

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 8**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria do Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e
Controle do Câncer de Mama na ESF Planaltina, Passo Fundo/RS**

Lázara Aymee Zas de Armas

Pelotas, 2015

Lázara Aymee Zas de Armas

**Melhoria do Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e
Controle do Câncer de Mama na ESF Planaltina, Passo Fundo/RS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família EaD da Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do SUS, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Luciane Soares Seixas

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

A727m Armas, Lazara Aymeé Zas de

Melhoria do Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama na ESF Planaltina, Passo Fundo/RS / Lazara Aymeé Zas de Armas; Luciane Soares Seixas, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

70 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. Seixas, Luciane Soares, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico esse trabalho à nossa comunidade que merece uma atenção de qualidade e em especial às nossas mulheres.

Agradeço em primeiro lugar à Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do SUS por permitir fazer o curso de especialização em saúde da família e em segundo lugar à minha equipe de trabalho pelo apoio incondicional.

Resumo

ARMAS, Lázara Aymee Zas de. **Melhoria do Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama na ESF Planaltina, Passo Fundo/RS**. 2015. 69f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

O câncer do colo de útero é o segundo mais incidente na população feminina brasileira, sendo que o principal método para o rastreamento deste câncer é o exame citopatológico de colo de útero, para detecção e tratamento das lesões precursoras. O exame citopatológico de colo de útero deve ser disponibilizado às mulheres com vida sexual ativa, prioritariamente aquelas na faixa etária de 25 a 59 anos (população alvo). Tão importante quanto o câncer de colo de útero, é o câncer de mama, sendo que, quando é identificado em estágios iniciais (lesões menores de dois cm de diâmetro), apresenta prognóstico mais favorável e a cura pode chegar a 100%. Com a realização deste trabalho, tivemos como objetivo geral melhorar a atenção à saúde da mulher na ESF Planaltina do município de Passo Fundo no estado Rio Grande do Sul. O trabalho foi estruturado para ser desenvolvido no período de três meses na área da equipe de Estratégia Saúde da Família de Planaltina. Participaram da intervenção todas as mulheres na faixa etária entre 25 e 69 anos de idade da área da ESF. O cadastro das mulheres foi realizado nas consultas médicas e de enfermagem através do preenchimento das fichas espelhos onde foram registrados todos os dados do acompanhamento, tratamento se for o caso, ações e exames realizados. Posteriormente esses dados foram repassados na planilha de coleta de dados. Para o registro das atividades foram utilizados os prontuários clínicos individuais e planilha de coleta de dados. De um total de 500 mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos foram cadastradas 486 (97.2%) usuárias desta faixa etária. De um total de 200 mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos foram cadastradas 170 (85%) usuárias desta faixa etária. Todas as mulheres avaliadas com idade entre 25 a 64 anos estavam com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero assim como todas as mulheres entre 50 a 69 anos de idade com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama. Foi esclarecida a importância da realização de autoexame das mamas e sua periodicidade. Foi garantida a distribuição de preservativos, divulgou-se para a comunidade, sobre o direito das mulheres, de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário, incentivando à comunidade para o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular e hábitos alimentares saudáveis. Além de haver sido concluído o nosso projeto de intervenção seguimos trabalhando no cadastro, registro e avaliação de todas as mulheres da nossa área de abrangência que ainda não foram cadastradas, dando continuidade ao trabalho.

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

Lista de Figuras

Figura 1	Proporção de mulheres entre 25 a 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.	43
Figura 2	Proporção de mulheres entre 50 a 69 anos de idade com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama.	43
Figura 3	Proporção de mulheres com as amostras satisfatórias do exame citopatológico de câncer de colo.	44
Figura 4	Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado.	45
Figura 5	Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.	46

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos.

ACS	Agente Comunitário da Saúde
BHCG	Hormona Gonadotropina Coriônica (sub-unidade Beta)
CAPS-AD	Centro de Atenção aos Usuários de Álcool e Drogas
CAIS	Centro de Atenção Integral em Saúde
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
EAD	Educação à Distância
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
NASF	Núcleo de Apoio Saúde da Família
PMM	Programa Mais Médicos
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do SUS

Sumário

Apresentação.....	9
1 Análise Situacional.....	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	9
1.2 Relatório da Análise Situacional	10
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	20
2.1 Justificativa	21
2.2 Objetivos e metas.....	22
2.2.1 Objetivo geral	22
2.2.2 Objetivos específicos e metas	22
2.3 Metodologia	24
2.3.1 Detalhamento das ações	25
2.3.2 Indicadores	29
2.3.3 Logística	33
2.3.4 Cronograma	35
3 Relatório da Intervenção	38
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	38
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	41
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	42
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	43
4 Avaliação da intervenção	44
4.1 Resultados	44
4.2 Discussão	52
Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	59

Apresentação

O presente volume apresenta o trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) em parceria com a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNASUS), apresenta o relato da intervenção sobre Prevenção do Câncer de Colo de Útero nas mulheres entre 25 e 64 anos de idade e Controle do Câncer de Mama nas mulheres entre 50 e 69 anos de idade, na ESF Planaltina, Passo Fundo/RS. Teve como objetivo geral melhorar a atenção à saúde da mulher na ESF Planaltina do município de Passo Fundo no estado Rio Grande do Sul. O trabalho foi estruturado para ser desenvolvido no período de três meses na área da equipe de Estratégia Saúde da Família de Planaltina.

O texto está organizado em seis momentos, dentro da sequência de trabalho proposta pelo Curso, pensando nas Unidades de Aprendizagem. Na Unidade 1 temos a Análise Situacional do 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 12 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

Minha Unidade de Saúde fica no bairro Planaltina, e é chamada com o mesmo nome, esta unidade fica na periferia do município Passo Fundo do estado Rio Grande do Sul. A unidade conta (segundo a estrutura) com uma sala de espera para os usuários aguardar o serviço solicitado, uma sala de vacinação, uma sala de enfermagem, minha sala ou sala do médico, uma sala de esterilização, uma cozinha um banheiro, um lugar para o digitador que é a pessoa que proporciona o primeiro atendimento aos usuários que chegam à unidade, e uma sala da dentista.

Além disso, contamos com um grupo de pessoas que fazendo um trabalho conjunto possibilitamos que nossa equipe seja bem vista e reconhecida por todos. Nossa equipe de trabalho conta com uma enfermeira, uma dentista, duas técnicas de enfermagem, uma agente de saúde, uma digitadora e nossa auxiliar da limpeza, além de mim, que sou a médica conseguindo manter uma boa comunicação entre os membros da equipe e os usuários da nossa área de abrangência.

Fazemos reuniões de equipe mensais, cada um de nós falamos sobre o trabalho, recebemos informações gerais ou específicas que a enfermeira recebe nas suas reuniões com a secretaria de saúde, falamos sobre algum tema ou usuário que nos preocupa, e planejamos e organizamos o trabalho com os grupos de nossa unidade. Como a unidade não está digitalizada todos os dias preenchemos a “ficha D” com as informações dos usuários atendidos, e mensalmente fechamos e entregamos a informação à enfermeira, quem se encarrega de fazer um informe final e entregar na secretaria de saúde. O intercâmbio com a comunidade é muito bom, os usuários ficam muito agradecidos por nosso trabalho, sempre dão as boas-vindas para mim e agradecem minha presença neste país, o idioma até agora não foi um obstáculo para fazer um bom trabalho, e o meu esforço sempre será o maior para promover ótimos resultados de trabalho e um melhor modo de vida para a população, assim como um atendimento humanizado e de boa qualidade. Contamos com o apoio de nosso secretário de saúde, sempre que temos alguma dúvida ele está presente para ser esclarecida, desde que cheguei a este município fui bem recebida, assim como quando cheguei a minha unidade de saúde, tenho uma boa relação com meus companheiros de trabalho, não negamos atendimento a ninguém, seja branco, negro, pobre, rico, dependente químico ou não, todos tem os mesmos

direitos de ser atendidos, mas sempre respeitando o princípio de equidade, levamos uma programação de consultas agendadas, onde todos os dias à uma hora da tarde os usuários podem agendar uma consulta para o dia seguinte (normalmente 10 usuários), além desses usuários damos atendimento a usuários “extras” que primeiramente são avaliados pela enfermeira e depois se o usuário precisa é atendido por mim.

Além de tudo isso temos uma demanda de renovação de receitas que os usuários com doenças crônicas não transmissíveis precisam, possibilitamos que os usuários entendam que a realização de receitas não é uma urgência, e normalmente solicitamos uma semana para a realização das mesmas.

É este, em resumo, meu trabalho de cada dia, e considero ser um bom trabalho, eu faço o que eu gosto que é melhorar de uma ou outra forma a saúde das pessoas.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Eu trabalho no município de Passo Fundo no estado do Rio Grande do Sul, na ESF Planaltina. O município está situado no noroeste Rio-grandense, conta com aproximadamente 200 mil habitantes, entretanto aparenta ser mais populosa por ser uma cidade universitária e polo comercial do norte do estado, contando com grande fluxo diariamente que transitam pela cidade. A base econômica do município se concentra na agropecuária e no comércio além de contar com forte setor em saúde e educacional. Situada em um relevo montanhoso a uma altitude média de 690 metros apresenta um clima fundamental úmido com variação específica subtropical úmido, nos meses de frio é comum a formação de geada, não há ocorrência de seca. O município tem 15 Unidades Básicas de Saúde com Estratégia de Saúde da Família (ESF), 25 UBS's tradicionais, não contando com disponibilidade de Núcleo de Apoio Saúde da Família (NASF) nem de Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).

Falando sobre a disponibilidade de atenção especializada podemos dizer que este município conta com especialistas que normalmente dão consultas nos Centros de Atenção Integral em Saúde (CAIS), desse modo no momento que os usuários precisarem se faz encaminhamento para essas instituições, muitas vezes se agendam as consultas diretamente com os CAIS e outras vezes os usuários

precisam ir à secretaria municipal de saúde onde se faz o agendamento. Com muita frequência estas consultas são demoradas fazendo-se difícil a avaliação pelos especialistas, sem falar sobre as contra referencias dos especialistas para as unidades que nunca são feitas, atrapalhando muitas vezes nosso trabalho na hora de dar seguimento aos usuários.

A disponibilidade de serviço hospitalar é muito boa, o município conta com três hospitais, um pronto atendimento e um hospital ortopédico, mas muitas vezes o encaminhamento dos usuários aos serviços de urgência se faz difícil, devido a que quando fazemos as ligações da unidade ao hospital para possibilitar o recebimento do usuário encaminhado estes são negados pelos hospitais, principalmente no caso dos usuários pediátricos. Todas as USF's contam com disponibilidade para a realização de exames complementares, muitas vezes fazendo a coleta da amostra na mesma unidade e outras os usuários são encaminhados (com prévio agendamento) para o lugar estabelecido onde são feitos os exames (como é o caso da minha unidade).

