

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

Especialização em Saúde da Família

Modalidade à Distância

Turma 8



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Atenção a Prevenção e Controle do Câncer de Colo de Útero e De
Mama da UESF João Daniel Damasceno, Acrelândia / AC**

Nolaisy Cremé Ysalgué

Pelotas, 2015

Nolaisy Cremé Ysalgué

**Melhoria da Atenção à Prevenção e Controle do Câncer de Colo de Útero e de
Mama da UESF João Daniel Damasceno, Acrelândia / AC**

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

Orientador: Mateus Casanova dos Santos

Pelotas, 2015

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

Y91m Ysalgue, Nolaisy Creme

Melhoria da Atenção à Prevenção e Controle do Câncer de Colo de Útero e de Mama da Uesf João Daniel Damasceno, Acrelândia/AC / Nolaisy Creme Ysalgue; Mateus Casanova dos Santos, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

89 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. Santos, Mateus Casanova dos, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Agradecimentos

Agradeço ao Brasil e à Universidade por dar-me a oportunidade de realizar esta especialização à distância. Muito em especial ao meu orientador, pela sua dedicação e paciência ao longo do curso, pela ajuda e orientação para superar as barreiras de cada semana e também por alentar-me nos momentos mais difíceis. Agradeço também as demais pessoas que estiveram envolvidas neste trabalho.

Lista de Figuras

Figura 1	Proporção de mulheres entre 25 a 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na UBS João Daniel Damasceno	59
Figura 2	Proporção de mulheres entre 50 a 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama na UBS João Daniel Damasceno	60
Figura 3	Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero	61
Figura 4	Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero	63
Figura 5	Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia	65
Figura 6	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero	65
Figura 7	Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero	66

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária a Saúde
CAPS	Centro de Apoio Psicossocial
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
DCNT	Doença Crônica Não-Transmissível
DATASUS	Departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil
EAD	Educação à Distância
ESF	Estratégia Saúde da Família
HIPERDIA	Sistema de Gestão Clínica de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus da Atenção Básica
HIV	Vírus da Imunodeficiência Adquirida
HPV	Papiloma vírus Humano
INCA	Instituto Nacional do Câncer
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PVC	Poli cloreto de vinil
SAMU	Sistema de Atendimento Móvel de Urgência
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SISCOLO	Sistema de Informação do câncer do colo do útero
SISMAMA	Sistema de Informação do Câncer de Mama
SUS	Sistema Único de Saúde
UESF	Unidade Estratégia em Saúde da Família
USF	Unidade de Saúde da Família
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde

Sumário

Apresentação	9
1 Análise Situacional	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS em 08 Ago. 2014	10
1.2 Relatório da Análise Situacional em 06 de Nov. 2014	12
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	25
2 Análise Estratégica	28
2.1 Justificativa	28
2.2 Objetivos e metas	31
2.2.1 Objetivo geral.....	31
2.2.2 Objetivos específicos e metas	31
2.3 Metodologia	33
2.3.1 Ações.....	34
2.3.2 Indicadores	43
2.3.3 Logística	47
2.3.4 Cronograma.....	51
3 Relatório da Intervenção.....	52
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	52
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	55
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	56
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	57
4 Avaliação da intervenção.....	58
4.1 Resultados.....	58
4.2 Discussão	67
5 Relatório da intervenção para gestores	72
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	76
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	78
Referências	80
Apêndices.....	81
Anexos.. ..	85

Resumo

YSALGUÉ, Nolaisy Cremé. **Melhoria da Atenção à Prevenção e Controle do Câncer de Colo de Útero e de Mama da UESF João Daniel Damasceno, Acrelândia / AC.** 87f. – Trabalho de conclusão de curso Programa de Pós-Graduação em Saúde de Família - Modalidade à Distância. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

Os cânceres de colo de útero e mama apresentam alta incidência e mortalidade no mundo e no Brasil. O trabalho de conclusão de curso apresenta uma intervenção em Atenção Primária à Saúde realizada entre os meses de fevereiro e junho do ano de 2015, na Unidade Estratégica de Saúde da família João Daniel Damasceno, Acrelândia, Acre, Brasil, visando ampliar a cobertura e a qualidade do rastreamento do câncer de colo de útero e de mama em no Serviço enquanto objetivo da intervenção. As ações englobaram monitoramento e avaliação; qualificação da prática clínica; engajamento público e organização e gestão do Serviço. Na intervenção, sintonizamos com as orientações do Ministério da Saúde, bem como se utilizaram a ficha espelho e planilha de coleta de dados. Informações Pre-intervenção foram coletadas e se mostraram coberturas por estimativa em 87 (76%) para Câncer de Mama e 264 (55%) para Câncer de Colo, apresentando registros irregulares, sem monitoramento das usuárias. 176 citopatológicos em dia (67%) e 39 exames de mamografia em dia (45%). A Unidade de Saúde está localizada na zona rural do município e tem uma população de 20301 usuários, 448 mulheres na faixa etária de 25-69 anos e 114 mulheres de 50-69 anos. Durante o primeiro mês da intervenção acompanhamos 34 (7,6%) mulheres com exame citopatológico em dia, no mês 2, obteve-se 68 (15,2%), no mês 3 70 usuárias (15,6%) e no mês 4 111 (24,8%). Quanto ao rastreamento de câncer de mama, no primeiro mês da intervenção cinco usuárias (4,4%) tiveram exame em dia. Alcançamos 11 usuárias (9,6%) no segundo mês. No terceiro mês se manteve 11 usuárias (9,6%). O quarto mês teve registro de 15 exames de mamografia em dia, representando 13,2%. Usuárias com amostra satisfatória do exame citopatológico foram de 13 (38,2%) no primeiro mês, 46 (67,6%) no mês 2, 46 usuárias (65,7%) no mês 3 e no quarto mês 85 mulheres, o que representou 76,6%. No transcurso da intervenção, não identificamos usuárias com mamografia alterada, nem exame de citopatológico que não retornaram na UBS. A intervenção, não precisou a busca ativa de usuárias faltosas com exames alterados nestas doenças, sendo que os indicadores estiveram em zero nos quatro meses da intervenção. Conseguimos manter registros adequados de exame citopatológico de 16 usuárias no mês 1 (42,1%), 44 (60,3%) no mês 2, 45 usuárias no mês 3 (60%) e, no quarto mês, 84 das usuárias tinham registros adequados, representando (70%). Os registros adequados no caso das mamografias foram os seguintes, 4 usuárias no mês 1 (50%), 9 no mês 2 e 3 representando (45% e 42%) respectivamente, terminando no mês 4 com 12 usuárias (34,3%). A intervenção permitiu compreender, desenvolver e fortalecer o trabalho em equipe. Além de lograr uma maior qualificação da equipe de nossa unidade de saúde. Possibilitou mudanças no processo de trabalho necessárias para oferecer um atendimento mais qualificado. A comunidade percebe a importância desta ação programática ao ver um atendimento mais integral, regular, com registro específico e contínuo.

Palavras-chave: saúde da família; saúde da mulher; programas de rastreamento; neoplasias do colo do útero; neoplasias da mama.

Apresentação

O presente volume apresenta um trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade de educação à distância (EAD), promovido pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) em parceria com a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNASUS), apresenta o relato da realização de uma intervenção voltado à melhoria da Atenção à Saúde da Mulher da UESF João Daniel Damasceno, Acrelândia / AC.

O texto está organizado em seis momentos, dentro da sequência de trabalho proposta pelo Curso dentro das Unidades de Aprendizagem conforme demonstrado abaixo: na Unidade 1 temos a Análise Situacional do meu local de trabalho em Atenção Básica; na segunda parte é apresentada a análise estratégica, percebida no projeto de intervenção elaborado ao longo da Unidade 2; a terceira parte traz o relatório da intervenção realizada durante 16 semanas, correspondente ao processo vivenciado na unidade 3 do curso; na quarta parte encontra-se o material produzido na 4ª unidade do curso, compreendendo a avaliação dos resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde. Adiante, há os relatórios aos gestores e à comunidade, assim como a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção. Na última parte, há as referências, anexos e os apêndices, ou seja, os instrumentos utilizados durante a realização do trabalho.

1. Análise situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS em 08 Ago. 2014

Trabalho na Unidade de saúde da família (UESF) João Daniel Damasceno no município de Acrelândia, Acre, Brasil, distante 40 km do centro do município e faz fronteira com Rondônia. Atende uma população de quase 3000 usuários, distribuídos em 295 famílias, que têm características de morar dispersos geograficamente e longe da UESF. Ademais, há uma extensão da unidade de saúde no ramal Cumarú, onde vou atuar uma vez cada semana. Ambas unidades são atendidas pela mesma equipe de saúde que transita a Cumarú no dia da consulta. Fazem-se consultas médicas, vacinação, citopatológico de colo de útero. Todas as atividades feitas são estatisticamente registradas, quantificadas e arquivadas na UESF João Daniel Damasceno.

A UESF é uma estrutura nova e sólida. As diferentes salas estão divididas de perfis, material conhecido por poli cloreto de vinil (PVC). É muito lindo, mas acho que diminui um pouco a privacidade dos usuários. Na consulta, escutam se as conversas do lado de fora, porém tenho que ficar perto do doente para assim preservar sua intimidade. A consulta carece de lava mãos, o que leva a que tenha que sair dela com frequência.

A equipe de saúde está integrada da seguinte maneira: uma enfermeira, 2 técnicas de enfermagem, 1 odontóloga, 2 médicos, sendo um colega brasileiro que não forma parte do Programa Mais Médicos para o Brasil e eu. Há uma técnica de

enfermagem e uma trabalhadora que auxilia na higienização da UESF. Também, temos agente de endemias atuando no serviço.

O processo de trabalho desenvolve-se bem, muito organizado. Às vezes demora um pouco, acho que pelo jeito em se guardam as fichas. Elas são guardadas por ordem alfabética com a família toda desmembrada, uma ficha a cá, outra acolá, quando geralmente consultam vários integrantes da família, a mãe, o filho e mais. Que a família esteja desmembrada quer dizer que as fichas de cada um de seus integrantes ficam separadas no arquivo e a busca de cada uma delas requer mais tempo. Sei que há muitos jeitos de organizar os arquivos, mas tendo em conta os costumes da população, assim ganhamos tempo. Por exemplo, em Cuba organiza-se frequentemente assim: a população com doenças crônicas fica separada do resto e a população em risco e a aparentemente sã fica no outro lado, organizada por família e endereço, o que facilita o trabalho e a assistência da população.

Ainda não é feito visitas domiciliares. Nesta semana, que começa dia 11 de agosto, temos planejado palestra e pesquisa ativa de Hanseníase e talvez outra atividade, o que depende do apoio da Secretária de Saúde. Isto vai acontecer na escola de Cumarú, que fica ao lado da unidade nessa localidade. Não temos como poder olhar, outra especialidade na UESF, mas contamos com um especialista em Pediatria que presta serviço duas vezes por semana na Unidade mista do município, isto é, ele presta um serviço centralizado.

Tenho bom relacionamento com a população atendida até hoje e sei com certeza que será melhor com o passar do tempo. Vou ir ganhando confiança, melhorando meu conhecimento e domínio da língua portuguesa que é a principal barreira que há entre nós. Os diferentes jeitos de expressar suas doenças são outras das coisas que estou vivenciando e para ele conto com o apoio da equipe de saúde e algumas vezes com o familiar da pessoa doente. Muitos usuários não são abertos no interrogatório, na consulta médica mostram vergonha de falar suas doenças comigo, demonstrado quase sempre a primeira vez. Assim, trato de ir vencendo isso, tocá-los, buscando uma melhor relação médico-paciente, ou, melhor dizendo, médico-usuário.

1.2 Relatório de Análise Situacional em 06 Nov. 2014

Acrelândia é um município em desenvolvimento localizado ao leste do Estado Acre, pertencente geograficamente na Região Norte do Brasil. Sua base econômica é a agricultura com destaque na produção de café, algodão, banana, também na extração de madeira e castanha do Brasil. Além disso também desenvolve-se na pecuária sendo o quarto município com destaque nessa atividade dentro do estado. Conta com uma população de 12518 habitantes, 7,3 habitantes por Km². Tem cinco unidades em UESF como a nossa; duas estão localizadas na zona urbana do município e as outras na zona rural; uma unidade mista que fica no centro da cidade e que funciona como hospital de mediano impacto, porque ela oferece atendimento de urgência e emergência e também hospitalizações. Não temos no município CEO (Centro Especializado Odontológico).

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) do município está formado por um nutricionista, um assistente social, um educador físico e um fisioterapeuta que dão atendimento todos os dias da semana, além de um pediatra que presta serviço nos dias da semana, terça-feira e quinta-feira a todos os usuários encaminhados das unidades básicas do município.

A disponibilidade de especialidades de nosso município é escassa, os poucos especialistas que há desenvolvem serviços centralizados e se percebe que não contamos com médicos de outras especialidades fisicamente na UESF ou que ofertam atendimento algum dia da semana nelas. Como especialidades no município, temos um pediatra, um fisioterapeuta, um nutricionista e um cardiologista. Este último passa atendimento os sábados no hospital (unidade mista). As demais especialidades estão localizadas ao nível estadual e para acessar a ela é preciso do agendamento prévio através da secretaria da saúde.

Quanto ao serviço hospitalar temos uma unidade mista que funciona como hospital, com 11 camas para observações e internações, com uma médica rotineira diária. Têm sete médicos generalistas, enfermeiros, técnico de radiologia, um técnico de enfermagem, que recebem as referências das unidades básicas e as urgências e emergências que se apresentem diretamente na unidade, também contam com apoio do Sistema de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Com relação à disponibilidade de exames complementares, podemos dizer que quando são indicados pelo médico dos usuários e tem que agendar primeiro uma consulta na unidade mista, lugar onde se fazem os mesmos. E, então, o dia pactuado deve se organizar para realizá-los. A maioria dos exames de rotina e os testes de doenças infecciosas são feitos no município, outros exames especializados como os estudos hormonais têm que ser realizados pelo Estado, também com prévio agendamento pelo município. Os testes rápidos estão disponíveis na UESF, mas há dificuldades para a aquisição das fitas de hemoglicoteste. Há demora desde a indicação do exame complementar até a recepção do resultado na UESF. Por isso, a avaliação clínica tem um grande peso em nossas consultas, sendo preciso tomar uma conduta na maioria das vezes sem a avaliação destes exames. Meios diagnósticos como radiografia e ultrassonografia também são oferecidos no município. Não temos equipamento de eletrocardiograma.

Nossa UESF, conhecida como João Daniel Damasceno, é uma unidade rural, localizada a 40 km do centro do município, que faz fronteiras com o Estado Rondônia e que fica ao lado da BR 364. Nesta unidade de saúde trabalha só uma equipe, que está conformada pela enfermeira chefe, uma técnica de enfermagem, que auxilia na farmácia, faz vacina, prepara os usuários e os prontuários para a consulta, uma técnica de endemias, uma auxiliar de limpeza, um odontologista com sua auxiliar de odontologia. Também, temos onze agentes comunitários de saúde, um motorista e um médico. O outro médico que trabalhava na UESF agora vai a atender o Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) do município. E a outra técnica de enfermagem foi assinada em outra função fora da unidade de saúde. O modelo de atenção da nossa unidade é Estratégia Saúde da Família (ESF).

Existe vínculo com as instituições de ensino, se cumprem as campanhas nacionais programadas, se fazem palestras educativas, se dá atendimento aos escolares trazidos pelos pais e pelos educadores com alguma doença aguda ou deficiência encontrada na triagem.

O vínculo da USF com o SUS está dado na existência em Brasil de um sistema único de saúde, regido pelos princípios e diretrizes estabelecidos por o SUS, que dão as pautas para o funcionamento do sistema de saúde. Nossa UESF para a população da área da abrangência e a aporta de entrada ao SUS, já que nós vamos a acompanhar aos usuários em seu transitar pelos diferentes níveis dentro do

sistema de saúde. Os princípios do SUS estão presentes em nosso trabalho cotidiano com a população, além de se apresentar ainda deficiências em seu cumprimento. Princípios como a Universalidade que garante a cobertura dos serviços a toda população, sem mediar nenhuma discriminação possível, direito de todos, dever de estado e que a meu entender, às vezes, se encontra minimizado pelas dificuldades de acessar ao serviço da população mais distante, porque nós temos uma população rural, que não tem transporte e que seu médio de chegar até a unidade e por meio dos ônibus escolares e transportes privados. A equidade assegura o acesso aos serviços a todos os níveis tendo em contas as necessidades de cada caso, sem nenhuma discriminação, só que o acesso às vezes é muito demorado e dificulta a avaliação rápida dos casos, outras vezes os usuários perdem o interesse e abandonam o acompanhamento de suas doenças em estudo. A integralidade permite-nos avaliar as pessoas como um ser biopsicossocial, como um todo não só olhando sua individualidade, por isso é tão importante a vinculação da equipe de saúde com a comunidade, a família as escolas, nesse aspecto nós temos muito por fazer e nossa principal é barreiras são a transportação e o mau planejamento, a maioria do trabalho se baça na atenção a demanda espontânea e se esquecem as outras atividades fora da UESF, só que para isso mudar, também deve mudar a mentalidade da equipe e os gestores, que dão menos importância ao trabalho fora da USF.

