampliação de cobertura da detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mamada minha área adstrita. Não contamos com um cadastro universal de base populacional consistente, situação

que impede o recrutamento adequado de mulheres. O cadastramento de mulheres, a realização de ações de promoção e prevenção assim como seu monitoramento pelos profissionais da atenção primária de saúde (APS), facilitaria o melhor controle da periodicidade ou intervalo de realização dos exames seguindo o protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde por faixas etárias, e assim melhorar a cobertura da população alvo da área de abrangência, a qualidade de atendimento, impactando na saúde das mulheres. Este trabalho será estendido de forma permanente, incorporando a ação no serviço e posteriormente mantendo-a como ação programática de rotina no posto. De todas as ações programáticas da nossa ESF, esta é a mais comprometida. Seria um grande alcance manter atualizados os registros, alcançar sistematicidade das ações e orientar às mulheres para acudir espontaneamente para realizar prevenção. Tudo isto pode ser alcançado com o apoio da equipe, que me deu a oportunidade e as estratégias para alcançarmos juntos os objetivos da intervenção. Estou feliz de poder ter governabilidade e participação ativa em todas as atividades planejadas e com a ajuda e colaboração de todos, manter como parte da rotina no posto, essa importante ação programática.

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo Geral

Melhorar a detecção do câncer de colo de útero e o controle do câncer da mama na ESF São José Operário, São Marcos, Rio Grande do Sul.

2.2.2 Objetivos Específico

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 de útero das mulheres entre 25-64 anos para 50%.

Meta 1.2 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres entre 50-69 anos para 60%.

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

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

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

Meta 3.1. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

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

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

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

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3 Metodologia

A intervenção será desenvolvida durante 12 semanas (três meses) no ano de 2015, na Estratégia de Saúde da Família São José Operário do município de São Marcos. A população alvo são as mulheres de 25 a 64 anos e de 50 a 69 residentes na área de abrangência.

2.3.1 Detalhamentos das ações.

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

Meta 1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 50%

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 um 60%.

Monitoramento e avaliação

Ação: 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).

Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente.

Detalhamento: O médico ou a enfermeira são os responsáveis pelas avaliações dos registros a cada duas semanas.

Engajamento público

Ação: Explicar para a comunidade os fatores de risco de Ca de útero e de mama

Detalhamento: todas as explicações serão realizadas tanto no momento da consulta quanto no grupo de saúde da mulher as quintas-feiras, duas vezes por mês, pela equipe de saúde.

Organização e gestão do serviço

Ação: Acolher todas as mulheres entre 25 e 64 anos e de 50 a 69 anos da área de abrangência.

Detalhamento: Para acolher às mulheres da área o serviço reorganizar-se-á de forma que a técnica de enfermagem receberá inicialmente a todas as mulheres entre

essas faixas etárias, e procuraram no posto espontaneamente para exame de CP e Mamografias.

Ação: Cadastrar todas as mulheres entre 25 e 64 anos e de 50 a 69 da área de abrangência.

Detalhamento: Para cadastrar as mulheres será realizada uma tabela para coleta de dados gerais das mulheres, fatores de risco, data do último exame, lugar onde realiza os exames (privado, UBS, ESF), etc. Os ACS usarão as fichas e realizarão o cadastramento das mulheres todos os dias durante as visitas domiciliares.

Qualificação da prática clínica

Ação: capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento, cadastramento periodicidade de realização do exame citopatológico e mamografia às mulheres de 25 a 64 e de 50 a 69 anos de idade.

Detalhamento: a capacitação vai ser feita na UBS, pelo profissional do posto (Pela médica) uma vez por semana na reunião da equipe as quinta feiras. Será feita a checagem da participação através de assistência nas reuniões, utilizando casos problemas para debate na reunião e vídeos - conferências.

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

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

Monitoramento e avaliação

Ação. Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados

Detalhamento.

A enfermagem chefe do posto e a médica será a responsável para Monitorar o cumprimento da periodicidade dos exames previstos no protocolo (exames em dia) semanalmente nas reuniões da equipe, toda quinta-feira.

Engajamento público

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

Detalhamento. As ações de prevenção da saúde são uma estratégia fundamental, não só para aumentar a frequência e adesão das mulheres aos exames, como para reforçar sinais e sintomas de alerta, que devem ser observados pelas usuárias. Além de abordagens para grupos específicos (por exemplo, gestantes, mães de crianças

em puericultura, idosas), é fundamental que os processos educativos ocorram em todos os contatos da usuária com o serviço, estimulando-a a realizar os exames de acordo com a indicação e análises dos indicadores de qualidade das mostras coletadas todas as segunda e quartas quintas década mês, responsável todo a equipe de Saúde.

Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento. Definir atribuições de cada membro da equipe nas capacitações nas primeiras três semanas da intervenção. Garantir por a Enfermagem Chefe do posto as referência para cito e histopatológica com acesso à confirmação diagnóstica e garantia do acesso ao tratamento adequado da lesão precursora em tempo oportuno todos os meses pela enfermeira responsável.

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.

Nas primeiras três semanas da intervenção serão capacitadas todos os membros da equipe, no horário e local adequado, nas reuniões da equipe, durante uma hora, todas as quintas na manha, de existir alguma dúvida a mesma pode ser aclarada semanalmente nas reuniões.

Garantia de citologias de alto padrão com a capacitação da equipe com a versão atualizada do protocolo e impressa na unidade de saúde.

Objetivo 3

Melhorar a adesão das mulheres á realização de exame citopatológico de colo de útero e a mamografia.

Meta 3.1. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

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

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

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

Monitoramento e avaliação.

Ações: monitorar os resultados de todos os exames para DPCCU (Detecção precoce do câncer de colo de útero), e das mamografias, e o cumprimento da periodicidade de realização dos exames previsto nos protocolos adotados pelo Ministério da Saúde.

Detalhamento: Será feito 3 vezes por semana o monitoramento dos resultados para detectar aquelas mulheres com exames alterados que não estão tendo acompanhamento pela unidade de saúde. Os ACS receberão os nomes das usuárias nas reuniões da equipe todas as semanas, e será realizada a busca ativa, com carta de convite feita por a enfermagem. Responsáveis: medica e Enfermagem
Organização e gestão do serviço.

Ações:

- Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero.
- Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero.
- Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.
- Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.

Detalhamento: Todas as mulheres que procurem a unidade para conhecer o resultado os exames serão acolhidas pela equipe de saúde, todos os dias e em todos os turnos de trabalho. Será feita a escuta das usuárias, e será preenchida e atualizados os resultados na carteira de atenção a saúde da mulher dos exames e a conduta indicada pelo médico. Caso necessário , segundo o laudo, serão orientadas sobre a conduta a seguir como agendamento ou atenção de forma prioritária. O médico será o responsável pela conduta dos resultados dos exames e será quem decida o tratamento adequado segundo os resultados.

Engajamento público.

Ações:

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

- Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.
- Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.
- Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero.

Detalhamento: As palestras e informações serão dadas à comunidade nas segundas, terças e quintas-feiras de cada mês na UBS, na tarde (sala de reuniões) e de forma individual nas consultas e durante as visitas domiciliares. Serão orientadas sobre os motivos de atrasos dos resultados, e se for preciso, sobre a necessidade de repetição de algum dos exames não satisfatórios ou com resultados suspeitos com lesões pré-malignas. Responsável: Medica e Enfermagem.

Qualificação da prática clínica.

Ações:

- Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.
- Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.