A USF que atuo pode-se identificar como uma unidade urbana, que foi construída desde seu início com a finalidade que tem hoje, que é uma estratégia de atenção à saúde da família, contando com uma equipe de trabalho com ESF, composta por uma dentista, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, uma auxiliar para a limpeza que trabalha meio turno diário (de manhã) e um médico especialista em saúde da família. Na nossa ESF os alunos de odontologia principalmente os que cursam o último ano realizam estágios ou praticas semanais vinculados diretamente com o odontólogo da nossa unidade. Em relação à estrutura física posso dizer que a unidade conta com uma recepção com arquivo de prontuários, uma sala de espera para 15 pessoas, não contamos com administração e gerência, sala de reuniões e educação em saúde, almoxarifado, consultório com sanitário, farmácia, medicamentos, nem escovódromo, não contamos com sanitário para uso dos usuários nem para pessoas deficientes, só temos um banheiro para os funcionários, temos um consultório médico, uma sala de vacinas, uma sala de curativos e procedimentos, uma sala de nebulização (que realmente é a mesma que a sala de curativos), contamos com uma equipe de odontologia, com uma área de compressor, uma cozinha, um depósito de materiais de limpeza (a sala de recepção, lavagem e descontaminação é a mesma sala de curativos, nebulização e esterilização), contamos com um abrigo de resíduos sólidos e um depósito para lixo.

Em nossa unidade de saúde contamos com inadequação do prédio para acesso de portadores de necessidades especiais já que temos existência de degraus, ausência de rampas alternativas, calçadas inadequadas para o deslocamento das pessoas, ausência de corrimão nos corredores, ausência de banheiros com portas adaptadas e de banheiros para a população em geral, contamos somente com um banheiro que é do uso dos funcionários da unidade, contamos com uma cadeira de rodas para uso dos usuários que necessitem.

A unidade conta com um território bem delimitado de atuação onde se fazem ações de promoção, prevenção, planejamento, que impactam nos condicionantes e determinantes da saúde da população que constituem o território, sempre respeitando o princípio de equidade, dando mais atenção àquelas pessoas que precisarem, assim como grupos, pessoas de risco, acamados, deficientes, etc. Contamos com um total de população de 2.128 usuários na área de abrangência. Sendo a população idosa a de maior representação

Na unidade se dá atendimento médico sem exclusão, se atendem todas os usuários que precisarem e no momento que precisarem, se cobre uma demanda agendada para o controle das doenças crônicas não transmissíveis e, além disso, se faz o atendimento da demanda imediata, que normalmente é de um número importante de usuários, o que dificulta um pouco a visão da unidade como centro de atendimento à saúde da família, não ficando muito tempo para interatuar com grupos e fazer outras atividades de promoção e prevenção, que realmente é nosso principal objetivo de trabalho; nossa unidade dá uma boa cobertura de atenção e acho que realmente é a porta de entrada para o atendimento de nossos usuários, somente fazemos encaminhamentos aos especialistas no caso que seja necessário. A unidade se mantém uma adequada relação com os usuários e apesar de somente contar com uma agente de saúde, ela trabalha desde faz muito tempo com a mesma população conhecendo os problemas e doenças de quase todos os nossos usuários.

Em relação à Saúde da Criança, contamos com 10 crianças menores de um ano em nossa Unidade, possibilitando assim 38% de cobertura quando pensamos no estimado para a população que é de 26 crianças. No controle da puericultura, contamos com um registro específico de lactantes, além dos prontuários que se encontram separados numa pasta específica, assim como os prontuários das gestantes, essa pasta é revisada semanalmente por mim ou pela enfermeira em busca de lactantes faltosos às consultas ou às vacinas. Neste momento não

contamos com crianças faltosas nem com atrasos nas vacinas. O teste do pezinho é realizado no hospital possibilitando a realização do mesmo em 100% dos recém-nascidos, da mesma maneira é feita a triagem auditiva, no hospital, sendo feita em 100% das crianças. Nenhuma das crianças em controle foram captadas durante a primeira semana depois do nascimento e acho que é isso um erro grave que deve ser corrigido.

O problema principal pelo qual se faz uma captação tardia dos lactantes foi por déficit de médico fixo na unidade (não realizando controle pré-natal). Todas as consultas de puericultura são feitas pelo médico, tendo em conta sempre as medidas antropométricas da criança assim como a circunferência cefálica, o desenvolvimento psicomotor, estado vacinal. Fazendo sempre a orientação adequada para promover o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida, assim como a prevenção de acidentes. As consultas de puericultura são realizadas todos os dias da semana e nos dois horários de atendimento, sempre se solicita a carteirinha da criança para preencher nela os dados da consulta atual, indicando-se no final a data da próxima consulta que nos casos das crianças sem risco é de mês em mês.

Com relação ao pré-natal, nossa unidade deveria ter um total de aproximadamente 32 gestantes de acordo com a estimativa, tendo atualmente em atendimento um total de 11 gestantes para 34% de cobertura. Todas as gestantes contam com sua primeira consulta pré-natal no primeiro trimestre de gestação, contamos com dez grávidas de nossa área de atendimento e uma de fora da área por não contar com médico no seu USF para fazer o acompanhamento. Todas as gestantes nossas tem as consultas em dia, todas fizeram os exames indicados na primeira consulta e em todas as outras.

Para evitar o atraso na realização dos exames e na captação das gestantes, nos casos das usuárias com diagnóstico de gravidez por testes de urina, estas são atendidas e encaminhadas para a realização de todos os exames do primeiro trimestre da gestação, além do BHCG que é o exame considerado diagnostico para fazer a captação e o preenchimento da carteirinha da gestante, igualmente são indicados neste momento a ingestão de sulfato ferroso 40mg, um comprimido por dia e o ácido fólico 5mg, um comprimido ao dia. Desde a primeira consulta as gestantes são encaminhadas para o atendimento da saúde bucal com nossa dentista, também é avaliada a situação vacinal de cada uma delas, para assim

completar o esquema de vacinação ou colocar os reforços das vacinas no caso que seja necessário. Nossa unidade não conta com grupo de gestantes e acho que pouco a pouco faremos que isso também seja melhorado, mas a estrutura da unidade não ajuda muito, já que não contamos com salão de reuniões nem outro local que possa ser utilizado com esse fim, igualmente todas as gestantes são adequadamente orientadas tanto pelo médico, como pela enfermeira que é muito boa e preocupada.

Acredito que a área de atendimento da unidade conta com mais gestantes que não fazem o acompanhamento na nossa Unidade de Saúde, mas tendo em conta que o nível socioeconômico da minha população está no nível médio, e que contamos com muitas mulheres que tem plano de saúde, acho que muitas delas se encontram fazendo acompanhamento com o ginecologista (com consultas pagas), mas acredito que deveríamos ter um registro delas para assim ter um controle adequado do total das gestantes da área, mas somente contamos com uma agente de saúde que não pode fazer o cadastro delas adequadamente. Até o dia de hoje não tivemos realização de consultas puerperais.

Em relação à prevenção do câncer de colo de útero, temos um total de 500 (85%) mulheres entre 25 a 64 anos acompanhadas na Unidade, embora seja uma cobertura relativamente boa, há a necessidade de possibilitar a qualidade no atendimento dessas mulheres. Posso dizer que minha unidade não conta com uma forma organizada de realização de coletas de material para os preventivos de câncer de colo de útero. Diariamente a coleta é realizada pela enfermeira, em todos os turnos de trabalho, mas é realizado nas usuárias que solicitam o exame, não contando com uma forma de programação por nossa parte que tenha em conta a data do último exame e o resultado do mesmo. Pelo mesmo motivo muitas vezes são realizados preventivos de colo de útero a usuárias que não precisam do mesmo (muitas vezes são as mesmas usuárias que todos os anos fazem a coleta do preventivo, não cumprindo com o estabelecido pelo ministério da saúde (depois de dois preventivos anuais com resultado negativo podem fazer o exame de três em três anos)).

Muitas vezes as mulheres que por algum motivo não gostam da realização do preventivo de colo ficam mais tempo do estabelecido sem realizar o exame, não sendo buscadas nem citadas para a realização do exame. Na minha consulta sempre pergunto às usuárias sobre a data da última mamografia e preventivo de

colo, e no caso necessário os indico, mas não é a maneira organizada que acho deveria existir para o controle adequado destes exames.

Segundo minha experiência no trabalho de Cuba, lá existe um registro centralizado no município que tem a data de realização do último preventivo de cada mulher, sendo eles que enviam mensalmente os nomes das usuárias para cada consultório médico de família que corresponde a realização do exame no mês, e desta maneira as enfermeiras fazem o devido acompanhamento e citação das mulheres, a realização do preventivo o qual é enviado para o mesmo lugar centralizado. Aqui eles enviam a lamina para anatomia patológica do município, eles fazem o diagnóstico que é enviado a unidade central novamente e daqui novamente ao consultório para ser entregue à usuária. Desta maneira existe um controle adequado da realização dos preventivos, fazendo análises com cada enfermeira e consultório que não cumpra mensalmente com o estabelecido.

No caso do exame ter algum problema se encaminha a usuária para a consulta de patologia de colo de útero onde se faz um acompanhamento com o ginecologista pelo tempo que seja necessário.

Com relação à prevenção do câncer de mama, temos em nossa Unidade, 200 mulheres (91%) acompanhadas na Unidade. E embora seja uma boa cobertura há a necessidade de se trabalhar com esse foco com o objetivo de melhorar a atenção à saúde dessas mulheres com mais qualidade. Na unidade não contamos com um registro das mulheres que fizeram a mamografia, nem a data de realização da mesma, nem muitas vezes o resultado. Desta forma não existe um controle adequado sobre a realização do exame nem a maneira adequada de citar as mulheres para a realização do mesmo, o exame é indicado quando as mulheres o solicitam, ou depois de ir à consulta para fazer exames de controle, não existe um registro das usuárias com alto risco de desenvolver a doença, muitas vezes as mesmas usuárias são as que procuram à Unidade, solicitando o exame e em muitas das vezes antes do tempo estabelecido, não sendo o jeito adequado para a realização e controle do mesmo.

Nossa unidade conta com 450 usuários com Hipertensão, para 95% da cobertura. Do total dos usuários atendidos na unidade e registrados em nossos prontuários posso dizer que a todos os usuários examinados se lhe faz uma avaliação do risco que possa trazer como consequências complicações da doença e dano dos órgãos vitais. Não contando com um registro certo dos usuários com as

consultas atualizadas. Não temos ideia dos usuários com atraso nas consultas, devido a que não existe um agendamento antecipado para as consultas destes usuários, que eles fazem o agendamento segundo acreditem seja necessário.

No momento que os usuários recorrem às consultas todos são examinados adequadamente, se lhes orienta sobre a alimentação, a realização dos exercícios físicos, a realização dos exames, devendo fazer um novo agendamento para a avaliação dos exames indicados. Acho que a qualidade da atenção pode ser melhorada, principalmente com as visitas domiciliares das agentes de saúde que em nossa USF só contamos com uma que não pode se responsabilizar-se por toda a área. Temos que possibilitar um controle adequado dos usuários com doenças crônicas com agendamentos feitos pela unidade com previa revisão das consultas feitas e as datas das mesmas. Na unidade de saúde se faz atendimento a 136 usuários diabéticos, sobre as consultas desses usuários a análise sobre o processo do trabalho é igual ao trabalho com os usuários hipertensos, no momento que eles chegam à consulta são adequadamente examinados e orientados, mas não existe uma forma organizada nem antecipada para a realização das consultas dos usuários, acontecendo que muitas vezes o mesmo usuário é atendido muitas vezes num ano e outros não são avaliados.

Com relação à atenção à saúde dos idosos, posso dizer que do total de usuários maiores de 60 anos estimados, que é de 290, temos um registro de 260 usuários, para um total de 90% de cobertura, sendo uma boa cobertura de atenção, desses, nenhum usuário conta com caderneta de saúde da pessoa idosa, muitos deles tem carteirinha de hipertensos e diabéticos, 200 deles tem feitas uma avaliação multidimensional rápida, assim como acompanhamento em dia, avaliação de risco para morbimortalidade, adequada investigação de indicadores de fragilização na velhice, orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis e orientação adequada para a realização de atividade física regular, do total dos usuários idosos contamos com 190 usuários hipertensos e 102 diabéticos.