A UESF é uma estrutura de construção recente. Além disso, não cumpre com todos os requerimentos necessários para que o desenvolvimento do trabalho dentro dela seja com mais facilidade e qualidade e possa se suprir tanto as necessidades da equipe que em ela trabalha, como da população que recebe atendimento. Além disso, fazemos nosso trabalho dentro dela e oferecemos o melhor atendimento possível, para deixar satisfeita a população. Ela tem um corredor largo. A parte interior está dividida em duas sessões uma direita e outra esquerda dividida pelo um corredor central o qual é um pouco estrincho para o transito de pessoas, para pessoas com cadeiras de rodas e para os moveis que ficam ali. Do lado direito há quatro salas. A primeira é a consulta médica, a segunda é a sala da técnica de enfermagem onde estão os prontuários, onde também se faz vacinação. Em seguida, a sala de agentes comunitários e a sala da enfermeira. Todas as divisões internas da UESF são de PVC, o que limita a privacidade em suas diferentes áreas. Ao final do corredor interno há dois banheiros, sendo um para a população e outro

para o pessoal de saúde. Por enquanto, não há divisão pelo sexo para os banheiros e são pequenos também, o que dificulta o acesso de pessoas com deficiências e cadeiras de rodas, tampouco tem corrimãos. Do lado esquerdo da UESF também há quatro salas, a primeira é a farmácia que também funciona como sala de nebulização quando é preciso. Em seguida a sala odontológica, a sala da técnica de endemias e, finalmente, a cozinha. Todas as salas têm lava mãos, exceto a consulta médica e a farmácia.

Como podemos olhar temos falta da sala de vacina, de procedimentos, de nebulização, de curativo, esterilização, recepção, sala de almoxarifado. Os sanitários para os usuários não estão divididos pelo sexo e carecem de espaço e acessórios como corrimãos para as pessoas com algum tipo de deficiência. O teto é madeirado e está em mau estado. Nenhum consultório tem sanitários em seu interior. A escada da UESF, que mais é uma rampa em ascensão, tampouco tem uma distribuição simétrica. Para acessar ela o nível com respeito ao chão é alto, além de estar torta em algumas áreas o que a faz mais irregular ainda e mais difícil para os idosos e pessoas com deficiências. Além disso, não têm corrimãos. Temos outra área lateral que vem do parque ou por onde os usuários da UESF também acessam a ela, mas tão pouco tem asfalto e algumas áreas têm buracos e desníveis no chão. A rua que chega a unidade é de terra e quando há muita chuva fica ruim. Há pouca iluminação nos diferentes locais da Unidade e pode ser perigoso para pessoas com deficiências visuais, idosos e pessoas com deficiências motoras. Carece de alguns móveis ou estante auxiliar onde colocar qualquer coisa pessoal ou de trabalho. No local onde esperam os usuários está carente de mais móveis. Alguns usuários ficam de pé algum tempo.

Para superar as deficiências encontradas sem pensar antes em uma reconstrução, pode-se tomar algumas medidas com o objetivo de melhorar as mesmas. Podemos fazer uma reorganização dentro da UESF, colocar a consulta médica mais longe do corredor onde fica a população e evitar assim o barulho que interfere na consulta, colocar um escritório pequeno para oferecer o serviço de recepção que satisfaz tanto a população e alivia a circulação do pessoal pelo corredor interno da UESF. Também, tirar do interior da unidade os móveis e fazer com que estes fiquem no corredor porque a permanência de pessoal fora das salas ocasiona mais barulho e atrapalha mais o trânsito dentro da unidade. E, assim os usuários esperam seu turno fora até serem chamados. Sem chegar a uma construção

capital da unidade, até poderia utilizar-se uma parte do corredor lateral e fazer uma adaptação para outras duas salas, mas uma que poderia ser usada como farmácia e a sala que funciona como farmácia ser utilizada ou para vacina ou nebulização e a outra com outra utilidade. As outras deficiências requerem de uma construção nova como da escada, como a entrada alternativa do lateral, e os banheiros. Também, poderiam colocar-se corrimãos. Também uma parte do corredor poderia ser fechada e convertida em uma sala de espera verdadeira e mais confortável para os usuários.

Nossa equipe tem muito trabalho pela frente. O primeiro é trabalhar mais em equipe, além das responsabilidades de que cada um tem porque nós somos uma equipe em função da saúde da população. Também é importante conhecer as preocupações e insatisfações desta mediante o intercâmbio com a comunidade ou com seus líderes. A falta de reuniões é algo importantíssimo que está nos golpeando, já que é o espaço perfeito para dialogar, refletir, acordar e buscar as soluções as nossas deficiências. A realização destas pode ser a solução a muitas de nossas deficiências e nos permite planejar as ações a realizar. Tratar de conseguir com os gestores municipais algumas melhoras dentro da UESF para o funcionamento desta, como certo equipamento básico como megascópios, macas. Uma maneira fora fazendo um convite a nossa USF e a nossas reuniões quando sejam feitas. Ampliar o estoque de medicamentos tendo em conta a distância da unidade do centro do município e a frequência de seu uso na prática médica pode ajudar a que nossa população não esteja viajando em busca deles e que possa cumprir os tratamentos indicados. Buscar espaços para o estudo e debate dos protocolos em equipe para que estes sejam bem conhecidos. Estão são algumas alternativas que já reverberam nesta análise situacional da formação.

Temos uma população de 2301 usuários. Deles, 1251 são do sexo masculino e 1050 do sexo feminino. Percebo que o tamanho da população estava em correspondência a estrutura da equipe, mas que agora está nos faltando uma técnica de enfermagem porque a que temos realiza várias funções, vacinação, farmácia, organizar a consulta, preparar os prontuários e fazer procedimentos de pesagem, toma de pressão arterial, cumprimento dos usuários, faltaria também uma recepcionista.

O acolhimento dos usuários na UESF é feito, na maioria das vezes, pela técnica de enfermagem e agentes comunitários de saúde que moram perto da USF. Acontece que os restantes integrantes da equipe precisam ser transportados e,

quando por algum motivo nos atrasamos, o acolhimento foi feito. Além disso, apoiamos o mesmo ao chegar na Unidade e atendemos qualquer situação que requeira avaliação esse dia. Mesmo que aproveitamos o momento para realizar alguma ação de promoção em saúde rápida, não demorando o início da consulta. Como nós somos uma só equipe, a modelagem de acolhimento que fazemos é o acolhimento pela equipe do usuário, embora se considere o ideal sendo que toda a equipe precisa acolher os usuários que precisam da unidade de saúde. Porém, isso no momento não é sempre possível. O que acontece é que todos os usuários são acolhidos e escutados nas suas demandas de atendimento. O atendimento em nossa UESF se centra muito na atenção à demanda espontânea, que geralmente não é excessiva todos os dias da semana pela forma de acessar da população a unidade que é através do transporte escolar. Então, quando temos excesso de demanda mediante a escuta identificamos as necessidades dos usuários e também a urgência do problema e atuamos segundo o caso; às vezes, só solicitam exames complementares ou algum tratamento para vermes. Os casos agudos são vistos no dia para não adiar pela distância das comunidades do centro do município e eles são intercalados ou atendidos com preferência em dependência da avaliação do caso. Outros, são convidados a vir outro dia à consulta. Este último caso não acontece muito. Segundo a enfermeira outros casos são referenciados à unidade mista do município. O ideal seria que as consultas fossem agendadas e, assim, só o excesso seria nos casos de apresentação aguda. Os diabéticos, hipertensos, as crianças devem ter suas consultas agendadas, assim de forma geral todos podem agendar suas consultas. Isso poderia ser uma solução, mas existe certo rechaço a esta forma de trabalho.

O programa de atenção à saúde da criança era realizado somente pela enfermeira da unidade, fazendo prioridade nos menores de um ano. Não há registro específico desta ação programática, por enquanto tampouco do número de crianças existentes na UESF. Até a ficha espelho da vacinação não está atualizada, solicitada como alternativa para a busca do número real de crianças, porque a técnica fala que ela sozinha não pode fazer tantas atividades juntas e lógico alguma deixa de fazer. A estimativa é de 46 crianças, mas somente estão sendo acompanhadas 6 o que representa um 13% da cobertura. As 6 tiveram sua 1ª consulta de puericultura nos primeiros 7 dias. Fizeram também o teste do pezinho. Receberam avaliação de seu desenvolvimento, crescimento, saúde bucal. Além de ser orientadas as mães na

prevenção de acidentes e aleitamento materno. A vacinação estava em dia. Mas nenhuma tinha feito a triagem auditiva.

Já está havendo uma maior integração no trabalho que realizamos. Incluindo nas puericulturas a todos os grupos de idades compreendidos no protocolo, mas está sendo lento e difícil pelo pouco costume, incluindo a equipe. As crianças são acolhidas e avaliadas segundo o protocolizado nesta ação programática pelo ministério e marcada a data do próximo controle, embora não exista agendamento estabelecido na UESF. E dizer o atendimento é oportuníssimo, aproveitando-se as crianças quando acompanham os seus respectivos pais nas consultas ou quando são trazidas por exemplo para vacinas, para solicitar exames ou vitaminas. Algumas mães não encontram importantes tantos controles. Vem não unidade e falam que é outra razão pela que estão em ela, quando sugerida a consulta, exemplo só para vacinar. Quando estão doentes as crianças, orientamos que devem voltar em outra oportunidade para a consulta de puericultura explicando-lhes sua importância, porém quase não acontece. Este programa tem muitas dificuldades em nossa UESF e o primeiro e que necessita mais sensibilização da sua importância nos diferentes grupos de idade. A equipe não apoia sempre para avançar nele. Há resistência para o agendamento de consultas. Temos condições para realizar o teste do pezinho na unidade, mas as razões pelas quais muitas vão às unidades do centro do município são por costume, diz a enfermeira. Além de orientadas desde o pré-natal sobre a realização do exame. Temos uma escola perto da unidade de saúde pelo que a equipe realiza palestras ali e também na UESF.

A atenção pré-natal da UESF é realizada pela enfermagem que faz tanto a captação das grávidas, como o acompanhamento delas. Estão sendo acompanhadas 34 gestantes, que representa 99% da cobertura. Destas, 19 fizeram a primeira consulta pré-natal no primeiro trimestre (65%) e 25 tiveram suas consultas em dia (74%). Os exames foram solicitados em todas as usuárias durante a primeira consulta (100%). Igualmente, todas com esquema de vacinação em dia. Mas, não foram avaliadas em ginecologia durante a gestação, já que se observa a existência de desconhecimento e de temor por parte das usuárias e da comunidade. A gravidez é registrada nos prontuários, cartão das grávidas e também em um registro específico para isto, em que também são anotados os controles que elas recebem durante a gravidez. Cabe salientar que a cada dia se registra a grávida atendida. A forma de registro no livro não permite um conhecimento amplo do estado de cada

gestante de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde. Como, por exemplo, saber que estão com exames pendentes, consultas atrasadas, data de parto, idade gestacional. Acreditamos que será preciso mudanças nos registros. Geralmente, se cumprem com os seis controles mínimos preconizados pelo Ministério de Saúde, apesar do atraso nas datas de consultas agendadas. No Serviço, é a única ação programática que agenda consultas, embora se dão atendimento às gestantes todos os dias da semana e em qualquer momento que se apresentem. Isto é para facilitar-lhes em caso de que não possam acudir o dia programado. Indicam-se os exames complementares e se avaliam os riscos. Assim, se ela apresenta algum fator de risco gestacional que precisam de avaliação a outro nível, elas são referenciadas ao centro de alto risco do Estado, já que não temos ginecologista nem na UESF, nem o município que faça uma avaliação antes. Disponibilizam-se orientações individuais e em grupos relacionadas à gravidez e ao puerpério, alimentação, amamentação, vacinação, entre outros temas de interesses delas. Temos grávidas que se atrasam semanas em seus controles e que fazem tarde a sua primeira consulta pré-natal. Nesse sentido, temos que nos interessar mais precocemente e não esperar um mês quando temos uma grávida faltosa em seu controle. Temos que pensar em fazer uma visita domiciliar nesse momento que pode ser suficiente para conhecer o motivo e o estado da grávida, visita que pode ser feita tanto pelo agente comunitário, como pela equipe de saúde. Encontramos que as gestantes não recebem atenção odontológica pela anestesia, nem são referenciadas aos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), fora do município. A presença de um protocolo físico na UESF é necessária para aperfeiçoar e transpor certas deficiências e temores no acompanhamento deste programa. Ao desenvolver este tema, planejamos reorganizar as consultas para fazer o atendimento pelo menos de algumas grávidas de conjunto, além estudar e debater, em grupo operativo, sobre alguns temas da atenção pré-natal. Além disto, pretende-se fazer um registro mais completo que não só permita anotar os controles, mas que também permita-nos identificar rapidamente a ausência à consulta, a falta de exames complementares, assim como de vacinas. Também, se torna impreterível fazer a avaliação ginecológica em todas as grávidas. Avaliamos com o serviço de odontologia a importância e prioridade no atendimento das gestantes, o qual forma parte do protocolo de atendimento delas. Nesta direção, trabalhando sobre a necessidade de ser mais reiterativo neste período sobre certos eventos do puerpério que ela, a grávida, já deve conhecer, como o Teste do

Pezinho, aleitamento materno, acompanhamento na UESF na primeira semana de após o parto.

As puérperas também são vistas na UESF, sendo como rotina após a primeira semana. Existe o costume delas de concorrer primeiro às unidades urbanas do município, embora sejam orientadas durante o pré-natal de se apresentarem em nossa USF na primeira semana pós-parto. A estimativa de puérperas é de 46, mas as acompanhadas residentes na área são 19 (41%) da cobertura. Destas, 6 delas consultaram antes dos 42 dias do puerpério e tiveram sua consulta registrada, assim como receberam orientações sobre aleitamento materno. Mas, não se realizou exame ginecológico, nem das mamas, nem do abdome, nem avaliação do estado psíquico. Por enquanto, há também no puerpério certos medos e resistência em relação ao exame clínico necessário para avaliar a evolução deste, identificando qualquer complicação apresentada. Além da falta do protocolo que rege este programa, também cursos de capacitação no tema seriam de grande ajuda para vencer as deficiências e oferecer um atendimento mais qualificado.

Os cânceres de colo de útero e mama apresentam uma alta incidência no mundo e também no Brasil. Por isso, sua prevenção é uma tarefa a cumprir pelos profissionais da assistência básica como nós. O câncer de colo de útero representou a terceira causa de morte por câncer em mulheres no ano de 2009 no Brasil e nossa região norte é uma das mais afetadas por ele. A prevenção deste câncer e da mortalidade por ele pode acontecer com várias ações, as quais são promovidas dia a dia em nossa UESF. Como as relações sexuais seguras mediante o uso de camisinhas prevenindo assim da infecção pelo Papiloma vírus Humano (HPV), grande responsável da aparição deste câncer; também, proteger da infecção pelo vírus da imunodeficiência adquirida (HIV) e outras doenças de transmissão sexual. Promover a realização em tempo do exame citopatológico de câncer de colo de útero e rastrear aquelas mulheres que não tenham feito o exame, promover o abandono da promiscuidade, coletar amostras com qualidade e cumprir com protocolo segundo o resultado dos exames (BRASIL, 2013a). Contamos na área com uma população alvo de 25-64 estimada de 448 mulheres, das quais são acompanhadas 264 mulheres, para um 55% de cobertura. Delas, 176 aparecem com citopatológico em dia, sendo que 67 (66%) do total de 173 dos exames de citopatológicos coletados os resultados foram satisfatórios 173. Ainda a vacinação contra o HPV não chegou ao nosso município, mas já realizamos palestras onde foi

abordada a importância dela. Na UESF não tem fisicamente o protocolo que rege este programa. Não contamos tampouco com um registro específico adequado para guardar toda a informação a respeito disto. As ações não são programáticas, são oportunistas, já que é aproveitado o momento da instância da usuária na unidade para fazer o exame. Um grande número faz o exame anual, ainda depois de vários destes negativos. Percebemos que temos que planejar mais nosso trabalho e trabalhar em equipe, assim como fazer um registro específico com todas as mulheres do programa, colocar em ele os dados pessoais, os últimos exames realizados e seus resultados e a data do próximo controle. Por este registro que deve permanecer na unidade e que também cada agente deve ter conforme a sua população, podemos deixar atrás o método oportuníssimo e programar os controles, mediante os agentes comunitários, além de nos retroalimentar nas informações. Estudar os protocolos, fazer atividades educativas não só na USF, mas também na comunidade e nos núcleos familiares. Uma coisa muito positiva é que as usuárias mostram boa disponibilidade em fazer os preventivos quando as interrogamos, assim que muito pronto estaremos em dia.

