

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



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama, na ESF Clínica
da Família, Macau, RN**

Yaneisy Guerra González

Pelotas, 2015

Yaneisy Guerra González

Melhoria da Prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama, na ESF Clínica da Família, Macau, RN

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: Mônica B. Correia Vohlbrecht

Pelotas, 2015

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

G643m González, Yaneisy Guerra

Melhoria da Prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama, na ESF Clínica da Família, Macau, RN / Yaneisy Guerra González; Monica Bergmann Correia Vohlbrecht, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

88 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. Vohlbrecht, Monica Bergmann Correia, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho especialmente a minha mãe que faz o possível para que eu possa realizar todos meus sonhos e alcançar meus objetivos, a meus filhos que são a fonte de minha inspiração e a razão de meu existir. Ao meu esposo maravilhoso por sua compreensão e apoio em cada decisão de minha vida. A meus irmãos por seu imenso carinho e dar tudo para que eu continue adiante conquistando todas minhas propostas. A minha orientadora pela orientação segura fazendo parte de minha formação, pelo ensinamento e exemplo ao longo desta jornada. Também quero dedicar meu trabalho a todas as pessoas que colaboraram com a realização da intervenção.

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus por seu grande amor e misericórdia, fonte infinita de alegria e paz. A universidade de Pelotas-RS pela excelência do ensino. A todos os orientadores e professores que fizeram parte de minha formação. A todas essas pessoas que participaram na intervenção, incluindo as usuárias, porque sem eles não teria sido possível a realização e cumprimento dos objetivos propostos. Agradeço a minha equipe por seu apoio e colaboração nas atividades, assim como também o gestor municipal de saúde, que foi também uma pessoa de muita importância no cumprimento dos objetivos do projeto.

Resumo

GONZÁLEZ, Yaneisy Guerra. **Melhoria da Prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama, na ESF Clínica da Família, Macau-RN.** 2015. 77f. 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 do útero e o câncer de mama são os tipos de cânceres mais comuns entre as mulheres. A prevenção dessas doenças está baseada no rastreamento da população feminina por meio da detecção precoce de lesões pré-cancerosas, no diagnóstico exato do grau da lesão e no tratamento. Sendo a porta de entrada para detectar oportunamente estas doenças na unidade básica de saúde. Neste trabalho desenvolvemos um projeto de intervenção junto à população feminina da Estratégia Saúde da Família Clínica da Família de Macau-RN, com o objetivo de melhorar a Atenção a Prevenção do Câncer de Colo de Útero nas mulheres de 25 a 64 anos e Controle do Câncer de Mama nas mulheres de 50 a 69 anos de idade. Para alcançar os objetivos propostos foram estabelecidas metas e ações nos 4 eixos temáticos do curso, sendo estes organização e gestão do serviço, monitoramento e avaliação, engajamento público, e qualificação da prática clínica. O cadastro desses usuários na planilha de coleta de dados digital foi feito no momento da consulta, a qual serviu para monitoramento e acompanhamento das metas e indicadores. Para registro das atividades foi utilizado o prontuário clínico individual e a ficha-espelho. Segundo dados coletados pelo Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) na área adstrita têm 1.353 mulheres na faixa de prevenção de câncer de colo de útero e 405 na faixa etária de prevenção do câncer de mama. Dessas mulheres 361 participaram da intervenção durante quatro meses e lembrando que algumas delas se incluem nas duas faixas etárias. Com a realização deste projeto conseguimos aumentar a adesão ao exame citopatológico do colo de útero, assim como as mamografias ainda que não conseguisse atingir os 100% como tínhamos previsto. Mas o total das amostras coletadas foi satisfatório atingindo 100% e as usuárias com alterações nos exames foram avaliadas pelos especialistas correspondentes. As ações multidisciplinares que foram desenvolvidas alcançaram grande importância já que sensibilizou aos profissionais de saúde em relação a realização dos exames referidos; colaborar para a realização do diagnóstico precoce do câncer do colo do útero, assim como do câncer de mama e promover ações de educação em saúde; a equipe utilizou estratégias para a realização dos exames, como: horário ampliado na unidade de saúde (dois dias da semana). Houve uma melhora significativa com respeito ao acolhimento e sistematização do atendimento. Estas ações de saúde permitiram que nossa população se conscientizasse na realização desses exames participando em todas as atividades oferecidas pela equipe e cumprindo com as orientações fornecidas.

Palavras-chaves: Atenção Primária à Saúde, Saúde da Família, Prevenção do Câncer de Colo de Útero, Controle do Câncer de Mama.

Lista de Figuras

- Figura 1 Gráfico: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero. Macau/RN, 2015. 53
- Figura 2 Gráfico: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama. Macau/RN, 2015. 54
- Figura 3 Gráfico: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado. Macau/RN, 2015. 56
- Figura 4 Gráfico: Proporção de mulheres que não retornaram para resultado do exame citopatológico e foi feita a busca ativa. Macau/RN, 2015. 56
- Figura 5 Gráfico: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero. Macau/RN, 2015. 57

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS -	Agente comunitário da Saúde
APS -	Atenção Primária à Saúde
CA -	Câncer
CAPS -	Centro de apoio Psicossocial
CAPS AD -	Centro de Apoio Psicossocial AD
CD -	Crescimento e desenvolvimento
CEO -	Centro de Especialidades Odontológicas
DOE -	Diálogo Orientador Especializando
DSTs -	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESF -	Estratégia da Saúde da Família
ESF -	Estratégia de Saúde da Família
HIPERDIA -	Programa de acompanhamento para hipertensos e diabéticos
HIV -	Vírus da Imunodeficiência Humana
INCA -	Instituto Nacional do Câncer
NASF	Núcleo de Apoio de Saúde à Família
RM -	Ressonância Magnética
SIAB -	Sistema de Informação da Atenção Básica
SISREG -	Sistema Nacional de Regulação
SUS -	Sistema Único de Saúde
TC -	Tomografia Computorizada
UBS-	Unidade Básica de Saúde
UFPeI -	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS -	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde
PMM -	Programa Mais Médicos

Sumário

Apresentação	Erro! Indicador não definido.
1 Análise Situacional	Erro! Indicador não definido.
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	Erro! Indicador não definido.
1.2 Relatório da Análise Situacional	Erro! Indicador não definido.
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	Erro! Indicador não definido.
2 Análise Estratégica	Erro! Indicador não definido.
2.1 Justificativa	Erro! Indicador não definido.
2.2 Objetivos e metas	Erro! Indicador não definido.
2.2.1 Objetivo geral	Erro! Indicador não definido.
2.2.2 Objetivos específicos e metas	Erro! Indicador não definido.
2.3 Metodologia	Erro! Indicador não definido.
2.3.1 Detalhamento das ações	Erro! Indicador não definido.
2.3.2 Indicadores	Erro! Indicador não definido.
2.3.3 Logística	Erro! Indicador não definido.
2.3.4 Cronograma.....	Erro! Indicador não definido.
3 Relatório da Intervenção.....	Erro! Indicador não definido.
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	Erro! Indicador não definido.
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	Erro! Indicador não definido.
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	Erro! Indicador não definido.
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	Erro! Indicador não definido.
4 Avaliação da intervenção.....	Erro! Indicador não definido.
4.1 Resultados.....	Erro! Indicador não definido.
4.2 Discussão	Erro! Indicador não definido.
5 Relatório da intervenção para gestores	Erro! Indicador não definido.
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	Erro! Indicador não definido.
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	Erro! Indicador não definido.
Referências	Erro! Indicador não definido.
Apêndices.....	Erro! Indicador não definido.

Anexos**Erro! Indicador não definido.**

Apresentação

O volume deste Trabalho de Conclusão de Curso está organizado em cinco estruturas conformando cada uma das unidades que se incluem no Projeto Pedagógico proposto pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) para a Especialização em Estratégia de Saúde da Família modalidade à distância.

Foi iniciada a proposta pedagógica com a Análise Situacional da situação da Unidade Básica de Saúde (UBS) abordando as características da população, o engajamento público, a estrutura da UBS e os processos de trabalho na UBS.

Dando continuidade com a Análise Estratégica e a elaboração do Projeto de Intervenção que permitiu que um foco de atenção prioritária para o Ministério da Saúde servisse de base para desenvolver ações futuras na unidade de saúde.

Em relação com as ações desenvolvidas ao longo das doze semanas presenciais da intervenção será realizado o Relatório da Intervenção que teve como base as planilhas de coleta de dados e diários de intervenção.

A partir do Relatório da Intervenção foi descrito o Relatório dos Resultados da Intervenção que avalia se a intervenção atingiu seus objetivos em relação: às metas propostas, a adequação das ações, registros e instrumento de coleta de dados, assim como o impacto da intervenção na unidade de saúde, equipe e população.

Para finalizar foi descrita a Reflexão Crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem e a implementação da intervenção abordando o desenvolvimento do trabalho no curso em relação às expectativas iniciais, o significado do curso para a prática profissional e os aprendizados mais relevantes decorrentes do curso.

1. Análise situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Bom, começando que minha unidade não foi construída para ser UBS e que antigamente era o Pronto Socorro Municipal o que dificulta a estrutura original que deve ter cada UBS com todas suas salas e espaços correspondentes para realizar cada função, como sala de espera, sala de almoxarifado, sala de atendimento de enfermagem, sala de consulta médica, sala de vacina, sala de armazenamento dos prontuários, sala odontológica, sala de farmácia, sala de curativos, sala de nebulização, sala de copa, cozinha, sanitários para funcionários e usuários, depósito para material de limpeza, sala de recepção, sala de acolhimento à demanda espontânea, lavagem e descontaminação de material, sala de esterilização e estocagem de material, sala para os agentes comunitários de saúde, sala de reuniões.

Na realidade minha unidade carece das duas últimas salas dificultando ações específicas que são precisas desenvolverem nelas, além disso, é que todas as salas são fechadas com ar condicionado, mas acho que seria melhor com uma boa circulação do ar e boa iluminação natural.

Antes de minha chegada à Unidade Básica de Saúde, o enfermeiro ficava muito carregado de trabalho, fazia todos os atendimentos, as visitas domiciliares além dos preventivos e atividades próprias de enfermagem, não contava com nenhum médico para planejar, programar e realizar ações de saúde em benefício da população.

No momento trabalhamos em conjunto e assim planejamos o desenvolvimento adequado de todas as atividades como as palestras, reuniões com os diferentes grupos de riscos (gestantes, adolescentes, idoso, doenças crônicas, doenças infectocontagiosas entre outras). Com o objetivo de realizar promoção, prevenção, diagnóstica oportuna e reabilitação.

Além disso, contamos com o apoio do Núcleo de Assistência da Saúde da Família (NASF) e Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) que tem vários profissionais e estão dispostos a melhorar a saúde de nossa comunidade.

Em minha unidade desfavoravelmente não se fazem estudos de teste rápido para Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), Teste de gravidez ou glicose, mas os usuários são encaminhados e não demora muito tempo em realizar, considero que seria bom ter em nossa unidade para fazer estes exames.

Não tenho em minha área casos de hanseníase, mas sim dois de tuberculose, no momento nossa equipe de saúde esta trabalhando em uma campanha contra a tuberculose visitando domicilio por domicilio e falando da doença e deste jeito fazendo promoção de saúde.

As crianças menores de um ano de nossa área todas têm vacinação atualizada, assistem ao acompanhamento de suas consultas de crescimento e desenvolvimento (CD) estabelecido pelo Ministério da Saúde, nenhum é desnutrido ou baixo de peso e minhas usuárias grávidas também têm bom seguimento de sua gestação, com os exames feitos e vacina atualizada.