O atendimento das pessoas idosas acontece todos os dias da semana e em todos os turnos de trabalho, não contando com realização de consultas a idosos que moram fora da área de cobertura da ESF. No atendimento dos idosos participam a enfermeira, as técnicas de enfermagem, a dentista e eu, além da agente de saúde que faz visitas domiciliares. As consultas dos idosos não são planejadas por nós, são eles que agendam as consultas para ser atendidos, podendo agendar as

mesmas no momento que eles preferem e para o dia que eles precisarem, mas somente são atendidos no momento se estiverem com alguma doença aguda.

Normalmente não contamos com excesso de atendimentos agudos. Na unidade se faz ações de imunizações, promoção das atividades físicas, de alimentação saudável, promoção da saúde bucal e mental, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, diagnóstico e tratamento de problemas de saúde bucal, diagnóstico e tratamento de problemas de saúde mental, alcoolismo, obesidade, sedentarismo e tabagismo. No meu caso não conto com protocolos específicos para regular o acesso dos idosos ao outro nível de atendimento médico.

Os prontuários dos idosos são arquivados juntos com os outros prontuários, encontrando-se arquivados por famílias e segundo o endereço. Fazem-se visitas domiciliares duas vezes por semana aos usuários idosos que precisarem, segundo eles solicitem as mesmas; as visitas domiciliares são feitas pela agente de saúde, as técnicas de enfermagem, a enfermeira e por mim. Na unidade não contamos com nenhum pessoal que se dedique ao planejamento, gestão e coordenação das ações dispensadas aos idosos e nenhum pessoal dedicado a avaliação e monitoramento das ações dispensadas aos idosos.

Segundo o Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa (2013), no Acolhimento à pessoa idosa os profissionais de saúde devem estar atentos, entre outros aspectos, para:

- O estabelecimento de uma relação respeitosa, considerando que, com a experiência de toda uma vida, as pessoas se tornam em geral mais sábias, desenvolvem maior senso de dignidade e prudência e esperam ser reconhecidas por isso;

Acho que este é um aspecto a ter em conta na hora de ter contato com as pessoas idosas, já que no momento de acolhimento, nas consultas feitas pela enfermeira, pela médica, o atendimento feito por parte das técnicas de enfermagem e até as visitas feitas pelos agentes de saúde.

- Partir do pressuposto de que o idoso é capaz de compreender as perguntas que lhe são feitas ou as orientações que lhe são fornecidas, nunca se dirigindo primeiramente a seu acompanhante;

É importante que os usuários idosos sejam tidos em conta no momento da consulta, realizando as perguntas diretamente a eles que neste caso são o objetivo da consulta, não tratando eles como pessoas incapazes de responder a nossas

perguntas ou entender adequadamente a conduta a seguir, temos que fazer uma avaliação da pessoa e no caso que precisasse dirigir a explicação além do usuário ao familiar ou acompanhante.

- Chamar a pessoa idosa por seu nome e manter contato visual, preferencialmente, de frente e em local iluminado, considerando um possível declínio visual ou auditivo;

Acho que as pessoas idosas além de ser tratadas com o respeito que merecem devem ser chamados pelo nome deles e não utilizando diminutivos ou qualificativos como "vovó" ou algo assim, tendo sempre em conta um possível declínio visual ou auditivo próprio da idade.

- A utilização de uma linguagem clara, evitando-se a adoção de termos técnicos que podem não ser compreendidos.

Os termos técnicos devem ser evitados em todos os usuários, acho que isso evita confusão no entendimento.

Na unidade não temos grupo de idosos, mas estamos planejando a enfermeira e eu, a maneira de fazer um grupo, contando no mesmo com usuários hipertensos, diabéticos, e idosos, podendo considerar todos os temas nas mesmas reuniões. No caso de nossa Unidade é um pouco difícil porque não contamos com sala de reuniões, tendo que fazer a atividade com o grupo na sala de espera no horário da tarde para não interferir o atendimento aos outros usuários.

A forma de registro dos procedimentos odontológicos da unidade permitiu o preenchimento do caderno de ações programáticas, possibilitando uma avaliação segundo a média de procedimentos clínicos por habitante/mês na USF em relação à capacidade instalada e em relação ao preconizado pelo Ministério da Saúde, assim, não há uma avaliação muito boa tendo em conta que o número de atendidos em primeira consulta programática para pré-escolares é de dois usuários para uma cobertura muito baixa, os escolares atendidos foram 28 usuários para uma cobertura de 28%, de 15 a 59 anos (exceto gestantes) foram atendidos 109 usuários para uma cobertura de 8%, idosos foram atendidos dois usuários para uma cobertura muito baixa também, e gestantes foram atendidas apenas duas.

Além disso, posso dizer que a razão das primeiras consultas programáticas sobre atendimentos não programados se comporta da seguinte maneira:

Pré-escolares (0-4 anos)

0%

Escolares (5 a 14 anos)

29%

Outros exceto gestantes (15 a 59 anos)

21%

Idosos (60 anos ou mais)

40%

Gestantes

0%

Segundo o caderno de atenção básica em saúde bucal:

As ações de saúde bucal devem estar integradas às demais ações de saúde da unidade básica e os profissionais capacitados para atuar de forma interdisciplinar.

Na unidade se cumprem adequadamente o estabelecido, tendo em conta que as ações da saúde bucal se encontram integradas às outras ações do posto de saúde, trabalhando juntos com as grávidas, idosos, crianças, participando juntos no trabalho com o único grupo que funciona na USF que é o grupo dos fumantes. Na unidade só contamos com uma dentista que trabalha 40 horas semanais dando atendimento de segunda a sexta feira, não contamos com técnica ou auxiliar odontológica, mas os agendamentos e acolhimento dos usuários tanto agendados ou que necessitam de consulta por urgências são feitas na unidade mesmo, pela enfermeira ou as técnicas de enfermagem (não temos digitador), buscando a ficha dos usuários, e encaminhando esta com o usuário à consulta da dentista, que fica na parte de fora da unidade (local adaptado). Os usuários ao terminar a consulta voltam para a unidade onde são reagendadas as consultas nos casos que precisarem.

A manutenção ou retorno programado caracteriza-se por um conjunto de procedimentos que visam manter a saúde bucal e o controle das patologias identificadas. Os usuários que concluíram seus tratamentos clínicos, ou que vêm se mantendo saudáveis, devem ser agendados para acompanhamento periódico e reforço do autocuidado.

Visitas domiciliares, quando necessárias, devem ser agendadas e realizadas, sempre segundo critérios definidos pela equipe de saúde para o acompanhamento de pessoas e famílias em situação de vulnerabilidade.

Na minha unidade são feitas visitas domiciliares com frequência tendo em conta que o posto de saúde conta com muitas barreiras arquitetônicas que impedem ou atrapalham a visita dos usuários idosos à nossa Unidade, além disso, se faz trabalho de escovação dentária nas escolas muitas vezes com os estudantes de odontologia que visitam a Unidade de Saúde uma vez por semana.

Se eu pudesse melhorar algo de nosso trabalho na unidade com respeito à saúde bucal, seria aumentar o número de grupos na unidade, interagir mais com as pessoas de maneira preventiva, educativa, e não que o trabalho seja puramente diagnóstico e terapêutico, o mesmo aconteceria com meu trabalho como médica especialista em saúde da família, o trabalho na minha unidade é muito terapêutico, o fluxo de usuários à consulta é muito alto e às vezes eles não entendem a importância das ações educativas e preventivas, também acho que o principal problema para garantir isso é a mesma estrutura física da unidade, tendo em conta que não temos nenhum lugar onde fazer as reuniões com os usuários, mas são aspectos nos quais estamos trabalhando para de uma ou outra maneira resolver.

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

Fazendo uma comparação entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional posso dizer que o conhecimento da unidade de saúde na primeira unidade deste curso era muito menor que a adquirida à medida que o curso foi avançando, no nosso curso de especialização além de ter como objetivo a realização de um projeto de intervenção com resultados satisfatórios para a nossa equipe de saúde, assim como para a comunidade e os gestores do município também ajuda a conhecer melhor a nossa unidade de saúde, a nossa equipe e o nosso trabalho.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

O câncer do colo de útero é o segundo mais incidente na população feminina brasileira. O principal método e o mais amplamente utilizado para rastreamento de câncer do colo de útero é o exame citopatológico de colo de útero, para detecção e tratamento das lesões precursoras. A experiência de alguns países desenvolvidos mostra que a incidência do câncer de colo de útero foi reduzida em torno a 80% onde o rastreamento citopatológico foi implantado com qualidade, cobertura e seguimento das mulheres. (WHO, 2008)

O exame citopatológico deve ser disponibilizado às mulheres com vida sexual ativa, prioritariamente aquelas da faixa etária de 25 a 64 anos (população alvo). A rotina preconizada no rastreamento brasileiro é a repetição do exame de três em três anos, depois, após dois exames normais consecutivos no intervalo de um ano. O câncer de mama, quando é identificado em estágios iniciais (lesões menores de dois cm de diâmetro), apresenta prognóstico mais favorável e a cura pode chegar a 100%. A mamografia e o exame clínico das mamas, são os métodos preconizados para rastreamento de câncer de mama de rotina de atenção integral à saúde da mulher. Segundo as recomendações do INCA a população alvo de 40 a 49 anos deve realizar o exame clínico das mamas anualmente e se este estiver alterado se deve indicar a mamografia. Na população alvo de 50 a 69 anos deve ter realização de exame clínico das mamas anual e realização de mamografia de dois em dois anos, e a população alvo de 35 anos ou mais com risco elevado deve fazer exame clínico das mamas e mamografia anual.

A equipe de trabalho da Unidade Saúde da Família (USF) de Planaltina está constituída por uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, uma dentista e uma médica. Entre os procedimentos realizados na unidade contamos com a realização do preventivo de colo de útero feito pela enfermeira. O exame é realizado todos os dias da semana e nos dois horários de atendimento, seja de manhã ou à tarde, além disso, no momento que as usuárias chegam para a realização do preventivo de câncer de colo é realizado o exame clínico das mamas pela enfermeira, e de acordo com o resultado, há o encaminhamento para a realização da mamografia. A Estratégia de Saúde da Família de Planaltina, conta com uma população de 2.128 usuários registrados, com um total de mulheres entre 25 a 64 anos de 500 para um

total de 85% das usuárias estimadas segundo o total populacional e um total de mulheres entre 50 a 69 anos de 200 para um total de 91% das usuárias estimadas segundo o total populacional.

Acredita-se que a proposta sobre a prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama é muito importante para o melhor desenvolvimento e organização dos exames, tanto os indicados na Unidade de Saúde como a mamografia, ou os exames feitos na unidade de saúde como o exame preventivo de câncer de colo de útero. Na unidade não há uma organização adequada sobre a realização destes exames, muitas vezes não cumprindo com a sistematização estabelecida pelo Ministério da Saúde, acontecendo muitas vezes a repetição desnecessária dos exames, realizados antes do intervalo proposto, diminuindo a efetividade do programa. Outra situação que acontece está relacionada com as usuárias, que pertencendo à população alvo, não comparecem à realização dos exames no momento que correspondem, não sendo visitadas nem convocadas por parte de nossa equipe para a realização dos mesmos. Necessita-se melhorar e organizar o seguimento das usuárias pertencentes à Unidade de Saúde em relação à prevenção do câncer de colo de útero e de mama, sendo o projeto de intervenção de saúde um método a utilizar para possibilitar a melhoria esperada.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção à saúde da mulher na ESF Planaltina do município de Passo Fundo no estado Rio Grande do Sul.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Objetivo 1:

Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama;

Metas:

Ampliar a cobertura de detecção precoce de câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 100%.