O câncer de mama também tem uma alta mortalidade, com uma curva ascendente não só no Brasil, também no mundo porque ainda se faz o diagnóstico tardiamente. Há 87 (76%) usuárias são acompanhadas nesta ação programática na UESF das 114 em estimativa pelo Caderno de Ações Programáticas (CAP). Destas, 39 têm o exame de mamografia em dia (45%) e 25 (29%) apresentam avaliação de risco para câncer de mama. O controle em nossa USF deste câncer é oportuníssimo. Aproveitamos sempre o momento em que a mulher se apresenta para fazer exames e indicar as mamografias pelo programa. Outro método que estamos utilizando e que está dando boa produtividade e dialogar com as mulheres e perguntar se tem mãe, irmã, vizinha que tenha mais de 50 anos para que chegue até a unidade para fazer seu exame de mama e sua indicação de mamografia. E, se tem menos de 50 anos, fazemos seu exame físico e outros trabalhos educativos a respeito da temática. Os agentes comunitários muito entregam em suas visitas domiciliares às usuárias as folhas de exames e as informam para se dirigirem à Unidade, só que ainda não tem o convencimento da idade estabelecida pelo Ministério da Saúde e dão os questionários a muitas usuárias fora de programa. Às vezes, é difícil convencer quando estão na Unidade de que não lhes correspondem os exames, mas é proveitosa sua presença para fazer o exame físico e outros

labores educativos, somando-lhes de novos conhecimentos e aclarando suas dúvidas. Já estamos organizando este programa e recuperado mulheres que nunca haviam feito o exame e que tem atrasos de 5 até 8 anos em seu rastreamento. Se fazem atividades educativas na UESF em grupos e individuais relacionadas a prevenção do câncer de mama. Não existe arquivo específico nem registro específico deste programa, já estamos fazendo um registro das indicações e dos resultados e outro registro com toda a população feminina que entra no programa e as que entraram no ano próximo, só que os agentes comunitários estão trabalhando nisto ainda. As usuárias estão contentes, uma atrai a outra e assim avançamos. Esta semana cheguei na Unidade e haviam 15 mulheres, quase todas da mesma comunidade e só um homem, sendo a presença da maioria delas para fazer preventivo e mamografia.

Os hipertensos e os diabéticos são atendidos na UESF todos os dias da semana, sempre que o usuário vai à Unidade de Saúde. Por enquanto não se fazem consultas agendadas, porque este tipo de controle não está em funcionamento na UESF, há resistência a ser implantado. Temos uma estimativa de hipertensos para a população de abrangência de 441 usuários. Sendo acompanhados 131 deles, o que representa 32% da cobertura. Há atrasos nas consultas. Não há estratificação de risco cardiovascular por critério clínico. Não há programação para avaliação odontológica dos hipertensos, nem tampouco prioridade no atendimento. Referente aos diabéticos a estimativa é de 115 usuários e são acompanhados 79 deles na unidade de saúde da família (69%). Deste grupo, 30 (38%) apresentam atrasos nas consultas. Não tem estratificação do risco cardiovascular. Nos últimos três meses 16 (20%) receberam avaliação dos pés e dos pulsos e 5 (6%) foi examinada a sensibilidade. A consulta dos diabéticos, por vezes, não é realizada com a qualidade requerida pelo excesso de demanda do dia.

Percebemos que se fazem atividades em grupo com eles. Assim, se dão orientações frequentemente de maneira individual e incentiva se a troca de hábitos de vida nocivos pelos saudáveis. Se avalia o tratamento, fazemos o índice de massa corporal (IMC). Caso alguma alteração, são referenciados ao nutricionista do município. São avaliam complicações e se indicam condutas complementares. Se houver a necessidade de avaliar um usuário com alguma destas patologias crônicas novamente combino com ele uma data para voltar, só que esse dia tem que fazer fila novamente. Caso não pegar a ficha, buscamos um jeito para dar atendimento. Não

existe registro específico destas doenças na unidade e o cadastro que se faz é enviado para a secretaria de saúde sem ficar cópia conosco. Os agentes comunitários em parte conhecem a quantidade de usuários com estas doenças que têm em sua área de abrangência. Tampouco está bem atualizada por não haver um intercâmbio ou retroalimentação da informação, nem permanência desta na UESF. Para que seja mais fácil fazer este registro específico estou, além do controle e identificação no livro de consulta, identificando o prontuário no canto superior direito com estas patologias em que se apresenta. Ainda é preciso organizar e planejar bem as ações a desenvolver na UESF com estes usuários. Fazer atendimento um dia da semana para eles é o ideal, pois permite fazer mais atividades em grupo e intercambiar conhecimentos, manter em dia os controles, conhecer mais este grupo de usuários diabéticos e hipertensos. Pode se aproveitar e envolver o odontologista para fazer o exame odontológico e o agendamento para o tratamento. Odontologia não dá tampouco atendimento programado a estes usuários. É necessário também agendar as consultas além de dar atendimento para eles um dia. Permite que o usuário seja citado à consulta e assim todos vão recebendo seu atendimento. Penso que eles vão se sentir mais respaldados pela UESF ao receber sua notificação à consulta. Incrementar o número de visitas domiciliares tanto dos agentes comunitários, como pela equipe da UESF. Deve existir um intercâmbio contínuo de informação da unidade com os agentes comunitários de saúde. A leitura do respectivo protocolo, fez-me perceber a refletir sobre o exame físico, que, às vezes, não se faz completo.

Temos 103 (71%) pessoas idosas sendo acompanhadas na UESF dos 146 em estimativa pelo CAP. Elas são atendidas todos os dias da semana. A maioria das vezes são priorizadas em seu atendimento. Na consulta, após as anamneses e o exame físico, são avaliadas nutricional mente e encaminhados ao nutricionista, caso apresenta alguma alteração. Se avaliam também as patologias acompanhantes e os tratamentos. Há faltado fazer uma avaliação mais completa e dinâmica segundo o que é preconizado, incluindo avaliar o risco de morbimortalidade e a fragilidade. Também incentivamos uma alimentação saudável, prática de exercícios físicos, deixar o tabagismo, se indicam exames. Se encaminha a outras especialidades quando precisam de avaliação específica. Pela parte odontológica tampouco existe uma ação programada, nem registro específico para eles. A atenção aos idosos não está programada e é oportunista. Não existe registro específico para eles. Contamos

na unidade com o livro de protocolo desta ação programática. Explica o pessoal da unidade que há idosos que recebem acompanhamento no centro do município e outros na capital do Estado porque lá recebem medicamentos para suas patologias crônicas que não se ofertam no município. Até agora eles gostam de ser escutados, estudados, de ser informados a respeito das suas patologias. Percebe-se que temos que retomar as consultas agendadas que serão tão boas para este grupo de pessoas, que tenderão que esperar menos para ser atendidos; também, há a possibilidade de formar grupos de idosos para o qual já estamos trabalhando e fazer atividades frequentes, variadas e multidisciplinares. Fazer um registro específico onde fiquem identificados também por suas doenças. Aumentar as visitas domiciliares até havê-los visitados sobre todos os que não são acompanhados.

A saúde bucal da população é outra preocupação. Nossa UESF tem uma equipe de saúde bucal, integrada pelo odontologista e sua auxiliar. Eles atendem a população todos os dias da semana. O atendimento dos usuários não está programado. Por enquanto se atende à demanda da população por dia. A capacidade instalada para prática clínica não está em correspondência do estabelecido de dois procedimentos por hora, oito em cada turno, 64 semanais, considerando que em um mês foram atendidas 14 pessoas dos procedimentos. Nossa equipe alega que a falta de insumos necessários, sobretudo nos últimos quatro meses, é responsável pela pouca assistência prestada. A população solicita muito o atendimento odontológico. A capacidade instalada para ações coletivas com os grupos de idosos, grávidas, hipertensos e diabéticos, escolares também está longe de ser cumprida. Só se fazem de dois grupos ao mês em atividades dedicadas aos escolares. Avaliando a média de procedimentos clínicos por habitantes por mês na UESF está em um 0.1 % para uma capacidade instalada de 28 procedimentos por mês, ficando abaixo do preconizado pelo Ministério de Saúde, que dá um valor mínimo de 0.4 e um máximo de 1.6. A atenção à primeira consulta odontológica programática em grupos populacionais prioritários (pré-escolares, escolares, gestantes e idosos) está em 0% porque a odontologia tampouco faz consultas programadas e só atende à demanda feita pelos usuários no dia e em correspondência dos insumos existentes. A razão entre as primeiras consultas programáticas e os atendimentos não programados também tem porcentagem em zero pela mesma razão já explicada, isto é, não se fazem consultas programadas.

Cabe destacar que também ofertamos atendimento uma vez por semana numa extensão da UESF no ramal Cumaru, o qual é atendido pela equipe de trabalho de nossa UESF. Ali, fazemos vacinação, citopatológico de colo de útero, consulta médica e de enfermagem, quem brinda atendimento também às grávidas, atendimento que eles esperam cada semana.

Nossa equipe é jovem e tem muitos desafios adiante. Compreender que não tudo o que está se fazendo é o correto é uma das coisas mais importantes. A partir disso, o trabalho em equipe se impõe. Planejar bem nossas ações, fazer reuniões periódicas, convidar os gestores para reuniões, estudar os protocolos dos programas e dialogar para lhes consolidar, contribuindo na superação profissional. Isto vai nos permitir uma atenção com mais qualidade. Devemos também organizar da melhor maneira o fluxo de usuários dentro da UESF, assim como o acolhimento deles tratando de que toda a equipe participe em ele. Fazer mais trabalho comunitário, mais atividades em grupos, formar os grupos que ainda não estão formados como dos idosos. Essas são ideias que passam neste momento de Análise Situacional.

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

Depois de ler o texto da segunda semana de ambientação referente à análise da situação de saúde da UESF no momento em que estava conhecendo a mesma, compreendo que foi feita uma avaliação geral onde faltavam elementos os quais foi observando e descobrindo com o trabalho diário com a população e a equipe e muitas vezes com o preenchimento dos questionários. O processo de trabalho os primeiros momentos pareciam perfeitos, mas pouco a pouco estamos identificando as dificuldades que apresentamos na UESF.

Cada dia de trabalho tem sido um momento diferente ao ir enfrentando as diversas deficiências que se apresentam, desde a carência de alguns insumos, as demoras para fazer os exames complementares, a falta de contra referência para continuar o acompanhamento dos usuários, as dificuldades do trabalho em equipe, a falta de internet na unidade. Além disso, as condições de trabalho para dar um ótimo

atendimento não estão criadas por nós, embora nos esforçarmos para dar um bom atendimento. Estou me referindo a macas, escadas, luz, otoscópios, negatoscópios. E indo conhecendo pouco a pouco a população, suas doenças, seus costumes e vamos ganhando a confiança e a credibilidade em APS que precisamos qualificar.

Comparando o texto anterior com o último do relatório posso me dar conta que fui ganhando em conhecimento relacionado ao município, a unidade e a população. No primeiro texto coloquei que tínhamos uma população estimada de quase 3000 usuários. Encontrando logo no SIAB uma população de 2301 usuários, dado mais atualizado o qual tomamos como estimativa para o caderno de ações programáticas.

O conhecimento das especialidades vigentes no município também difere nos textos. Antes só havia conhecimento do pediatra, agora temos além dele, um nutricionista, um educador físico, reabilitador físico e cardiologista.

Quando comecei foi difícil entender a maneira que a população tinha de descrever e expressar suas doenças, mais depois de um maior tempo de relacionamento, é mais fácil a compreensão deles, podendo ao mesmo tempo superar um tanto as limitações do idioma.

A equipe de saúde que inicialmente estava mais completa agora está com dois membros a menos, isto é, um médico que agora vai a tender o CAPS municipal e uma técnica de enfermagem que cumpre funções na secretaria de saúde municipal. Ela apoiava a vacinação e atendia a farmácia, funções que agora desempenha a técnica que fico na UESF, além de processar aos usuários que vai a ser atendidos.

A descrição da estrutura da UESF agora no último relatório fica mais completa e detalhada. Realmente temos uma UESF de construção sólida, com divisões internas de PVC que não guarda a privacidade dentro das diferentes salas, salas algumas pequenas que, ao serem dotadas de móveis, ficaram com pouco espaço. O resto das características estruturais forma descritos no dos textos.

Agora com o tempo e tratando de fazer o estabelecido nos diferentes programas acho que o desenvolvimento de trabalho que antes encontrava muito organizado não é tão assim. Faltam os cumprimentos nos prontuários. Por isso, às vezes, o usuário tem de voltar de novo até a sala técnica de enfermagem para fazer medidas, assim como o preenchimento das folhas das mulheres em idade de mamografia, ou recolhe o resultado de preventivo de câncer de útero, após

concluída a consulta. E, às vezes, os fluxos dos usuários não são os mais organizados e entorpece o desenvolvimento do trabalho.

No último relatório se descrevem o funcionamento dos programas na Unidade, as dificuldades apresentadas neles, a falta de consultas agendadas, a falta de registro dos usuários destes grupos, as poucas atividades em grupos que ainda se fazem. Também, se relata a falta de reuniões e da necessidade de buscar um espaço de tempo para a superação profissional da equipe de saúde.

2. Análise Estratégica

2.1. Justificativa

Nossa ação programática é na área da Saúde da Mulher, mais especificamente na prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama enquanto ação programática típica em APS (atenção primária de saúde). As doenças que inclui nesta perspectiva mostram alta incidência e mortalidade no Brasil e no mundo. O câncer de colo de útero apresenta cifras de 530 mil casos novos por ano, e ocupa o terceiro posto entre os cânceres que mais afetam a população feminina. No Brasil, no ano 2009 e 2012 esta neoplasia resultou ser a terceira causa de morte por câncer em mulheres, com uma taxa de mortalidade ajustada para a população mundial de 4,8 e 4,72 óbitos respectivamente para cada 100 mil mulheres. Em 2014, são esperados 15.590 casos novos, com um risco estimado de 15,3 casos a cada 100 mil mulheres. (BRASIL, 2013a). Ao comparar as taxas de incidência estimada e de mortalidade no Brasil as de países desenvolvidos, com programas de detecções precoces bem estruturados estas são elevadas. Por enquanto o objetivo do rastreamento é reduzir tanto a incidência como a mortalidade, alcançadas já segundo as experiências de países com programas de rastreamento organizados (INCA, 2011). Além da prevenção primária mediante o programa da vacina contra os sorotipos oncogênicos do vírus do HPV, relacionados a este câncer é iniciada este ano no país a vacinação em crianças femininas de 9-13 anos. Por sua parte o câncer de mama, o mais temido e incidente nas mulheres, apresentou aproximadamente 1,4 milhão de casos novos no ano 2008 (BRASIL, 2013b; INCA, 2010; 2011). No Brasil, o câncer de mama também é o mais incidente em mulheres de todas as regiões excluindo os tumores de pele não melanoma. Representando a primeira causa de morte por câncer nesta população. Com 11,28 óbitos por 100 mil mulheres em 2009 e a taxa de mortalidade por este câncer, ajustada pela população mundial, apresenta uma curva ascendente, atribuída a que

o diagnóstico ainda e feito em etapas avançadas (BRASIL, 2013b; INCA, 2010; 2011). Além de ser a atenção básica a porta de entrada preferencial da rede de serviços de saúde e de acesso universal, cabe às equipes de Saúde da Família a responsabilidade da coordenação dos cuidados e acompanhamento das usuárias seja a este ou a outro nível (BRASIL, 2013a).

Nossa UESF, a João Daniel Damasceno, é uma unidade rural, localizada a 40 km do centro do município. Temos uma população adstrita de 2301 usuários, dividida da seguinte maneira: menores de um ano 4, de 1-4 anos 91, de 5-14 anos 448, de 15-59 anos 1497 e 60 e mais está em 221. Uma estrutura não muito antiga que foi construída para funcionar como tal, mais não cumpre com todos os requerimentos necessários para um bom desenvolvimento do trabalho dentro dela. Trabalha só uma equipe, conformada pela enfermeira chefe, uma técnica de enfermagem, uma técnica de endemias, uma auxiliar de limpeza, um odontologista com sua auxiliar de odontologia, temos 11 agentes comunitários de saúde, um motorista e um médico. A única técnica de enfermagem que temos faz vacina, entrega medicamentos e prepara os usuários para a consulta, a falta de outra técnica de enfermagem dificulta um pouco o trabalho.

Pelos próprios registros do Serviço, contamos com uma população estimada no grupo de mulheres entre 25-64 anos de 484, das quais são atendidas na UESF 264. Como não existe registro específico adequado, nem planejamento, nem monitoramento e avaliação dessa ação programática se torna difícil fazer de forma certa e dizer que atenção tem ótima qualidade. A população atendida concorre na unidade pelos seus exames e na busca dos resultados. Até agora nenhuma mulher abordada há sido negada de fazer o exame. A demora dos resultados resulta algo negativo. Que acudam e não possam se fazer o exame esse dia também. Comecei a fazer atividades na UESF e a resposta foi boa, havendo um considerável aumento do número de mulheres na unidade, motivadas por isto penso eu. Os citopatológicos são feitos todos os dias da semana, mas não planejados ainda. No grupo de mulheres de 50 a 69 anos, correspondente a população alvo para o rastreamento do câncer de mama, temos 114 mulheres e são atendidas no Serviço 76 (67%). Esta ação programática carece de um registro específico, de planejamento das ações, de monitoramento e avaliação. As mulheres de mais idade põem mais resistência ao exame. Encontramos mulheres com 60 anos e mais que nunca haviam feito o exame, nem sequer o exame clínico das mamas, algumas porque ninguém havia

indicado, outras porque falar não é preciso, elas estão bem. Depois de começar ações educativas na UESF o número de mulheres para fazer os exames clínicos e as mamografias foi incrementado. Estamos indicando dois a três a cada dia. Como não há planejamento eu abordo as mulheres na consulta. Os fatores de risco não foram sempre avaliados. Na UESF fazemos atividades educativas na população feminina abordando estes temas, a importância de fazer os exames em tempo, para que são os exames, periodicidade a fazê-los. Além disso, falamos das doenças de transmissão sexual, do programa da vacina contra HPV.