Detalhamento: Estará disponível na consulta do médico o protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames. Nas quintas-feiras do primeiro mês de intervenção, as ACS serão capacitadas nas reuniões da equipe durante uma hora para o cadastramento e busca das mulheres nesta faixa etária, orientações sobre a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas. A equipe receberá capacitação sobre o acolhimento humanizado e demanda espontânea das usuárias; assim como o protocolo técnico.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

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

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

Monitoramento e avaliação.

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

Detalhamento: O médico e a enfermeira monitorarão diariamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade e verificarão se estão sendo registrados os resultados dos exames (CP e mamografia). As mulheres que estão sendo acompanhadas pelo setor privado terão um indicativo de acompanhamento privado na ficha pela médica e a Equipe .

Organização e gestão do serviço

- Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria.
- Implantar planilha/ficha/registro específico do acompanhamento.
- Planejar com a equipe o registro das informações.
- Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Detalhamento: A enfermeira e a médica serão as responsáveis pelo monitoramento do registro e de e atualizar a planilha e ficha espelho, assim como as informações no SIAB, a equipe priorizará as vagas para avaliar as mulheres que vem em busca dos resultados de forma espontânea.

Engajamento público.

Ações: 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: As informações serão dadas a cada usuária de forma individual nas consultas e atendimentos domiciliares e pela Equipe se fora necessário.

Qualificação da prática clínica.

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

Detalhamento: Nas primeiras três semanas da intervenção serão capacitadas todos os membros da equipe, no horário e local adequado, nas reuniões da equipe, durante uma hora, todas as quintas na manhã de existir alguma dúvida a mesma pode ser aclarada semanalmente nas reuniões. Responsável: a medica.

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

Meta 5.1. Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero no 100% das mulheres entre 25-64 anos de idade (dor e sangramento após da relação sexual e, ou corrimento vaginal excessivo).

Meta 5.2. Realizar avaliação do risco para câncer de mama no 100% das mulheres entre 50-69 anos de idade.

Monitoramento e avaliação.

Ações: monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

Detalhamento: A enfermeira e a médica serão as responsáveis do monitoramento semanal do preenchimento nas fichas espelho e no prontuário da paciente, a avaliação do risco e as orientações sobre DST das usuárias.

Organização e gestão do serviço.

Ações: Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

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

Detalhamento: Para identificar as mulheres de maior risco primeiramente a equipe tem que estar capacitada para reconhecer os fatores de riscos, de câncer de mama (idade: a partir de 50 anos, menarca precoce, menopausa tardia, primeira gravidez após os 30 anos, nuliparidade, exposição á radiação, terapia de reposição hormonal, obesidade, ingestão regular de álcool, sedentarismo e história familiar) e de câncer de colo de útero (infecção pelo HPV, tabagismo). Organizaremos o serviço para que a equipe realize o primeiro acolhimento, verificando a presença de alguns dos fatores de risco, sendo nesse caso encaminhados para avaliação pelo médico, quem estabelecerá as prioridades.

Engajamento público.

Ações:

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

Detalhamento: O esclarecimento dos fatores de riscos e sinais de alerta para cada doença será realizado no grupo da atenção da mulher duas vezes por mês na ESF e de forma individualizada nas consultas medicas. As mulheres com obesidade serão encaminhadas para avaliação pela nutricionista, á comunidade será orientada sobre o uso de preservativos, o risco do uso de tabaco e álcool; sobre os benefícios da prática de atividade física regular e hábitos alimentares saudáveis.

Qualificação da prática clínica.

Ações: capacitar a equipe sobre medidas de controle dos fatores de risco possíveis de modificação e para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento: O médico realizará a capacitação da equipe durante uma hora nas reuniões da equipe, toda quinta feria, nas primeiras semanas da intervenção, a capacitação sobre os fatores de risco possíveis a modificar e avaliação do risco para ambas as ações programáticas.

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

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

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

Monitoramento e avaliação.

Ação: monitorar o número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento: O médico revisará cada 15 dias o livro de registro que será usado para colocar as atividades de promoção em saúde realizadas no grupo da atenção a saúde das mulheres. Responsável: Toda a Equipe de Saúde.

Organização e gestão do serviço.

Ação: garantir a distribuição de preservativos na unidade de saúde.

Detalhamento: para garantir a distribuição de preservativos, em coordenação com o gestor municipal, faremos uma oferta que estará sempre acima da demanda, para evitar ficar sem preservativos na unidade. Responsável: toda a Equipe.

Engajamento público.

Ação: incentivar na comunidade o uso de preservativos; a não adesão ao tabaco, álcool, e droga; a prática de atividade física regular e os hábitos alimentares saudáveis.

Detalhamento: Serão realizadas palestras a cada 15 dias no salão de reuniões na ESF sobre DST e fatores de risco para estas doenças. Responsável: Equipe de Saúde.

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 (importância do uso do preservativo) e de mama (não adesão ao uso de tabaco, álcool; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis).

Detalhamento: Nas primeiras 2 semanas da intervenção será realizado um treinamento e capacitação da equipe sobre as medidas de controle dos fatores de risco possíveis de modificação e sobre como realizar a avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama, assim como orientações sobre a prevenção de DST. Responsável: a medica.

2.3.2 Indicadores.

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

Meta 1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero no 50%.

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

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

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

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

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama no 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 qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

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

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

- Numerador: Número de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero realizados.
- Denominador: Número total de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde que realizaram exame citopatológico de colo de útero.

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

Meta 3.1. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico de colo de útero alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.1. Proporção de mulheres com exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela unidade de saúde.

- Numerador: Número de mulheres que tiveram exame citopatológico alterado que não retornaram a unidade de saúde.
- Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame citopatológico de colo de útero alterado.

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

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

Indicador 3.2. Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela unidade de saúde.

- Numerador: Número de mulheres que tiveram mamografia alterada que não retornaram a unidade de saúde.
- Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame de mamografia alterada.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mulheres á realização de exame citopatológico de colo de útero e a mamografia.

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

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

- Numerador: Número de mulheres com exame citopatológico de colo de útero alterado que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.
- Denominador: Número de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram à unidade de saúde.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mulheres á realização de exame citopatológico de colo de útero e a mamografia.

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

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

- Numerador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.
- Denominador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

Objetivo 4 . Melhorar o registro das informações.

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

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

- 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.

Objetivo 4 . Melhorar o registro das informações.

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

Indicador 4.2 Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

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

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

- Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.
- Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

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

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

Indicador 5.2. Proporção de mulheres 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 6.1. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

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

- Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.
- Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de 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 6.2. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

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

- Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.
- Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de mama.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de Prevenção do câncer do útero e mama, vamos adotar o Manual Técnico de Prevenção do câncer de colo do útero e de mama do Ministério da Saúde, 2013 (BRASIL, 2013) . Utilizaremos a ficha espelho recomendada pelo curso e os prontuários da UBS para poder coletar todos os indicadores necessários para o monitoramento da intervenção.

Faremos contato com o gestor municipal para apresentar a intervenção e disponibilizar as fichas espelho necessárias e para imprimir as fichas complementares para o cadastro que serão anexadas às fichas-espelho. Além disso, solicitaremos o material e instrumentos necessários à gestão como impressos, cadernetas, disponibilidade de horários para capacitações, salas, multimídias, computador, data show para as palestras e capacitações, caderno para registros específicos, folhas brancas para imprimir as planilhas de coleta de cadastro nos bairros, como preservativos ou camisinhas para as mulheres.

Será necessário realizar uma reunião com a equipe para a apresentação da intervenção, discussão do cronograma, determinação das atribuições, capacitações e distribuição de temas das palestras ao grupo de saúde da mulher, incluindo saúde bucal.