Na unidade podemos oferecer atendimento a pequenas urgências e emergências até encaminhar ao pronto socorro para melhor tratamento.

Eu realizei um plano de atendimento para me organizar melhor e assim as consultas são agendadas, por exemplo, tem dias para clínica médica, clínica pediátrica, idoso, consulta pré-natal, consulta de crescimento e desenvolvimento da criança, planejamento familiar, saúde da mulher, entre outros, além de consultar aquelas que chegam precisando atendimento no momento com um problema de saúde que não pode esperar até o próximo dia para ser resolvido.

Deste jeito é que esta acontecendo meu trabalho na unidade de saúde, sempre trabalhando em conjunto com minha equipe de saúde.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Macau em Rio Grande do Norte tem uma população de 31.037 habitantes, conta com 18 Unidades Básica de Saúde (UBS) delas 10 são

Estratégias de Saúde da Família (ESF) distribuídas entre a zona rural e a zona urbana. Contamos com a disponibilidade de um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), um Centro de Especialidades Médicas, onde são realizados os seguintes atendimentos na área Dermatológica, Ginecológica, Endoscópica, Psiquiátrica, Cardiológica, Proctológica, Ultrassonográfica, Ortopédica, Cirúrgica e Oftalmológica, Equipe do Núcleo de Apoio da Saúde da Família (NASF) e Centro de Apoio Psicossocial AD (CAPS AD).

Contamos com um hospital municipal, que presta serviços de urgências, emergências, serviços de internação, assim como acompanhamento ao parto e puerpério de baixo risco. Além da realização de exames laboratoriais de baixa complexidade, entre outros serviços. Nosso município conta com um laboratório onde são feitos exames de rotina, além de eletrocardiogramas e Raio-X. Os exames de alta complexidade são realizados em clínicas privadas, com uma previa pactuação da secretaria e outros, como Tomografia Computorizada (TC), Ressonância Magnética (RM) e outros que são agendados para a capital do estado.

Minha unidade é a Clínica da Família, vinculada a prefeitura do município, desafortunadamente não está vinculada com instituições de ensino. Encontra-se localizada na zona urbana, onde era antigo Pronto Socorro Municipal. No momento funciona como uma Unidade Básica de Saúde (UBS) há aproximadamente nove anos. Essa UBS comporta duas equipes de Estratégia de Saúde da Família designada porto 1 e porto 2. Minha equipe presta assistência ao porto 1 que atende um total de 1000 famílias cadastradas o que corresponde a 100% de cobertura da área segundo dados do ano de 2013. Nessa UBS os funcionamentos das equipes ocorrem no turno diurno de segunda a sexta feira. Nos finais de semana somente funciona a sala de curativos pela manhã.

Cada equipe de trabalho está constituído por um clínico geral, um enfermeiro, sete agentes comunitários de saúde, um dentista, um técnico de enfermagem, técnico de higiene bucal. Além desses profissionais, as duas dispõem de uma administradora da Unidade, um auxiliar administrativo, quatro recepcionistas, um auxiliar de farmácia, três auxiliares de serviços gerais e três fisioterapeutas e outros.

Recebemos apoio da equipe do NASF integrada por Assistente Social, Fisioterapeuta, Psiquiatra, Nutricionista, Psicólogo, Profissional de Educação Física

e Terapeuta Ocupacional. Esses profissionais atuam em áreas estratégicas, como: alimentação e nutrição, atividade física/práticas corporais, práticas integradas e complementares, habilitação/saúde integral da pessoa idosa, saúde da criança e do adolescente, saúde da mulher, saúde mental e outros.

A UBS conta com uma sala de espera com espaço para 30 pessoas, sala de almoçarifado, sala de atendimento de enfermagem, sala de consulta médica, sala de vacinação, sala de armazenamento dos prontuários, sala de odontologia, sala de farmácia, sala de curativos, sala de nebulização, sala de reabilitação funcional, sala para copa/cozinha, sanitário para funcionário e usuários, tem depósito para material de limpeza, sala de recepção, lavagem e descontaminação de material, sala de esterilização e estocagem de material, sala para os agentes comunitários de saúde.

Depois de fazer análise da unidade percebe-se que a UBS além de ter muitas coisas boas ainda tem deficiência na estrutura, impossibilitando algumas atitudes, uma vez que não contamos com uma sala de reuniões ou para atividades educativas na saúde, onde a equipe possa se reunir para debater, analisar e planejar o trabalho da equipe. Com a existência desse local, poderíamos nos reunir para poder compartilhar informações e problemas da comunidade e possíveis soluções, mas para solucionar isto acredito que na sala de espera que tem espaço suficiente podemos reunir e acondicionar o espaço para a realização de trabalho educativo com a comunidade, assim como as reuniões com nossa equipe. Outro problema é que todas as salas da unidade são fechadas e tem luz artificial, impossibilitando a adequada circulação de ar e a boa iluminação natural. De acordo com minha governabilidade me apoiaria na prefeitura e na secretaria de saúde para procurar uma melhor solução.

Minha equipe de trabalho participa do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação, coisa muito importante para poder identificar os indivíduos, famílias e grupos expostos a riscos, grupos de agravos como Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Hanseníase, Tuberculose, e trabalhar sobre os fatores de riscos que são modificáveis. Também neste processo incluímos a sinalização dos equipamentos sociais como comércios locais, escolas, instituições públicas e privadas e deste jeito buscamos trabalhar em conjunto e osvinculamos a nosso setor com objetivo de melhorar a saúde da população.

Por exemplo, todos os meses nossa equipe de trabalho faz palestras em diferentes bairros e com diferentes grupos de risco. Acho que é muito importante já que falamos dos riscos das doenças, como se pode evitar ou modificá-la, esclarecemos dúvidas a respeito. Outros profissionais também participam destas ações como: nutricionistas, vacinação, fisioterapeutas, entre outros.

Em minha unidade podemos fazer pequenas cirurgias e procedimentos já que existem as condições adequadas, acho muito bom isto porque assim diminui o grande número de referenciados ao hospital. Também prestamos serviços domiciliares a usuários que por alguma razão não pode chegar à unidade seja por enfermidade, idoso, cadeirantes, acamado ou outro grupo de risco, assim como curativos, nebulização, fisioterapia, coleta de exames, troca de bolsa de usuários ostomizados, troca de sonda, entre outros.

Todos os profissionais de minha equipe participaram na busca ativa de doenças e agravos de notificação compulsória e assim tomamos as medidas necessárias para evitar sua proliferação.

Temos na unidade grupos de adolescentes, de grávidas e de tabagismo com os quais se fazem atividades onde falamos e esclarecemos dúvidas, por exemplo, no grupo de tabagismo já temos 15 usuários que deixaram de fumar. Só que ainda falta incorporar a outros profissionais como psiquiatra, psicólogos que estão dispostos ajudar-nos, só que eles ficam com muito trabalho por serem os únicos especialistas para o município inteiro, eu como médica responsável me disponibilizaria na secretaria de saúde para procurar uma solução. Acho também que o odontólogo tem que desempenhar ações importantes na atenção básica à saúde tanto para crianças como grupos específicos de usuários, eu proponho a incorporação da equipe de odontologia no trabalho em conjunto de toda nossa unidade. Mas acredito que é muito importante realizar cuidados em saúde, também nas escolas e bairros, já que por nossa equipe é muito deficiente ou quase não é feito. Sendo esse nosso primeiro objetivo por cumprir, na avaliação de nosso processo de trabalho. Proponho debater em nossa reunião de equipe os cuidados de saúde que sejam feitos também nas escolas. Permitindo o mapeamento de doenças nutricionais, odontológicas e etc. Assim como acrescentar a conformação de grupos nas comunidades, para o desenvolvimento de atividades de promoção e

educação em saúde que é de muita importância. Fato que interfere em nosso processo de trabalho, não permitindo a realização de ações educativas nas comunidades para assim conseguir mudar estilos de vidas desfavoráveis para a população. Sem deixar de falar da intersetorialidade, sendo um fator primordial para conseguir objetivos que muitas vezes saem de nossas mãos.

Em relação à população da área adstrita pode-se dizer que minha população é de 5.380 habitantes, que de acordo com o estabelecido excede o número de pessoas para só uma equipe de trabalho. Condição que interfere em um bom cadastramento da população na área adstrita para o perfil demográfico (idade e sexo). Dificultando conhecer com certeza a população em idade fértil, aos idosos, aos adolescentes entre outros, para conseguir um adequado planejamento e desenvolvimento de ações de saúde como promoção e prevenção. Todas as semanas nossa equipe se reúne para realizar a construção, organização e planejamento de ações de trabalho, discussão de casos para melhorar o bom funcionamento da unidade e elevar a qualidade de nosso trabalho.

A atenção básica, hoje é uma das prioridades do Ministério de Saúde, onde o acolhimento à demanda espontânea representa uma premissa para os profissionais de saúde. Em minha unidade o acolhimento é feito na sala de trabalho da técnica de enfermagem, sendo a primeira pessoa na unidade em escutar os problemas de saúde das pessoas e suas necessidades, realizando a triagem para o atendimento médico. O acolhimento não é feito só pela técnica de enfermagem, também pelo enfermeiro, médico e dentista.

Acredito que é muito bom isto porque assim toda a equipe de trabalho lida com o excesso de demanda de atendimento e assim podemos oferecer ao usuário uma maior confiança para que possa expressar suas preocupações, dúvidas ou queixas, além de que não ficaria um só profissional lidando com todas as demandas da população.

Em nossa unidade umas das maiores dificuldades identificadas, é que são poucos agentes de saúde (sete) para a área de abrangência e como o número de demanda é muito o enfermeiro e eu, garantimos todos os atendimentos, então acontece que dificulta um bom cadastramento das gestantes, assim como outros grupos populacionais prioritários.

De acordo com minha governabilidade orientaria o recadastramento das microáreas para avaliação quantitativa de gestante prevenindo assim a subnotificação e deste jeito incorporando as grávidas que ficam em consulta direta com especialista para fazer seu acompanhamento em nossa unidade, também reiniciar as consultas de planejamento familiar para casais estáveis. Proponho incrementar o número de agentes de saúde para nossa equipe de trabalho e aumentar outro dia de visita domiciliar.

As principais ações desenvolvidas na saúde da criança em minha unidade são garantir a realização das consultas de acompanhamento ao crescimento e desenvolvimento, assim como os atendimentos por problemas agudos, além de visitas domiciliares realizadas pelos agentes de saúde e toda a equipe em geral.

Todas as crianças têm suas consultas e vacinação atualizada, estas consultas são feitas pelo enfermeiro ou por mim intercalando uma com ele e outra eu como médica da unidade e em todas falamos aos pais ou responsável da criança os benefícios de um bom aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, do desenvolvimento neuropsicomotor da criança, a importância das consultas de puericultura, prevenção de acidentes de acordo com a faixa etária das crianças, importância das vacinas, entre outros temas de orientação geral, também orientamos o dia da próxima consulta e assim deste jeito conseguir evitar doenças na criança e conseguimos que as mães fiquem ainda mais preparadas sobre a vida de seus filhos, também identificamos e esclarecemos as dificuldades e dúvidas da família constituindo uma forma de adesão da população a ações de saúde e aumentando a qualidade dos atendimentos, baseando-se no caderno de ações programáticas temos uma cobertura de 100% para essa ação, já que o total de crianças na área é de 79 que se corresponde à média nacional.