Ampliar a cobertura de detecção precoce de câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 100%.

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;

Metas:

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

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

Metas:

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

3.2 Identificar 100% de 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.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações;

Metas:

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.

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

Metas:

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.

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

Metas:

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

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 está estruturado para ser desenvolvido no período de três meses na área da equipe de Estratégia Saúde da Família de Planaltina do município Passo Fundo do estado Rio Grande do Sul. Participarão da intervenção todas as mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos assim como todas as mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos da área da unidade de saúde. As ações realizadas na intervenção serão baseadas no Caderno de Atenção Básica nº 29- Rastreamento (Brasil, 2013). Portanto, para alcançar os objetivos propostos foram estabelecidas metas e ações a serem realizadas. O cadastro das mulheres na planilha de coleta de dados (Anexo B) será feito no momento da consulta. Para registro das atividades serão utilizados o prontuário clínico individual e a ficha espelho (Anexo C). Os dados obtidos destes registros serão preenchidos na planilha de coleta de dados para monitoramento e acompanhamento das metas e indicadores.

2.3.1 Detalhamento das ações

As ações desenvolvidas durante a intervenção serão descritas conforme cada um dos eixos programáticos do curso. Espera-se abranger todos os aspectos relevantes para realização da intervenção de modo a contemplar todas as metas e indicadores.

Monitoramento e Avaliação

- A partir da semana um da intervenção será realizado o monitoramento da cobertura de detecção precoce de câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente), assim como detecção precoce de câncer de mama. Esta ação tem como objetivo manter atualizada a base de dados das usuárias da faixa etária entre 25 a 64 anos, controlando a realização adequada do preventivo de câncer de colo de útero. O monitoramento dos registros será feito pela agente de saúde trimestralmente para manter atualizados os registros

- Todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização do exame citopatológico de colo de útero na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea) e as mulheres de 50 a 69 anos que demandem a realização de mamografia serão acolhidas adequadamente. O acolhimento dessas mulheres será realizado principalmente pela enfermeira e as técnicas de enfermagem, por não haver recepcionista ou digitador na Unidade.

- Haverá o cadastramento de todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde pela agente de saúde da unidade para manter atualizada a base de dados, assim como as mulheres de 50 a 69 anos. Todas as mulheres que já estão cadastradas e as que pretendemos cadastrar como citado anteriormente serão atendidas clinicamente.

- Haverá o esclarecimento da comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico de colo de útero pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade, assim como para as mulheres de 50 a 69 anos para a realização da mamografia. Haverá a realização de atividades de promoção de saúde para esclarecer à comunidade a importância da realização do exame citopatológico de colo de útero e mamografia, aproveitando o contato direto com as usuárias nas consultas médicas, nas consultas de enfermagem, através da agente de saúde nas visitas domiciliares, colocando propagandas na unidade.

- A comunidade será esclarecida sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico de colo de útero e de mama. Haverá atividades de promoção de saúde para esclarecer à comunidade a importância da realização do exame citopatológico de colo de útero, aproveitando o contato direto com as usuárias nas consultas médicas, nas consultas de enfermagem, através da agente de saúde nas visitas domiciliares, colocando propagandas na unidade, propagandas sobre prevenção do câncer de colo de útero e prevenção de câncer de mama que estejam relacionadas diretamente com o tema. O exame citopatológico de colo de útero deve ser feito a partir dos 25 anos, a cada três anos, após dois exames normais consecutivos no intervalo de um ano. (Realizando-se anualmente aquelas portadoras do vírus HIV).

- A comunidade será esclarecida sobre a importância de realização de autoexame das mamas e sua periodicidade. Serão realizadas atividades de promoção de saúde para esclarecer à comunidade a importância da realização do autoexame das mamas, que deve ser realizado com uma frequência de dois em dois anos (realização anual para mulheres maiores de 35 anos com risco elevado de câncer de mama), aproveitando o contato direto com as usuárias nas consultas médicas, nas consultas de enfermagem, através da agente de saúde nas visitas domiciliares.

Organização e gestão do serviço

- Se fará o acolhimento de todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea), assim como de todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea). Além disso, se fará o acolhimento de todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero.

- Haverá um cadastramento de todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade e de 50 a 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde que serão feito pela médica no atendimento clínico.

- Se organizará um arquivo para acomodar os resultados dos exames tanto citopatológicos como das mamografias, o qual será feito pelas técnicas de enfermagem.

- Se definirá como responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras dos exames coletados, responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero, assim como responsável de manter as informações do SIAB ou ficha própria atualizada a enfermeira da unidade de saúde.

- Se facilitará o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero.

- Se organizarão visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas que serão feitas pela agente de saúde, organizando adequadamente a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.

- Se implantará a planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.

- Se pactuará com a equipe o registro das informações e se definirá como responsável do monitoramento deste registro a enfermeira da unidade de saúde

- Se identificarão as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e câncer de mama e se estabelecerá um acompanhamento diferenciado para estas mulheres.

- Se garantirá junto ao gestor municipal distribuição de preservativos

Engajamento público

- Se esclarecerá a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade, além da importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade assim como a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino. Esclarecer-se-á a comunidade sobre a importância de realização do autoexame de mamas assim como a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama.

- Se compartilhará com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados, as condutas esperadas para que possam exercer o controle social e o tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero.

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

- Se escutará a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).

- Se esclarecerá as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

- Se esclarecerá as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

- Se estabelecerão medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação e se ensinará a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama

- Se incentivará na comunidade para: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis.

Qualificação da pratica clinica

- Se capacitará a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade, além de fazer uma capacitação das agentes de saúde para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade.

- Se capacitará a equipe da unidade de saúde quanto à periodicidade e a importância da realização da mamografia.

- Se atualizará a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde disponibilizando o protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.

- Se capacitará os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.

- Se capacitará a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames assim como para o monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.

- Se treinará a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações.

- Se capacitará a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama, assim como para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

- Se capacitará a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

2.3.2 Indicadores

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

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce de câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 100%.

Indicador 1.1: Cobertura do programa de detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama na Unidade.

Numerador: Número de mulheres cadastradas no programa de detecção precoce de Câncer de colo de útero e mama.

Denominador: Número de mulheres cadastradas na Unidade.

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 100%.

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 de útero.

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 de útero 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 alterado (citopatológico de colo de útero e/ou mamografia) que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: Número de mulheres com exame alterado (citopatológico de colo de útero e/ou mamografia) 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 a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

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

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações

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

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

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

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

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.

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

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

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 o monitoramento das ações será necessário o registro atualizado das 585 mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos, além do registro atualizado das 219 mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos residentes na área. Serão necessários 100% das fichas de atendimento destas usuárias atualizadas na ESF, assim como 100% das fichas do SIAB, 100% da planilha-ficha-registro específico de acompanhamento de cada usuária. Será necessário um livro de registro das visitas domiciliares, um livro de registro da solicitação e resultado das mamografias, um livro de registro de realização e resultado dos exames preventivos de colo de útero, um livro de registro que estabeleça um acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama. Serão necessárias propagandas de saúde para esclarecer à comunidade a importância da realização do exame citopatológico de colo de útero, sobre a importância da realização da mamografia, sobre a importância da realização do autoexame e o exame clínico das mamas; propagandas de saúde para esclarecer à comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico assim como a realização da mamografia; propaganda de saúde para esclarecer à comunidade sobre os principais fatores de risco para câncer de colo de útero e câncer de mama; propaganda de saúde para incentivar na comunidade para: o uso de preservativos, a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas, a prática de atividade física regular e os hábitos alimentares saudáveis. Serão necessários os protocolos do Ministério da Saúde atualizado sobre a coleta do citopatológico do colo de útero e a realização da mamografia assim como disponibilizar dos protocolos técnicos atualizados para o manejo dos resultados dos exames. Será necessário o recebimento mensal de preservativos para distribuição na unidade de saúde.

Esse material foi solicitado à gestão. O preenchimento dos prontuários e fichas de atendimento será realizado por todos os profissionais que realizam o atendimento (Enfermeira, Médico, Técnicos). Os livros de registros, fichas de atendimento e planilha-ficha-registro específico de acompanhamento serão preenchidos pela Enfermeira, pelo Médico e pelas Técnicas de Enfermagem, a ficha do SIAB será preenchida pelo ACS e revisadas pela Enfermeira.

O andamento das atividades será discutido mensalmente na reunião da equipe. A realização das atividades de promoção de saúde será incorporada por todos os membros da equipe. A entrega de preservativos será feita por todos os membros da equipe, além de ficar também a disposição dos usuários em áreas estratégicas da unidade onde eles tenham livre acesso. A capacitação da equipe de saúde será feita pela enfermeira e médico.

3 Relatório da Intervenção

A intervenção que visou melhorar a Atenção à Saúde da Mulher da USF Planaltina no Rio Grande do Sul, Brasil, aconteceu entre os meses de Abril e Junho do ano de 2015. Neste processo, apresentaremos a seguir o relato das atividades desenvolvidas. A intervenção teve início no dia 6 de Abril de 2015 e término no dia de 29 de junho de 2015, compreendendo doze semanas de intervenção.

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Foram avaliadas em consultas médicas e de enfermagem um total de 518 mulheres entre 25 a 64 anos de idade, perfazendo uma cobertura total de 97.2%, além disso, avaliamos em consultas médicas e de enfermagem um total de 170 mulheres de 50 a 69 anos de idade perfazendo um total de 85% de cobertura.

Como estava previsto foi feito o esclarecimento da comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico de colo de útero pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade, assim como para as mulheres de 50 a 69 anos para a realização da mamografia. Promovendo a realização de atividades de promoção de saúde para esclarecer à comunidade a importância da realização do exame citopatológico de colo de útero e mamografia, aproveitando o contato direto com as usuárias nas consultas médicas, nas consultas de enfermagem, (estando previsto a utilização das agentes de saúde nas visitas domiciliares para contatar as usuárias e falar sobre a importância da realização da mamografia e o preventivo de câncer de colo de útero, não sendo possível totalmente pela ausência de agentes de saúde na unidade, colocamos propagandas na unidade sobre o tema.

A comunidade foi esclarecida sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico de colo de útero e de mama mediante atividades de promoção de saúde. O exame citopatológico de colo de útero deve ser feito a

partir dos 25 anos, a cada três anos, após dois exames normais consecutivos no intervalo de um ano, realizando-se anualmente aquelas portadoras do vírus HIV.

Proporcionamos informações para a comunidade sobre a importância da realização de autoexame das mamas e sua periodicidade sendo realizadas atividades de promoção de saúde para esclarecer à comunidade a importância da realização do autoexame das mamas, que deve ser realizado com uma frequência de dois em dois anos (realização anual para mulheres maiores de 35 anos com risco elevado de câncer de mama), aproveitando o contato direto com as usuárias nas consultas médicas e nas consultas de enfermagem.