Para aumentar a cobertura, o número de mulheres que serão cadastradas por dia serão todas aquelas da faixa etária incluída no estudo. Nas primeiras três semanas da intervenção serão capacitadas todos os membros da equipe, no horário e local adequado, fora das reuniões da equipe, durante uma hora, cada 15 dias, depois uma vez por mês, de existir alguma dúvida a mesma pode ser aclarada semanalmente nas reuniões, as ACS realizarão o cadastramento preenchendo as planilhas ou tabela impressa para a coleta de dados das mulheres na faixa etária requerida de seu micro áreas de trabalho. Semanalmente, serão realizadas discussões a respeito do cadastramento nas reuniões da Equipe. O controle semanal do cadastramento será realizado pelo médico ou a enfermeira chefe do posto, sendo que as ACS entregarão as planilhas um dia antes da reunião o informe do mesmo. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica e fichas de coleta de dados.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira revisará o livro de registro identificando a todas as mulheres que entraram no serviço para fazer teste de Papanicolau nos últimos 6 meses. A profissional localizará os prontuários destas mulheres e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, exames de mama, mamografia e teste de Papanicolau em atraso dos exames com resultados alterados.

Começaremos a intervenção com a capacitação sobre o Protocolo da prevenção de colo do útero e mama para que toda a equipe utilize essa referência na atenção às mulheres. A capacitação ocorrerá na própria ESF. Para isto será reservada 1 hora ao final, no horário tradicionalmente utilizado para a reunião da equipe. A capacitação sobre o protocolo de atendimento, forma de registro e apresentação das fichas espelho, cadastramento e busca das ACS, será realizada pelo médico, como responsável da intervenção. Depois serão feitas discussões. Os temas a serem abordados serão: planejamento e organização do serviço para implementação da ação programática permanente de prevenção do câncer do colo do útero e mama, cadastro e tabela para ser utilizadas por ACS, acolhimento da equipe das mulheres na faixa etária, engajamento público, informações adequadas e palestras referente a saúde da mulher.

Para o resto das ações a equipe participará e o responsável será o médico, quem programará a intervenção, seguindo o cronograma das atividades e avaliação e controle semanal com atualização dos registros específicos e pactuará com a equipe o monitoramento das informações e daqueles casos com resultados alterados mediante atendimentos prioritários de consulta. Contamos com recurso humano, e será definido um responsável para o monitoramento do registro que será a enfermeira chefe do posto para manter as informações do SIAB atualizadas ou fichas próprias, garantir por gestão administrativa o material que será necessário para o médico poder realizar o exame clínico, modelagem de exames complementares, prescrições, e orientações adequadas para a comunidade como detalhamento do horário e dias de realização do teste de Papanicolau e exames de mama, etc.

Na reunião da equipe na última semana de Setembro conversamos sobre o tema e foram dadas orientações aos ACS sobre o cadastro de todas as mulheres na faixa etária. Na ficha serão incluídos os seguintes dados: nome e sobrenome, endereço, data de nascimento, último exame, fatores de risco como antecedentes patológicos familiares destas doenças, este modelagem de pesquisa feita por mim.

Organizamos o serviço de forma a facilitar o acesso das mulheres da área, no qual será informado o dia de realização dos exames, que será feito pela médica (eu) e a chefe de enfermagem, alternado o dia da semana, metade de horário para visita domiciliar e a outra metade para fazer os exames no posto, com agendas prévias desde as visitas domiciliares pelos agentes de saúde com 5 vagas diárias. Além

disso, serão atendidas as demandas odontológicas mediante a realização de exames bucais, teste rápido de HIV e VDRL, promoção de saúde com a distribuição de cartazes individuais, de preservativos, realização de palestras em empresas e centros de trabalho de nossa área de abrangência incluído nas Igrejas do bairro, e convites para a participação das mulheres de nossa área de abrangência à terapia comunitária na UBS todas as quintas-feiras a cada 15 dias durante duas horas, para conseguir criar o grupo da mulher em parceria com as ACS,

Aumentaremos a cobertura do programa de câncer de colo de útero para 50% e para câncer mama 60% e melhorar 100% a qualidade de todos os indicadores mediante rastreamento nas comunidades pelas ACS, nas consultas ou no posto de todas as mulheres compreendidas nas faixas etárias de estudo e logrando sua adesão. Além de abordagens para grupos específicos (por exemplo, gestantes, mães de crianças em puericultura, idosas), é fundamental que os processos educativos ocorram em todos os contatos da usuária com o serviço, estimulando-a a realizar os exames de acordo com a indicação.

Será realizado o teste de Papanicolau três vezes por semanas em todos os turnos pela enfermeira chefe, e a medica na ESF a todas as mulheres na faixa etária que procurem no posto e aquelas que sejam encaminhadas pelos ACS. Agendaremos como mínimo três mulheres como mínimo ou 5 como máximo, para realizar os exames nos três dias estabelecidos no posto (Segunda, Terça e Quinta) todos os turnos.

A equipe realizará o acolhimento e agendamentos das mulheres que procurem realizar no posto os exames. A equipe acolherá de forma humanizada, agendado ou mediante demandas espontâneas.

Alcançar que todas as mulheres que fazem teste de Papanicolau façam mamografia e teste rápido de HIV e VDRL ação promovida pela enfermeira sendo que no mesmo dia será feito todo.

Realizaremos a busca ativa nas comunidades com ajuda das ACS, das mulheres que faltam e estão sem teste e mamografias e procuremos os motivos dos atrasos. Esta informação será distribuída em todas as reuniões da equipe aos ACS todas as semanas e as ACS na próxima reunião informarão as ações realizadas.

O agendamento das mulheres provenientes das buscas ativas serão agendadas na consulta no dia com prioridades para as consultas e para fazer o teste de Papanicolau os dias estabelecidos três vezes na semana e em todos os turnos.

Incorporar o tema como indicador a discutir nas reuniões da equipe todas as semanas. Os cadastramentos serão feitos pelas ACS todos os dias úteis, a todas as mulheres na faixa etária que procuram no posto à equipe de saúde, a comunidade da área de abrangência, e o atendimento serão feito por o médico ou Enfermeira tanto as agendadas como a demanda espontânea. Será realizado o exame físico integral completo incluído o exame bucal, com rastreamento e check-up de exames laboratoriais, e orientações . O exame clínico será realizado pelo médico e as usuárias receberão orientações. .

Para melhorar a cobertura as ACS rastrearão cinco mulheres por dia, na área de abrangência, a equipe de saúde cadastrará as mulheres que procurem o posto de saúde e as consultas todos os dias da semana.

As Capacitações incluirão a forma de preenchimento dos registros, protocolos de atendimento, prescrições, realização de exames clínicos e laboratoriais, orientações, acolhimento e humanização, orientações e estratégias para os temas das palestras e convites para participar a melhor quantidade de mulheres no dia do grupo de terapia comunitária “Compartilhando Saberes”, todas as segundas, quartas e quintas-feiras de cada mês as 14 horas.

2.3.4

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| • Visitas domiciliares e busca ativa das mulheres com resultados alteradas faltosas às consultas. | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| • Monitoramento da intervenção, a adequabilidade das amostras dos exames Coletado e os resultados de todos os exames para DPCCU, e das mamografias, e o cumprimento da periodicidade de realização dos exames por protocolos. | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| • Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde, a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde e as que receberam orientações. | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |

CRONOGRAMA

3 Relatório da intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas.

Após a intervenção, analisamos as ações previstas no projeto desenvolvidas nestas 12 semanas, e pode se indicar que todas as ações foram realizadas.