Posso dizer que ainda falta muito por melhorar e sei que nunca é suficiente quando se trata da saúde de uma criança, como falei antes nossa unidade só realiza o seguimento e controle das consultas e avaliação das crianças. O enfermeiro e a médica neste caso eu, com o apoio das agentes de saúde, de acordo com minha governabilidade e apoiando-me na secretaria da saúde solicita a participação de outros especialistas, acho que as crianças devem ser avaliadas pelo pediatra nos primeiros dias de nascido, assim como sua seqüente avaliação a cada certo

tempo, também acredito que seria muito bom que sejam avaliados por outras especialidades como nutrição, odontologia, por isso proponho a incorporação destes especialistas no seguimento das consultas de crescimento e desenvolvimento das crianças para assim ter uma melhor avaliação e monitoramento do Programa de Puericultura, que como todos sabem é desenvolvido desde o pré-natal e que se encarrega do acompanhamento integral do processo de desenvolvimento da criança.

Além disso, é fundamental que os profissionais da saúde detectem precocemente os diferentes distúrbios das áreas de crescimento, nutrição, desenvolvimento neuropsicomotor, entre outras, para assim prevenir e tratar oportunamente algumas doenças ou anormalidades que apareceram. Outra dificuldade é que não contamos com um registro específico para realizar monitoramento regular destas ações, mas proponho que o tema seja discutido em nossa próxima reunião procurando uma solução.

Minha equipe de saúde trabalha sempre em conjunto e temos boa comunicação, acredito que é o mais importante para desenvolver um bom atendimento à população, cada um dos integrantes da equipe conhece a data provável do parto das grávidas é por isso que temos um controle maior e quando uma criança nasce além da sua família nos somos os primeiros em saber, para assim orientar oportunamente e em tempo adequado todas as medidas e cuidados que se devem fazer com as crianças como a realização do teste do pezinho, as primeiras vacinas, a primeira consulta de puericultura nos primeiros sete dias de nascido, entre outras coisas, dessa forma posso dizer que segundo o caderno das ações programáticas temos 100% (79) para as puérperas sendo igual a média nacional, mas, para as grávidas o número absoluto é superior, com relação à população adstrita da unidade, segundo o caderno de ações programáticas a estimativa é de 53,8 e na área contamos no momento da análise situacional com registros para 78 gestantes. É importante dizer que os dados nacionais são estimativos e que isso depende muito da realidade da área.

Eu sei que o casal não participa das consultas de planejamento familiar antes da gravidez e é nossa responsabilidade como trabalhadores da atenção básica de

saúde incorporar essa ação, especificamente a todas as mulheres em idade fértil para uma melhor orientação e seguimento.

Estas consultas de pré-concepção são muito importantes nelas podemos fazer uma avaliação completa do bem-estar físico, psíquico e social não só da mulher, mas também do parceiro, onde faríamos um adequado seguimento e controle das doenças que apresentaram assim como diabetes, hipertensão, asma, cardiopatias, portadoras de hepatite B, ou HIV entre outras, até preparar seu organismo para o melhor momento de sua vida estável para engravidar sempre que o casal deseje ou prolongue o tempo para que engravide no momento desejado, nosso maior objetivo é que a mulher possa desenvolver uma gestação sem dificuldades atenuando os fatores de risco ou atingindo que isto desapareça e que ela possa se sentir preparada biopsicossocial, para assim alcançar um parto feliz com um puerpério satisfatório, com todas as condições criadas não só para a mulher, mas também para a criança e toda a família.

Não existe maior satisfação e felicidade que a chegada de um recém-nascido desejada ao domicílio, a família toda espera com amor essa criança nascer, igual não existe maior tormento que a perda de uma mãe ou uma criança no período do parto ou puerpério, então é por isso que nós, como profissionais da saúde, temos grande responsabilidade de preparar a mulher para uma boa gravidez, parto e puerpério, fazendo promoção, prevenção, diagnóstica oportuna e reabilitação através das consultas de planejamento familiar e assim reduzir a morbimortalidade materno-infantil.

Em nossa unidade a equipe trabalha em conjunto para alcançar isto. Temos um dia específico para os atendimentos de planejamento familiar e às gestantes, só que em realidade, elas vão qualquer dia então nós fazemos o atendimento. As principais ações de saúde desenvolvidas são as consultas de seguimento e as visitas domiciliares às gestantes e às puérperas.

Acredito que tenho dificuldade com o seguimento de muitas gestantes atualmente e acho que guarda relação com o que muitas grávidas fazem acompanhamento direitinho com ginecobstetra. Nós trabalhamos para incorporá-las a nossas consultas e que possam ter o seguimento de pré-natal adequado de acordo com o estabelecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Também se pode perceber que as grávidas não têm uma avaliação pelo menos no primeiro trimestre da gestação pelo obstetra, mas sim por outros especialistas como nutricionistas, psicólogos, odontologistas, trabalho social, entre outros que considero que poderiam fazer uma avaliação ao menos uma vez durante a gestação acredito que a cobertura da atenção pré-natal e puerpério precisam ser melhoradas.

Eu, de acordo com minha governabilidade e, em conjunto com minha equipe de trabalho nos apoiáramos na secretaria de saúde para procurar um jeito de que seja resolvida esta situação e assim garantir um melhor acompanhamento as grávidas.

Acredito que qualquer ação de saúde desenvolvida na unidade é insuficiente quando se refere à atenção pré-natal e que devemos organizar, planejar, desenvolver, ainda mais ações de saúde em benefício da grávida não só pelo enfermeiro nem por mim como médica da unidade, mas sim pelos demais trabalhadores da saúde, assim como vincular aos especialistas já antes mencionados, para entre todos fazer um bom acompanhamento da gestação alcançando que a mulher chegue a ótimas condições ao parto e possa ter um puerpério satisfatório e assim melhorar a qualidade da atenção pré-natal além de conseguir a adesão da população as ações propostas pela equipe de trabalho.

Nestes momentos não contamos com um registro específico para o planejamento, monitoramento dessas ações e atividades de educação em saúde acredito que dificulta nosso trabalho, por isso proponho elaborar e discutir em conjunto com a equipe para que essa questão seja resolvida.

Acredito que a porta de entrada para todas as mulheres poder detectar oportunamente o câncer de colo de útero e de mama é a unidade básica de saúde, por isso acho que é nossa responsabilidade como trabalhadores da saúde, desenvolver ações de promoção e prevenção para evitar estas doenças.

Em minha unidade se desenvolvem ações como a coleta de exames de preventivo e minha equipe de saúde orienta as mulheres em idade de risco para aumentar os conhecimentos de como evitar essas doenças, a importância de realização de autoexame de mama, da realização da mamografia anual, de como

levar uma dieta balanceada, evitar o tabagismo, a ingestão de álcool, da importância de fazer exercícios físicos, assim como a importância de usar o preservativo em cada relação sexual, evitar a multiplicidade de parceiros, evitar ou tratar adequadamente as infecções vaginais, a realização do preventivo após os 25 anos de idade e seu controle a cada três anos, entre outras orientações preconizadas pelo Ministério de Saúde, mas acredito que ainda falta muito, pois a realidade vivenciada por mim mostra que cada vez mais meninas em atividade sexual e uso de anticoncepcional precoce. Proponho desenvolver mais ações de saúde atingindo este grupo vulnerável a fim de evitar estas doenças que afetam hoje a nível mundial a todas as mulheres, também conseguir adesão da população as ações educativas de saúde para promover a mudança de estilos de vida saudável, sendo que a cobertura para esta ação é de 71%, 963 das 1.353 estimadas de acordo com o caderno de ações programáticas, para a faixa etária de 25 a 64 anos de idade das mulheres da área que envolve nossa equipe de saúde.

O câncer de mama e colo do útero são doenças que podem ser evitadas e ainda quando se encontram os primeiros estágios de desenvolvimento tem cura, assim temos que fortalecer e ampliar o acesso às informações. Temos que assegurar à mulher o acesso humanizado e integral as ações e aos serviços qualificados para promover a prevenção do câncer do colo do útero acesso ao rastreamento das lesões precursoras ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado, qualificado e em tempo oportuno.

Também acho que deve ser mais organizado o sistema de referência e contra referência porque isto dificulta o seguimento adequado das mulheres com câncer na área de abrangência, além de que façam o tratamento oncológico ou com outros especialistas, nós como uma equipe de saúde temos que conhecer adequadamente quais são essas mulheres que se encontram nessa situação e assim ter definido como fazer um seguimento assistencial, reabilitando psicologicamente a doente e a sua família.

Outra dificuldade é que, muitas vezes, acontece que fazemos o encaminhamento ao especialista e a solicitação de algum exame específico de maior complexidade demora muito tempo, o seu agendamento pela secretaria de saúde, já que são feitos na capital do estado, acredito que temos que conseguir

aumentar a cobertura para o câncer de mama já que se encontra em 89%, 362 das 405 mulheres estimadas, da área de abrangência na faixa etária de 50 a 69anos de idade. Faço a proposta para que este aspecto seja avaliado e resolvido com maior rapidez e, assim melhorar a qualidade da atenção à saúde que impossibilita um adequado atendimento a essas usuárias.

Na unidade além do prontuário clínico, existe um livro de registro específico onde fazemos o acompanhamento daquelas usuárias com câncer de colo de útero e de mama, mas acredito que as ações estão bem abaixo do preconizado, em virtude da demanda de atendimento diário, também como vários programas de saúde da família para ser assistido; porque não existe um bom monitoramento regular dessas ações, como medida para melhorar a qualidade de controle do câncer se propõe aumentar os dias para as coletas de exames, oferecer exame de mama realizado por profissional e exames de radio diagnósticos para os casos suspeitos, consultas com o mastologista, assistência ginecológica com prioridade, assim como palestras para grupos de mulheres em riscos, curso para capacitação dos profissionais de atenção básica para a realização dacolposcopia. Já no caso de estratégias alternativas para não perder o seguimento das mulheres com exame alterado comunicamos a coordenação de saúde de atenção básica para agilizar esta assistência por se tratar de uma doença de alto grau de mortalidade e mutilação.

A Hipertensão Arterial Sistêmica é um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo sendo ainda um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais crônicas. O Diabetes Mellitus é uma doença metabólica caracterizada por hiperglicemia associada a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente: olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos. De acordo com estas ações temos uma cobertura de 99% (1.109 dos 1.115 estimados segundo o caderno de ações programáticas) para hipertensos e 93% (297 dos 319 estimados) para diabéticos, nas quais continuaremos trabalhando até atingir os 100%.

Acredito que tanto o Diabetes Mellitus como a Hipertensão Arterial representam dois temas de estudo que tem grande importância, pois o seguimento, controle, tratamento e a prevenção das complicações crônicas destas doenças

exigem uma abordagem multiprofissional e é um desafio para a equipe de saúde. Assim como todas as doenças crônicas é necessário motivar continuamente as pessoas para que não abandone o tratamento dietético nem farmacológico. Dentro das principais estratégias para o tratamento não farmacológico temos controle do excesso de peso, adoção de hábitos alimentares saudáveis, redução do consumo de bebidas alcoólicas, abandono do tabagismo, realizam prática de exercícios físicos, no caso de diabetes também é muito importante o cuidado com os pés, pele, uma avaliação de fundo de olho, sistema nervoso, sistema cardiovascular, função renal, infecções bacterianas assintomáticas entre outras.

Sobre este tema, fazemos atendimentos todos os dias da semana e em todos os turnos aos usuários com estas doenças crônicas não transmissíveis, mas acredito que grande parte da população diabética e hipertensa não faz o tratamento dietético/nutricional adequado, mas em todas as consultas minha equipe de saúde fala muito da importância de cumprir com o orientado, dos riscos da doença, de fazer dieta e tratamento farmacológico direitinho, da importância de assistir as consultas e realizar os exames solicitados, para assim manter uma boa saúde e evitar complicações maiores.