É importante esta intervenção, tendo em conta a alta incidência e mortalidade que há no mundo e no Brasil por estas doenças. Por enquanto, faltam mulheres para ser atendidas que correm o risco de apresentar alguns destes cânceres e que não sejam diagnosticados precocemente. Está demonstrado que com programas de rastreamentos organizados e bem estruturados podem se reduzir tanto a mortalidade e a incidência. Por isso estamos nessa tarefa. A equipe não está envolvida completa no trabalho e além de notar melhoria ao respeito sei que preciso de muito mais envolvimento por parte deles para o êxito de nosso trabalho. Isto se caracteriza como desafio a enfrentar. As atualizações das ações a desenvolver se faz necessário, pois ainda manejam com protocolos antigos e há certa resistência ao novo. Isto se observa não só da equipe, mas também por parte dos gestores. Ainda, dentro das principais limitações está a falta de protocolo ou de um computador porque já temos internet, que permitiria a atualização da equipe. A presença deste protocolo atualizado será muito importante para deixar atrás velhos conceitos. Necessitamos garantia de uma transportação para fazer não só atividades na UESF também para fazê-las na comunidade, onde estão essas mulheres faltosas. Mais apoio pela parte dos gestores. Preciso mais envolvimento da equipe. Há também falta de reuniões na unidade para a avaliação das ações. Nestes momentos a maioria de nossos ACS tem feito um levantamento da população-alvo e estamos coletando os resultados dos exames que não são registrados ou foram feitos fora de área. Embora não se tenha começado a intervenção, estou procurando articular a equipe nestas pequenas ações que possam trazer o engajamento reflexivo e ativo para com a intervenção a se desenrolar. Temos uma enfermeira que faz coletas com qualidade. A execução e cumprimento dos protocolos que incluem estas ações programáticas melhoram a atenção da população alvo, mediante um trabalho planejado. Com ações educativas dentro e fora da USF a população ganhará em

conhecimentos dos temas e ajudará a refletir aquelas mulheres que ainda duvidam da importância destes exames. Um registro específico desta população, da realização dos exames e dos resultados permitirá dar um melhor acompanhamento das usuárias com resultados alterados, conhecer a tempo as faltosas e poder citar as que correspondem o exame mediante os agentes comunitários correspondentes. Também, é afirmar um trabalho continuado e organizado que vai nos permitir diagnosticar a tempo qualquer destes cânceres, incluindo rastreamento de mulheres com risco, lesões precursoras e vai permitir um tratamento oportuno, contribuindo, sobremaneira, para reduzir incidência e mortalidades em nossa área de abrangência.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a Atenção à Prevenção e Controle do câncer de Colo de Útero e de Mama da UBS João Daniel Damasceno, Acrelândia / AC.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

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

Metas

Relativa ao 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 uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 93%.

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 94%

Relativa ao 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 uterino

Relativas ao objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino 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

Relativa ao objetivo 4: Melhorar registros 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 4.1: Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Relativa ao 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.

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

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.

2.3 Metodologia

O projeto de intervenção em prevenção do câncer de colo de útero e de mama envolverá a utilização dos protocolos do Ministério da Saúde referenciados aqui no projeto. A construção do nosso projeto teve grande apoio da Análise Situacional desenvolvida na formação. O projeto será desenvolvido na UESF João Daniel Damasceno, Acrelândia, AC, Brasil e está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas. Assim, participarão da intervenção 264 usuárias, de 25-64 anos e 87, de 50-69 anos, a partir das estimativas do CAP.

A população-alvo deste projeto serão as mulheres em idade entre 25 e 64 anos (prevenção de Ca de colo de útero) que são 448 e entre 50 e 69 anos (prevenção de Ca de mama) 114, acompanhados em um Serviço de Saúde da Atenção Primária em Saúde (APS). Estes números são números reais do Serviço. A intervenção terá o acompanhamento de quatro meses desta população, implementando ações descritas, a seguir, e objetivando o alcance das metas estabelecidas para fins de implementação à rotina do Serviço de Saúde. Serão utilizados como instrumentos de coleta de dados a ficha espelho específica (Anexo "A") e uma planilha de coleta de dados (Anexo "B").

Ao final da Unidade 3, a Unidade da Intervenção, serão reunidos todos os dados coletados e aplicado em tabela, utilizando os indicadores para identificar os resultados finais do estudo de implementação da ação programática. Nessa perspectiva, será apresentado um relatório da intervenção. As ações envolverão os quatro eixos pedagógicos do Curso: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica e são dispostos seguindo a construção dos objetivos, metas e indicadores desse projeto de intervenção em APS.

2.3.1 Ações

No objetivo de ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama, tendo a meta 1.1 e 1.2.

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 93%.

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 94%.

Monitoramento e Avaliação.

Será feito mediante reuniões semanais com os ACS. Avaliaremos isto pelos registros que eles trouxerem cada semana. Cada semana será avaliado, monitorizado e atualizado um registro que ficará na UESF, com as novas informações trazidas pelos ACS. Ressaltando as mulheres novas que ingressam ao programa e as faltosas por algum outro motivo, assim aquelas que sejam encontradas com resultados patológicos. Neste censo não só será feito um registro dos nomes das mulheres destas faixas etárias, de 25-64 anos e 50-69, também serão recolhidos outros dados como, datas dos exames, resultados dos exames, conforme orientação do protocolo do Ministério da Saúde. Responsáveis: médico e a enfermeira.

Organização e Gestão do serviço

-Acolher todas as mulheres de 25-64 anos na UESF que demandem citopatológico: Continuaremos brindando atendimento todos os dias da semana. Fazer os exames citológicos de forma planejada, para não criar excesso por dia, sem deixar de fazer algum exame oportuníssimo em alguma usuária que esteja na UBS e seja faltosa. Responsáveis: técnica de enfermagem e ACS.

- Acolher todas as mulheres de 50-69 anos que demandem realização de exame de mama e mamografia: Planejar também a quantidade de mamografias a serem indicadas das por dia, incluindo o exame clínico de mama, mediante os ACS. Aproveitando também a oportunidade de fazer- ló em alguma usuária que fique na UESF por algum motivo. Planejar com prioridade os exames das mulheres faltosas. Responsáveis: ACS e técnica de enfermagem.

- Cadastrar todas as mulheres de 25-64 anos e de 50-69 anos da área de cobertura: para lograr isto e preciso que nas visitas domiciliares a cada família, os ACS orientem as usuárias dirigir-se na unidade, atualizar seus registros ali. Y além de qualquer planificação aproveitar as usuárias apresentadas na UESF para o cadastro. Responsáveis: médico e a enfermeira.

Outra forma seria organizar o serviço de maneira tal que se brinde atendimento um dia da semana só para atenção da mulher, só que sendo todos os dias avançamos mais rápido no cumprimento das metas.

Engajamento público

Esclarecer a população feminina sobre periodicidade dos exames citopatológico e a idade em que começa o rastreamento. Será possível fazê-lo nas atividades promoção de saúde a desenvolver-se dentro e fora da UESF, também pode aproveitar-se o contato individual para isto, nas visitas domiciliares dos ACS que devem estar capacitados para dar orientar as usuárias colocar informações ao respeito dentro da UESF, oferecer algum material como folheto com estas informações. Responsáveis: médico e a enfermeira.

Esclarecer a população feminina a idade de começo da mamografia e a periodicidade: mediante as visitas domiciliares dos ACS, nas consultas medicas, também podem ser colocadas informações na UESF fazendo referência a isto, podem-se dar materiais com informação ao respeito, nas atividades de grupo. Responsáveis: ACS, técnica de enfermagem.

Explicar nas mulheres a importância da realização do autoexame de mama, mediante atividades de grupo, individualmente na consulta, nas visitas domiciliares. Podem-se usar meios audiovisuais e folhetos. Ensinar as técnicas de autoexame de mama e a importância de fazê-los em casa, sobre todo de observar-se e poder identificar qualquer cambio em suas mamas. Responsáveis: médico e a enfermeira.

Qualificação da prática clínica.

Fazer encontros semanais na UESF para a capacitação da equipe de saúde no acolhimento das mulheres de 25-64 anos. Estudar os aspectos mais importantes do protocolo para esta ação. Responsável: o médico.

Encontros semanais para capacitar ao ACS principalmente na periodicidade e a idade de começo dos citopatológico de colo de útero, debatendo o protocolo desta doença e o protocolo de rastreamento. Responsável: o médico.

Encontros semanais de capacitação dos ACS no acolhimento das mulheres de 25-64 anos e também para a capacitação do cadastramento das mulheres de 25-64 anos. Responsável: a médica.

Capacitar a equipe de saúde no acolhimento das mulheres de 50-69 anos.

Reuniões para capacitar aos ACS no cadastramento das mulheres explicarem a periodicidade estabelecida e acompanhamento segundo o resultado, pelo programa de saúde. Responsável: a medica.

No objetivo de melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde, temos a meta 2.3.

Meta 2.3 Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero. ,

Monitoramento e Avaliação

Monitorar e avaliar semanalmente os resultados das amostras dos exames coletados. Junto com a enfermeira que principalmente que faz os exames. Responsável: a médica e enfermeira.

Organização e Gestão do serviço

Organizaremos um arquivo para acomodar os exames das amostras coletadas. Além de fazer um registro dos resultados dos exames com os nomes, data de nascimento, endereço, ACS, data da coleta, resultado.

A responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras dos exames coletados é a enfermeira e também o médico.

Engajamento público

Nos encontros com as usuárias de 25-64 anos compartilhar com elas os indicadores de monitoramento qualidade dos exames coletados. Isto pode ser em atividades de grupo planejadas, no acolhimento das mulheres na UESF, personalizado na consulta, nas visitas domiciliares. Responsável a médica e enfermeira

Qualificação da prática clínica

Vamos organizar uma hora na semana para fazer estudo dos protocolos mais atualizados do ministério saúde, revisando os aspectos relacionados à coleta da amostra, periodicidade do exame e faixa etária em que são desenvolvidos os programas de câncer de colo de útero e câncer de mama.

Podemos ir testando em cada encontro o avance dos estudos cada semana mediante uma encosta do tema sem identificação. Podem se imprimir um documento onde conste a periodicidade, a idade da população alvo destes programas. Responsável o médico

No objetivo de melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia, há as metas 2.1, 2.2, 2.3 e 2.4.

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

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

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

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

Monitoramento e Avaliação

Para identificar os 100% dos exames de citopatológicos de colo de útero alterados e que não recebem acompanhamento pela UESFF, precisamos fazer um registro de todos os exames realizados e seus resultados. Como também recatar os resultados dos exames feitos fora de área ou na UESF que não estejam registrados, para avaliar se alterados o não.

No caso de câncer de mama para lograr identificar também o 100% das mamografias alteradas e que não recebem acompanhamento, precisamos fazer um registro da população alvo para controle dos resultados das mamografias. Fazer uma busque da ativa de todas as mulheres da faixa etária em estudo, solicitar os resultados das que hajam feito o exame, avaliá-lo e registrá-lo. Responsáveis, médico e a enfermeira.

Para realizar a busque da ativa das mulheres com exames citopatológico alterados. Depois de identificados como tal estes exames, faremos a busca no domicilio da usuária, por meio dos agentes comunitários de saúde, com apoio da equipe, médico, enfermeira, técnica de enfermagem. Além disso o censo planejado a fazer em cada família vai nos permitir identificar exames alterados não conhecidos pela USF, garantindo que toda a população alvo seja abordada na busque da destes casos. Responsáveis, médico e ACS

Para realizar a busque da ativa das usuárias com mamografias alteradas, faremos visitadas domiciliares as mulheres que estejam nestes casos, a traves dos agentes comunitários de saúde, com apoio da equipe, médico, enfermeira, técnica de enfermagem. Também faremos um censo família por família com ajuda dos ACS, para garantir que toda a população alvo seja abordada na busca de casos não conhecidos pela UBS.

Organização e Gestão do serviço

Continuar fazendo os citopatológico de colo de útero todos os dias da semana até que nossa enfermeira seja incorporada de novo ao trabalho e posasse dedicar um dia para acolher as mulheres na UESF. O problema radica em que e só um dia, pero também pode se receber mais quantidade de mulheres, pode-se organizar por agente comunitário e fazer no mesmo dia muitas atividades na UESF. Entregar os resultados dos citopatológico as medidas cheguem na UESF e sejam solicitados, além de se explicar os resultados para as usuárias. Organizar agenda para receber as demandas de exame pelas mulheres de 25-64 anos, o melhor que cada ACS envie cada dia uma quantidade de mulheres e que entregue o citatório com antecipação as usuárias. A responsável pela leitura dos exames e a enfermeira da equipe, caso que ela não esteja e acuda alguma usuária na unidade esse dia o médico assume a responsabilidade. A traves de visitas domiciliares serão buscadas as mulheres faltosas e atualizar assim seu estado e dizer podem estar faltosas na UESF mais haver feito o exame no outro lugar, nesse caso pediremos o resultado e atualizaremos nosso registro. A entrega dos exames as usuárias deve ser registrada.

Os resultados da mamografia não chegam diretamente na UESF, as usuárias pegam o resultado na capital do estado onde realizaram o mesmo. Por tanto neste caso será informar-lhe a elas da importância de trazer o resultado do exame da mamografia ao ser recolhido para avaliá-lo, registrá-lo na UESF e dar-lhe orientação pertinente em cada caso segundo o resultado. A responsável pela avaliação dos resultados da mamografia e o médico. Identificaremos os 100% das mulheres faltosas na pesquisa casa a casa fundamentalmente pelos ACS em suas comunidades. Por meio das visitas domiciliares planejaremos a quantidades de mulheres a acolher na UESF por dia, mediante os citatórios. Sem deixar de realizar algum exame pendente em mulheres faltosas que se apresentem na USF. Quedara um registro dos resultados trazidos pelas usuárias na USF. Responsáveis ACS.

Engajamento público

Organizar grupos de mulheres de 25-64 anos para fazer atividades de educação em saúde, ensinar a importância do citopatológico na detecção precoce do câncer de colo de útero. Explicar qual é a periodicidade deste exame assim como o tempo para o retorno do resultado para não criar ansiedade em elas. Intercambiar

com elas ideias e escutar suas opiniões com o objetivo de somar mais mulheres ao programa e não ter faltosas. Visitar em equipe as mulheres faltosas. Responsáveis ACS e médico.

Explicar em palestras com mulheres de 50-69 anos na UESF, na comunidade, casa ou na consulta sobre a importância da realização do exame para a detecção precoce de câncer de mama, e de seu acompanhamento regular. Esclarecer a periodicidade dos exames. Escutar as opiniões das mulheres ao respeito para no ocasionar mais mulheres faltosas. Líderes informais na comunidade poderiam apoiar este programa na mobilização das mulheres. Visitar as mulheres faltosas conhecendo assim a razão para isso e suas ideias neste caso. Responsáveis, medico, ACS e enfermeira.

Qualificação da pratica clínica

Precisamos fazer atualização mediante os protocolos que regem o controle de câncer de colo de útero, mais ele não existe fisicamente na UESF, nem temos internet.

Capacitar aos ACS nas reuniões de equipe nos encontros semanais para que em seu intercâmbio constante com a comunidade transmitam qual é a periodicidade do exame citopatológico. Capacitar a equipe de saúde nas reuniões sobre acolhimento da demanda por resultado de exames. Visitar as mulheres faltosas e escutar suas razões, e opiniões. Fazer palestras na UESF, na comunidade e abordar a importância da detecção precoce de câncer de mama e por tanto da mamografia, qual é a periodicidade para fazer o exame. Tampouco fica fisicamente na USF o protocolo desta ação programática, nem temos computador para usar a internet para a capacitação da equipe. Responsável: o médico.

No objetivo melhorar registros das informações, haverá as metas 4.1 e 4.2

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

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

Monitoramento e Avaliação

Manter o registro atualizado de todas as mulheres cadastradas, o qual vai ser monitorado nestes quatro meses, semanalmente. Pactuar com a equipe para que todas as informações sejam plasmadas no registro, não entregar exames sem colocar o resultado em ele. Responsáveis: a técnica de enfermagem e enfermeira.

Organização e Gestão do serviço

Organizar um registro da informação referente a exames citopatológicos com, minimamente, dados da mulher, data da coleta, resultado, entrega dos resultados. Também, pretende-se manter os registros atualizados, sendo a responsável pelo registro a enfermeira que atua em nossa equipe.

Também, pretende-se organizar um registro da informação referente a exames de mamografia com, no mínimo, dados da mulher, data da indicação, data da realização, resultados. Com isto, irá se manter sempre o registro atualizado para dar continuidade ao programa, sendo os responsáveis o médico e a enfermeira.

Engajamento público

Dar a conhecer às usuárias seus direitos de manutenção dos registros de saúde no serviço, quedando sempre um registro de seus exames. No caso seja necessário pode solicitar Ihe. Responsáveis: médico e enfermeira.

Qualificação da prática clínica.

Durante o desenvolvimento desta ação programática vamos ir treinando a equipe no registro adequado das informações tanto no controle de câncer de mama, como no controle de câncer de colo de útero. Pretende-se desenvolver antes do início da intervenção e durante esta, sempre que necessário. Vamos ir identificando os problemas que se apresentem e ir capacitando a equipe ao respeito. Responsável: médico.

No objetivo mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama, há as metas 5.1 e 5.2

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).