Consideramos a factibilidade de implantação da intervenção e a dedicação demonstrada pela equipe, a capacidade de análise crítica em relação à intervenção e a aprendizagem que foi demonstrada, dessa análise sistemática e contínua. A intervenção ajudou a equipe a ser mais participativa e unida. E é muito satisfatório modificar a realidade na unidade.

Todas as ações previstas neste projeto foram cumpridas quase na totalidade. Dentre das ações que foram desenvolvidas integralmente temos Avaliar a cobertura periodicamente, Capacitação dos profissionais de saúde da ESF sob o protocolo de prevenção de câncer do colo e mama, Capacitação dos ACS para realização de busca ativa de mulheres da faixa etária faltosas, Estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática, Atendimento clínico das mulheres nesta faixa etária, acolhimento, realização de todas as ações previstas no protocolo de acordo com a idade, mapeamento do risco, Realização das ações de promoção à saúde, Registro adequado em ficha-espelho, Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde, Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames Coletado e os resultados de todos os exames para DPCCU, e das mamografias, e o cumprimento da periodicidade de realização dos exames previsto nos protocolos adotados pelo Ministério da Saúde, Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde e as que receberam orientações.

As ações que foram desenvolvidas de forma parcial incluíram o funcionamento do grupo de saúde da mulher, o contato com lideranças comunitárias

para falar sobre a importância da ação programática de prevenção de câncer de colo e mama solicitando apoio para cadastrar as mulheres na faixa etária e para as outras estratégias que serão implementadas, o cadastramento de todas as mulheres da faixa etária foco no estudo da área adstrita no programa e a busca ativa das mulheres com resultados alteradas faltosas às consultas

A divulgação do projeto da intervenção em todos os grupos específicos e micro áreas pelas ACS, além do resto da população que procuraram o posto foi cumprida parcialmente, pois tivemos algumas dificuldades encontradas nas primeiras semanas devido à divulgação que não foi feita nas igrejas ou centros de organizações como sindicatos, da área da abrangência nas quais não temos ACS.

Qualificamos a ação em relação a população alvo que já era atendida no serviço, também tomamos medidas para ampliar a cobertura, utilizando os recursos existentes para atender a população alvo. Foi feita a priorização do atendimento semanal da população alvo de minha intervenção por ser uma população grande, e no horário da noite, incluindo todas as mulheres que trabalham neste horário.

Dentre das ações previstas no projeto e que não foram cumpridas integralmente desde o início posso citar o preenchimento de 100 % das fichas espelho . As fichas não foram preenchidas na íntegra devido a que nas primeiras semanas, o computador e a impressora não foram arrumados, mas com apoio da administração do posto esse problema foi resolvido na segunda semana da intervenção. No momento, alcançamos 100% do preenchimento das fichas espelhos de todas as mulheres cadastradas.

A equipe incompleta com duas micro áreas sem ACS, foi um fator que dificultou a realização das ações integralmente. A ação que mais auxiliou no rastreamento nas comunidades, foi o cadastramento de toda a área adstrita e o acompanhamento das mulheres por parte dos agentes comunitários de saúde que realizavam visitas domiciliares para buscar as mulheres para a consulta. As mulheres que não foram cadastradas foram aquelas que fazem acompanhamento em outro local. O apoio da equipe e comunidade e o trabalho em conjunto com os gestores foram fundamentais para poder conseguir a realização das ações.

3.2. Ações previstas e não desenvolvidas.

Todas as ações foram desenvolvidas

3.3. Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.

Quanto à coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados e cálculo dos indicadores, as dificuldades encontradas foram resolvidas integralmente segundo o cadastro e atendimentos clínicos realizados nas semanas e com ajuda e sugestões da professora orientadora.

3.4. Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços ou melhorados para que isto ocorra.

Ao analisar a incorporação das ações à rotina do serviço e para dar viabilidade de continuidade das mesmas identificamos que o grupo de atenção a mulher seja feito com mais qualidade e alcançar aumentar o número de participantes mulheres, mudando de horário e data de realização do mesmo, com o apoio da equipe, incluindo cronograma das atividades e palestra de cada integrante da equipe e escolhendo um responsável, aspectos já melhorados para alcançar que esta ação se cumpra.

Nesse momento, a intervenção encontra-se totalmente inserida na rotina de funcionamento da ESF da nossa área de atuação.

Até o momento, tudo tem acontecido segundo o cronograma. Houve atrasos, devido a que tive que me ausentar nas duas ultima semanas do segundo mês. Interferiram também os feriados , e na oitava semana só trabalhei um dia e meio nas consultas porque tive que realizar a capacitação para abrir o grupo de tabagismo , no entanto como a intervenção deve ser integrada à rotina do serviço, foi possível obter resultados satisfatórios, pois a equipe assumiu as funções e continuou realizando as ações planejadas no cronograma.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção tratou da melhoria da detecção do câncer de colo de útero e o controle do câncer da mama. Na área adstrita à ESF existe uma população total de 2737 , dentro dessa população 282 mulheres estão na faixa etária de 50 a 69 anos e 753 mulheres apresentam de 25 e 64 anos. A intervenção focou nas mulheres nessas faixas etárias residentes na área de abrangência.

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

Metas 1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 50%

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

No primeiro mês, de 753 mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área de abrangência da unidade de saúde, 196 mulheres realizaram a primeira consulta programática para prevenção do câncer de útero representando 26 %. No segundo mês, um total de 406 (53,9%)mulheres residentes na área de abrangência da unidade de saúde foram cadastradas e no terceiro mês, 495 de um total de 753 mulheres residentes na área, foram cadastradas e estão com exame em dia tendo uma cobertura de 65,7 %. A meta foi atingida.

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 um 60%.

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

De um total estimado de 282 mulheres da faixa etária de 50 – 69 anos residentes na área de abrangência, foram atendidas 71(25,9%) no primeiro mês, no segundo mês consultarem 155 (55 %) e no terceiro mês 199 (70,6%) mulheres da população total (282) estiveram com exame em dia para o controle do câncer de mama. A meta superou as expectativas de 70%.

Em ambos os casos, alcançamos a meta devido ao trabalho conjunto com a equipe e comunidades. A comunidade se comprometeu e houve adesão nesta ação programática para poder cumprir o cronograma proposto. A ação que mais auxiliou no cadastramento foi o cadastramento de toda a área adstrita e o acompanhamento das mulheres por parte dos agentes comunitários de saúde que realizavam visitas domiciliares para chamar as mulheres para a consulta. As mulheres que não foram cadastradas em são as mulheres que fazem acompanhamento em outro local ou não tinham a idade.

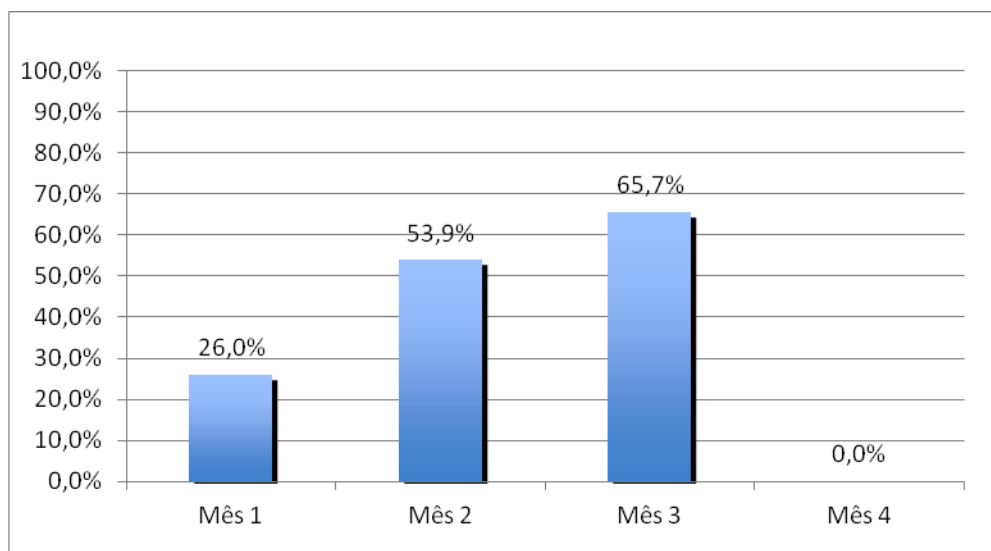


Figura 1 - Gráfico da Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero, no município de São Marcos, 2015.