Na unidade conto com protocolo, mas não temos um registro específico para avaliar, planejar ou realizar um bom monitoramento regular das ações de saúde e atividades educativas, acredito que é nossa responsabilidade conseguir que todos estes usuários tenham uma boa avaliação do risco, com a realização do exame físico adequado e exames complementares, proponho aumentar o número de palestras, a adesão da população as atividades de saúde, assim como aumentar o número de atendimentos para esta população, aumentar os encaminhamentos para que sejam avaliados pelos especialistas para quem precise como exemplo, a avaliação cardiovascular, oftalmológica, nutricionista, neurológica, odontológica entre outras. Assim trabalhar em conjunto e ter uma avaliação integral e multiprofissional destes usuários já que isto constitui uma das principais dificuldades existentes com respeito a esse grupo de usuários.

Proponho realizar um arquivo específico para ter um melhor controle dos Diabéticos e os Hipertensos com sua avaliação sistemática que nos permita a realização de gestão, planejamento e desenvolvimento de ações específicas para

esta população que constitui a principal causa de morbimortalidade no Brasil e no mundo, dessa forma me proponho a trabalhar com toda a equipe de saúde sobre esta base para que este aspecto seja melhorado.

No Brasil, é definida como idosa a pessoa que tem 60 anos ou mais de idade e é nosso objetivo conseguir que essas pessoas alcancem idades avançadas com melhor estado de saúde possível, já que existe uma alta prevalência de doenças crônicas não transmissíveis nesta população como hipertensão, diabetes, doença cerebrovascular, também diminuição fisiológica das suas funções e capacidades, entre outras. Nós como trabalhadores da saúde temos que modificar estilos de vida através da promoção e prevenção, que muitas vezes torna-se difícil, pelas barreiras impostas pelas crenças, tradições e costumes desse grupo populacional.

Cabe ressaltar que certas alterações decorrentes do processo de senescência podem ter seus efeitos minimizados pela assimilação de um estilo de vida mais ativo e uma alimentação saudável com cuidados alimentares específicos, evitando o estresse e as preocupações que não são necessárias para essas pessoas. Temos um indicador de cobertura para este grupo populacional de 99% (578 dos 582 estimados segundo o caderno de ações programáticas), mas acredito que devemos continuar com as ações de saúde, garantindo assim um bom estado de saúde.

Em nossa unidade uma das principais atividades que fazemos para o cuidado das pessoas idosas são as ações de imunizações, promoção de atividades físicas, hábitos alimentares saudáveis, saúde bucal, saúde mental, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, obesidade, sedentarismo, alcoolismo e outras. Uma dificuldade identificada é que as ações de atenção à saúde dos idosos não estão estruturadas de forma programática, nem contamos com um registro específico para o monitoramento destas ações, situação que não permite melhor controle deles, com uma avaliação sistemática, não permitindo a realização de gestão, planejamento e desenvolvimento de ações específicas para essa população. Proponho que esse tema seja debatido em nossa próxima reunião de equipe, para melhorar os atendimentos e aumentar a qualidade de vida das pessoas idosas.

Também outra coisa que percebi em minha área é que muitos idosos não gostam de tomar água com frequência e temos que conseguir uma mudança neste

aspecto, pelos riscos que desenvolve por isso é importante conseguir modificar estilos de vida nesse grupo prioritário, acho de grande importância à adesão da população as ações de saúde.

Em nossa área de abrangência temos muitos idosos que moram sozinhos, com diminuição da sua capacidade física e intelectual, ocasionada pela idade ou a presença de doença como hipertensão e diabetes. Importante dizer que contamos em nossa área com um clube de idosos onde são vinculadas as pessoas de nossa área de atuação. Garantindo uma atenção médica de qualidade, com avaliação integral de todos os idosos presentes. Além disso, são feitas muitas atividades, educativas, promocionais, físicas e outras para que possam sentir-se em família.

Mas acredito que temos dificuldade ainda com aqueles que não conseguimos vincular, impossibilitando uma boa avaliação de suas capacidades físicas e intelectuais, assim como a realização periódica de exames complementares, acho que se deve a inexistência de um registro específico como falei antes, onde fiquem registradas todas as pessoas idosas da área de abrangência, o dificulta nosso trabalho em equipe. Proponho a realização e avaliação periódica de um arquivo específico para este grupo populacional e assim ter uma maior cobertura para o planejamento, monitoramento e realização de atividades de educação de saúde e assim conseguir que todos tenham uma boa avaliação do risco, com a realização do exame físico adequado e exames complementares.

Proponho aumentar o número de palestras, assim como o número de atendimentos para esta população, aumentaremos encaminhamentos para que sejam avaliados pelos especialistas necessários, como exemplo a avaliação cardiovascular, oftalmológica, nutricional, neurológica e demais. Para o trabalho em conjunto e garantir uma avaliação integral e multiprofissional das pessoas com 60 anos ou mais.

Mas ainda tenho dificuldade com as consultas de seguimentos e controle, sendo as principais demandas das pessoas idosas por problemas agudos ou para procurar as receitas dos remédios controlados que fazem uso. Sendo que aproveito esse momento para a realização das consultas e avaliação integral por protocolo.

O atendimento é realizado só por nossa equipe. Considero que no atendimento das pessoas idosas devem participar outros profissionais, para uma avaliação mais profunda das condições dessas pessoas. Nosso município não tem médicos especialistas em geriatria, mas se poderia garantir uma avaliação em conjunto com psicólogo, psiquiatra, fisioterapeuta, nutricionista e outros, para conseguir resultados maiores na qualidade de vida das pessoas idosas. Penso debater essa proposta com minha equipe e levar ao Conselho Municipal de Saúde, para sua avaliação.

Referente à saúde bucal depois do preenchimento do caderno de ações programáticas percebi que nossa equipe tem 0,4% para uma média de procedimentos clínicos por habitantes no mês, representando o parâmetro mínimo recomendado pelo Ministério de Saúde; pelo que um de nossos objetivos é garantir ações de saúde bucal, facilitando assim os atendimentos para os grupos priorizados como as crianças menores de um ano, as gestantes, idosos e HIPERDIA, aumentando a cobertura das consultas para os mesmos.

Avaliando as ações teóricas e práticas, podemos concluir que cada região tem suas características próprias o que foi bem vista nos insights no caderno de ações programáticas, sendo que me surpreendeu que em relação à saúde pré-natal o número de gestantes em consultas em dia de acordo com o calendário do Ministério da Saúde (MS) é muito baixo; em relação ao câncer de colo de útero e de mama percebi que o exame citopatológico para câncer de colo de útero em dia e também o exame de mamografia em dia e sua avaliação de risco para essas doenças é maior de um 50% (71 e 89% respectivamente), mas essas mulheres eram cadastradas no programa e não tinham atendimento adequado conforme o estabelecido pelo ministério da saúde. Acredito que é nosso maior desafio e temos que procurar uma pronta solução para isto, mas é importante ressaltar que durante o preenchimento do questionário houve mudanças, tais como, se realizaram várias palestras em diferentes áreas de saúde em conjunto com o conselho municipal de saúde para evitar o câncer de mama, na qual participei fazendo exame de mama das mulheres e solicitando mamografias, também se realizou duas caminhadas, outra coisa boa é que esses exames de mamografia que se solicitavam e seu agendamento eram demorados porque se fazia na capital do estado, agora é mais ágil porque no município se começou a fazer esse exame, sei que ainda falta muito

por mudar e que entre todos podemos conseguir elevar o nível de vida da população.

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

Fazendo a comparação entre este relatório situacional e o texto sobre a situação da ESF/APS em meu serviço descrito na segunda semana do curso, identifiquei que os serviços em minha unidade no início tinham mais deficiências, que pouco a pouco serão resolvidas, com o objetivo de melhorar a qualidade dos atendimentos em nossa unidade, com o apoio de toda nossa equipe e a incorporação dos demais profissionais trabalhadores da saúde e assim garantindo uma melhor organização, planejamento e monitoramento das ações educativas de saúde, além de oferecer a nossa população um melhor atendimento. Antes de minha chegada à Unidade Básica de Saúde, o enfermeiro ficava muito carregado de trabalho, fazia todos os atendimentos, as visitas domiciliares além dos preventivos e atividades próprias de enfermagem, não contava com nenhum médico para planejar, programar e realizar ações de saúde em benefício da população.

No momento trabalhamos em conjunto e assim planejamos o desenvolvimento adequado de todas as atividades como as palestras, reuniões com os diferentes grupos de riscos (gestantes, adolescentes, idoso, doenças crônicas, doenças infectocontagiosas entre outras). Com o objetivo de realizar promoção, prevenção, diagnóstica oportuna e reabilitação. Ganhamos nesse aspecto de acordo com as ações de saúde de promoção e prevenção, o número de palestras foi significativo, criamos grupos de adolescentes, de grávidas e de idosos, obtendo grande apoio por parte da população, além de conseguir incorporar outros profissionais como nutricionista, odontólogo, fisioterapeuta e psicóloga.

Com a análise situacional, elaborada a partir das orientações do curso, conseguimos aprofundar a análise, desde os grupos populacionais e as diretrizes do MS, para um cuidado mais qualificado. Permitindo com isto, conhecer melhor as potencialidades e as fragilidades do nosso processo de trabalho, assim como a estrutura física da unidade, todo com o objetivo de capacitarmos, encontrando uma

solução para as dificuldades e mudar nossa antiga forma de trabalho, para o bem estar da população.

Acredito que a realização de um cadastro atualizado com a programação de consultas e atendimentos de grupos priorizados, assim como a interação com a comunidade, mediante a criação de grupos, líderes informais e não informais na comunidade que possam contribuir com o nosso trabalho podemos fazer ainda mais. Minha ESF tem todas as condições para garantir os atendimentos médicos de qualidade. Concluo com tudo isso que a necessidade constante de buscar mudanças para melhor assistir as pessoas nas diversas faixas etárias e gêneros, assim como grupos prioritários, que propõem as características do Sistema Único de Saúde (SUS) como direito e deveres de todo o povo brasileiro.

2. Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A ação programática sobre a qual se dará a intervenção para a saúde da população é a Prevenção do Câncer (CA) de Colo de Útero e de Mama, uma das primeiras causas de morte em mulheres no Brasil e no mundo inteiro (BRASIL, 2009). Segundo a estimativa do Instituto Nacional do Câncer (INCA), para o Brasil, em 2014, foram esperados 57.120 casos novos de câncer de mama, com um risco estimado de 56,09 casos a cada 100 mil mulheres. O câncer de mama é o tipo que mais acomete as mulheres em todo o mundo, tanto em países em desenvolvimento quanto em países desenvolvidos. Configurando-se como um importante problema de saúde pública, segundo as últimas estimativas mundiais para o ano de 2012, o câncer do colo do útero é o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres, com 527 mil casos novos. Sua incidência é maior em países menos desenvolvidos quando comparada aos países mais desenvolvidos (BRASIL, 2011). A porta de entrada para detectar oportunamente o câncer de colo de útero e de mama é a unidade básica de saúde. É nossa responsabilidade, como trabalhadores da saúde, assegurar à mulher o acesso humanizado e integral as ações de serviços qualificados para promover a prevenção do câncer do colo do útero, rastreamento das lesões precursoras, diagnóstico precoce e tratamento adequado qualificado e em tempo oportuno, assim como a realização de exame de mama por profissional, a mamografia e avaliação pelo especialista para as que tiverem indicação.