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

Monitoramento e Avaliação

Ter as mulheres com risco para câncer de colo de útero e mama e dar acompanhamento diferenciado. Vamos ir avaliando o risco em todas as mulheres em que não haja sido avaliado, colocando-o em seu prontuário e registro. Responsáveis: médico e a enfermeira.

Organização e Gestão do serviço

Oferecer acompanhamento diferenciado para as mulheres com risco de câncer de mama e colo de útero. Acompanhamento frequente, possibilitando a Inter consulta com as especialidades, quando caso necessário. Em caso de sintomas sugestivos, potencialmente treinar a equipe para estas doenças sejam avaliadas. Responsável: médico.

Engajamento público

Nas palestras feitas na UESF, comunidade, nas consultas, ao tomar as amostras ou indicar exame de mamografia, explicar sobre os fatores de riscos relacionados ao câncer de mama e câncer de colo de útero. Responsável: médico e a enfermeira.

Ensinar as mulheres sobre a importância de eliminar os fatores de riscos relacionados a estas doenças como tabagismo, sedentarismo, manter alimentação saudável. Apoiar e divulgar a aplicação da vacina contra o HPV em ninas de 9-13 anos levada atualmente no Brasil e sua importância na prevenção do HPV relacionado com o câncer de colo de útero. Promover a sexualidade protegida mediante o uso de camisinhas. Repartir camisinhas as pessoas que assistam a nossa unidade, muitas têm vergonha de pegar. Responsável: técnica de enfermagem e enfermagem

Qualificação da prática clínica.

Ensinar quais são os sinais de alarme para câncer de colo de útero e mama e importante que seja constante nas palestras, no momento da coleta da amostra para citopatológico e também na indicação da mamografia. Responsável: médico e enfermeira.

Também é importante capacitar os agentes comunitários e a equipe sobre estes sinais de alarme para risco de câncer de útero e mama, nas reuniões de

equipe, nos encontros que serem feitos durante o cadastramento da população feminina de 25-64 e de 50-69 anos. Responsável: o médico.

No objetivo Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde, se preconizará as metas 6.1 e 6.2

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

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

Monitoramento e Avaliação

Orientar todas as mulheres sobre DSTs, fatores de risco de câncer de colo de útero e mama e ter registro das que recebem orientação, deixar constância de todas as atividades realizadas, constância nos prontuários.

Organização e Gestão do serviço

Garantir que sempre exista preservativos na unidade mediante o pedido regular ao gestor municipal, isto pode ser mensalmente. Responsável a técnica de enfermagem

Engajamento público

Incentivar sempre mesmo que individual o coletivo a pratica de exercícios, não uso de tabaco, álcool e drogas a manter hábitos de alimentação saudáveis, promover o uso da camisinha. Médico e enfermeira.

Qualificação da pratica clínica.

Capacitar a equipe sobre as DSTs e sua prevenção, solicitar que promovam constantemente o uso de camisinhas, hábitos de alimentação saudáveis, evitar uso de álcool e drogas, promover também a prática de exercícios físicos. Responsável o médico.

2.3.2 Indicadores

Para cada meta elencamos indicadores para monitorar a intervenção, conforme descrito a seguir:

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 uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 93%.

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

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

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

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 94%

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 do exame citopatológico de colo uterino

Indicador 2.1: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do 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 uterino e mamografia.

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

Indicador 3.1: Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Numerador: Número de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não retornaram à unidade de saúde.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame citopatológico de colo de útero alterado.

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

Indicador 3.2: Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Numerador: Número de mulheres que tiveram mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame de mamografia alterada

Meta 3.3: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico 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 alterado que não retornaram à unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: Número de mulheres com citopatológico alterado que não retornaram à unidade de saúde.

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 à 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 registros 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.

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.

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 e mama.

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

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

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 de colo de útero e mama vamos utilizar o Caderno de Atenção Básica, controle dos cânceres de colo de útero e mama, número 13, do Ministério de Saúde (BRASIL, 2013a).

Utilizaremos para o programa de câncer de colo de útero uma ficha espelho criada pelo curso de especialização em Saúde da Família da UFPEL que também tem uma planilha própria para monitoramento. A meta na faixa etária de 25-64 anos é de 448 fichas espelhos e 114 no rastreamento de câncer de mama, entre mulheres de 50-69 anos. Precisamos imprimir as fichas espelho e para isso faremos contato com o gestor municipal garantindo assim as fichas necessárias. Como ainda não temos computador na UESF, semanalmente terei que coletar com ajuda da enfermeira os dados e desenvolver os registros na planilha de monitoramento, em apoio com os registros do SIAB que já é feito. A partir de diálogo com a gestão, será impresso 448 fotocópias de fichas-espelho para o programa de câncer de útero e 144 para o programa de mama no início da intervenção e seguir-se-á realizando as impressões conforme demanda e acompanhamento.

A capacitação acontecerá sempre na UESF. Aproveitaremos o dia da reunião da equipe que tenderá que se marcar regularmente a partir da construção do próprio projeto de intervenção. Será na consulta médica já que a sala de agentes comunitários está com problemas no teto e está fechada. Inicialmente, nas segundas-feiras do mês de janeiro darei à equipe uma pequena capacitação inicial de uma hora. A ausência de um computador e do manual de atenção básica fisicamente na USF fará um pouco difícil está capacitação. Tenderei que transmitir os elementos mais importantes deste protocolo de ação, fazer uma apresentação multimídia do tema, usar data show, imprimir com ajuda da Secretaria um documento com os elementos mais importantes e repartir entre a equipe. Também, dar-se-á a bibliografia assinalada para aqueles que possam revisar o tema pela internet. E, finalmente, debatê-lo em coletivo e intercambiar opiniões. Com o gestor municipal fazer aquisição de um protocolo impresso para a unidade é uma meta a ser construída no início da intervenção.

No desenvolvimento da intervenção, far-se-á um cadastramento ativo casa por casa pelos ACS de toda a população alvo de 25-64 e 50-69 anos, informação que vai ser transferida a um registro criado na UESF para concentrar lá. Semanalmente, a enfermeira e o médico revisarão os registros para monitorar o

progresso destes e corrigir qualquer erro. Organizaremos a informação de cada um dos registros específicos por ACS e eles junto à técnica de enfermagem também.

Serão acolhidas na UBS todas as mulheres de 25-64 e de 50-69 anos que demandem citopatológico de colo de útero e mamografia respectivamente, mediante consultas agendadas por seus agentes de saúde nas visitas domiciliares. Cada ACS contará com dois ou três dias no mês para agendar as consultas, o que vai lhe permitir organizar o trabalho. Faremos seis citopatológicos por dia e, em média de previsão, 30 semanais. Os nomes das usuárias serão entregues com antecipação ao dia da consulta. Caso não se completar a cifra diária, se pode colocar com outra usuária que demande exame já seja na UESF ou de outro ACS. Indicaremos quatro mamografias por dia, que seriam 20 semanais, o agendamento será do mesmo jeito que os citopatológico. Os exames de mulheres faltosas tenderão prioridade de planejamento. Qualquer mulher faltosa que se apresenta na UESF solicitando exame, este será feito no dia. Elas serão acolhidas pela técnica de enfermagem. As mulheres faltosas serão visitadas pelo ACS e pela equipe de responsável.

A enfermeira transcreverá os resultados dos exames citopatológicos que existam na UESF e os que cheguem, além de transcrever também os que estejam nos prontuários ou que sejam trazidos pelas usuárias de nossa área de abrangência e feitos em outra UESF, contando para isso com o apoio de cada agente ACS. Também será a responsável pela entrega e explicação dos resultados dos exames citopatológicos das usuárias. Entregaremos estes segundo cheguem na UESF. Antes serão registrados. Concordaremos com a equipe para ninguém os entreguem sem antes registrá-los. Serão monitorados semanalmente pelo médico e pela enfermeira. A indicação da mamografia e o exame clínico de mama será responsabilidade do médico e da enfermeira. Capacitaremos a equipe para que possa apoiar esta atividade. Os resultados serão registrados sempre que as usuárias tragam os mesmos. Caso de resultado alterado a usuária tenderá acompanhamento diferenciado, com encaminhamentos devidos aos serviços especializados, buscando a resolutividade.

Classificaremos o risco nas mulheres tanto para o câncer de colo de útero como para câncer de mama. As usuárias de maior risco tenderão o acompanhamento diferenciado. A equipe será capacitada para fazer esta avaliação mensalmente na UESF.

Para esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do citológico de colo de útero e da mamografia, assim como da periodicidade, idade de começo dos exames, fatores de riscos, sinais de alarma, faremos palestras. Elas serão feitas todos os dias com as mulheres que tem agendamento para estes exames e com aquelas que estejam na UESF por outra razão. Também faremos estas palestras na comunidade uma vez por mês. Serão convidadas todas as mulheres destas faixas etárias e todas aquelas que desejem participar porque é importante ir preparando as que têm menos idade, pensando que influir em suas mães e irmãs na realização dos exames. Nós nos apoiaremos de meios audiovisuais, como folhetos, para facilitar ou ajudar a uma melhor compreensão pela população. As atividades terão a responsabilidade do médico, da enfermeira e dos ACS. Por isso, será preciso a capacitação da equipe também para estas atividades. No intercâmbio com a comunidade e durante as palestras na UESF, assim como nas visitas domiciliares e consultas, escutaremos a opinião da população e sugestões a respeito destes programas. O tempo de demora dos exames será explicado cada vez que seja feito um citopatológico ou indicada uma mamografia para não criar ansiedade na população.

Ao criar grupos de mulheres dentro das faixas etárias específicas para cada ação se supõe, inclusive, orientarmos sobre a importância dos exames, periodicidade, fatores de riscos, idade de começo do rastreamento.

Compartiremos com as usuárias os indicadores de qualidade de forma individualizada nas consultas, nas tomadas das amostras e nas palestras. Colocaremos na UESF, informação visual que mostre sobre toda quantidade de mulheres para cada faixa etária, quantas com exames ao dia, quantas faltosas, incentivando e informando ao mesmo tempo a população. Além de colocar informação do que está se realizando na unidade, assim como dos responsáveis: técnica de enfermagem, médico, enfermeira e ACS.

3. Relatório da intervenção

A intervenção que visou melhorar da Atenção à Saúde da Mulher da UESF João Daniel Damasceno, Acrelândia, Acre, Brasil, aconteceu entre os meses fevereiro e junho do ano de 2015. Neste processo, apresento o relato das atividades desenvolvidas. A intervenção teve início no dia 02 de fevereiro de 2015 e término no dia 11 de junho de 2015, compreendendo dezesseis semanas de intervenção.

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Para poder desenvolver sem dificuldades o cronograma proposto antes da intervenção e executar nossas ações, foi necessário pactuar com a equipe as responsabilidades de cada um, sem esquecer e ressaltar que o trabalho em equipe também seria muito importante para alcançar resultados positivos. Assim, se verificou que esta ação assim foi cumprida integralmente.

No decorrer da intervenção foram acolhidas quase todas as mulheres que chegavam até a UESF em demanda dos exames citopatológicos ou das mamografias e de forma oportunistas aquelas que estiveram nela para poder avançar na intervenção. Percebeu-se que perdemos algumas delas nos dias em que não houve transporte para nós e nos dias em que não tinha enfermeira porque realiza outra função na Secretaria de Saúde. Durante a intervenção, estragou a lâmpada auxiliar, neste pouco tempo, usamos como alternativa uma lanterna tanto no momento realizar as coletas, como o exame clínico utilizando. Também, quando trabalhei sem enfermeira e não consegui fazer tantas coisas juntas, como dar consultas, atender todos os pré-natais existentes e fazer as captações das grávidas que demandam muito tempo, fazer os CP das demandantes e das atendidas que

tiveram este atrasado, assim como ajudar na organização do serviço no dia. Isto foi no mês que fique sozinha sem técnica de enfermagem e sem enfermeira. A enfermeira substituta não trabalhava todos os dias da semana porque ela desenvolvia outra função na Secretaria de Saúde. Foi difícil organizar todo o trabalho durante esse período que, coincidiu com o início da intervenção e pelo qual duvidei em começar e continuar ela. Era manter o trabalho do dia a dia e ir conduzindo de conjunto à intervenção, tratando de cumprir o cronograma, sem dois membros importantes da equipe. Também deixaram de ser acompanhadas algumas usuárias inicialmente que não foram adequadamente acolhidas e orientadas durante suas estadias na UESF. Esta ação foi desenvolvida parcialmente.

Esclarecemos a população sobre a periodicidade dos exames, importância de sua realização, fatores de riscos, sobre como identificar sinais de alarme. Fizemos um intercâmbio com elas, escutamos dúvidas, elucidamos dúvidas. Segundo esse intercâmbio, elas falaram que, muitas vezes, faziam o citopatológico fora da Unidade de Saúde porque antes havia muita instabilidade nas consultas. Agora acontece também, só que menos. Quando não temos atendimentos significa que faltou transporte para o pessoal e algumas continuam caminho até a cidade. Colocamos anúncio sobre ela, mas isto foi entorno da Unidade de Saúde porque não se realizaram atividades nas comunidades. Então, isto foi cumprido parcialmente.

No andamento da intervenção, capacitamos a equipe sobre o acolhimento, cadastramento e busca ativa das mulheres da população alvo (25-69) anos, assim como da periodicidade dos exames. Isto foi acontecendo já desde antes da intervenção. Fizemos esta capacitação e foi mantida a organização pelo cronograma. Ele foi impresso e entregue foi a cada um dos membros da equipe um exemplar e também colocado na sala da técnica de enfermagem. Para isto utilizamos o protocolo oferecido pelo curso de controle dos cânceres de colo de útero e mama, já que ainda não contamos com este fisicamente na UESF. A equipe ganhou em conhecimento, em oportunidades de incorporação dos conhecimentos novos obtidos na capacitação segundo o protocolo de controle destes cânceres. Isto é algo difícil para alguns, já que ainda há funcionários apegados às velhas tendências. A capacitação não foi nunca um problema, pelo contrário, foi um tema de interesse, motivando a realização de outras atividades de capacitação solicitada pela equipe. Isto foi cumprido integralmente.

Organizamos um arquivo para colocar as amostras coletadas em um lugar visível na consulta da enfermeira. As amostras foram monitoradas. A técnica de enfermagem teve um papel importante, além de haver outros responsáveis, pois todas as quintas-feiras revisávamos para transportar os exames até a Secretaria, onde ficavam arquivados. Até os ACS monitorizam isso desde quando foram capacitados. Quando realizávamos as palestras sempre ressaltávamos que os resultados sempre chegam adequadas, com qualidades segundo a amostra recolhida. Desta forma, monitoramos todos os exames citopatológicos e mamografias que chegaram até nós e explicamos às usuárias os resultados. Também monitoramos os exames que chegaram da Secretaria de Saúde, em que se algum estivesse alterado, fazíamos busca ativa como rotina. Isto foi cumprido com integralidade e fizemos reclamação dos resultados atrasados pendentes pela parte da secretaria. No caso da mamografia fizemos a gestão para que as mulheres recebessem os exames através da Secretaria, mesmo que os de útero, já que tenho muito atraso em recebê-los. E a resposta que recebi foi que elas tinham que pegar pessoalmente com seu documento de identidade. Mas, elas também apresentaram dificuldades para a realização dos exames, pois são centralizados na capital do Estado. O procedimento referente ao retorno dos resultados mudou. No mês de abril os CP do município não foram recebidos para estudo na capital do Estado porque não estava se alimentando o Siscolo e o SISMAMA, ambos sistemas de monitoramento conhecidos. Atualmente, o secretário de saúde foi a nossa UBS, muito contente, porque agora o sistema já está funcionando. Ele afirmou que é ótimo, que chegam rapidinho os resultados e que permite agendar já as consultas das usuárias que tenham resultados alterados.

A periodicidade dos exames não está se cumprindo conforme a capacitação, baseada no protocolo do Ministério de Saúde (BRASIL, 2013). Encontramos mulheres com várias coletas anuais, em grande parte todos os anos, mas casos asilados de mulheres que nunca fizeram o exame e outras com mais de três anos de atraso. Os registros das mulheres acompanhadas e monitoradas, encontrando, por vezes, usuárias não registradas que receberam acompanhamento. Realmente é difícil mudar estas tendências sobre a periodicidade dos exames. Mas, temos que dar continuidade as informações oferecidas a esta população, encaminhadas no objetivo do rastreamento. Isto foi cumprido parcialmente.

Acolhemos todas as mulheres que se apresentaram em busca de resultados. Acontecendo que, muitas vezes, não temos os resultados solicitados pelas para demora existente. Realizamos busca ativa das identificadas como faltosas, assim como das usuárias que não se acostumavam ser acompanhadas neste programa na unidade de saúde, almejando rastrear positivamente algumas delas.

Nesta intervenção, tivemos um livro de registro na USF que traz as usuárias acompanhadas e não registradas. Explicamos a toda equipe a real importância de que nenhum exame devia ficar sem registrado no Serviço. Isto é, não é só fazer a coleta ou indicar a mamografia e ter um controle dos resultados, para desenvolver um programa com qualidade. Observou-se que nem todas as atendidas tiveram suas fichas-espelho e também sem os dados em seus respectivos prontuários. Assim, identifica-se que isto não foi cumprido integralmente. Eu construí um registro pessoal além, onde tenho os dados de todas as acompanhadas. Por isto, pudemos identificar estas limitações para aperfeiçoarmos as atividades na continuidade da intervenção.