Foi realizado o acolhimento de todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandarem a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea), assim como o acolhimento de todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandarem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea). Além disso, foi realizado o acolhimento de todas as mulheres que procurarem a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero.

Para os resultados de exames citopatológicos e mamografias, foi organizado um arquivo adequado, o qual foi feito pelas duas técnicas de enfermagem.

Definiu-se como responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras dos exames coletados, responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero, assim como responsável de manter as informações do SIAB ou ficha própria atualizadas, o enfermeiro da unidade de saúde. O enfermeiro é o único autorizado a dar a informação para a usuária sobre o resultado do exame citopatológico, ficando proibido para os outros funcionários da unidade falar sobre o resultado do exame nem para as usuárias, nem para outro familiar (além do exame estar negativo), para assim preservarmos a privacidade das usuárias.

O enfermeiro avalia o resultado assim como a conduta adequada (segundo o estabelecido pelo ministério da saúde) e no caso da usuária apresentar alguma dúvida então faz uma avaliação do resultado junto ao médico da unidade para assim possibilitar uma informação certa e adequada para a usuária (no caso de precisar ser avaliada por algum especialista fica agendada a consulta pelo enfermeiro).

Sendo facilitado o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero e organizadas visitas domiciliares para a busca de

mulheres faltosas sendo feitas principalmente pelo enfermeiro e as técnicas de enfermagem.

Sendo preenchido em todos os casos de mulheres cadastradas e atendidas a planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.

As mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e câncer de mama forem identificadas com um acompanhamento diferenciado para elas (como é o caso de usuárias com alto risco de câncer de colo de útero fazendo um pedido urgente da análise do preventivo de colo recebendo o resultado em uma semana ou menos, não sendo possível o mesmo proceder nas mulheres com alto risco de câncer de mama não tendo estas um atendimento especializado na secretaria de saúde no momento de agendar a realização do exame, demorando entre um e dois meses a realização do exame e recebimento do resultado).

Com o objetivo de promover a prevenção, foi garantido junto ao gestor municipal, a distribuição de preservativos.

A comunidade foi esclarecida sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade, além da importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade assim como a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino. Sendo esclarecida a comunidade sobre a importância de realização do autoexame das mamas assim como a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama, compartilhando com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados, as condutas esperadas para que possam exercer o controle social e o tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero.

Foi divulgado para a comunidade, sobre o direito das mulheres, de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário, além de esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama. Sendo estabelecidas medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação e ensinando à população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama. Incentivando à comunidade para:

- O uso de preservativos;
- A não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas;
- A prática de atividade física regular e hábitos alimentares saudáveis.

A equipe foi capacitada no acolhimento adequado das mulheres de 50 a 69 anos de idade assim como ensinado a periodicidade e a importância da realização da mamografia, atualizando a equipe sobre a coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde (disponibilizando o protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames).

Os membros da equipe foram capacitados para que orientarem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das usuárias faltosas, assim como para o acolhimento da demanda por resultado de exames e o monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino. A equipe da unidade de saúde, também foi treinada para o registro adequado das informações, assim como para realizar a avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama, e para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação, sendo também capacitado para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama. No momento de fazer um treinamento na equipe tivemos que esclarecer alguns pontos que causarem dúvidas entre os funcionários e até no enfermeiro que é o mais envolvido de todos os trabalhadores da unidade no projeto. Por exemplo, tinham uma inadequada informação sobre a frequência e periodicidade preconizada na realização tanto do exame citopatológico de colo de útero como na mamografia, porque por motivos desconhecidos se fazia a indicação destes exames de forma errada (tendo em conta o período de espera entre um exame e outro), mas foi esclarecido sempre tendo em conta o estabelecido pelo Ministério da Saúde. Desta forma foi esclarecida também a população

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

A partir da primeira semana da intervenção devia ser realizado o monitoramento da cobertura de detecção precoce de câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade, assim como o monitoramento da detecção precoce de câncer de mama nas mulheres na faixa etária entre 50 a 69 anos. Esta ação tinha como objetivo monitorar a base de dados das usuárias da faixa etária entre 25 a 64 anos, controlando a realização adequada do exame preventivo de câncer de colo de útero assim como manter atualizada a base de dados das usuárias na faixa etária entre 50 a 69 anos, controlando a realização da

mamografia. Não foi possível a realização desta ação por parte das agentes de saúde como estava estabelecido, pois não contamos com agentes comunitários de saúde na nossa USF, sendo esta a primeira dificuldade detectada e informada, mas de uma mesma vez superada pela nossa equipe, pelo qual não deixamos de fazer a atualização da base de dados das mulheres pré-estabelecidas no nosso estudo, sendo envolvidos no trabalho todos os membros da nossa equipe de trabalho, o enfermeiro, as duas técnicas de enfermagem e a digitadora. Respeitando a realização do exame citopatológico de colo de útero na unidade de todas as mulheres entre 25 a 64 anos que demandarem a realização do mesmo já seja como demanda induzida ou espontânea, assim como a realização da mamografia nas mulheres entre 50 a 69 anos (tendo um pedido de mamografia para mulheres menores de 50 anos um total de três, neste caso para usuários com alto risco de câncer de mama).

Embora não tenhamos alcançado o total de mulheres na Unidade, fizemos um bom trabalho, somente não conseguimos alcançar o total de usuárias pela falta de agentes comunitários de saúde, sendo avaliadas na primeira etapa do projeto as usuárias que de forma espontânea foram à nossa Unidade de Saúde (por qualquer motivo) e as mulheres que mais perto moravam da nossa Unidade, sendo mais difícil a avaliação das usuárias nas últimas semanas do projeto pela falta de agentes de saúde que fizeram prévio contato nas casas e tendo que sair à comunidade (o enfermeiro e a médica) fazendo o nosso maior esforço e dando a maior cobertura possível de usuárias avaliadas).

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Não encontramos grandes problemas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, apenas obtemos alguns indicadores inadequados por algum erro na planilha de coleta de dados que foram corrigidos no momento detectado pela orientadora e analisado adequadamente por mim. Obtendo finalmente os indicadores adequados para a avaliação e apresentação dos resultados do projeto de intervenção e só ficando inconcluso os aspectos relacionados com a proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornarem para conhecer o resultado e a proporção de mulheres que não retornaram para resultado da

mamografia e que foi feita busca ativa já que no nosso município os resultados das mamografias são entregadas diretamente às usuárias e não na unidade de saúde como o caso dos exames citopatológico de colo de útero, deixando como proposta terminar este estudo avaliando a proporção de mulheres que não comparem à Unidade de Saúde para avaliar o resultado da mamografia depois de feita e a proporção de mulheres que depois de haver sido indicada a mamografia não é agendada nem realizada.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Com a realização do nosso projeto de intervenção conseguimos ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama assim como melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde obtendo um total de 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Melhoramos a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia com um total de 100% de busca ativa de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde, não contando durante a intervenção resultados positivos de mamografias. Conseguimos melhorar o registro das informações ficando registrada todos os exames citopatológicos e mamografias nos prontuários independentes de cada usuária e nas fichas espelhos conseguindo um registro adequado das mulheres com sinais de alerta ou fatores de risco para câncer de colo e de mama, sendo orientadas todas as usuárias cadastradas e avaliadas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero e fatores de risco para câncer de mama. Continuamos capacitando a nossa equipe de saúde para uma adequada avaliação de todas as usuárias para continuar fazendo um trabalho de ótima qualidade. Ainda temos como objetivo possibilitar receber adequadamente na nossa unidade os resultados das mamografias para que sejam avaliadas primeiramente por nós e depois pelas usuárias, para assim conseguir um adequado registro dos resultados e do seguimento das usuárias.

Assim sendo, acreditamos que essa intervenção possibilitou uma melhor atenção à Saúde da Mulher na Unidade de Saúde de Planaltina, sendo de viável que a mesma continue acontecendo, para possibilitar uma maior cobertura e qualidade das ações à todas as mulheres pertencentes à Unidade.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção tratou sobre a melhoria da atenção à detecção precoce de câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 a 64 anos de idade, assim como a detecção precoce de câncer de mama nas mulheres na faixa etária entre 50 a 69 anos. Com o término do período da intervenção de 12 semanas presenciais, chegou o momento de avaliar os resultados obtidos até agora.

Objetivo 1:

Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama;

Metas:

1.1 Ampliar a cobertura de detecção precoce de câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 100%.

1.2 Ampliar a cobertura de detecção precoce de câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 100%.

Resultado

Para a proporção de mulheres entre 25 a 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero de 500 mulheres a avaliar foi possível atingir um total de 188 (37.6%) usuárias cadastradas no primeiro mês, 355 (72%) usuárias cadastradas no segundo mês e 486 (97.2%) usuárias cadastradas no terceiro mês, (Figura 1). Não conseguindo atingir um 100% das mulheres

cadastradas pela falta de agentes comunitárias de saúde e pelo tempo da intervenção que primeiramente estava estabelecida para ser desenvolvida em 16 semanas.

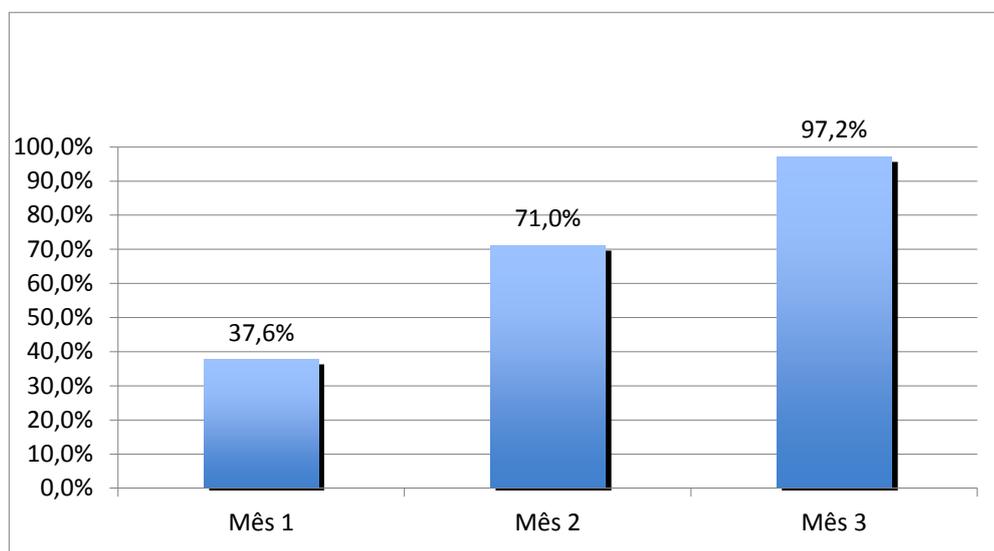


Figura 1 Proporção de mulheres entre 25 a 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.

Para a proporção de mulheres entre 50 a 69 anos de idade com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama de 200 mulheres a avaliar foi possível cadastrar 67 (33,4%) usuárias no primeiro mês, 116 (58%) usuárias cadastradas no segundo mês e 170 (85%) usuárias cadastradas no terceiro mês (Figura 2). Não conseguindo atingir um total de 100% das mulheres cadastradas pela falta de agentes comunitárias de saúde e pelo tempo da intervenção que primeiramente estava estabelecida para ser desenvolvida em 16 semanas.