A Unidade Básica Saúde conta com uma sala de espera com espaço para 30 pessoas, sala de almoxarifado, sala de atendimento de enfermagem, sala de consulta médica, sala de vacinação, sala de armazenamento dos prontuários, sala de odontologia, sala de farmácia, sala de curativos, sala de nebulização, sala copa/cozinha, sanitário para funcionário e usuários, tem depósito para material de limpeza, sala de recepção, lavagem e descontaminação de material, sala de esterilização e estocagem de material, sala para os agentes comunitários de saúde. Minha equipe presta assistência a 1.000 famílias cadastradas, o que corresponde a 100% de cobertura da área segundo dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) de 2013. Está constituído por um clínico geral, um enfermeiro, sete agentes comunitários de saúde, um dentista, um técnico de enfermagem, técnico de

higiene bucal. Além desses profissionais, uma administradora da Unidade, um auxiliar administrativo, quatro recepcionistas, um auxiliar de farmácia, três auxiliares de serviços gerais e outros. Em minha unidade o exame de mama é feito pelo médico, mas os preventivos são feitos pelo enfermeiro, quando chega o resultado são vistos pela médica, se tiver alguma alteração, as agentes de saúde se encarregam de procurar as mulheres para seu agendamento à consulta, na qual recebem o resultado, tratamento ou seu encaminhamento aos especialistas para quem precise.

A população alvo de minha área adstrita de acordo com ação programática se caracteriza por um total de 5.380 habitantes aproximadamente, as quais recebem atendimento pela equipe de saúde. Em relação à cobertura de prevenção de câncer de colo de útero as ações não estão abaixo do preconizado, já que temos 71% das mulheres com exame citopatológico em dia. Também para a cobertura de prevenção de câncer de mama atingimos 89% das usuárias com mamografia em dia, mas essas mulheres eram cadastradas no programa e não tinham atendimento adequado de acordo com o estabelecido pelo ministério. Acredito que é nossa responsabilidade trabalhar para melhorar a qualidade da atenção à saúde desta população. Nossa equipe de trabalho orienta as mulheres em idade de risco para desenvolver estas doenças, de como evitá-las, a importância de realização de autoexame da mama, da realização da mamografia anual, de como levar uma dieta balanceada, evitar o tabagismo, a ingestão de álcool, da importância de fazer exercícios físicos, assim como a importância de usar o preservativo em cada relação sexual, evitar a multiplicidade de parceiros, evitar ou tratar adequadamente as infecções vaginais, a realização do preventivo após os 25 anos de idade e seu controle a cada três anos, entre outras orientações preconizadas pelo Ministério de Saúde.

Para um controle efetivo da doença falta muito a fazer, por isso proponho desenvolver mais ações de saúde atingindo este grupo vulnerável. Acredito que a principal dificuldade que temos em nossa equipe é que a população da área de abrangência é muito grande. Também deve ser mais organizado o sistema de referência e contra referência porque isto dificulta o seguimento adequado das mulheres com câncer na área. Para viabilizar a realização da intervenção é necessária a participação da gestão assumindo os compromissos de sua

governabilidade. Sugiro entrega dos resultados de exames feitos o mais rápido possível, assistência ginecológica com prioridade, curso para capacitação dos profissionais de atenção básica, para a realização dacolposcopia, aumentar os dias para as coletas de exames, assim como palestras para grupos de mulheres em risco, entre outras ações de saúde e dessa forma melhorar a atenção à saúde da população alvo.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama da ESF Clínica da Família, Macau, Rio Grande do Norte.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

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

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

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%.

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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

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

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

Meta 5.1 Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos.

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

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

Meta 6.1 Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Meta 6.2 Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvida no período de 16 semanas na Unidade de Saúde da Família (USF) Clínica da Família, no Município de Macau, Rio Grande do Norte. Participarão da intervenção as mulheres residentes na área adstrita de 25 a 64 anos para a prevenção do câncer de colo de útero e para o controle do câncer de mama mulheres entre 50 a 69 anos de idade. Será adotado

o Caderno de Atenção Básica Nº13 Controle dos Cânceres de Colo do Útero e da Mama, 2013 do Ministério da Saúde e utilizando as fichas de solicitação do exame citopatológico e de mamografia, livro de registros dos resultados do exame citopatológico, relatório mensal do número de exames citopatológicos realizados e mamografias solicitadas e, ainda, prontuários das usuárias com as fichas-espelho preconizadas pelo curso e planilha de coleta de dados. Com o objetivo de identificar principalmente as mulheres que nunca realizaram o exame citopatológico e a mamografia ou aquelas que estão em atraso com relação a esses exames, além das que vão cumprindo a idade para incorporar-se no programa e as mulheres que tem vida sexual ativa e/ou com fatores de risco.

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

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

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%.

Detalhamento das ações:

No eixo monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino e de mama das mulheres na faixa etária entre 25 a 64 e 50 a 69 anos de idade, respectivamente com periodicidade.

Detalhamento da Ação:

Para o desenvolvimento dessa ação é necessário outro dia para a coleta de exame citopatológico, assim como no dia de atenção a mulher aumentaremos o número dos atendimentos, realizando exames de mama a todas as mulheres dentro da faixa etária com solicitação da mamografia e ultrassonografia. Também serão realizados os encaminhamentos para Atenção Secundária, quando indicado e

monitoraremos seu atendimento e tratamento, oferecendo uma atenção especial para os casos de CA.

Serão revisadas as fichas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) para levantamento do número de usuárias compreendidas nessa faixa etária, que estarão em contato permanente com as famílias, principalmente através das visitas domiciliares, desenvolvendo ações educativas, visando a promoção de saúde e prevenção das doenças, bem como estimulando a autonomia e autocuidado, de acordo com o planejamento da equipe.

Acompanhar-se-ão, no mínimo uma vez a cada mês, por meio da visita domiciliar, todas as famílias sob sua responsabilidade mantendo a equipe informada principalmente a respeito daquelas em situação de risco. Identificando aos usuários que não aderiram as atividades programadas nos protocolos assistenciais, estimulando a sua participação e comunicando a equipe os casos em que a sensibilização não foi suficiente e, assim fazendo um trabalho mais intenso com elas. Além disso, serão monitoradas as avaliações de risco realizadas em todas as mulheres acompanhadas pela unidade, esse trabalho será realizado pela médica da unidade, pelo menos uma vez por semana.

No eixo de Organização e Gestão

Ação: Cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 e de 50 a 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

Ação: Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino e de 50 a 69 anos que demandem a realização da mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).

Detalhamento da ação:

Organizaremos os processos de trabalho para a realização de busca ativa das mulheres que não tenham realizado seus exames preventivos de rotina, dessa forma incrementaremos ações que resultem no aumento da cobertura de rastreamento e prevenção do CA de colo uterino e mama, discutiremos os casos que gerem dúvidas com o ginecologista da área. É necessário tratar adequadamente

as Doenças Sexualmente Transmissíveis e Infecções do Trato Genital Inferior. O enfermeiro é responsável de supervisionar (planejar, coordenar, executar e avaliar) a assistência de enfermagem, merecendo destaque para as ações de imunização, preparo e esterilização do material, administração de medicamentos e curativos.

Será utilizada a ficha-espelho individual (disponibilizada pelo curso) das usuárias para registro e monitoramento da realização das atividades preconizadas pelo programa de detecção precoce de câncer de colo de útero e câncer de mama, onde serão preenchidas todas as informações referentes às mesmas. Ainda será realizada uma avaliação das orientações fornecidas às usuárias em cada atendimento, através da revisão das fichas, sendo que as usuárias que não tiverem o registro dessa informação receberão um selo dourado indicando a falta desse cuidado.

Nas reuniões que serão realizadas periodicamente se discutirão, avaliarão e planejarão ações para serem desenvolvidas pela equipe, assim como os resultados conseguidos em cada semana da intervenção e, se procederá à capacitação e educação da equipe de enfermagem, sendo que os ACSs executarão com participação dos demais membros da equipe.

No eixo de engajamento público

Ação: Informar a comunidade sobre o programa de atenção à mulher.

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade e da mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade.

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do autoexame de mamas.

Detalhamento da ação:

Orientaremos os indivíduos, as famílias, grupos sociais quanto aos fluxos, rotinas e ações desenvolvidas pela unidade de saúde e também quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis. Realizar reuniões na comunidade para orientar

sobre a importância dos controles nas unidades de saúde. Envolver toda a comunidade em estratégias que permitam a adesão aos controles na unidade básica de saúde. Identificação na comunidade de promotores de saúde que ajudem a melhorar o controle dessas usuárias.

No eixo de Qualificação da Prática Clínica:

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 e de 50 a 69 anos de idade.

Ação: Capacitar os ACSs para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 e de 50 a 69 anos de idade.

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização e a importância do exame citopatológico de colo do útero e de mamografia.

Detalhamento da ação:

Capacitação dos ACSs para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 e de 50 a 69 anos de idade. E de toda a equipe para a realização do acolhimento às usuárias na faixa etária em estudo que foram à unidade seja de forma espontânea ou induzida.

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.

No eixo de monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Detalhamento da ação:

Verificar as condições do local onde são coletadas as amostras, a qualidade e técnica da coleta da amostra durante o exame citopatológico.

No eixo de organização e gestão do serviço

Ação: Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.

Ação: Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.

Detalhamento da ação:

Disponibilizar um arquivo específico para os resultados dos exames citopatológicos e responsabilizar o enfermeiro pelo monitoramento destes.

No eixo de engajamento público

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

Detalhamento da ação:

Informar adequadamente as mulheres sobre as medidas prévias para ter presentes antes da realização dos exames citopatológicos para coletar uma amostra com qualidade.

No eixo de qualificação da prática clínica

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

Detalhamento da ação:

Disponibilizar a UBS com o protocolo atualizado do Ministério da Saúde e estudar as normas específicas e a técnica na realização do exame citopatológico.

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

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

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

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

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

No eixo Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento da ação:

Ter controle e registro dos resultados de todos os exames citopatológicos realizados na UBS e também controle da periodicidade de acompanhamento das mulheres.

No eixo de organização e gestão do serviço

Ação: Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero e de mama.

Ação: Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para conhecer resultado do exame citopatológico do colo de útero e de mama.

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

Ação: Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.

Ação: Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento das ações:

Informar e explicitar o resultado do exame citopatológico, orientar aos ACSs realizar visita domiciliar na busca de mulheres faltosas e agendar consultas na UBS

para acompanhamento. Definir o enfermeiro como responsável na leitura dos resultados dos exames citopatológicos e encaminhar para o médico quando apresentar alterações. Nas mamografias responsabilizar ao médico para a leitura dos resultados.

No eixo de engajamento público

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

Ação: Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.

Ação: Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

Ação: Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero.

Ação: Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer mama e do acompanhamento regular.

Ação: Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.

Ação: Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

Ação: Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia.

Detalhamento das ações:

Em relação ao desenvolvimento dessas ações informaremos a comunidade sobre a existência do programa de atenção a mulher através do aumento do número de rodas de conversa, as quais serão realizadas duas vezes por semanas. Assim como a criação de grupos de mulheres, nas diferentes faixas etárias, nos quais o médico e o enfermeiro fará reuniões, divulgando todos os temas relacionados com o programa, conversas sobre as doenças, estratégias de como evitá-las, a importância

de realização de autoexame de mama a cada mês, da realização da mamografia anual, de como levar uma dieta balanceada, evitar o tabagismo e a ingestão de álcool, da importância de fazer exercícios físicos, assim como a importância de usar o preservativo em cada relação sexual, evitar ou tratar adequadamente as infecções vaginais, a realização do preventivo após os 25 anos de idade e seu controle a cada três anos.

Efetuiremos na UBS palestras com grupos de adolescentes sobre como prevenir as DSTs e dar uso adequado das camisinhas, não só como método anticonceptivo, mas também como barreira protetora destas doenças. Além da equipe será convidado o gestor municipal e a equipe do NASF, para que todos em conjunto trabalhem com a comunidade e, assim possamos conseguir nossos objetivos, conscientizar a população sobre a importância da prevenção, os riscos, realização de autoexames de mama e preventivo em dia. Colocar na unidade de saúde material de orientação como cartazes feitos pela equipe apoiando-nos nas bibliografias disponibilizadas pelo Ministério da Saúde em relação à promoção da saúde e prevenção do câncer de colo uterino e câncer de mama. Assim como os que serão disponibilizados pela Secretaria de Saúde.