Todas as atendidas foram avaliadas de riscos para estas doenças rastreadas e identificadas as que têm estes fatores. Mesmo assim, sempre, individual e/ou coletivo, todas as acompanhadas receberam orientações tanto com o a equipe para conhecer tanto os sinais de alarme, como fatores de riscos, sem deixar de educar sobre os fatores de riscos modificáveis. Na UESF houve sempre abastecimento de preservativos e foram colocados visíveis e orientados quanto ao uso.

Fizemos as reuniões de monitoramento da intervenção cada semana. Em algumas ocasiões não aconteceu, mas avaliamos a semana o com auxiliar, enfermeira, com alguém da equipe presente. Isto foi cumprido parcialmente. Embora isto, cada qual conhecia seu papel na intervenção e a responsabilização era posta em mim, embora reforçasse a equipe que isto é um trabalho de todos.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

As atividades em grupo planejadas a serem realizadas nas comunidades não aconteceram. Primeiro, porque o acesso às pequenas comunidades ou ramais foi impossível na época de chuva e depois pela falta de transporte.

O gestor e os líderes das comunidades não participaram das reuniões de monitorização da intervenção. Meu contato com eles foi realizado fora da UESF e das reuniões em equipe. Mas, finalmente veio o presidente do conselho com uma comissão para intercambiar com nós e avaliou todas as dificuldades transmitidas. O secretário de saúde compareceu no último dia da intervenção. Ele transmitiu que a população está muito contente com o trabalho desenvolvido durante a intervenção, que as mulheres estão se sentindo atendidas e acompanhadas e que ele está também contente. Que desconhecia o SISMAMA e o SISCOLO, mas que agora já não teremos mais dificuldades com os resultados, pois eles podem estar disponíveis em sete dias, depois de entregues as amostras coletadas no hospital. Ele se propôs a nos ajudar nas consultas das usuárias encaminhadas se comprometendo com nós a nos ajudar em tudo. Penso que os maiores avanços não serão agora, mas serão depois. Além disto, já considero temos bons avanços porque estamos envolvidos com o apoio dos gestores. Nas últimas duas semanas de intervenção, recebemos visitas de dois vereadores que moram nas comunidades, que fizeram levantamento de nossas necessidades e que prometeram ajudarmos a melhorar nosso trabalho. Nossa enfermeira também trabalha na Secretaria de Saúde.

Começamos a intervenção arquivando as fichas espelho, mas não conseguimos continuar e tivemos que anexar isto nos prontuários. Proximamente faremos o arquivo ativo e passivo que permite levar o controle exato das faltosas. Separaremos as que tenham exames alterados e as faltosas.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Na intervenção percebeu-se que coletar todos os dados das usuárias foi difícil. Muitas delas com exames de colo de útero realizados cada ano na UESF, sem resultado no prontuário e só aparecia a data da coleta. Usuárias com coletas realizadas previas a intervenção e durante esta que não conseguimos preencher seus resultados, pois ainda não chegam. Coletar dados das mamografias foi quase “missão impossível”. Todas as acompanhadas têm as mamografias indicadas e em quatro meses não tenho resultados. Em visitas domiciliares os ACS encontraram que a maioria ainda não fez.

Quanto aos registros, colocar os dados da planilha da coleta não foi difícil. Como o apoio do professor-orientador conseguiu-se trabalhar mais com ela. Houve aprendizado significativo, mas tenho longo caminho por percorrer nesse sentido, pois não guardo bem os dados e os indicadores mudam devido ela ser dinâmica. Este entendimento é importante e precisamos avançar nesta direção.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Considero que a intervenção já está se incorporando na rotina do serviço. A demanda pela população feminina está aumentando, sobretudo porque não é só a coleta e o exame clínico, mas a avaliação dos riscos, a orientação que recebem, também é a conduta caso que precisem. Isso tem criado uma motivação na população que obriga que nos demos a ideia da continuidade da intervenção e que continuemos trabalhando melhor ainda. Já, no agendamento, pergunta-se idade, começam o preenchimento das planilhas e, quando esquecem, eu lembro. A equipe gosta do trabalho e o gestor também, demonstrando apoio no seguimento das atividades.

Já, proximamente, quando o gestor garantiu todas as fichas espelhos, faremos o arquivo para facilitar, como já foi explicado, a identificação das que tem que realizar o exame, as que estão em dia, as faltosas e as que estão com exames alterados para facilitar seu acompanhamento. Já, os ACS estão fazendo um levantamento das mulheres que tem que ingressar no programa. Muitas delas já ingressaram precocemente, mas sempre há quem falta. Com tudo bem organizado podemos planejar os exames das usuárias. Continuaremos monitorando esta ação programática para ir solucionado os problemas encontrados na entrega de resultados e há o envolvimento da médica e da enfermeira da UESF.

Nós não cumprimos as metas em plenitude, mas se percebe que fizemos ações positivas e propositivas para minha equipe, para a comunidade e para minha formação, já que profissionalmente todas as atividades realizadas têm sido de muita importância. Consegui melhorar no idioma português, devido à comunicação textual que a formação instigou a desenvolver. Assim sendo, percebo que trabalhar o dia a dia e em equipe, com apoio dos gestores, será um êxito.

4. Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

A intervenção em Atenção Primária à Saúde visou a melhorar a Atenção à Saúde da Mulher da UESF João Daniel Damasceno, Acrelândia / AC. A população estimada de mulheres entre 25 e 64 anos era de 498 usuárias e o total de mulheres residentes no território foi de 264 (55%). Já, a população de usuárias na faixa etária entre 50 e 69 anos, em estimativa, é de 114 e o número total de mulheres residentes na área de abrangência foi de 87 (76%). Assim, fez-se a opção pelo número de usuárias residentes no território do Serviço nas respectivas faixas etárias para o rastreamento do câncer de colo de útero e de mama.

O objetivo de ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama teve as metas 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 93 % e ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 94%.

No indicador proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero, nossa área de abrangência tem uma população de 448 mulheres com idades compreendidas entre 25 e 64 anos. Conforme ilustra a Figura 1, durante o primeiro mês da intervenção cadastramos 34 destas mulheres com exame citopatológico em dia, representando um 7,6%. No mês 2, obteve-se 68 (15,2%), 70 usuárias no mês 3 (15,6%) e 111(24,8%) no mês 4. A baixa cobertura alcançada neste período, comparada com as metas deve-se a que nos dois primeiros meses da intervenção foram os meses de chuva de nossa região o que afetou o acesso da população até a unidade de saúde. Acompanhado isto, houve a retirada do transporte da escola com a chegada das férias, atrapalhando ainda mais a atenção. O pouco incremento dos indicadores, observado entre o segundo e o terceiro mês coincidiu com minhas férias. Embora tenha se mantido a continuidade da intervenção em nossa UESF, a deficiência nos registros afetou os resultados obtidos nesse período. Encontrando usuárias com exame em dia, pendentes de resultados. Além disso, houve dificuldades de nosso deslocamento até

a UESF pela falta de combustível no município, coincidindo na data de vários dias de feriados nacionais. Continuamos acolhendo e cadastrando na unidade básica de saúde a todas as mulheres desta faixa etária, assim como transmitindo a importância da realização deste exame, sua periodicidade, e mantermos preparados para esta atividade. A continuidade das ações propostas vai nos permitir alcançar as metas não atingidas esta vez, das quais ficamos muito longe.

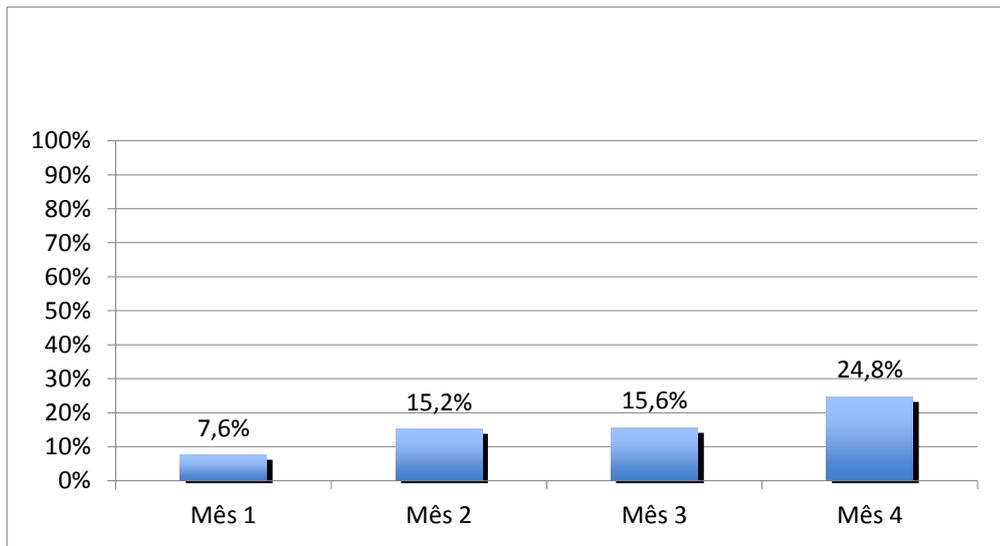


Figura 1- Proporção de mulheres entre 25 a 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na UBS João Daniel Damasceno.

O indicador referente à proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama, encontramos no primeiro mês da intervenção que só cinco usuárias (4,4%) que tinham exame em dia, das 114 mulheres da faixa etária de 50-69 que temos em nossa área de abrangência. Alcançamos 11 usuárias (9,6%) no segundo mês. No terceiro mês se manteve 11 usuárias (9,6%), sem variações até o quarto mês, o qual fechou com registro de 15 exames de mamografia em dia, representando 13,2%. Por enquanto a meta neste indicador não foi alcançada. Depois de entregar o pedido de exame de mamografia se percebe dificuldades para que o exame seja realizado. Isto está representando um problema em nossa unidade rural, onde as mulheres apresentam complicações para se deslocar até a capital do Estado, na viagem que começa com a chegada até a BR 334 e depois até a capital do Estado. Temos muitas delas com indicação do exame previamente à intervenção que ainda não tem realizado este. Algumas são acompanhadas agora, outras não. Acolher e cadastrar a todas as mulheres de 50 a 69 acompanhadas na UBS se faz uma ação importante para alcançar a meta.

Também seria bom implementar alguma estratégia que facilitasse o transporte desta população para a realização dos exames, já que o retorno dos resultados espero que esteja garantida com a implantação do SISCOLO e SISMAMA que aconteceu em julho de 2015 em nosso município. Isto é uma ação que envolve os gestores de saúde e as outras autoridades locais.

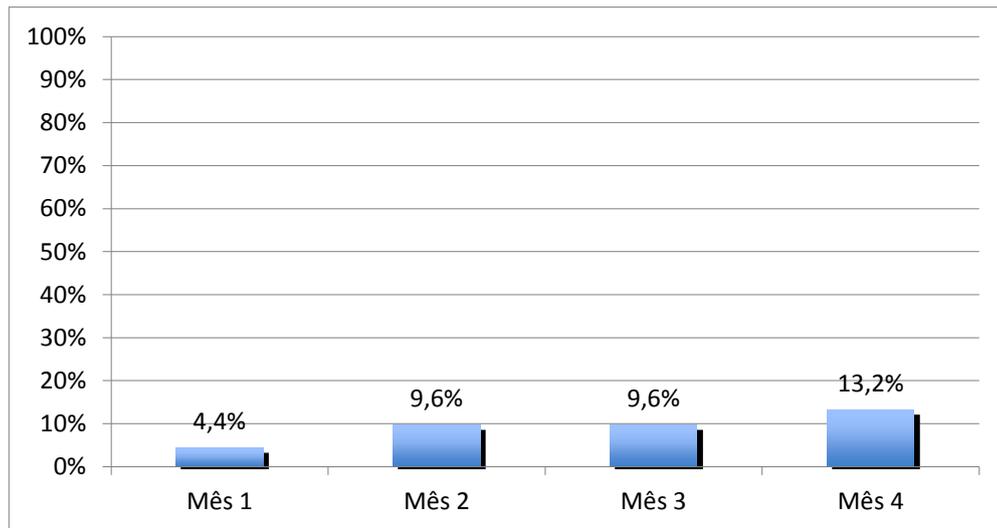


Figura 2 - Proporção de mulheres entre 50 a 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama na UBS João Daniel Damasceno.

O objetivo de melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero na unidade de saúde, tendo como meta obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero, com o indicador proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero, obteve-se no primeiro mês 38,2% (13), no mês 2 obtivemos 67,6% (46), no terceiro mês conseguimos 65,7% (46) e no quarto mês chegamos a 76,6% (85), conforme apresentado na Figura 3. Durante estes quatro meses, cadastramos 111 mulheres com exames citopatológicos em dia. Finalizando com de 85 exames com amostra satisfatória (76,6%) dos 111 na faixa etária e que estão em dia. O que afeta este indicador é o atraso apresentado na chegada dos resultados e as deficiências dos registros acontecidas, sobre tudo, antes da intervenção, pelo qual não podemos mostrar agora todos os resultados a ser comparados. Considerando que até o momento nenhum exame tenha sido insatisfatório. Os exames que não aparecem satisfatórios, na planilha de coleta de dados, e que agora não está em correspondência com o número de usuárias com

exame em dia, não devem ser interpretados como insatisfatórios, eles são exames pendentes de resultados, por enquanto estão em dia, mas não são satisfatórios porque ainda não sabemos. E, por isso, que são registrados assim na planilha. A planilha de coleta de dados se foi atualizando conforme fomos coletando os resultados das usuárias ou da Secretaria de Saúde. Ainda estamos com resultados pendentes. Consideramos importante continuar o monitoramento da adequabilidade das amostras coletadas, arquivo e transporte delas como ações necessárias para garantir a qualidade dos resultados. Acompanhando isto com nossa atualização na coleta, segundo o protocolo de controle dos cânceres de colo de útero e mama, compartilhando ademais sempre os resultados com as usuárias.

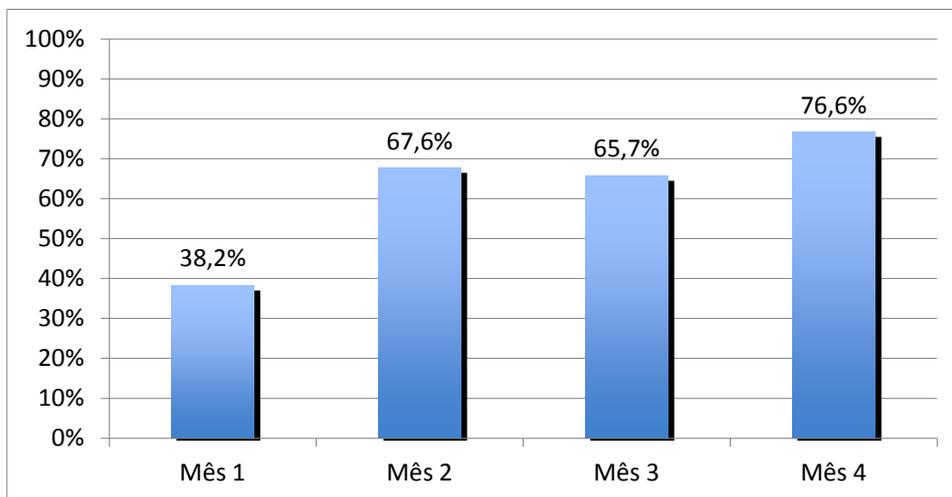


Figura 3 - Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

No objetivo de melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia foi desenvolvido em acordo com o projeto de intervenção proposto. Na meta de identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde, tendo o indicador proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde, durante a intervenção, encontramos unicamente uma usuária com exame citopatológico de colo de útero alterado, a qual tem acompanhamento conosco na unidade de saúde, razão pela qual o indicador foi mantido em zero durante os quatro meses. Monitoramos os exames que chegam na UESF antes da entrega às usuárias. Caso esteja alterado, podemos fazer busca ativa rápida. Acolhemos as usuárias que

demandam resultados dos exames, os responsáveis da entrega são o médico e a enfermeira. Os ACS, durante suas visitas estão capacitados para identificar algum exame alterado mostrado por alguma usuária. Tratando de garantir a adequabilidades dos registros. As mulheres identificadas como faltosas estão sendo visitadas.

No indicador proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde, não encontramos nenhuma mulher da faixa etária com mamografia alterada, por enquanto tampouco nenhuma que não estivera sendo acompanhada. As mulheres desta faixa etária são visitadas, tanto para orientar as que já fizeram o exame para levar ele na unidade de saúde, como as que ainda estão com atraso ou faltosas no programa. Monitoramos as mulheres que estão com a indicação da mamografia já feita encontrando muitas ainda sem fazer o exame o pendente de buscar o resultado na capital do estado onde são realizados. Já com a implementação do Siscolo/Sismama, que não é mais que o Sistema de Informação do câncer do colo do útero e Sistema de Informação do câncer de mama, que permite a entrada de dados desenvolvidos pelo Departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS) em parceria com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), para auxiliar a estruturação do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama, conheceremos mais rápidos os resultados dos exames sobre todos os casos que estejam alterados. Ele coleta e processa informações sobre identificação de usuários e laudos de exames citopatológicos e histopatológicos, fornecendo dados para o monitoramento externo da qualidade dos exames, e assim orientando os gerentes estaduais do Programa sobre a qualidade dos laboratórios responsáveis pela leitura dos exames no município.