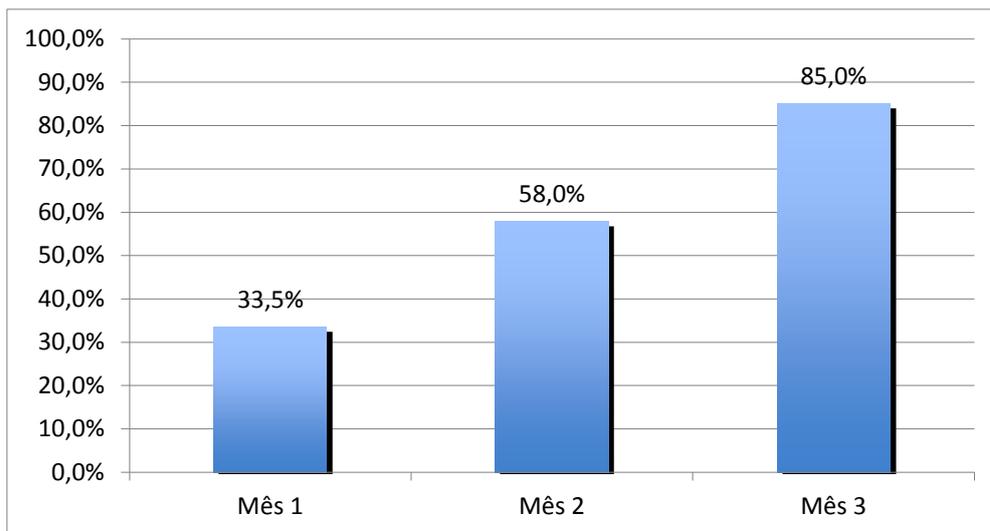


Figura 2 Proporção de mulheres entre 50 a 69 anos de idade com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama.

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;

Metas:

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

Resultados

Para a proporção de mulheres com as amostras satisfatórias do exame citopatológico de câncer de colo de útero, de 188 mulheres cadastradas no primeiro mês 186 (98,9%) usuárias tiveram amostras satisfatórias, de 355 mulheres cadastradas no segundo mês 344(96,9%) usuárias tiveram amostras satisfatórias e de 486 (100%) mulheres cadastradas no terceiro mês todas conseguiram amostras satisfatórias (Figura 3). No primeiro e segundo mês da intervenção não foi obtido 100% das amostras satisfatórias por não contar ainda com o resultado de alguns exames feitos no começo do projeto e pelo qual não se podia informar ainda se as amostras eram ou não satisfatórias, mas finalmente todas as amostras foram satisfatórias.

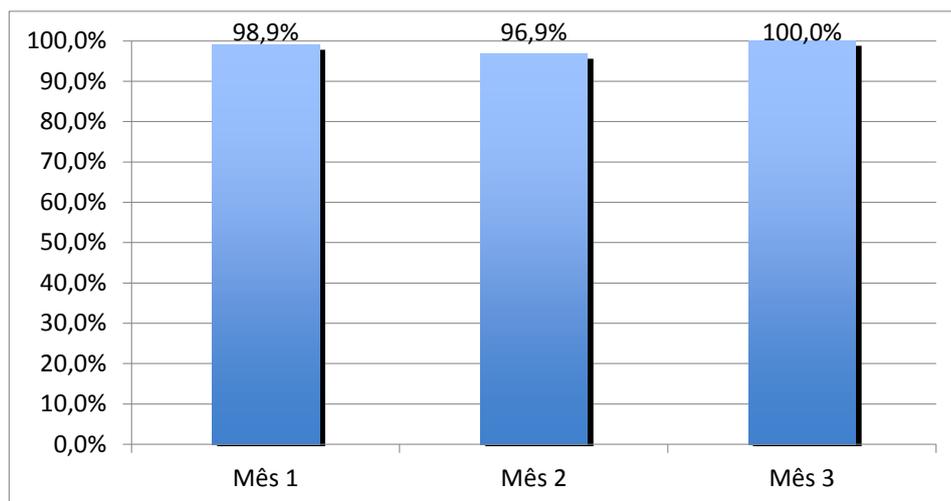


Figura 3 Proporção de mulheres com as amostras satisfatórias do exame citopatológico de câncer de colo.

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

Metas:

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

3.2 Identificar 100% de 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.

Resultados

Para a proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado, no primeiro mês de 4 mulheres com exame citopatológico alterado 0 (0%) usuárias deixaram de retornar na unidade para conhecer o resultado do exame, no segundo mês da intervenção de 8 mulheres com exame citopatológico alterado 1(12.5%) usuária não retorno na unidade para conhecer o resultado do exame e o terceiro mês da intervenção se compor do mesmo modo já que de 8 mulheres com exame alterado, 1(12.5%) usuária não retornou para conhecer o resultado fazendo-se busca ativa (Figura 4).

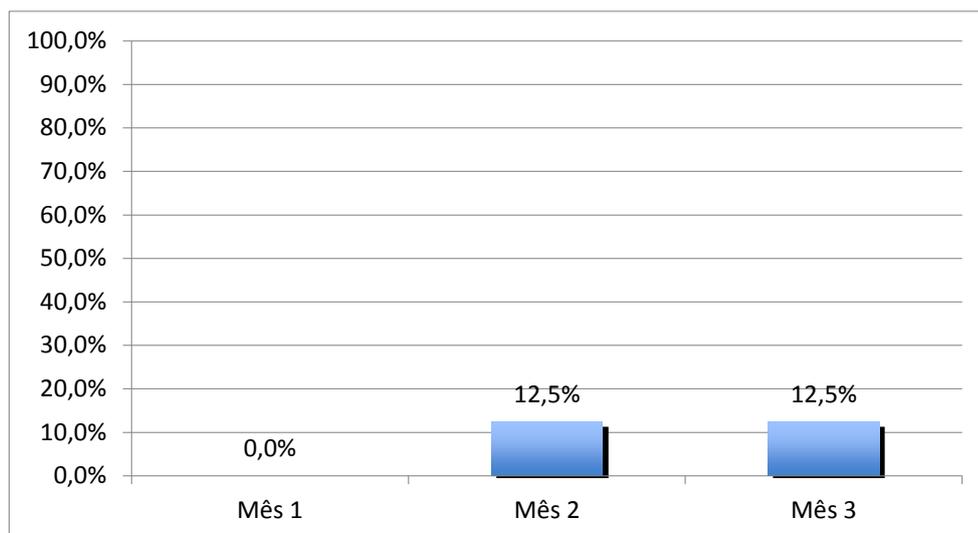


Figura 4 Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado.

Proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornarem para conhecer o resultado (sem resultados). Neste resultado não conseguimos uma adequada avaliação porque no nosso município as mamografias são indicadas às usuárias na Unidade Básica segundo o estabelecido pelo Ministério da saúde, mas a realização da mamografia é agendada na Secretaria Municipal de Saúde e sendo realizada em diferentes hospitais segundo a oferta e demanda do município, sendo pegado o resultado primeiramente pela usuária e depois levado por ela à unidade para avaliar o resultado, sendo impossível que a unidade fique sabendo primeiramente dos resultados das mamografias para informar à usuária como acontece com os exames citopatológicos de colo de útero que primeiramente o resultado chega à unidade e depois é entregue para a usuária.

No primeiro mês da intervenção 0 (0%) usuária foi feita busca ativa já que não tivemos usuárias com exame citopatológico alterado sem conhecer o resultado na unidade, no segundo mês da intervenção de 1 usuária com exame citopatológico alterado sem conhecer o resultado na unidade foi feita busca ativa de 1(100%) usuária correspondendo da mesma maneira no terceiro mês da intervenção que de 1 usuária com exame citopatológico alterado sem conhecer o resultado na unidade foi feita busca ativa de 1(100%).

Proporção de mulheres que não retornaram para resultado da mamografia e que foi feita busca ativa (sem resultados). Neste resultado não conseguimos uma adequada avaliação porque no nosso município as mamografias são indicadas às usuárias na Unidade Básica segundo o estabelecido pelo Ministério da saúde mas a realização da mamografia é agendada na Secretaria Municipal de Saúde e sendo realizada em diferentes hospitais segundo a oferta e demanda do município, sendo pegado o resultado primeiramente pela usuária e depois levado por ela à unidade para avaliar o resultado, sendo impossível que a unidade fique sabendo primeiramente dos resultados das mamografias para informar à usuária como acontece com os exames citopatológicos de colo de útero que primeiramente o resultado chega na unidade e depois é entregue para a usuária.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações;

Metas:

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.

Resultados

Para a proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero no primeiro mês de 188 mulheres avaliadas foram 188(100%) usuárias com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero, no segundo mês de 378 mulheres avaliadas foram 371(98.1%) usuárias com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero e no terceiro mês de 486 mulheres avaliadas foram 486 (100%) de usuárias com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero, não conseguindo atingir o 100% da meta no segundo mês já que sete das usuárias avaliadas não tinham o exame atualizado ficando agendadas para a coleta do exame citopatológico nas próximas semanas, possibilitando no terceiro mês um total de 100% de mulheres com exame citopatológico adequadamente registrado (Figura 5).

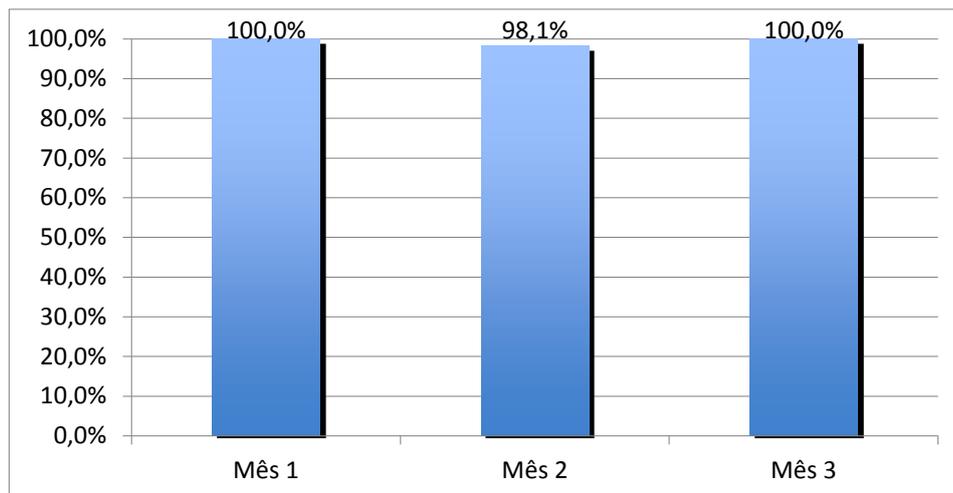


Figura 5 Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

Proporção de mulheres com registro adequado das mamografias no primeiro mês de 67 mulheres avaliadas 67 (100%) usuárias tinham registro adequado das mamografias, no segundo mês de 133 mulheres avaliadas 133 (100%) usuárias tinham registro adequado das mamografias e no terceiro mês de 170 mulheres avaliadas 170 (100%) usuárias tinham registro adequado das mamografias.

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

Metas:

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.

Resultados

Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero no primeiro mês de 188 mulheres avaliadas 188 (100%) usuárias com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero, no segundo mês de 378 mulheres avaliadas 378 (100%) usuárias com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero e no terceiro mês de 486 mulheres avaliadas 486 (100%) usuárias com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama no primeiro mês de 67 mulheres avaliadas 67 (100%) usuárias com avaliação de risco para câncer de mama, no segundo mês de 133 mulheres avaliadas 133 (100%) usuárias com avaliação de risco para câncer de mama e no terceiro mês de 170 mulheres avaliadas 170 (100%) usuárias com avaliação de risco para câncer de mama.