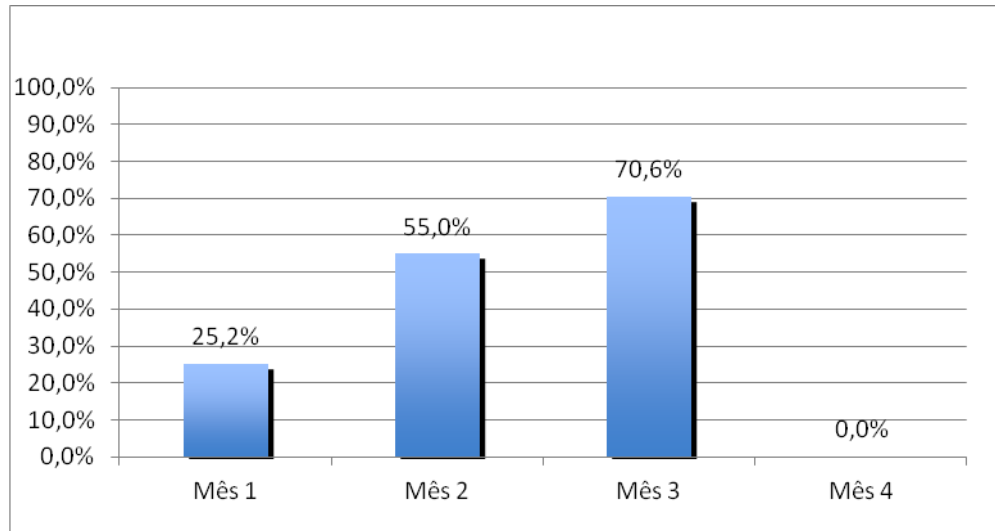


Figura 2 - Gráfico da Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero, no município de São Marcos, 2015.

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

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

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

O número total de mulheres cadastradas que realizaram exame citopatológico de colo de útero foram 196 no primeiro mês todas com as mostras satisfatórias, 406 no segundo mês também com as mostras satisfatórias e no terceiro mês 495 mulheres que realizaram exame CP com amostras satisfatórias, representando 100% nos três meses do estudo, atingindo a meta proposta de 100%.

As ações que facilitaram este resultado foram as capacitações da equipe para coleta adequada do teste de Papanicolau, as condições adequadas da estrutura na qual realizaram os teste com as normativas da técnica correta do procedimento com adequados instrumentos e iluminação, além, da seleção da enfermagem chefe como responsável pela adequada realização, conservação e armazenagem até o envio das mostras ao laboratório de referencia segundo o protocolo do ministério de saúde.

Objetivo 3

Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero.

Metas 3.1. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

Indicador 3.1. Proporção de mulheres com exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela unidade de saúde.

Todas as mulheres cadastradas no programa e com exame citopatológico de colo de útero alterado estão sendo acompanhadas, atingindo a meta proposta.

Nos três meses de intervenção não houve nenhuma mulher com exame citopatológico alterado e por tanto não houve a necessidade de acompanhamento pela unidade de saúde. Todos os exames feitos os resultados foram negativos de células malignas, só informavam alterações benignas (inflamações, atrofia, etc.) e uma mulher com exames que informou atipia e metaplasia, onde se localizou para repetir o teste, com resultado deste último exame negativo,

A identificação precoce de fatores de risco e tratamento oportuno das DTs, realizados pela médica e a educação continua tanto individual como coletivas as mulheres no grupo e da equipe no acolhimento, para identificar a mulher com risco e ser tratada de forma oportuna foram algumas ações que facilitaram obter esses resultados assim como a melhora da adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero a partir do monitoramento das fichas que era realizado semanalmente pela enfermeira.

Infelizmente algumas ações como o atraso na chegada oportuna dos resultados dificultaram um pouco o cumprimento dessa meta, pois no início tivemos problemas devido à troca do laboratório, e os exames demoraram mais de 4 meses para conhecer os resultados. Atualmente o tempo desde que a amostra é coletada até a chegada dos resultados melhorou e esta demorando em média 45 dias.

Outro fator importante a considerar foram as micro áreas sem ACS, nas quais a maioria das mulheres fazem o teste usando planos de saúde ou no hospital central, por falta de informação sobre os serviços que oferece a nossa UBS

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame de mamografia.

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

Indicador 3.2. Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela unidade de saúde.

Nos três meses de intervenção não foram identificadas mulheres com exame alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

A meta foi atingida e isso foi possível devido à atenção médica integral a todas as mulheres que procuram a UBS e a priorização do atendimento. Se a mulher está na faixa etária de 50 a 69 indicamos a realização de mamografia e a partir dos 40 anos são realizadas orientações individuais e coletivas sobre a realização de auto-exame de mama e o exame de mama pelo médico anualmente. Além disso, se a mulher tem antecedentes familiares de primeira linha de risco de câncer de mama, sem ter em conta a idade, é indicada a mamografia ou ecografia segundo corresponda e se tem exame clínico com alguma alteração nas mamas, também as ACS durante o cadastramento orientam e encaminham às mulheres à consulta.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero.

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

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

Durante os três meses de intervenção, não houve nenhuma mulher com exame citopatológico alterado que não retornou à unidade de saúde pelo que não houve a necessidade para realizar buscas ativas.

As mulheres que fizeram o teste de Papanicolau foram orientadas no dia da coleta a data aproximada de pegar o resultado com um prazo de 45 dias. No início da intervenção, o prazo de 45 dias não foi cumprido por dificuldades com o laboratório. Após, esse prazo de entrega melhorou e graças a informação oportuna nas reuniões da equipe a cada ACS dos exames das mulheres das micro-áreas, facilitou-se o acompanhamento das mulheres com alterações benignas encontradas e houve tratamento oportuno.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame.

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

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

Durante os três meses de intervenção, não realizamos busca ativa de mulheres com exame citopatológico alterado saúde porque todos os exames foram negativos de células neoplásicas nem busca ativa de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde, porque só uma mulher tinha mamografia alterada e ela procurou e se preocupou por mostrar os resultados espontaneamente.

As ações que facilitaram a obtenção desses resultados foram a educação individual e coletiva com as orientações precisas para conscientizar as mulheres a mostrar resultados, com o seguimento por parte das ACS nas visitas domiciliares com retroalimentação da informação nas reuniões da equipe todas as semanas, sendo a ação que dificultou mais os resultados, a demora dos resultados e agendamentos das mamografia no posto central da secretaria com atrasos de até 6 meses.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

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

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

De um total de 196 mulheres entre 25 a 64 cadastradas no programa, no primeiro mês, as 196(100%) estiveram com registro em dia. No segundo mês, as 406 mulheres (100%) cadastradas estiveram com registro adequado e no terceiro mês, as 495 mulheres(100%) foram cadastradas e estiveram com o registro em dia.