Na meta de realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde , tendo o indicador proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento, não foi necessário fazer busca ativa de mulheres com esta condição e dizer usuárias com citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade, já que está situação não acontece atualmente em nossa unidade de atendimento.

Ainda no objetivo adesão, na meta de realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde,

tendo como indicador a proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento, neste caso, tampouco foi necessária fazer a busca ativa de nenhuma mulher da faixa etária com mamografia alterada já que não temos até o momento nenhuma mulher nessa categoria. Todas as usuárias com resultado de mamografia avaliado estiveram sem alteração.

No objetivo de melhorar o registro das informações, há a meta de manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas. O indicador Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero foi uma das deficiências encontradas, como ilustra a Figura 4. Iniciamos a intervenção com 16 exames registrados adequadamente das 38 mulheres acompanhadas no programa esse mês, correspondendo a 42,1%. O indicador foi ascendendo durante a intervenção, no segundo mês 44 (60,3%), no terceiro mês 45 (60%) e no quarto mês 84 usuárias (70%). Houve deficiência de registros existentes pré-intervenção, mesmos que as acontecidas nela, encontrou-se coletas e resultados não registrados. Combinado com a equipe a importância dos registros para o monitoramento desta ação programática o exame agora fica registrado no prontuário, na ficha espelho e no registro específico das coletas e resultados. Pela deficiência de fichas espelho apresentada, usamos alternativamente o prontuário para esvaziar os dados. Combinamos também que antes do transporte das amostras coletadas, faz-se necessário realizar uma checagem com o livro de registro, verificando assim que não haja saída de coletas sem registro.

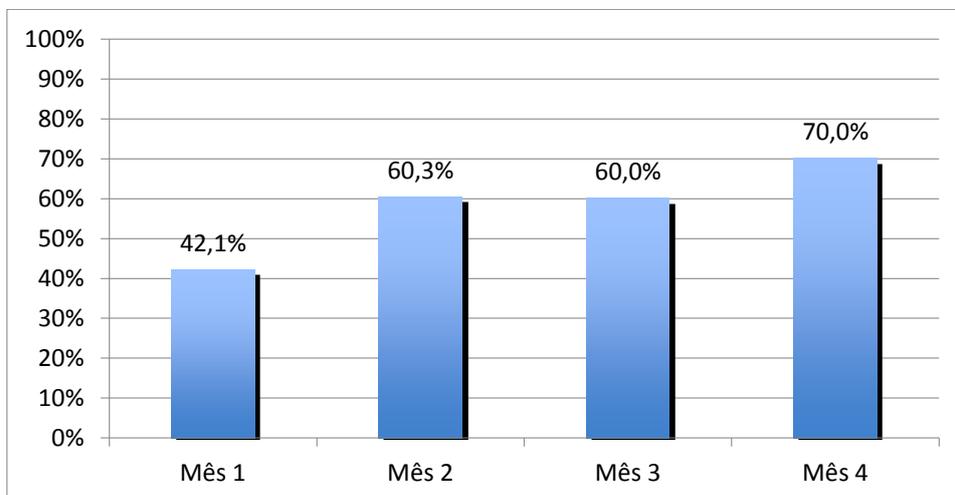


Figura 4 - Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

A meta de manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas teve o indicador Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia. Este indicador nos mostra a proporção entre as mulheres acompanhadas na unidade durante a intervenção e a adequabilidade do registro da realização das mamografias. Nossa unidade foi frequentada durante o primeiro mês por 8 mulheres de 50-69 anos, encontrando-se que só 4 delas tinha um registro adequado do exame da mamografia. O que percentualmente significa que os 50% é que as atendidas estavam com um registro adequado. A partir do segundo mês aumentou o número de cadastradas a 20 usuárias e só 09 delas tiveram um registro adequado da realização das mamografias (45%), no mês 3 se manteve o mesmo número de registros adequados, isto é, 09 representados (42,9%) a menos que no mês anterior dado em que houve aumento das atendidas, mas não das mamografias realizadas. E no mês 4 obteve-se 12 registros adequados (34,3%), conforme mostra a Figura 5. No quarto mês foi mais marcada a desproporção entre as mulheres acompanhadas e a falta de registro, quando das 35 mulheres que nos frequentaram neste período, só 12 tinham registro adequado da realização da mamografia. Representado percentualmente isto evidencia, que só 34,3% das mulheres com idade de mamografia acompanhadas no programa apresentaram um registro adequado dos dados. Nós reportávamos cada dia o número de mulheres que iam sendo cadastradas, anotávamos em prontuário e/ou ficha espelho tanto as indicações como os resultados destas usuárias. Fizemos um registro específico para monitorar as mulheres desta faixa etária. A equipe foi capacitada para levar os registros nesta ação programática. Neste caso são as usuárias as que têm que nos trazer os resultados (até o momento). Para dar continuidade ao acompanhamento das mulheres de 50-69 pactuamos a consulta com o médico ou a enfermeira, deixando tudo fixado nos registros pertinentes e orientando as usuárias.

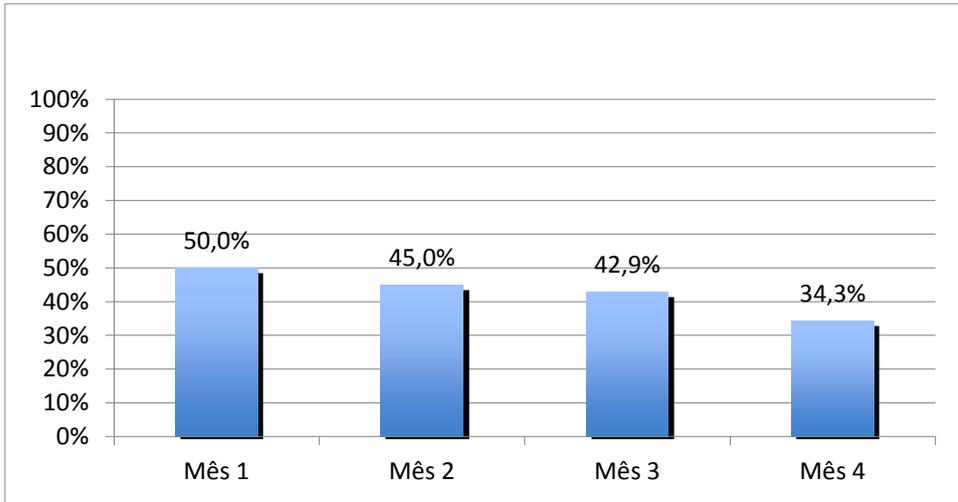


Figura 5 - Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

No objetivo de mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama, há a meta de 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). O indicador proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero teve como resultado, conforme a Figura 6, no primeiro mês 37 (97,4%), no segundo mês 66 (90,4%), no terceiro mês 75 (100%) e no quarto mês 120 (100%).

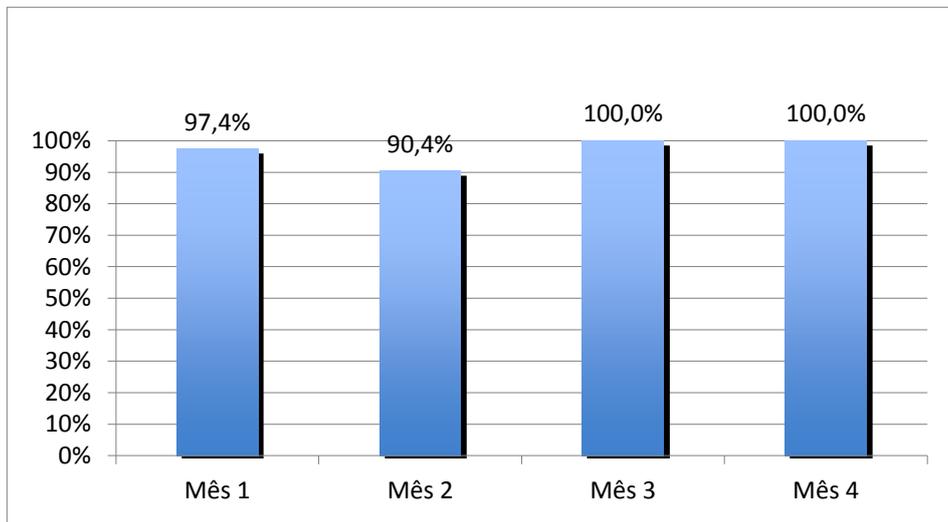


Figura 6 - Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Na meta de realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos, o indicador Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama identificou no primeiro mês 8 usuárias,

no segundo mês 20, no terceiro mês 21 e no quarto mês 35, contemplando 100% nos quatro meses da intervenção. As 35 mulheres com idade entre 50-69 anos que frequentaram o programa foram avaliadas para risco de câncer de mama, representando isto o 100% de todas as atendidas. O indicador comportou-se assim durante toda a intervenção. As mulheres foram orientadas nas atividades da UESF sobre os fatores de risco e foram pesquisadas. Nossa equipe também recebeu capacitação do tema. Está nos faltando fazer extensivo o trabalho a todos na comunidade para incluir todas as mulheres da população.

O objetivo de promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde teve a meta de orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero. Nisto, o indicador Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero atingiu no primeiro mês 38 (100%), no segundo mês 59 (80,9%), no terceiro mês 61 (81,3%) e no quarto mês 120 (100%), conforme demonstra a Figura 7. Foram garantidos preservativos sempre na UESF. Fizemos atividades na unidade e percebemos que falta fazer ações extensivas a toda comunidade, tendo apoio dos gestores.

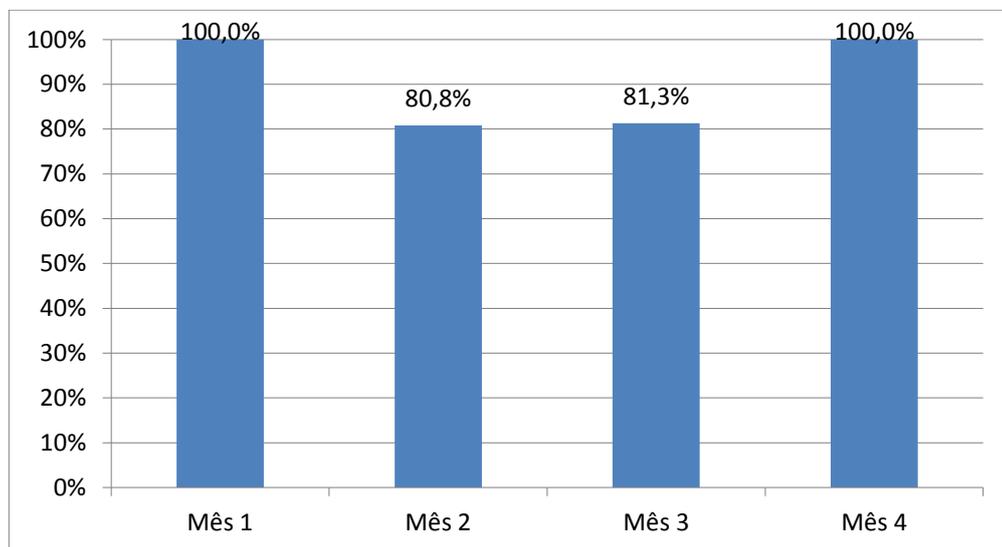


Figura 7 - Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Na meta de orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama, o indicador Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para

câncer de mama atingiu 8 usuárias no mês 1, 20 no mês 2, 21 no mês 3 e 35 no mês 4, contemplando 100% nos quatro meses de intervenção. O indicador demonstrou evolução positiva. Incentivamos a população atendida nesta ação programática e também a que frequenta a unidade e a equipe na prática de alimentação saudável, na prática de atividades físicas e a não adesão a drogas, álcool e/ou ao uso de tabaco.

Realmente, todas as usuárias foram orientadas para DST, sinais de alerta, avaliados fatores de risco, como aparece em todos os textos das semanas dos diários de acompanhamento da intervenção. Há ainda imprevistos nos registros das ações que estamos trabalhando para aperfeiçoar, em que os registros não se guardaram fielmente. Estamos trabalhando nesta interface de qualificar os registros das ações de promoção em saúde nos prontuários e nas fichas-espelho da ação programática.

4.2 Discussão

A intervenção conseguiu a qualificação do atendimento e acompanhamento das mulheres de 24 a 69 aos. Também se observou que foi possível avaliar os fatores de riscos destas doenças nas usuárias acompanhadas, além de educar a população-alvo no reconhecimento dos sinais de alerta e na prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, melhorar os registros e conseguir mudanças no processo de trabalho.

No âmbito da importância da intervenção para a equipe, com a intervenção foi necessária a capacitação da equipe nos aspectos mais importantes do rastreamento destes cânceres, segundo o estabelecido no Caderno de Atenção Básica em Brasil (2013a). Na capacitação houve destaque em aspectos como a importância da realização dos exames, periodicidade da realização, sinais de alarme, fatores de risco, conhecimento das doenças sexualmente transmissíveis e sua prevenção, assim como sobre o cadastramento, busca ativa e acolhida das usuárias na unidade. Enfim, a equipe ganhou em conhecimentos atualizados e a nova dinâmica de trabalho na forma de receber as usuárias desta população-alvo na unidade de saúde. Sendo importante para nos aproveitar a presença delas na UESF e revisar

seu estado atual nesta ação programática, dando as orientações segundo o caso. E dizer, já não é um olhar só da mulher, como alguém que está solicitando atendimento por alguma patologia. Isto é, um olhar diferente, mais integral de uma usuária, que por sua faixa etária requer já um acompanhamento específico. Com este trabalho ficou mais consolidado o trabalho em equipe, sobretudo pelo intercâmbio de informações durante as reuniões de avaliação e também porque juntos fomos afrontando as dificuldades do dia a dia.

Então, além das dificuldades apresentadas neste período, considero que a intervenção influenciou de alguma maneira positiva em minha equipe de trabalho e uma delas é que agora temos menos barreiras para nos comunicar e avaliar de conjunto as diferentes situações encontradas. Com isto, posso dizer que eu ganhei também uma equipe, a qual ficava mais longe quando iniciei a intervenção e, agora, está mais perto. Observo também que eles valorizaram mais o trabalho nesta modalidade coletiva, sobretudo quando expressam “nós somos uma equipe”.

As usuárias foram acolhidas na unidade. Depois, houve o preenchimento da parte superior da planilha nas pré-consultas e, depois, elas receberam atendimentos clínicos pela enfermeira e pela médica, sendo a planilha preenchida integralmente durante os atendimentos. A enfermeira é a responsável do programa na unidade de saúde. Nos casos necessários avaliamos a mulher em conjunto. Durante a intervenção assumi grande parte do atendimento clínico e da coleta, pela instabilidade do pessoal ou quando a enfermeira não estava presente na UESF, evitando assim a perda de usuárias solicitantes de atendimentos, avaliando que trabalhamos numa rural, onde é difícil as usuárias chegarem até nós. A enfermeira e a técnica são as responsáveis pelos registros, arquivos e transporte das amostras, monitoramento e as demais atividades, além de dar atendimento às mulheres que cheguem nas consultas. A técnica de enfermagem teve treinamento e fez as avaliações das usuárias durante as pré-consultas, orientando elas dentro da unidade e isto vem se solidificando na rotina do Serviço.

Quanto à importância da intervenção para o serviço, antes da intervenção, a enfermeira era responsável pelo programa “levava tudo sozinha”, avaliava e referenciava os casos, muitas vezes sem avaliação conjunta com o médico. Depois da intervenção, não acontece assim. Sempre que a avaliação da usuária esteja alterada fazemos atendimento em conjunto, ganhando e compartilhando conhecimentos e oferecendo uma atenção mais qualificada. Os casos de riscos

ficam com acompanhamento e tem garantida sua consulta. O serviço foi reorganizado para fazer um melhor atendimento.

Quanto à importância da intervenção para a comunidade, a intervenção não conseguiu atingir ainda toda a comunidade, por enquanto tampouco ampliar a cobertura do programa, nem a realização das atividades comunitárias. Então, percebo que a intervenção vai ser importante para toda a comunidade quando conseguirmos ampliar nossa cobertura. Mas, com as visitas domiciliares, os ACS foram levando a informação por todas as comunidades sobre o que estava acontecendo na unidade de saúde com as mulheres da faixa etária de 24 a 69 anos. As atividades realizadas na UESF, em que participaram tanto as acompanhadas neste período como seus familiares, serviram para fazer participar elas. A uma pequena parte de nossa comunidade que gostou do desenvolvimento nesta ação programática, está nos servindo também na divulgação da intervenção. Segundo o gestor de nosso município e seu contato com a comunidade, a intervenção teve uma boa aceitação em grande parte dela. Com isto, está se percebendo a importância do rastreamento destes cânceres e do acompanhamento regular, demonstrado com o aumento na demanda de atendimento das mulheres compreendidas nesta faixa etária nas últimas semanas. Temos mulheres que além de conhecer da intervenção e de sua importância, estão desmotivadas pela razão de que ainda não sabem os resultados dos preventivos realizados até quase um ano atrás. Outras, na mesma situação, conseguimos dar acompanhamento. Então, para nós é muito importante dar continuidade a este trabalho para ganhar de novo as usuárias desmotivadas, as faltosas e almejar ótimos registros, reforçando uma população alvo com exames em dia e, sobretudo, vencer a problemática da demora dos resultados.