Além disso, serão compartilhados na comunidade os ganhos alcançados com a intervenção e o tempo esperado para realização e retorno dos exames, nesses mesmos espaços e também na rádio local. Aproveitar-se-ão os encontros também para dialogar estratégias com a comunidade para evitar a evasão das mulheres nessa atenção. Será garantida também através dessas ações a informação do direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

No eixo de qualificação da prática clínica

Ação: Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.

Ação: Capacitar os ACSs para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados da mamografia.

Detalhamento das ações:

Estudar e discutir os protocolos com toda a equipe de saúde para o manejo dos resultados dos exames e trazer estratégia para o acolhimento e monitoramento dos resultados dos exames. Indicar aos ACSs como realizar a busca ativa e registro das mulheres faltosas na comunidade. Revisar a técnica de realização dos exames e materiais empregados.

A ferramenta principal para aumentar os conhecimentos é a capacitação de toda a equipe de saúde para o adequado desenvolvimento das ações propostas, acho que é imprescindível para dar início e continuidade a nosso trabalho. Dessa forma proponho uma capacitação mensalmente com toda a equipe de saúde, na qual abordarão temas como: acolhimento por demanda ou por resultado de exames, os protocolos de atendimentos no programa de atenção à saúde da mulher, a idade de risco para cada doença, assim como o período para a realização dos exames com controle das atividades realizadas em escolas, visitas domiciliares e grupos específicos.

Além disso, será exposta a técnica de coleta do exame citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde, assim como o manejo adequado dos resultados e tratamentos a serem propostos. Para que tudo fique de acordo serão fornecidas cópias dos protocolos do Ministério da Saúde e serão capacitados para que realizem adequadamente os registros do programa. Iremos realizar rodas de conversas entre os membros da equipe para que possamos discutir a correta forma de avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama, capacitando também sobre as medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação, além da orientação sobre a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama. Os ACSs receberão capacitação sobre o cadastramento das usuárias, a

correta orientação das usuárias sobre o período de realização dos exames, durante a busca ativa das faltosas.

Também se capacitará sobre os sinais de alerta de câncer de colo uterino e mama e como atuar frente a um caso detectado. Discutir todas as semanas em reuniões da equipe as atividades realizadas em relação a este programa e as mulheres que foram acompanhadas, assim como serão capacitados tanto a realização do monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino e das mamografias exigindo controle e seguimento, os máximos responsáveis dessas atividades serão o médico e o enfermeiro, sendo que se realizarão avaliações a equipe para verificação dos conhecimentos.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

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

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

No eixo de Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento da ação:

Revisão de fichas clínicas e/ou prontuários para avaliação de estratificação de risco de câncer de mama e útero com frequência de assistência. Melhorar o esquema de registro levando em conta, idade, data de realização, resultado, renovando todos os meses. Discutir nas reuniões da equipe os dados levantados sobre os casos novos que tem que realizar os procedimentos.

No eixo organização e gestão do serviço:

Ação: Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.

Ação: Pactuar com a equipe o registro das informações.

Ação: Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Detalhamento da ação:

Criar planilha ou formulário de acompanhamento das usuárias cadastradas de risco para melhor seguimento. Envolver toda a equipe da UBS nas ações voltadas para diminuir as ausências das mulheres com o objetivo de minimizar estas doenças. Capacitar todos os membros da equipe sobre a prioridade no atendimento quando procurem consulta. Organizar um sistema de registro que viabilize situações de alerta quanto ao atraso na realização de consulta de acompanhamento, ao atraso na realização de exame complementar, a não realização de estratificação de risco, a não avaliação de comprometimento de órgãos alvo e ao estado de compensação da doença.

No eixo de engajamento público

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

Detalhamento da ação:

Esclarecer os usuários e a comunidade quanto à importância de fatores de risco, como tabagismo, alimentação não saudável, entre outros temas. Colocar na unidade cartelas e outros materiais orientadores para o conhecimento de toda a comunidade sobre a predisposição familiar de ter estas doenças para um seguimento necessário. Capacitar aos ACSs sobre a importância de interagir na comunidade para conseguir modificar aqueles riscos que possam ser modificáveis, isto ajuda a diminuir os riscos.

No eixo de qualificação da prática clínica

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

Detalhamento da ação:

O médico e a enfermeira da área deverão capacitar os ACSs, com respeito aos diferentes temas para aumentarem seus conhecimentos em relação aos cânceres de colo de útero e de mama para o adequado preenchimento dos

registros. Nas reuniões semanais de equipe o médico e a enfermeira deverão realizar orientações aos outros funcionários da equipe sobre essas doenças.

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.

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

No eixo de monitoramento e avaliação

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

Detalhamento da ação:

Programação de consulta a cada seis meses a todas as mulheres com sinais de alerta de câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos. Realizar em consulta exame clínico de mama a todas as mulheres entre 50 a 69 anos. Verificação de realização de mamografias solicitadas.

No eixo de organização e gestão do serviço

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

Detalhamento da ação:

Identificação de um responsável para o registro dessas mulheres. Coordenação com os gestores de saúde para priorizar o atendimento das usuárias e sua reavaliação anual com a especialista de atenção à saúde da mulher.

No eixo de engajamento público

Ação: Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Ação: Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.

Ação: Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento das ações:

Realizar palestras em cada espaço da área de abrangência em conjunto com os ACSs, para tratamento oportuno. Detectar em visitas domiciliares e informar as mulheres com sinais de câncer de útero e mama.

No eixo de qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

Detalhamento da ação:

Realizar por ACSs nos grupos de mulheres perguntas comprobatórias sobre os sinais de alerta para verificação de conhecimento e parceria com a comunidade e família. Em cada consulta médica ou com o enfermeiro avaliar os conhecimentos e detectar sinais de alerta.

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

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

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

No eixo de monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar o número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento da ação:

Registrar devidamente em registros específicos as mulheres que receberam orientação para as DSTs e fatores de risco. Revisão das fichas-espelho, prontuários clínicos, fazendo levantamento das mulheres que são portadoras de HIV e outras DSTs e fatores de risco.

No eixo de organização e gestão dos serviços

Ação: Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento da ação:

Garantir a disponibilidade de preservativos masculinos e femininos no município e na ESF. Criação de registros das atividades de orientação realizadas na unidade. Envolver toda a equipe da UBS nas ações voltadas as orientações de DST. Orientar e capacitar todos os membros da equipe como oferecer seguimento e discricção dos casos cumprindo as regras da ética médica.

No eixo de engajamento público

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

Detalhamento da ação:

Fixar na UBS cartazes e material orientador a respeito da importância das doenças sexualmente transmissíveis para conhecimento geral da população. Efetuar na UBS palestra com a comunidade, grupos de adolescentes sobre como prevenir as DSTs e dar uso adequado das camisinhas não só como método anticonceptivo, também como barreira protetoras dessas doenças.

No eixo de qualificação da prática clínica

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

Detalhamento da ação:

Oferecer em reuniões semanais a capacitação do resto dos profissionais sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama e útero. Levar controle das atividades realizadas em escolas, visitas domiciliares e grupos específicos. Capacitar aos ACSs sobre os protocolos de atendimentos no programa da mulher.

3.2 Indicadores

Indicadores referentes ao objetivo de Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e de câncer de mama:

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

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

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

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

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.

Indicador referente ao objetivo de Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

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.

Indicadores referentes ao objetivo de Melhorar a adesão das mulheres com exame citopatológico e mamografia alterado sem acompanhamento pela unidade.

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

Indicador 3.1. Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Numerador: Número de mulheres com exame alterado que não retornaram a 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.

Indicador referente ao objetivo de 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.

Indicador referente ao objetivo de 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.

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 cadastrados no programa.

Indicador referente ao objetivo de 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 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 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.

3.3 Logística

Na adoção de protocolos e fichas espelho para a realização da intervenção no Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama utilizaremos os prontuários clínicos, livro de registro da unidade de saúde para o câncer de colo uterino, já para o câncer de mama o médico e o enfermeiro vão elaborar um livro de registro, no qual constará o número de usuárias que se submeteram a exames preventivos de câncer de colo de útero, assim como de

mama, além dos possíveis diagnósticos e seguimento ao tratamento proposto por cada situação.

Também utilizaremos a ficha-espelho, aproximadamente 1353 para as mulheres compreendidas entre 25 e 64 anos de idade e 405 fichas para as mulheres entre 50 e 69 anos, na qual constarão as mesmas informações acima citadas e será disponibilizada pelo curso de especialização. Para assim poder coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção. A equipe de Estratégia da Saúde fará contato com o gestor do município para dispor das fichas-espelho necessárias baseado no perfil da unidade de saúde. Em nossa unidade não contamos com planilha eletrônica de coleta de dados, dessa forma teremos que fazer para o acompanhamento mensal da intervenção na secretaria de saúde do município.

Para organizar o registro específico do programa, o enfermeiro revisará o livro de registro e os prontuários identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para fazer preventivo e aquelas que foram solicitadas as mamografias nos últimos três meses. Além disso, se transcreverão todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha-espelho, ao mesmo tempo se realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre o preventivo em atraso e mamografia não feita, mulheres que foram referenciadas aos especialistas e não voltaram com a contra referência e resultados dos preventivos que ainda não recebemos.

Para viabilizar as ações de monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade periodicamente e, assim como da detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade o enfermeiro e o médico examinarão as fichas-espelhos e o livro de registro semanalmente, identificando as mulheres que estão em atraso com a realização de exames preventivos e mamografias. Os ACSs farão a busca ativa de todas essas mulheres, ao mesmo tempo agendarão as consultas para sua realização. Ao final do mês as informações coletadas na ficha-espelho serão consolidadas na planilha eletrônica pela médica da unidade.

Para as ações de acolhimento de todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo de útero e as

que demandam a realização de mamografia na unidade de saúde entre 50 a 69 anos é necessário à realização dos exames, mesmo que tenham ido à busca da unidade por outras demandas, assim terão no momento da consulta que ser registradas no registro específico e realizada a ficha-espelho individual, para assim estabelecer um melhor controle das mulheres que realizaram exames citopatológicos de colo uterino e exame de mama ou que foi solicitada a mamografia. Desta forma, conseguiremos alcançar maior adesão das mulheres que fazem coleta de exame fora da unidade.

Uma adequada coleta de material é de suma importância para o êxito do diagnóstico. Nós, como profissionais de saúde devemos assegurar as quantidades suficientes do material necessário para esta ação, dentro dos principais materiais: kit de Papanicolau Básico Descartável (espéculo vaginal, espátula de madeira, escova endocervical, lâmina única, fixador celular kolpofix ou frasco com álcool), Mesa Ginecológica, Avental para usuária, Lençol para o usuário, Lençol para maca, Mini lençol, Luva descartável, além de boa iluminação (lâmpada ginecológica). Também são necessários materiais como canetas, cadernetas para o registro das atividades, ficha de solicitação de mamografia e as fichas de referências. Esses materiais ficarão sobre responsabilidade da enfermeira que verificará a disponibilidade na unidade e solicitará a reposição para o gestor municipal. Além disso, tanto o enfermeiro como o médico fará a revisão semanalmente das fichas dos ACSs para levantamento do número de usuárias compreendidas nessa faixa etária.