Todas as mulheres foram cadastradas e registradas e atualizados os resultados e coletas de PC feitas. A equipe colaborou com o preenchimento da ficha espelho a qual é colocada no prontuário de todas as pacientes, e o médico e a enfermeira monitoram diariamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade e verificam se estão sendo registrados os resultados dos exames (CP)

nos prontuários. As mulheres que estão sendo acompanhadas pelo setor privado tiveram um indicativo de acompanhamento privado na ficha. Organizou-se o Serviço. Se mantiverem as informações do SIAB atualizadas, a ficha, planilha/ficha/registro específico do acompanhamento. Planejou-se com a equipe o registro das informações e definiu-se o responsável pelo monitoramento do registro sendo a enfermeira e a médica as responsáveis pelo monitoramento do registro e de atualizar a planilha e ficha espelho, assim como as informações no SIAB, a equipe priorizou as vagas para avaliar as mulheres que vinham em busca dos resultados de forma espontânea. As mulheres foram orientadas sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário. As informações foram dadas a cada usuária de forma individual nas consultas e atendimentos domiciliares.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

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

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

De um total de 64 mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas no programa as 64 estiveram com registro em dia, no primeiro mês. No segundo mês, as 159 cadastradas e registradas estiveram com registro atualizados e no terceiro mês, as 203 mulheres estiveram com o registro atualizado.

A equipe preencheu a ficha espelho a qual é colocada no prontuário de todas as pacientes e o médico e a enfermeira monitoram diariamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade e verificaram se estão sendo registrados os resultados dos exames (mamografia) nos prontuários. As mulheres que estão sendo acompanhadas pelo setor privado tiveram um indicativo de acompanhamento privado na ficha.

A médica é a responsável pelo monitoramento do registro e de e atualizar a planilha e ficha espelho, assim como as informações no SIAB, a equipe priorizou vagas para avaliar as mulheres em busca dos resultados de forma espontânea, encaixadas de forma prioritária nas consultas por demanda espontânea. As mulheres receberam orientações sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se

necessário. As informações foram dadas a cada usuária de forma individual nas consultas e atendimentos domiciliares.

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

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

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

De um número total de 196 mulheres entre 25 a 64 cadastradas no programa, no primeiro mês, as 196(100%) estiveram com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero em dia. No segundo mês, as 406 mulheres (100%) cadastradas estiveram com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero e no terceiro mês, as 495 mulheres(100%) foram cadastradas e estiveram com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero em dia.

Objetivo 5. Mapear as mulheres de risco para câncer de mama.

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

Indicador 5.2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

De um total de 64 mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas no programa as 64 estiveram com avaliação de risco para câncer de mama em dia, no primeiro mês. No segundo mês, as 159 cadastradas estiveram com avaliação de risco para câncer de mama em dia e no terceiro mês, as 203 mulheres estiveram com o com avaliação de risco para câncer de mama em dia.

Para ambos os indicadores, a meta foi atingida e 100 % das mulheres estiveram com avaliação do risco , isso foi possível por ações que facilitaram a adesão da comunidade ao grupo de saúde da mulher com funcionamento contínuo cada 15 dias na UBS onde a traves de palestras e conversa tóricos e compartilhando saberes sobre os fatores de risco para o câncer de mama, e a importância da periodicidade das mamografias, exames de mama anual por um médico e auto-exame das mama.

As ações que dificultaram o bom andamento do indicador incluíram para as realização das palestra com qualidade falhas na conexão da internet, os computadores estragados ao inicio da intervenção, a falta da logística para trabalhar fora do posto como as escolas, igrejas, centro de trabalhos ou empresas, que dificultaram a divulgação da intervenção.

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

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

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

De um número total de 196 mulheres entre 25 a 64 cadastradas no programa, no primeiro mês, as 196(100%) receberam orientações . No segundo mês, as 406 mulheres (100%) cadastradas e no terceiro mês, as 495 mulheres(100%) foram cadastradas e receberam as orientações em dia. A meta foi alcançada em 100% das mulheres cadastradas.

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

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

De um total de 64 mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas no programa as 64 estiveram com orientações de risco para câncer de mama em dia, no primeiro mês. No segundo mês, as 159e no terceiro mês, as 203 mulheres estiveram com o com avaliação de risco para câncer de mama em dia.

O Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de mama. A meta foi lograda a um 100% das mulheres cadastradas receberam orientações individuais e coletivas no grupos específicos e nas consultas sobre fatores de risco para o câncer de mama

As ações que facilitaram este resultados foi a formação do grupo específico da atenção a saúde da mulher e as palestras em os outros grupos específicos que

ajudou a divulgação da intervenção e favorecido a educação e promoção dos fatores de risco para câncer de colo de útero e mama, além disso, as capacitações aos profissionais e ACS e a educação nas consultas de forma individual e cara a cara com todas as mulheres que procuravam o posto.

4.2 Discussão

A intervenção, na Estratégia de Saúde da Família São José Operário, propiciou a ampliação da cobertura da atenção às mulheres para prevenção de câncer de colo de útero e mama, melhorando a qualidade do atendimento clínico integral da mulher e a qualidade da saúde das mesmas. Todas as ações realizadas como exames clínicos, complementares, estratificação por risco, buscas ativas, orientações, prescrição médica, foram realizadas em 100% das mulheres. Além disso, houve a melhoria dos registros e a qualificação da atenção com destaque para a ampliação da realização do teste de Papanicolau e mamografia segundo a faixa etária e a classificação de risco de ambos os grupos.

A intervenção demandou a capacitação da equipe para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao rastreamento, diagnóstico, tratamento e monitoramento das mulheres da população alvo. Essa atividade promoveu o trabalho integrado da médica, da enfermeira, da auxiliar de enfermagem e da recepção feita por toda a equipe elevando o nível de humanismo e qualidade do acolhimento. Foi feita a revisão e determinação das atribuições de cada um integrante da equipe, e foi fortalecido o trabalho conjunto tendo impacto também em outras atividades no serviço como maior número dos testes rápido do HIV, HBSA E VDRL, melhoria do estoque de medicamentos na farmácia do posto para as mulheres que precisam tratamento para abordagem sindrômica e doenças sexualmente transmissíveis. O grupo da atenção integral a mulher melhorou em quantidade e qualidade nas atividades programadas, as consultas no horário noturno foram priorizadas para incorporar à mulher trabalhadora, aumentou o número de visitas domiciliares pelas ACS para o rastreamento das mulheres que precisam das ações referentes a prevenção do câncer de colo do útero e mama e melhora da adesão das mulheres para atendimentos clínicos integrais.

A implementação do grupo de terapia comunitária com enfoque comunitário que inclui atenção a saúde da mulher com o nome de " Compartilhando Saberes"

atraiu um grande número de usuárias. Isso permitiu uma melhor adesão ao programa. Além disso, se reorganizou o serviço para incrementar outro dia mais da semana para que a médica fizesse o teste de Papanicolau, nas terças de tarde e a noite para receber e aliviar a alta demanda das mulheres para a Enfermagem. Houve dificuldades na realização das orientações, pois as usuárias dificilmente mudam os seus estilos de vida pero esperamos que se eduquem em quanto as periodicidades dos exames segundo a faixa etária e identifiquem os sinais de alertas para prevenir estas doenças.

O impacto da intervenção já é percebido pela comunidade. As mulheres e seus familiares demonstram satisfação com a prioridade no atendimento. Não gerou insatisfação na sala de espera aos outros membros da comunidade, já que eles conheciam o motivo desta priorização. Eventuais dúvidas foram esclarecidas na recepção ou durante o acolhimento pela equipe.