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

Metas:

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

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

Resultados

Proporção mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero no primeiro mês de 188 mulheres avaliadas 188 (100%) usuárias receberam orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero, no segundo mês de 378 mulheres avaliadas 378 (100%) usuárias receberam orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero e no terceiro mês de 486 mulheres avaliadas 486 (100%) usuárias receberam orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de mama no primeiro mês de 67 mulheres avaliadas 67 (100%) usuárias que receberam orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de mama, no segundo mês de 133 mulheres avaliadas 133 (100%) usuárias que receberam orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de mama e no terceiro mês de 170 mulheres avaliadas 170 (100%) usuárias que receberam orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

4.2 Discussão

Importância da intervenção para a equipe

A realização da intervenção exigiu que a equipe da unidade fosse capacitada para possibilitar um acolhimento e cadastro adequado das mulheres de 25 a 69 anos de idade, foi capacitada a equipe de saúde segundo as orientações do Ministério da Saúde sobre a periodicidade e a importância da realização da mamografia e sobre a coleta do citopatológico do colo de útero, sobre o registro adequado das informações, sobre como realizar a avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama, sobre as medidas para o controle dos fatores de risco passíveis de modificação e sobre como orientar a prevenção de DST e sobre estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama. Foi feito um arquivo adequado para os resultados dos exames citopatológicos e mamografias. Foi definido como responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras dos exames coletados, responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero, assim como responsável de manter as informações do SIAB ou ficha própria atualizadas o enfermeiro da unidade de saúde. A equipe referiu que o nosso projeto de intervenção ajudou para uma melhor capacitação e entendimento entre os trabalhadores e a população, foram percebidas mudanças significativas em quanto ao conhecimento além das doenças dos protocolos estabelecidos pelos quais nós projetamos nosso trabalho. A organização dos registros, as indicações às usuárias, a comunicação entre a equipe teve uma mudança significativa.

Importância da intervenção para o serviço

Antes da realização da intervenção não tínhamos um adequado registro e monitoramento da realização dos exames citopatológicos de colo de útero e mamografias, conseguindo com a realização da intervenção um registro adequado das mulheres entre 25 e 69 anos com exame citopatológico de colo de útero e mamografias atualizadas, foi possível saber a proporção de mulheres entre 25 a 64

anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero, a proporção de mulheres entre 50 a 69 anos de idade com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama, a proporção de mulheres com as amostras satisfatórias do exame citopatológico de câncer de colo, a proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado, a proporção de mulheres que não retornaram para resultado do exame citopatológico e que foi feita busca ativa, a proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero, a proporção de mulheres com registro adequado das mamografias, a proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero, a proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama, a proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DTS e fatores de risco para câncer de colo de útero e a proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DTS e fatores de risco para câncer de mama. Ainda não conseguindo fazer um registro adequado de mulheres com mamografia alterada que não retornarem para conhecer o resultado (sem resultados), nem de mulheres que não retornaram para resultado da mamografia e que foi feita busca ativa (sem resultados). O serviço ficou mais organizado, melhores registros dos dados das usuárias avaliadas, maior conhecimento sobre o tema tratado, melhor interação entre os membros da equipe, melhor interação entre a equipe e a população e ainda se continua fazendo um trabalho que no futuro facilitará e melhorará a saúde da mulher e o programa de prevenção de câncer de colo de útero e de mama na nossa unidade de saúde.

Importância da intervenção para a comunidade

O impacto da intervenção ainda não foi muito percebido pela comunidade em geral e sim pelas usuárias avaliadas durante as doze semanas de trabalho, ficando esclarecido para elas a importância da realização do exame citopatológico de colo de útero e da mamografia utilizando o contato direto com as usuárias nas consultas médicas e nas consultas de enfermagem. Foi esclarecida a importância da realização de autoexame das mamas e sua periodicidade. Sendo preenchido em todos os casos de mulheres cadastradas e atendidas a planilha/ficha/registo específico de acompanhamento, o cadastro foi atualizado na unidade de saúde os

dados das usuárias avaliadas com a indicação futura da realização do próximo exame citopatológico e da mamografia. Foi garantido junto ao gestor municipal, a distribuição de preservativos.

Foi divulgado para a comunidade, sobre o direito das mulheres, de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário. Incentivando á comunidade para:

O uso de preservativos;

A não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas;

A prática de atividade física regular e hábitos alimentares saudáveis.

Além de haver sido concluído a nossa intervenção seguimos trabalhando no cadastro, registro e avaliação de todas as mulheres da nossa área de abrangência que ainda não foram cadastradas, dando continuidade ao trabalho.

Foi informado á secretaria de saúde sobre a necessidade de receber agentes comunitárias de saúde na nossa unidade de saúde assim como avaliar a possibilidade de receber os resultados das mamografias diretamente na unidade de saúde para que sejam avaliadas primeiramente pelo Profissional da saúde da unidade e logo entregue ás usuárias, depois de haver sido registrados adequadamente os resultados nos prontuários individuais e fichas espelhos, para assim melhorar o trabalho e dar continuidade ao nosso projeto com maior qualidade.

A nossa equipe de saúde ganhou muito com o nosso projeto de intervenção em conhecimento, organização, unidade, e que ainda continue trabalhando para melhorar a saúde da mulher principalmente na nossa área de abrangência para melhorar o programa de prevenção de câncer de colo de útero e de mama tem uma grande importância para a nossa comunidade.

5 Relatório da intervenção para gestores

Prezado gestor:

Entre os meses de abril e junho do ano 2015 foi realizado um projeto de intervenção de 12 semanas na área da equipe de Estratégia Saúde da Família de Planaltina do município Passo Fundo do estado Rio Grande do Sul que teve sua atenção direcionada a melhorar a **Atenção à Prevenção e Controle do Câncer de Colo de Útero e de Mama na ESF Planaltina, Passo Fundo/RS.**

Participando da intervenção todas as mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos assim como todas as mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos da área da unidade de saúde. As ações realizadas na intervenção forem baseadas no Caderno de Atenção Básica nº 29- Rastreamento (Brasil, 2013). Portanto, para alcançar os objetivos propostos foram estabelecidas metas e ações a serem realizadas. A Estratégia de Saúde da Família de Planaltina, conta com uma população de 2.128 usuários registrados, com um total de mulheres entre 25 a 64 anos de 500 e um total de mulheres entre 50 a 69 anos de 200.

A realização da intervenção exigiu que a equipe da unidade fosse capacitada para possibilitar um acolhimento e cadastro adequado das mulheres de 25 a 69 anos de idade, foi capacitada a equipe de saúde segundo as orientações do Ministério da Saúde sobre a periodicidade e a importância da realização da mamografia e sobre a coleta do citopatológico do colo de útero, sobre o registro adequado das informações, sobre como realizar a avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama, sobre as medidas para o controle dos fatores de risco passíveis de modificação e sobre como orientar a prevenção de DST e sobre estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama. Foi feito um arquivo adequado para os resultados dos exames citopatológicos e mamografias. Ficou definido como responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras dos exames coletados, responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero, assim como responsável de manter as informações do SIAB ou ficha própria atualizadas ao enfermeiro da unidade de saúde.

Foram avaliadas em consultas médicas e de enfermagem um total de 486 mulheres entre 25 a 64 anos de idade, perfazendo uma cobertura total de 97.2%, além disso, avaliamos em consultas médicas e de enfermagem um total de 170 mulheres de 50 a 69 anos de idade perfazendo um total de 85% de cobertura.

Antes da realização da intervenção não tínhamos um adequado registro e monitoramento da realização dos exames citopatológicos de colo de útero e mamografias, conseguindo com a realização da intervenção um registro adequado das mulheres entre 25 e 69 anos com exame citopatológico de colo de útero e mamografias atualizadas.

Informamos sobre a necessidade de receber agentes comunitárias de saúde na nossa unidade de saúde assim como avaliar a possibilidade de receber os resultados das mamografias diretamente na unidade de saúde para que sejam avaliadas primeiramente pelo Profissional da saúde da unidade e logo entregue às usuárias, depois de haver sido registrados adequadamente os resultados nos prontuários individuais e fichas espelhos, para assim melhorar o trabalho e dar continuidade ao nosso projeto com maior qualidade.

Foi esclarecida a importância da realização de autoexame das mamas e sua periodicidade. Foi garantida a distribuição de preservativos e divulgado para a comunidade, sobre o direito das mulheres, de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário. Incentivando á comunidade para:

O uso de preservativos;

A não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas;

A prática de atividade física regular e hábitos alimentares saudáveis.

Além de haver sido concluído o nosso projeto de intervenção seguimos trabalhando no cadastro, registro e avaliação de todas as mulheres da nossa área de abrangência que ainda não forem cadastradas, dando continuidade ao trabalho.

Atenciosamente ESF Planaltina.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

O câncer do colo de útero é o segundo mais incidente na população feminina brasileira. O principal método e o mais amplamente utilizado para rastreamento de câncer do colo de útero é o exame citopatológico de colo de útero, para detecção e tratamento das lesões precursoras. O exame citopatológico deve ser disponibilizado às mulheres com vida sexual ativa, prioritariamente aquelas da faixa etária de 25 a 59 anos (população alvo). A rotina preconizada no rastreamento brasileiro é a repetição do exame de três em três anos, depois, após dois exames normais consecutivos no intervalo de um ano.

O câncer de mama, quando é identificado em etapas iniciais (lesões menores de dois cm de diâmetro), apresenta prognóstico mais favorável e a cura pode chegar a 100%. A mamografia e o exame clínico das mamas, são os métodos preconizados para rastreamento de câncer de mama de rotina de atenção integral à saúde da mulher. Segundo as recomendações do INCA a população alvo de 40 a 49 anos deve realizar o exame clínico das mamas anualmente e se este estiver alterado se deve indicar a mamografia. Na população alvo de 50 a 69 anos deve ter realização de exame clínico das mamas anual e realização de mamografia de dois em dois anos, e a população alvo de 35 anos ou mais com risco elevado deve fazer exame clínico das mamas e mamografia anual.

Foi realizado um projeto de intervenção de 12 semanas entre os meses de abril e junho do ano 2015 na área da equipe de Estratégia Saúde da Família de Planaltina do município Passo Fundo do estado Rio Grande do Sul. Participando da intervenção todas as mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos assim como todas as mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos da área da unidade de saúde.

A Estratégia de Saúde da Família de Planaltina, conta com uma população de 2.128 usuárias registrados, com um total de mulheres entre 25 a 64 anos de 500 e entre 50 a 69 anos de 200 mulheres.

Foram avaliadas em consultas médicas e de enfermagem um total de 486 mulheres entre 25 a 64 anos de idade, cobrindo uma cobertura total de 97.2%, além disso, avaliamos em consultas médicas e de enfermagem um total de 170 mulheres de 50 a 69 anos de idade cobrindo um total de 85% de cobertura.