Se a intervenção acontecesse neste momento acho que seria muito diferente poder se alcançar as metas propostas. Seriam momentos diferentes, com condições ambientais diferentes, com o transporte escolar funcionando, com a equipe completa, com o gestor que já tem conhecimento da importância do trabalho. Acho que planejaria muitas atividades nas comunidades e até coletas de citopatológico nos lugares de mais difícil acesso.

As observações desenvolvidas permitem afirmar que a intervenção já está incorporada na rotina do serviço. Por isso, é necessário continuar o fluxograma de atendimento das usuárias da população-alvo dentro da UESF quando estejam nela, visando acompanhar mais mulheres de nossa população. Manter os registros

atualizados, tanto do citopatológico como da mamografia, assim como dos resultados e dar acompanhamento continuado às usuárias que assim precisem. Já, com o pessoal de enfermagem mais estável quanto ao vínculo do Serviço, há a possibilidade de dar mais participação e responsabilidade a eles neste programa.

Nossos próximos passos serão dar continuidade à intervenção. Para isto, o trabalho em equipe e o apoio dos gestores e da comunidade são muito importantes. Precisamos das fichas espelhos pendentes impressos para preenchê-las e fazer o arquivo específico desta ação programática. Fazer o trabalho comunitário regularmente com as mulheres da população-alvo, como também palestras e visitas domiciliares. Estamos planejando coletas nas comunidades mais longes para favorecer a estas mulheres. Reclamar na Secretaria de Saúde do município os exames das usuárias pendentes é que causa desânimo e desconfiança no programa. Neste período, haverá uma nova enfermeira que precisará ser capacitada e orientada sobre o funcionamento do programa para dar continuidade ao mesmo. Há a ideia de expor à comunidade e aos gestores o relatório da intervenção, fazendo ênfases nos aspectos positivos e levando os negativos com os quais devemos continuar trabalhando. Temos neste momento três áreas sem ACS, sendo uma funcionária que afastada, uma grávida e outra faltosa. Nós necessitamos que sejam cobertas estas áreas para seguir trabalhando com a população dessas comunidades. A proposta de alguns ACS é que quando terminemos de organizar tudo o relacionado ao controle dos cânceres de colo de útero e mama, como ficha-espelho e resultados é que comecemos a trabalhar com hipertensos e diabéticos da mesma forma, seguindo o exemplo a outras ações programáticas.

A intervenção para a minha formação teve um amplo significado. Houve incremento de muitas coisas positivas com elas, além das dificuldades que foram sendo vencidas em seu andamento. Desta forma, exigiu minha atualização no programa do controle dos cânceres de colo de útero e mama através do protocolo estabelecido. Houve a necessidade de capacitar a equipe para a intervenção por meio das orientações dos protocolos do Ministério da Saúde. Isto possibilitou uma forma de adquirir novos conhecimentos os quais serviram para mudar muitos aspectos no meu processo de trabalho ao ser compartilhado com minha equipe. As atividades desenvolvidas durante o curso foram todas importantes em meu desempenho, como intercambiar com outros colegas as diversas experiências de trabalho, os casos clínicos relevantes, as dúvidas e também as atividades próprias

do curso. Com a intervenção meu relacionamento com a equipe de trabalho ficou mais fortalecida, comparada ao início da mesma. Tenho agora, mais conhecimento da população feminina de minha área de abrangência ao interagir com ela. Além disto, percebo que melhorou também meu conhecimento e domínio do idioma português com as atividades desenvolvidas e com relacionamento com a população.

5. Relatório da intervenção para os Gestores

Ao Gestor:

A UESF João Daniel Damasceno desenvolveu uma intervenção da Atenção Primária de Saúde que visou melhorar a Atenção à Saúde da Mulher na Prevenção dos cânceres de colo de útero e mama, acontecida no período de fevereiro a junho do ano de 2015.

A população feminina ficou compreendida na faixa etária de 25 e 54 anos para prevenção de câncer de colo de útero e 50 e 69 anos para prevenção do câncer de mama. Resultando estas as idades preconizadas pelo Ministério de Saúde para o rastreamento destas doenças, pois as mulheres destas faixas etárias apresentam maiores riscos de desenvolver estes cânceres. A estimativa de mulheres entre 25 e 64 anos foi de 498 usuárias, mas o total de mulheres residentes no território de 264, representando isto 55% da cobertura. No caso da faixa etária entre 50 e 69 anos a estimativa era de 114 e o número total de mulheres residentes na área de abrangência de 87, para um 76% da cobertura.

Traçamos vários objetivos, metas e ações, confeccionando ademais um cronograma que nos permitiu executar de forma lógica e sequencial as ações de nosso trabalho. Terminado já este período da intervenção dirigimos a você este relatório com a finalidade de permitir conhecer o balanço dos resultados obtidos, dos acontecimentos nesse andamento, assim como a identificação das necessidades para continuar adiante este trabalho.

De forma geral conseguimos acompanhar durante a intervenção a 124 mulheres entre 25 e 69 anos, que foram acolhidas pela equipe de trabalho da UBS, cadastradas e avaliadas clinicamente.

Observamos que 111 mulheres atendidas para prevenção de câncer de colo de útero (25-64 anos) estão com exame citopatológico em dia das 448 residentes,

conseguindo uma cobertura de 24,8%, em relação a meta traçada que foi de 93%. Considerada agora uma meta muito alta para o tempo da intervenção e também para o momento em que ela aconteceu. Outro fato foi que 84 das 120 usuárias cadastradas na intervenção (25 - 64 anos) tiveram registros adequados dos resultados. Desta maneira, obtemos 70% das coletas com um registro adequado. Encontramos somente uma usuária com citopatológico alterado, que está sendo acompanhada por nós e no serviço especializado. Embora se identificaram deficiências dos registros prévio à intervenção e durante ela, conseguimos melhorar os registros existentes. Identificamos as usuárias de riscos para esta doença, promovemos saúde nesta população. Além disso há demora na chegada dos resultados dos exames. Usuárias que fazem coleta do citopatológico fora de nossa UESF, porque segundo elas é mais seguro se deslocar até a cabeceira do município onde é mais estável o atendimento, gerando depois, para nós, menor número de usuárias acompanhadas e falta de registros no programa. Conhecemos no intercâmbio com a população atendida que parte da desmotivação de algumas usuárias a respeito do programa está na demora dos resultados e também na instabilidade da coleta, resultante da instabilidade funcional do pessoal responsável. Conseguimos resgatar algumas mulheres desmotivadas ou negadas, mas ainda ficam algumas pelas razões já assinaladas.

No caso de controle do câncer de mama, das 114 mulheres residentes na área, encontramos 15 com mamografia em dia representando um 13,2%, longe da meta de cobertura proposta de 94%. Resultaram 35 as mulheres de 50-69 anos acompanhadas na intervenção, sendo que 12 delas com registros adequados (34,4%) dos 100% esperados. Não tivemos nenhuma usuária com mamografia alterada. Embora não alcançamos nossas metas, conseguimos registros destes exames antes não existentes. Avaliamos os fatores de riscos nesta população e realizamos ações de promoção de saúde. Identificamos dificuldades nas usuárias para se deslocar até a capital do Estado, mesmo que na realização, como na busca dos resultados das mamografias. Conhecendo que elas moram numa zona rural, que é uma população carente de recursos, somando que a intervenção foi desenvolvida em grande parte na época de chuva da região e coincidiu com as férias escolares (falta de transporte), afetando-se ainda mais a oportunidade de obter melhores resultados.

A equipe de saúde foi capacitada baseada no Caderno de Atenção Básica Controle dos Cânceres de Colo de Útero e da Mama, número 13 do Ministério de Saúde, que nos permitiu estar mais preparado e qualificar nosso atendimento. Realizamos, reuniões periódicas equipe, de avaliação da intervenção, nas quais estivemos privados da presença de vocês (nossos gestores) e dos líderes comunitários o que seriam de muita ajuda para juntos avaliar as deficiências apresentadas em cada momento da intervenção e solucioná-las. Mas, mediante conversas individuais fora deste marco da UESF conseguimos transmitir a vocês o que estava acontecendo na unidade e as dificuldades apresentadas. Faltaram realizar as atividades a serem desenvolvidas nas comunidades, pela falta de transporte em parte e também pelo difícil acesso durante a época de chuva. A UESF não tem livro de protocolo deste programa, nem computador que permita uma atualização continuada da equipe e facilite a capacitação. Dificultou-se também o trabalho pela falta de fichas espelhos necessários para serem preenchidas no acompanhamento de cada usuária.

Embora nossos resultados não fossem os esperados, conseguimos mudanças positivas na equipe, no serviço ena comunidade. Além disso o programa de controle dos cânceres de colo de útero e mama é muito importante, já que somente através da detecção precoce e prevenção destes cânceres vamos contribuir na redução da incidência e mortalidade por eles e por enquanto na melhoria da saúde da mulher, o que já demonstra a importância de sua continuidade. Então, há sido continuado e incorporado na dinâmica do trabalho da UESF. Porém, necessitamos do apoio de vocês para vencer as dificuldades assinaladas, almejando acompanhar o restante da população feminina pendente. Esperamos que a retroalimentação do SISCOLO e SIMAMA melhore o tempo da entrega dos resultados pendentes e atualizemos nossos registros. Foi um trabalho muito lindo, que visa dar um atendimento integral com mais qualidade, segundo o já percebido por vocês está gostando a nossa população, além da pouca cobertura. Solicitamos seja avaliada a possibilidade de alguma ajuda na transportaçã das usuárias para que elas realizem suas mamografias. Agradeço a todos os envolvidos e peço-lhes para não deixar aqui o já começado e poder desenvolver na unidade outras ações programáticas na unidade.

6. Relatório da intervenção para a comunidade

Nossa UESF, a João Daniel Damasceno, desenvolveu uma intervenção no controle dos cânceres de colo de útero e mama em usuárias entre 25 e 69 anos de idade, no período compreendido entre os meses de fevereiro e junho do ano de 2015. A intervenção visou à melhoria da Atenção à Prevenção e Controle do câncer de colo de útero e de mama em nossa área de abrangência. A população estimada de mulheres entre 25 e 64 anos foi de 498 usuárias, mais o total de mulheres residentes que estava sendo acompanhada de 264. No caso da faixa etária entre 50 e 69 anos a estimativa, era de 114 e o número total de mulheres residentes acompanhadas de 87.

Para desenvolver o trabalho nós traçamos vários objetivos, metas e ações a serem cumpridas durante o período do andamento da intervenção, tanto como um cronograma para executar as ações numa ordem lógica. Depois de finalizado o período a ser avaliado, estamos apresentando para vocês um balanço dos resultados obtidos, dos acontecimentos nesse andamento, assim como a identificação de necessidades para continuar adiante este trabalho já iniciado e das falhas apresentadas que evitaram alcançarmos melhores resultados.

Tivemos várias dificuldades para dar cumprimento a nosso cronograma, metas, objetivos e desenvolver as ações propostas com antecedência. Além disso, procuramos melhorar a qualidade do atendimento e acompanhamento das mulheres da faixa etária de 25 a 69 anos, para a qual a equipe foi capacitada segundo o protocolo mais atualizado para o controle destes cânceres. Quase todas as usuárias apresentadas na UESF durante este período, foram acolhidas por nossa equipe de trabalho, cadastradas, receberam orientações, tanto no âmbito individual como

coletivo sobre a importância do rastreamento dos cânceres de colo de útero e mama, periodicidade dos exames. Ensinamos como identificar sinais de alarme, avaliamos fatores de risco de câncer de mama, de colo de útero, desenvolvemos orientações sobre doenças sexualmente transmissíveis. Também, receberam atendimento clínico e acompanhamento continuado com nós ou foram referenciadas ao serviço especializado, segundo o caso. Nestas atividades realizadas, compartilhamos com as usuárias nossos conhecimentos mais atualizados segundo o protocolo de atendimento oferecido pelo Ministério de Saúde, esclarecemos as dúvidas delas sendo importante também que escutamos suas preocupações e desmotivações em relação ao programa.

Além da divulgação, das atividades realizadas na UESF, do convite feito através das já acompanhadas, da busca ativa desta população pelos ACS em suas comunidades de abrangência, não conseguimos atingir toda nossa comunidade e, por enquanto, tampouco conseguimos ampliar a cobertura do programa. Mas, já o começo desta intervenção, na prevenção e controle destes cânceres é importante para nossa UESF e para todas as mulheres destas idades, já que é um programa bem organizado e permite diminuir tanto a incidência, quanto a morbimortalidade. Cada dia aumenta o número de mulheres que solicitam atendimento clínico na UBS. Contudo, esperamos que a população feminina de 25 a 69 anos compreenda a importância do que estamos fazendo sobre a prevenção e controles dos cânceres de colo de útero e mama, que ainda tem uma alta morbimortalidade no mundo e também no Brasil.

Muitas mulheres ficaram surpresas de ser atendidas sem demandar atendimento, mas foi a forma de aproveitar sua presença na unidade para fazer o rastreamento necessário neste programa. Também observaram que há um pouco mais demora nas consultas, já que além dos problemas de saúde que as leva até nos, temos que avaliar todas as mulheres de uma forma integral e isso inclui fazer prevenção destas doenças. Identificamos mulheres faltosas no programa, atrasos na realização dos exames, atrasos nos resultados. Por exemplo, no caso do controle câncer de mama, de 114 mulheres que residem nossa população só acompanhamos a 35 dela e só 15 tem a mamografia em dia. Avaliamos com nossos gestores algumas dificuldades como a demora dos resultados e, desde a metade do mês de junho, começou a se alimentar o programa de SISCOLO e SISMAMA e por enquanto a chegada dos resultados vai ser mais rápida. Importante também foi o

acompanhamento na unidade de saúde de sua área, para poder dar um acompanhamento certo e ter um controle do estado de saúde de nossa população feminina.

A intervenção ficará incorporada na rotina de trabalho da nossa UBS. Nisto, estamos informando que o trabalho não termina aqui e que é importante que todas as mulheres de 25 a 69 anos sejam avaliadas. Melhoramos nossos registros para ter um controle estrito e poder monitorar este programa. Tão logo, teremos uma enfermeira todos os dias na UESF favorecendo o andamento da intervenção e, assim, poderão ser atendidas mais mulheres e usuárias no dia a dia.

Então, parabenizamos todas as mulheres acompanhadas na intervenção na nossa UESFS. Aquelas que estão com exames em dia, reiteramos o convite a todas as demais usuárias que estejam na faixa etária compreendida entre os 25 e 69 anos a levar acompanhamento em nossa unidade. Lembrem que nosso trabalho foi e continua sendo dedicado a vocês e, por enquanto, sem sua presença será impossível fazer efetivo o programa estabelecido para prevenção e controle destes cânceres, mesmo que os gestores resolvam não apoiar a continuidade da intervenção, já que está na rotina do Serviço.

7. Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem

O curso à distância tem um amplo significado. Esta modalidade de especialização representou uma nova experiência de estudo para mim, que superou minhas expectativas durante seu desenvolvimento. Com isto, percebo que aprimorou meus conhecimentos do SUS, assim como minha inserção nele junto ao Programa Mais Médicos para o Brasil.

A grande gama de literatura atualizada oferecida pelo curso foi importante para ampliar e atualizar meus conhecimentos nos diversos temas, facilitando meus estudos.

O trabalho realizado durante a intervenção foi de grande ajuda e se conseguiu uma visão nova do trabalho em equipe e fortaleceu nosso relacionamento no processo de trabalho da UESF. Ademais, permitiu a troca de conhecimentos, de experiências de trabalho, de vivências através dos diferentes fóruns estabelecidos no curso. Além disso, fomentei minha superação profissional, permitindo oferecer um atendimento mais qualificado, qualificar a minha equipe e possibilitar mudanças positivas no processo de trabalho de nossa Unidade. Permitiu fazer o diagnóstico da situação de saúde de nossa UESF, melhorar o desenvolvimento do programa de controle dos cânceres de colo de útero e mama e nos incentivou para o desenvolvimento de outras ações programáticas.

Um acompanhamento muito profissional, continuado e preciso do meu orientador que me ajudou a vencer os obstáculos encontrados, alertando-me sempre na continuidade, sinalando as dificuldades a serem superadas em cada momento. Na parte pessoal, também percebo que melhorou meu desempenho e conhecimento da língua portuguesa.

Finalmente, é importante dizer que é um excelente curso, com um nível de exigência grande necessária na superação profissional, que não deixa o “aluno sair da linha”, garantindo assim o êxito.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. 124p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. 124p.

BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSE ALENCAR GOMES DE SILVA. INCA. **Diretrizes para o rastreamento de câncer de colo de útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2011.

BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSE ALENCAR GOMES DE SILVA. INCA. **Plano de ação para redução de incidência e mortalidade do câncer de colo de útero**. Sumário executivo. Programa nacional do controle de câncer de colo de útero. Rio de Janeiro: INCA, 2010.

Apêndices

Apêndice “A” – Registros de imagens da intervenção



Fotografia da parte frontal da UBS João Daniel Damasceno



Equipe de trabalho na João Daniel Damasceno



Equipe de trabalho na UBS João Daniel Damasceno



Dia de capacitação da equipe



Área física dentro da UBS João Daniel Damasceno.



Equipe de trabalho na UBS João Daniel Damasceno

Anexos

Anexo "C" – Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



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

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

Patrícia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL



Anexo “D” - Termo de responsabilidade livre e esclarecido 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 à 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.