Apesar da ampliação da cobertura do programa ainda temos mulheres de algumas micro áreas sem agentes comunitárias, que estão sem cobertura, nem rastreamento. A gestora de saúde tem como proposta completar a equipe com novos concursos para ACS e a equipe acompanha até agora nas visitas domiciliares, e só fazemos rastreamentos às casas programadas nas visitas.

A intervenção poderia ter sido facilitada se desde a análise situacional eu tivesse discutido as atividades que vinha desenvolvendo com a equipe. Também faltou uma articulação com a comunidade precoce para explicar os critérios para a priorização da atenção, assim como discutir a melhor maneira de programar essas atividades. Agora que estamos no fim do projeto, percebo que a equipe está integrada.

A intervenção foi incorporada a rotina do serviço. Tentaremos superar algumas das dificuldades encontradas. Para isto, vamos ampliar o trabalho de conscientização da comunidade, fundamentalmente nas áreas onde não temos ACS, nas escolas, centro de trabalho e Igrejas da área de abrangência em relação à necessidade de priorização da atenção de todas as mulheres na faixa etária, para elevar o número de mulheres cadastradas, a adesão ao programa, melhorando a divulgação e as ações referentes à prevenção do câncer de colo de útero e mama, em especial aquelas de alto risco.

Nesses últimos meses organizamos os atendimentos, de forma conjunta aos dias das visitas domiciliares para que as visitas possam ser realizadas pela médica e pela enfermeira e possamos realizar os testes de Papanicolau de forma independente, 6 por cada uma, em todos os turnos para diminuir a demanda e facilitar a maior cobertura antes de terminar o ano. A partir do próximo mês, quando teremos mais ACS integrando a equipe, pretendemos investir na ampliação de cobertura mantendo a qualidade do atendimento.

Considerando que a nossa intervenção promoveu a melhora da qualidade do atendimento, pretendemos também melhorar o programa de pré-natal, que já está funcionando na ESF e programar as puericulturas.

5 Relatório da intervenção para a gestão

Durante três meses, foi realizada uma intervenção, na ESF São José Operário com o objetivo de melhorar a saúde das mulheres e promover a melhoria das ações referentes à prevenção do câncer de colo de útero e mama.

Antes da intervenção o processo de trabalho para a Prevenção do Câncer de Colo de Útero e mama, era feito nesta ESF desde o ano 1999 com 133 mulheres cadastradas, diminuindo a quantidade de exames registrados para 113 casos em 2011, 95 casos em 2013 e 133 em 2014, observando-se que foram diminuindo os casos de mulheres que fizeram Teste de Papanicolau, aumentando o número de testes atrasados. Das 1036 mulheres com 25 a 64 anos cadastradas, 133 realizaram o Teste de Papanicolau, para uma cobertura de 18% e a cobertura de controle do câncer de mama era de 133 (47 %) mulheres de 50 a 69 anos. No caso de câncer de mama o número de mulheres com mamografia em dia foram 58 (38%) sendo que 62% das mulheres estão com mamografia com mais de três meses em atraso. Receberam avaliação de risco para câncer de mama e orientação sobre prevenção do câncer de mama 71% das mulheres.

Depois da intervenção estes indicadores tiveram resultados satisfatórios nos primeiros três meses da intervenção, com aumento considerável da cobertura de 65,7% (495 mulheres) de um total de 753, e de câncer de mama de 70,6% (199) mulheres da população total (282) para o controle do câncer de mama.

Em ambos os indicadores, alcançamos a meta e isto foi possível devido ao trabalho conjunto entre a equipe, a comunidade e a gestão, que viabilizaram a implementação da intervenção e permitiram qualificar ainda mais nosso serviço.

O gestor do município tomou conhecimento da intervenção desenvolvida na ESF e apoiou a sua realização durante todos os meses, providenciou o data show

para realizar as atividades coletivas, como no grupo de atenção a saúde da mulher, e melhorar a qualidade das palestras e capacitações da equipe.

Para poder realizar as diversas ações, houve a reorganização do serviço para atingir a alta demanda para a realização do teste de CP e exame de mama, e definimos um responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados e para o monitoramento do registro. Organizamos o arquivo para receber todos os resultados dos exames. Definimos as atribuições de cada membro da equipe e planejamos com a equipe o registro das informações. Foram realizadas capacitações para poder preencher de forma adequada a ficha espelho em quantidades suficientes do modelagem disponíveis no posto, garantidos por o administrativo do posto.

Foram garantidas as referências para a realização dos exames cito e histopatológicos com acesso à confirmação diagnóstica e garantia do acesso ao tratamento adequado da lesão precursora em tempo oportuno durante todos os meses pela enfermeira responsável e as informações do SIAB foram atualizadas assim como as fichas. Houve também a distribuição de preservativos na unidade de saúde.

Existem ainda alguns aspectos relacionadas com a gestão que, se melhorados, poderiam ajudar a qualificar ainda mais seu serviço, e viabilizariam a ampliação da intervenção e/ou a implementação de outras ações programáticas, dentro delas podemos indicar a necessidade de completar a equipe, pois existe duas micro áreas sem ACS. Aproveitamos para solicitar ao gestor o apoio material e de logística que permitam atingir número maior de mulheres, além de contratação de dois ACS para as micro áreas descoberta. Apresentamos problemas com a digitação dos fechamentos mensais e os preenchimentos dos prontuários não digitalizados devido à conexão deficiente da internet . Pouca ou nenhuma logística para a divulgação da intervenção em empresas, Igrejas e escolas na área da abrangência da comunidade.

Esperamos consolidar a intervenção como parte das ações na ESF, e que este processo que começou, fique como parte da rotina do serviço e continue melhorando. Pensamos que podemos estender a intervenção para outras ações programáticas comprometidas, mas para isso precisamos da ajuda da gestão.

Pedimos que a gestão continue apoiando o nosso trabalho para poder dessa forma melhorar a saúde da população do nosso município.

6 Relatório da intervenção para a comunidade

Cara comunidade

Durante três meses, foi realizada uma intervenção na ESF São José Operário, com o objetivo de melhorar a saúde das mulheres e promover a melhora das ações referentes à prevenção contra o câncer de colo de útero e mama. O câncer do colo do útero e o câncer de mama são doenças que podem acometer as mulheres, mas que cujo aparecimento pode ser prevenido.

Durante a intervenção realizada, cadastramos as mulheres residentes na área entre 25 e 69 anos e as estamos acompanhando. Todas foram avaliadas clinicamente, realizaram exames de mamografias e exames laboratoriais, as prescrições necessárias foram dadas, assim como as orientações para prevenir esses dois tipos de câncer. A saúde bucal também foi garantida. Todas as mulheres estão com os registros em dia e estão sendo monitoradas. Aquelas que por algum motivo não puderam comparecer foram buscados ou visitadas nos seus domicílios. Caso necessário, foram realizados os encaminhamentos a outros centros mais especializados.

Para realizar a intervenção algumas atividades da ESF sofreram algumas mudanças para poder garantir o atendimento clínico integral e de qualidade das todas as mulheres que procuraram o posto, e podemos afirmar que o balanço é positivo.

Para dar continuidade da ação, procuramos que o grupo de atenção a mulher, seja feito com mais qualidade e mudamos o horário e a data de realização deste grupo, para que um maior número de mulheres participassem. O atendimento na UBS é mais humanizado e contamos com uma equipe unida, que vem recebendo a todas as mulheres da área com muito carinho e profissionalismo.