Esclareceremos a comunidade sobre a importância da realização de exame citopatológico de colo uterino para as mulheres de 25 a 64 anos de idade, assim como a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo de uterino e a importância da realização de mamografias, realização do autoexame e sua periodicidade para a realização do exame de mama na faixa etária de 50 a 69 anos de idade através das rodas de conversas, duas vezes por semana, para o desenvolvimento das mesmas precisarão materiais ilustrativos (cartaz), folders informativos, nas palestras também serão utilizados notebook, projetor multimídia, tela de projeção, na qual projetaremos alguns vídeos da prevenção do câncer de mama e colo uterino, os quais serão solicitados ao gestor municipal.

Estas atividades estão previstas para serem realizadas na unidade, na sala de espera, tem um espaço para 30 pessoas com cadeiras suficientes. Faremos contato com associação de moradores e com os representantes da comunidade nas igrejas da área de abrangência e apresentaremos o projeto esclarecendo a importância da realização de exame citopatológico de colo uterino, assim como a mamografia e o autoexame de mamas, esclareceremos a comunidade sobre a necessidade de ampliar e priorizar o atendimento deste grupo populacional.

Com relação às ações de capacitação da equipe da unidade de saúde no acolhimento as mulheres de 25 a 64 e 50 a 69 anos de idade, capacitaremos os ACSs para o cadastramento das mulheres das mesmas faixas etárias, além disso, a equipe da unidade de saúde também participará principalmente quanto à periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero e, também em relação à periodicidade e a importância da realização da mamografia. Será necessário discutir a análise situacional e o foco da intervenção na unidade de saúde, desta forma começaremos a intervenção com a capacitação da equipe, a mesma ocorrerá na própria Unidade, para isto será reservada duas horas ao final da semana no horário tradicionalmente utilizado para reunião da equipe e cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e exporá o conteúdo aos outros membros.

3Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Neste relatório iremos apresentar uma avaliação integral sobre as metas cumpridas, dificuldades, experiências e desafios encontrados durante todo o período destes quatro (4) meses de nosso projeto. Avaliamos todas aquelas ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente. Este período foi de muito esforço pela equipe por conquistar nossos objetivos e metas propostas, nós temos a satisfação que tudo o que foi planejado foi cumprido de acordo com o cronograma. Algumas dificuldades que se apresentaram foram superadas com a união da equipe e o apoio da secretaria de saúde e dos líderes da comunidade, fortalecendo-nos cada vez mais, melhoramos a qualidade de nosso trabalho e dos atendimentos diários, incrementando outro dia para a realização do exame citopatológico e de mama (nos dias de terça e quarta nos turnos da tarde), assim como nos aperfeiçoamos cada dia mais em nossas profissões, dando nosso maior esforço em cada tarefa realizada para a comunidade e usuários participantes da intervenção.

Nossa principal ação durante estas 16 semanas (04 meses) de intervenção foi o cadastramento de 24,4% (332) das mulheres entre 25 a 64 anos para o câncer de colo de útero e 20,2% (83) para as mulheres entre 50 a 69 anos de idade da área de abrangência, não conseguimos cadastrar o proposto pela equipe que foi de 100%, além de ter uma relação de todas as usuárias da área compreendidas nessas faixas etárias, é um ponto negativo, acredito que nosso esforço foi menor devido às dificuldades apresentadas, aos demais programas da atenção básica para serem assistidos etambém que nossa área de atuação tem um total de população grande. Mas fico satisfeita porque conseguimos implementaressa nova forma de

atendimento e assim ampliando a cobertura para a realização dos exames citopatológicos e de mama, demonstrando-se que com a união da equipe podemos obter grandes resultados na população. Desenvolvemos outras ações durante esta etapa em conjunto com as usuárias e a equipe de saúde.

Dentro delas temos a capacitação dos profissionais de saúde da unidade sobre os protocolos de atendimento de Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mama. Sendo esta uma das ações fundamentais com que iniciamos nossa intervenção para que todos os membros da equipe conhecessem tudo sobre o câncer de mama e de útero, seus protocolos, fatores de riscos, entre outros temas debatidos, como também o manejo e principais ações durante seu acompanhamento. Atividade realizada sem dificuldade e com êxito durante a primeira semana da intervenção. Sendo a motivação para que desde esse momento os agentes comunitários de saúde se sentissem motivados para a busca ativa nas comunidades destas usuárias, para assim incentivar a chegada delas até a unidade de saúde, para o cadastramento na intervenção.

Realizou-se a busca ativa das usuárias faltosas na faixa etária estabelecida para esta ação contamos com a participação de líderes na comunidade. Também nossa administradora da unidade oferecendo seu carro para realizar esta ação. O mais importante foi que a equipe conseguiu com a comunidade conscientizar sobre a necessidade e a grande importância da realização dos exames citopatológicos e de mama para a prevenção do câncer de colo de útero e câncer de mama onde mostraram o interesse, motivação e empenho nos cumprimentos dos objetivos do projeto.

A definição do papel de cada profissional durante a intervenção foi muito importante, dessa maneira cada funcionário conhecia sua responsabilidade e em que tinha que trabalhar para conseguir nossa proposta. Em relação as organizações de materiais e insumos para a execução do projeto realizamos uma reunião de equipe, na qual participaram todos os funcionários da unidade: médico, enfermeira, Agente Comunitário de Saúde (ACS), dentista, auxiliar, técnica de enfermagem, administrador, além da presença do gestor municipal. Foi o espaço aproveitado para definir a responsabilidade de cada um no projeto, dando a conhecer suas funções em cada uma das atividades a serem realizadas: os ACSs no cadastramento, divulgação das ações e busca ativa das usuárias faltosas as consultas e com atraso

na realização de exames citopatológicos e de mama, assim como as mamografias através das visitas domiciliares. A técnica de enfermagem: o acolhimento, com aferição da pressão, peso, comprimento, temperatura, assim como o início do preenchimento das fichas-espelhos; A enfermeira: acolhimento e cadastramento de todas as usuárias entre 25 a 64 anos e 50 a 69 anos de idade, com o registro das informações e entrega dos exames; O médico: atendimento clínico, solicitação de exames de rastreamento, tratamento e orientações; A administradora: provisão de materiais e insumos necessários para a realização de cada atividade a ser realizada.

Aproveitamos a oportunidade para informar ao gestor sobre a intervenção que seria implementada com as propostas expostas, solicitando seu apoio e colaboração para conosco e a possibilidade de agilizar a realização das mamografias solicitadas e os encaminhamentos para os especialistas (mastologista, ginecologista e oncologista). O gestor manifestou grande satisfação com o projeto, oferecendo toda sua ajuda e proporcionando materiais necessários para a realização dos diferentes encontros com a comunidade e grupo de usuários, além da quantidade de folhas suficientes para a confecção das fichas-espelho. Disponibilizou uma impressora para a impressão das primeiras fichas a serem utilizadas e logo continuo com a impressão na gráfica. A equipe cumpriu sem dificuldade com todas as atividades planejadas como esteve programado em nosso cronograma. Durante cada semana foram agendados as usuárias para o cadastramento e implementação de todas as ações de saúde na unidade. Todavia, uma vez que outras enfrentaram pequenas dificuldades, mas se conseguiu no final destas 16 semanas terem uma relação de todas as mulheres compreendidas entre 25 a 64 anos e 50 a 69 anos de idade, na verdade foi um êxito.

Particularmente eu estive presencialmente 12 semanas na unidade devido as minhas férias, durante esse período minha equipe conseguiu o planejado, fiquei muito satisfeita pelo trabalho desenvolvido, foram realizados alguns encontros com a comunidade para falar sobre a importância da ação programática sobre prevenção de Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mama, fatores de riscos, como evitá-los. Também foram realizados encontros de interação com o grupo de usuárias da faixa etária, para conscientizá-las das conseqüências que podem ser desenvolvidas por não ter um bom seguimento pela equipe de saúde e a não realização dos exames citopatológicos e de mama com periodicidade. Dando o total cumprimento durante o

momento programado. Tivemos a oportunidade e grande satisfação do apoio da equipe do NASF, que esteve presente em nossos encontros, concretizando a importância do projeto.

Os atendimentos clínicos das mulheres em idade entre 25 a 64 anos e 50 a 69 anos se desenvolveu durante as 16 semanas de intervenção sem dificuldade. No início começamos o projeto com um pouco de insegurança, pensando que teríamos problemas com a assistência dos usuários a consulta e que não ia ser possível desenvolvê-lo. E foi tudo pelo contrário, a população manifestou grande interesse na participação, algumas usuárias procuravam atendimento clínico para a realização dos exames citopatológicos e de mama sem ter ainda as consultas agendadas pelos ACSs, chegando elas mesmas até a unidade, o que foi demonstrado na última semana que demos a cobertura que assistiram todas as usuárias que desejaram, ficando a vontade. Sendo os atendimentos maiores do que tinha acontecido nas semanas anteriores.

Isto justifica e evidencia que nossa intervenção foi tudo um êxito, conseguindo conscientizar a nossa população para melhoria de sua saúde. Semana a semana realizamos o monitoramento e avaliação da intervenção durante pequenas reuniões de equipe. Oportunidade para expressar qualquer dificuldade ou para incrementar aspectos positivos no projeto. Temos que ressaltar que no início sempre tivemos pequenos problemas, que na medida do avanço de nossa intervenção, conseguimos resolver com muita eficiência. Damos graças ao apoio do gestor municipal que sempre manifestou a satisfação e colaboração para o cumprimento dos objetivos do projeto, facilitando todos os materiais que precisávamos. Posso dizer que a implementação do projeto em nossa área de abrangência teve um ponto positivo e um ganho na comunidade.

Considero que a intervenção mudou a rotina diária dos atendimentos na unidade e essa nova forma chegou para ficar criando mudanças para o benefício de nossa população. Toda a equipe está muito entusiasmada e com um alto grau de satisfação pelo projeto desenvolvido. Além de que permitem maior organização em todos os atendimentos, assim como as prioridades as consultas agendadas e não só as demandas espontâneas. Na verdade sabemos que o objetivo está na continuidade de todas as ações de saúde implementadas para melhorar o

cadastramento, registro de todas as mulheres na faixa etária e, assim ampliar a cobertura dos atendimentos.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Nossa equipe considera que todas as ações previstas foram desenvolvidas no prazo estabelecido. A ausência da médica da unidade devida às férias não dificultou as atividades que estavam previstas para serem desenvolvidas durante esse período de acordo com o cronograma, não houve a presença de outro médico na unidade nesse período, mas o enfermeiro em conjunto com as ACSs tinha as orientações específicas dando continuidade ao projeto. Sendo um ponto positivo que favoreceu muito nosso projeto e demonstrou que com boa organização e união de toda a equipe podem-se conseguir grandes resultados e mudanças para o benefício da população.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

No início da intervenção posso dizer que apresentamos algumas dificuldades no preenchimento das fichas-espelho, isso aconteceu porque não estavam disponibilizadas todas as fichas, mas a preparação e capacitação adequada do pessoal foram realizadas nas reuniões da equipe. Quando voltei de minhas férias foi muito intenso o trabalho, mas conseguimos preencher todas as fichas das usuárias que haviam sido cadastradas/acompanhadas além das novas usuárias. Acredito que devido às capacitações realizadas no início da intervenção a equipe não apresentou dificuldades na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção e, preenchimento das fichas-espelhos.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Em verdade a equipe manteve-se muito unida na realização das ações previstas de nosso projeto de intervenção, posso afirmar que conseguimos que cada ação implementada faça parte de nosso trabalho na unidade, no dia-a-dia. O que foi demonstrado durante minhas férias, pelo trabalho realizado pela equipe, dando continuidade ao projeto e desenvolvendo cada uma das ações de saúde que estavam planejadas durante o tempo previsto. Mesmo que tenhamos finalizado a coleta de dados para a análise prevista para o Trabalho de Conclusão de Curso

(TCC) proposto pela Especialização, nossa intervenção não terminou, já que nosso objetivo final está em atingir 100% das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos de idade e 50 a 69 anos de nossa área de abrangência. Porém, continuaremos com o acompanhamento necessário para que possamos melhorar a qualidade de vida da população alvo de nossa unidade e evitar conseqüências dessas doenças que atingem as nossas usuárias nessa etapa da sua vida.