Com a realização do nosso projeto de intervenção foi possível saber a proporção de mulheres entre 25 a 64 anos com exame em dia para detecção

precoce do câncer de colo de útero, a proporção de mulheres entre 50 a 69 anos de idade com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama, número de mulheres com as amostras satisfatórias do exame citopatológico de câncer de colo, número de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado, número de mulheres que não retornaram para resultado do exame citopatológico e que foi feita busca ativa, número de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero, número de mulheres com registro adequado das mamografias, número de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero, número de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama, número de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DTS e fatores de risco para câncer de colo de útero e o número de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DTS e fatores de risco para câncer de mama.

Foi esclarecida a importância da realização de autoexame das mamas e sua periodicidade. Foi garantido junto ao gestor municipal, a distribuição de preservativos. Foi divulgado para a comunidade, sobre o direito das mulheres, de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário. Incentivando à comunidade para:

- O uso de preservativos;

- A não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas;

- A prática de atividade física regular e hábitos alimentares saudáveis.

Além de haver sido concluído o nosso projeto de intervenção seguimos trabalhando no cadastro, registro e avaliação de todas as mulheres da nossa área de abrangência que ainda não forem cadastradas, dando continuidade ao trabalho.

Foi informado à secretaria de saúde sobre a necessidade de receber agentes comunitárias de saúde na nossa unidade de saúde.

Convidamos a toda à comunidade para que continuem confiando no serviço desenvolvido pela unidade e que auxiliem na divulgação do trabalho que vem sendo realizado para que possamos acompanhar de forma efetiva as todas as mulheres nas faixas etárias entre 25 e 69 anos pertencentes à área de cobertura da unidade.

Atenciosamente,

Equipe de saúde da Unidade Planaltina

Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Ao iniciar a intervenção com o principal objetivo de melhorar a atenção à saúde da mulher na ESF Planaltina do município de Passo Fundo no estado Rio Grande do Sul a minha expectativa estava baseada em desejos de mudanças e de aumentar a qualidade da atenção à saúde da população alvo da ação. Além disso, também tinha o desejo de aumentar a minha qualificação profissional e os meus conhecimentos sobre saúde da família na comunidade. Pensamentos sobre como desenvolver atividades que gerassem informações capazes de promover o trabalho em equipe, a prevenção e monitoramento das situações de risco, o planejamento das ações em saúde bem como a avaliação das ações em saúde para as mulheres na faixa etária entre 25 e 69 anos fazia parte das minhas preocupações.

Afinal, as atividades que envolvem ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama, melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde, melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia, melhorar o registro das informações, mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama e promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde sempre merecem destaque no âmbito da saúde.

Por diversas vezes, ao longo dos três meses, acreditei que as mudanças advindas com a intervenção não perpetuariam na rotina da unidade. Contudo, paulatinamente, os profissionais e a população foram se acostumando e se tornando cientes do enfoque dado à atenção adequada às mulheres na faixa etária entre 25 e 69 anos. E hoje, de modo paradoxal, afirmo que as melhorias podem ser verificadas, permanecem e tendem a gerar resultados cada vez mais positivos.

Com o curso, pude enxergar a importância principal da Estratégia em Saúde da Família, a reestruturação da atenção primária centrada na família, cujo enfoque está nas ações de prevenções para intervir nos fatores agravantes à saúde. No contexto do SUS, compreende-se a importância epidemiológica nas intervenções para promoção de saúde. Um trabalho estruturado em equipe, que busca humanizar as práticas na atenção primária e satisfazer o usuário por meio do relacionamento estreito entre os profissionais e a comunidade.

No curto período do curso e, mais ainda, no mínimo tempo disponível para realizar as atividades propostas, é notória a mudança da minha percepção quanto à saúde pública. Acredito que as coletas dos dados iniciais, o relato das experiências inicial e final, de modo comparativo, construíram minha nova visão sobre o SUS e sobre as atividades desenvolvidas em uma unidade de saúde. Em suma, significa que, a cada dia, torno-me uma agente capaz de cobrar das autoridades uma política de saúde mais humanizada e adequada, respeitando os limites e o poder de resolubilidade de cada profissional.

Neste ínterim, cada profissional que atua na atenção primária doa o melhor de sua melhor habilidade e coopera para alcançar objetivos comuns para o êxito dos programas desenvolvidos para que todos possam ter uma saúde ativa, propiciando uma melhor atenção das mulheres da área de abrangência da ESF Planaltina do município Passo Fundo/RS.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Caderno de Atenção Básica; 19. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento. Caderno de Atenção Básica; 29. 2013.

World Health Organization (WHO). Cancer. Fact sheet n° 297. Geneva: World Health Organization; 2008.

Apêndices

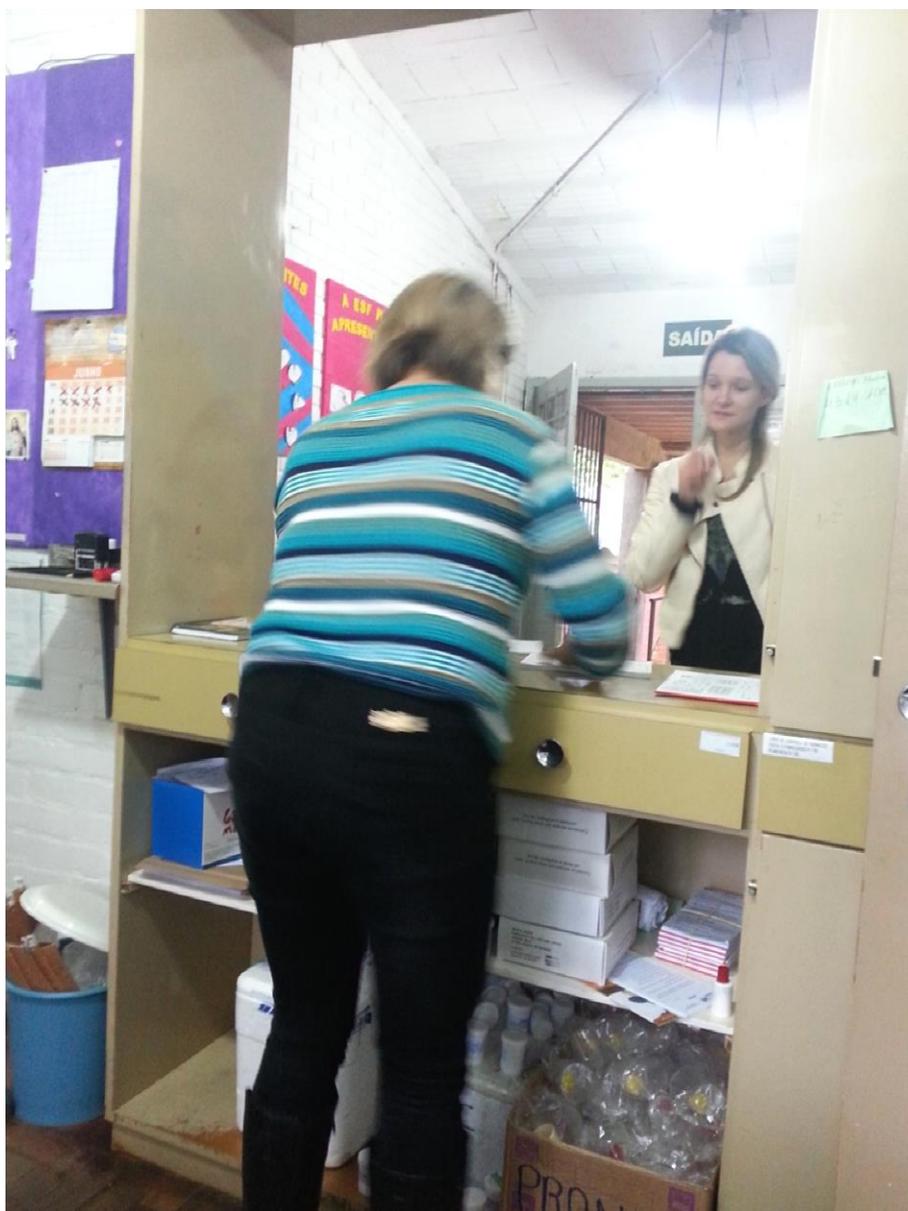
Apêndice 1



Apêndice 2



Apêndice 3



Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética



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

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

Anexo B - Planilha de coleta de dados

planilha de coleta de dados final [Modo de Exibição Protegido] - Microsoft Excel

Arquivo Página Inicial Inserir Layout da Página Fórmulas Dados Revisão Exibição

Modo de Exibição Protegido Este arquivo foi originado de um local da Internet e pode não ser seguro. Clique para obter mais detalhes. [Habilitar Edição](#)

C9 2128

Prevenção ao Câncer de Colo de Útero

População Total 2128

Estimativa de mulheres entre 25 e 64 anos (26% da população total) 553

Prevenção ao Câncer de Mama

População total 2128

Estimativa de mulheres entre 50 e 69 anos (8,3% da população total) 177

Pronto

Área de Trabalho 01:06 15/09/2015

planilha de coleta de dados final [Modo de Exibição Protegido] - Microsoft Excel

Arquivo Página Inicial Inserir Layout da Página Fórmulas Dados Revisão Exibição

Modo de Exibição Protegido Este arquivo foi originado de um local da Internet e pode não ser seguro. Clique para obter mais detalhes. [Habilitar Edição](#)

K149 1

Dados para coleta	Número da Mulher	Nome da Mulher	Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo de Útero - Mês 1								Indicadores de Prevenção do Câncer de Mama - Mês 1					
			Idade da mulher	A mulher está com CP em dia?	Se o CP está em dia, o resultado do último exame estava com amostra satisfatória?	O resultado do CP estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado do CP?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento?	O resultado do último CP foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	Foi perguntado sobre sinais de alerta para o câncer de colo de útero?	A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para o câncer de colo de útero?	A mulher está com a mamografia em dia?	O resultado da última mamografia estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado da mamografia?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento?	O resultado da última mamografia foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?
1	1	Maria Aparecida dos Santos	53	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
2	2	Daniela Sabete Rodrigues	25	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
3	3	Zampiao	25	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
4	4	Valeria Fatima Sales	38	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
5	5	Ana Maria de Melo Borges	46	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
6	6	Angela Casanova	33	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
7	7	Angela de Fatima Casanova	43	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
8	8	Elizabere Oro	55	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
9	9	Rosana Bifi Aravassos	47	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
10	10	Juliana do Amaral Machado	32	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
11	11	Lucia Ferreira dos Santos	54	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
12	12	Nezi Lago	47	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
13	13	Angela Casanova	38	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
14	14	Patricia Fatima Camargo	39	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
15	15	Renata dos Santos Camargo	30	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
16	16	Iraci Fatima dos Santos	53	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
17	17	Maria Zonia Rodrigues	60	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
18	18	Roseli Albert de Mello	45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	19	Ivanni Pontim de Lima	46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	20	Samuel Nelo da Silva	61	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	21	Luja Fatima Mello	35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	22	Maria Inês Zanin	50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	23	Geni Ciberm Pilati	60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	24	Carla Regina dos Santos	36	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
25	25	Maria de Lourdes da Silva	60	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
26	26	Luana de Paula Soares	33	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1

Pronto

Área de Trabalho 01:07 15/09/2015

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

Eu, Lazara Aymeé Zas de Armas, Médica com numero de RMS 4300910 e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

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

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

Lazara Aymeé Zas de Armas _____

Nome

Contato:Lazara Aymeé Zas de Armas

Telefone: (54 96086550)

Endereço Eletrônico:aymeezas@gmail.com

Endereço físico da USF:Rua Delmar Sitone,385,Vila Planaltina,CP 99062580

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____,

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

Assinatura do declarante