A comunidade participou e colaborou com o sucesso da intervenção, demonstrando interesse e preocupação durante o rastreamento e pesquisa nas comunidades, recebendo os convites feitos pelos ACS para participar no grupo de atenção à mulher e palestras realizadas, na procura de atenção nas consultas, retornando para mostrar os resultados dos exames, colaborando com a divulgação desta ação programática a vizinhos, conhecidos e familiares que moram na área de abrangência do posto. A aliança com a comunidade foi reforçada.

Ao analisarmos a incorporação das ações à rotina do serviço e com o apoio de toda a equipe e das comunidades, podemos indicar que conseguimos os nossos objetivos mas queremos continuar melhorando as ações e precisamos do apoio da comunidade.

A intervenção foi planejada para que continue como parte das ações. Nós continuamos realizando as atividades e recebemos as mulheres que procuram ESF. Precisamos da sua participação ativa e da maior divulgação para mais mulheres possam participar do programa e podermos assim prevenir muitas mortes que podem ser prevenidas.

7 Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem

Abordando o desenvolvimento de meu trabalho no curso em relação às minhas expectativas iniciais, foi muito gratificante conseguir alcançar as minhas expectativas já que no início tive a sensação que seria difícil conseguir incorporar à rotina da ESF qualquer ação programática, inclusive não tinha ideia qual seria a ação programática a selecionar,

Graças à realização das tarefas, foi se organizando a minha escolha de foco de intervenção, e após a realização da análise situacional tornou-se evidente a necessidade de melhorar as ações de prevenção do câncer de colo de útero e mama, e com as sugestões de minha orientadora foi possível chegar até onde estou hoje, elaborando e estruturando meu TCC.

Quanto a minha prática profissional, a realização do curso tem promovido a melhora do meu conhecimento científico e de pesquisa relacionada com a intervenção, assim como a melhora das atividades da prática clínica e trabalho conjunto e humanizado da equipe, com a melhora da comunicação e respeito entre os colegas, graças ao apoio deles, posso falar que logrei atingir as metas propostas e cumprir o cronograma. Foi uma experiência única para mim e para a Equipe de saúde, foi um grande desafio atingir tantas mulheres para fazer teste de Papanicolau e mamografias, nunca imaginei que em tão pouco tempo alcançaria tão bons resultados e foi mais por o trabalho conjunto e a comunicação contínua com a Equipe, além disso, a ação programática fica como rotina no posto, e eu me sinto realizada como profissional, com as condições necessárias, em relação ao conhecimento e governabilidade, para implantar outras intervenções e melhorar a qualidade da atenção médica, promovendo maior satisfação dos usuários e impactando na saúde da comunidade.

Dentre dos aprendizados mais relevantes decorrentes do curso posso citar o maior conhecimento dos princípios do SUS, para mim foi importante porque conheci o significado de cada princípio e os direitos e deveres dos usuários do SUS, o, pois aprendi como promover o engajamento público mediante ações de promoção e educação, através de grupos específicos e outras ferramentas junto ao resto da equipe, o acolhimento e Atenção a Demanda espontânea, já que dela depende a adesão da comunidade, e sobre as ações Programáticas, com a atenção específica para cada grupo e os Protocolos de atendimento recomendados pelo Ministério da Saúde no Brasil. Foi muito enriquecedor obter conhecimentos das estimativas da população e das políticas públicas em saúde.

A realização dos casos interativos da prática clínica e as revisões Bibliográficas dos temas, assim como os TQC, permitiu a revisão dos meus conhecimentos, e a atualização a respeito das características sócias demográficas do Brasil, assim com o manejo adequado das doenças. Pude dessa forma, aumentar o raciocínio clínico individual. A interação coletiva, ao postar tanto nos fórum de clínica e coletivos, promoveu a observação da situação de outras realidades, assim como a discussão e raciocínio clínico. Em resumo consegui vencer grandes desafios, qualificar minha prática clínica, treinar as habilidades interpessoais, estreitar os laços com minha Equipe de trabalho, com a comunidade, e especialmente com as mulheres da área de abrangência, Terminei o curso fortalecida e abastecida para novos desafios.

Referencias Bibliográficas

BRASIL, Caderno de Atenção Básica, Controle dos cânceres do colo e mama, 2da Ed, Brasília, Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL, Rastreame, Brasilia; Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL, Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. 3. ed. Brasília, 2010b

BRASIL, Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil: 2011-2022. Brasília, Ministério Da Saúde. 2011

IBGE. Censo 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/censo2010/>>. Acesso em: 6 jun. 2012.

INCA 2012. Situação do câncer no Brasil. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/situacao/>>. Acesso em 3 set. 2012

INCA, 2012. incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <<http://www1.inca.gov.br/estimativa/2012/estimativa20122111.pdf>>. Acesso em: 28 ago. 2011.

INCA, Coordenação-Gral de Ações estratégicas. <http://www.dmsufpel.com.br>.

INCA, Programa Nacional de Controle do Câncer de mama. Portal Instituto Nacional do câncer. **Revista Rede Câncer**. Rio de Janeiro: maio 2007

INCA. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer de colo do útero. Coordenação-Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Rio de Janeiro, 2011a.

INTERNATIONAL AGENCY OF RESEARCH ON CANCER (IARC). Working group on evaluation of cervical cancer screening programmes: screening for squamous cervical cancer: duration of low risk after negative results of cervical cytology and its implication for screening policies. **British Medical Journal**, v. 293, p. 659-664, 2007.

INTERNATIONAL COLLABORATION OF EPIDEMIOLOGICAL STUDIES OF CERVICAL CANCER. Carcinoma of the cervix and tobacco smoking: collaborative analysis of individual data on 13,541 women with carcinoma of the cervix and 23,017 women without carcinoma of the cervix from 23 epidemiological studies. **International Journal of Cancer**, v. 118, n. 6, p. 1481-1495, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). International agency for research on cancer: Globocan2008. In: World Cancer Report. Lyon: WHO, 2008. p. 11-104.

ANEXOS

Anexo A - Documento do comitê de ética

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

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

Anexo C-Ficha espelho

FICHA ESPELHO

PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DO CÂNCER DE MAMA

Departamento de
Medicina Social

UFPEL

Data do ingresso no programa ___/___/___ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: ___/___/___
 Endereço: _____ Telefones de contato: _____/_____/_____ Data do último exame de prevenção de colo de útero* ___/___/___
 A amostra do material coletado era satisfatória? () Sim () Não Este exame teve resultado alterado? () Sim () Não. Se sim, qual? _____
 Data do último exame de prevenção de câncer de mama* ___/___/___ Este exame teve resultado alterado? () Sim () Não. Se sim, qual? _____

PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

| Data | Idade | Profissional que atendeu | Tem sangramento pós-coito? | Tem corrimento excessivo? | No exame, tem alteração do colo? | Orientação sobre DSTs e fatores de risco | |
|--|-----------|--------------------------|------------------------------|---|----------------------------------|--|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Adequabilidade do material (satisfatória?) | Resultado | Data do resultado | Data da entrega do resultado | Data da busca para recebimento do resultado (se necessária)** | Foi realizado encaminhamento? | Data do próximo exame | Data em que foi realizada a busca ativa (se necessária)** |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

* refere-se a data dos últimos exames realizados antes do cadastramento da mulher no Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e do Câncer de Mama da UBS
 ** data da busca ativa realizada pela UBS para aquelas mulheres que fizeram o exame para prevenção de câncer de colo de útero e não buscaram o resultado

Anexo D - Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias

Eu, (Escreva seu nome aqui), (coloque sua profissão e número do conselho função aqui) e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____,
Documento _____ declaro que fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos e/ou declarações) e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas e/ou de pessoa sob minha responsabilidade, para fim de pesquisa e/ou divulgação que vise melhorar a qualidade de assistência de saúde à comunidade.

Assinatura do declarante