Acredito que dentre os aspectos que poderíamos melhorar estão o estabelecimento de um dia específico para o acompanhamento programado para as usuárias nesses grupos de idades não só para o acompanhamento pelo enfermeiro, mas, pela médica também, tanto que as consultas serão agendadas pelas agentes comunitárias de saúde a cada semana. Não podemos deixar os demais membros da comunidade sem o bom seguimento, além de ter outros programas para serem assistidos pela equipe como o Programa de atenção à hipertensão e diabetes, atenção à saúde da criança, pré-natal entre outros. Sempre desenvolvendo ações de saúde para esses grupos populacionais. Considero que com este projeto a equipe adquiriu conhecimentos para o desenvolvimento de posteriores projetos e também para o cumprimento das ações de saúde estabelecidas.

É bom ressaltar que nossa comunidade já tem conhecimento que nossa unidade de saúde está trabalhando para melhorar a saúde das mulheres na idade da faixa etária estudada para a prevenção do Câncer de Colo Útero e Câncer de Mama, acho muito importante este aspecto, já que nossas usuárias assistem voluntariamente na unidade, recebendo atendimentos sem aguardar pelo agendamento das consultas pelas ACSs. Nossa população ficou depois da intervenção mais preparada e informada, a equipe continua oferecendo orientações e desenvolvendo ações para promoção e prevenção de saúde.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

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

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

A intervenção realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) Clínica da Família tratou da melhoria na atenção das mulheres, na faixa etária de 25 a 64 anos, para prevenção de câncer de colo de útero e na faixa etária de 50 a 69 para prevenção do câncer de mama, cabe ressaltar que todas essas mulheres residem em nossa área de abrangência. Segundo dados coletados pelo SIAB na área adstrita têm 1.353 mulheres na faixa de prevenção de câncer de colo de útero e 405 na faixa etária de prevenção do câncer de mama. Dessas mulheres 361 participaram da intervenção durante quatro meses, lembrando que algumas delas se incluem nas duas faixas etárias.

A proporção de mulheres com os exames em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero foi gradativamente melhorando e conseguimos ao longo dos meses os seguintes dados: no 1º mês foram apenas 0,7% (10 mulheres), no 2º mês 7,6% (104 mulheres), no 3º mês 14,1% (192 mulheres) e por fim no 4º mês da intervenção 24,5% (332 mulheres). Acredito que a melhora dessa proporção se deu principalmente pela implantação do sistema de monitoramento e avaliação das mulheres, o efetivo rastreamento das usuárias não cadastradas com a implementação de estratégias e ajuda das Agentes Comunitárias de Saúde (ACSs) e também da implantação de dois dias da semana para coleta de exame citopatológico na unidade que antes era realizado só em um dia.

Não obtivemos melhores resultados devido ao pouco tempo de intervenção, não sendo possível abordar todas as mulheres da nossa abrangência, mas também devido à sobrecarga de alguns profissionais da unidade para realização de outras tarefas, a grande quantidade da população e as mudanças que ocorreram na equipe. No decorrer da continuação dessas ações queremos expandir o controle

para todas as mulheres e estar com melhora desses parâmetros a cada dia, o indicador é demonstrado na Figura 1.

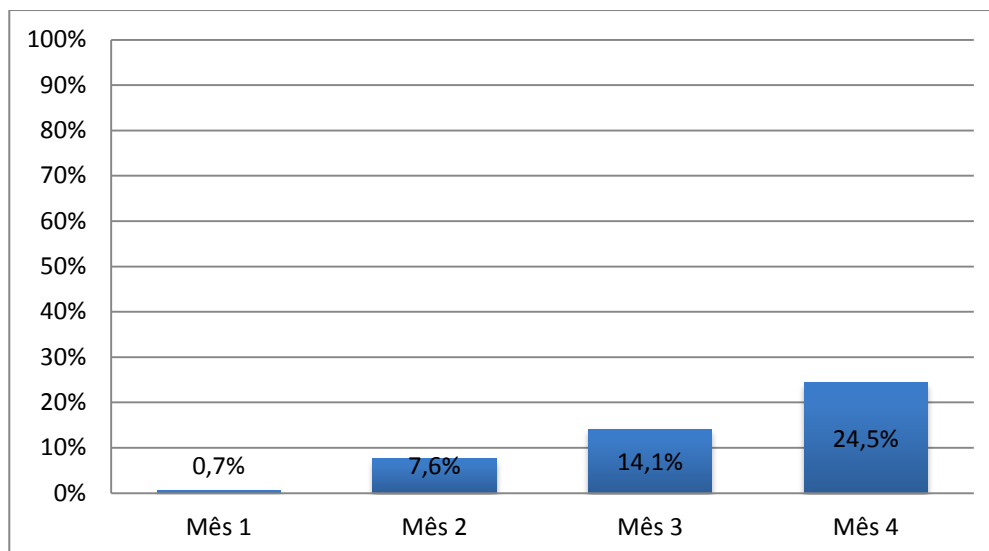


Figura 1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero. Macau/RN, 2015.

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%.

Em relação às mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama, no 1º mês foram 1,7% (07 mulheres), no 2º mês 8,4% (34 mulheres), no 3º mês 11,4% (46 mulheres) e no 4º mês 20,2% (82 mulheres). Temos um total de 405 mulheres nessa faixa etária em nossa área de abrangência, obtivemos uma melhora das mulheres com a mamografia em dia obtendo no final dos quatro meses de intervenção avanços no serviço, apesar de não terem sido suficientes, devido às dificuldades que tivemos durante a intervenção, tivemos resultados que devem ser comemorados. Os resultados não estão de acordo com o esperado, mas os percentuais foram aumentados, à medida que se passaram os meses, o que demonstra o avance que obtivemos.

Acredito que a melhora dos dados foi também pela implantação do sistema de monitoramento e avaliação das mulheres e o efetivo rastreamento das usuárias não cadastradas, com a implementação de estratégias e ajuda das ACSs, além da facilidade de agendamento do exame de mamografia pelo Sistema Nacional de Regulação (SISREG). O pouco tempo da intervenção, dificultou uma maior atuação no total das usuárias de nossa área de abrangência, como mostra a Figura 2.

É importante destacar com relação à cobertura que os números apresentados na análise situacional não refletem mais a realidade de nosso trabalho, já que com a intervenção foi proposto à mudança na qualidade do serviço, dessa forma todas as mulheres que já freqüentavam ou não a unidade foram e continuam sendo chamadas para realização do programa de acordo com o que o Ministério da Saúde preconiza nessa faixa etária. É bom ressaltar que tanto para o câncer de colo de útero como de mama o cadastramento foi iniciado de zero devido à ausência de alguns registros na unidade especificamente para o câncer de mama, à implementação da ficha de espelho, e também que essas mulheres eram cadastradas no programa, mas não tinham um adequado seguimento de acordo com o estabelecido pelo Ministério da Saúde.

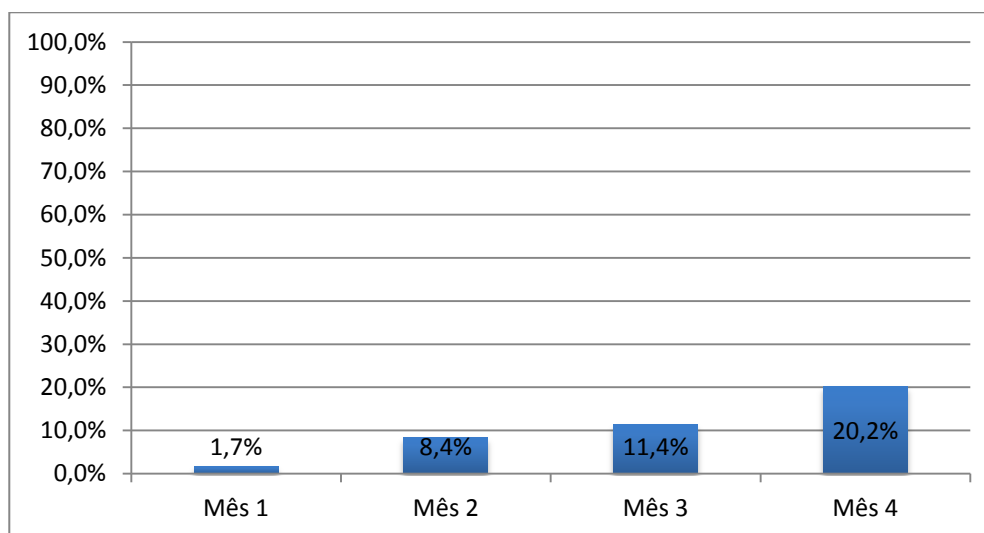


Figura 2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. Macau/RN, 2015.

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

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

A coleta de exame citopatológico em nossa unidade de saúde é realizada pela enfermeira ou pela médica. Foram feitas algumas capacitações sobre a coleta adequada desse exame e não foram observadas dificuldades na prática para a realização do exame. A coleta adequada é o que impacta em uma amostra satisfatória.

Em relação à proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero, nosso resultado para esse parâmetro foi de 100% das amostras em todos os meses da intervenção da seguinte forma: 10 usuários no primeiro mês, 104 no segundo, 192 no terceiro e 332 no último mês.

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.

Dentro dos resultados dos exames citopatológicos 09 exames encontraram-se alterados ao longo dos 04 meses, sendo 03 exames alterados no primeiro mês, no segundo mês não foi identificado nenhum exame alterado, assim continuando com os mesmos 03 que estavam alterados no primeiro mês, no terceiro foram 03 exames e 03 mais no quarto meses. No quarto mês talvez não foi identificado mais resultados alterados, pois não deu tempo para alguns dos resultados dos exames retornarem prontos para a unidade, todas essas mulheres com alterações foram encaminhadas para realização de colposcopia, sendo que todas participantes da intervenção foram buscar os resultados dos exames realizados pela unidade. Os agentes comunitários de saúde ficaram responsáveis por avisar suas usuárias quando o resultado chegasse à unidade de saúde e eles mesmos já agendaram consulta com a médica para a entrega desses exames e explicação para a mulher sobre o resultado e nos casos necessários o encaminhamento para continuar a investigação.

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

Apenas 06 usuárias tiveram alteração na mamografia sugestiva de câncer de mama, sendo identificadas 02 no segundo mês, 02 no terceiro mês e mais 02 no quarto mês da intervenção, inicialmente não tínhamos como avaliar se as usuárias voltaram ou não para buscar mamografias realizadas, pois esses exames não são realizados na unidade de saúde. Mas, observamos pelo nosso acompanhamento que a maioria retornava com os resultados depois de um tempo e foram anotados no prontuário esses resultados e em nossos registros próprios criados para o controle da intervenção. Também melhorou devido a que as mamografias começaram a

realizar se no município, numa clínica privada onde a Secretaria de Saúde ficou em acordo para a realização desse exame, assim como retorno do resultado das usuárias que fizeram pelo programa, da mesma forma para aquelas que realizaram na capital do estado. Não houve proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado.

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

Tivemos 09 mulheres que não retornaram para receber o resultado do citopatológico, dessa forma 100% das mulheres que tiveram o exame alterado não retornaram para receber o resultado, sendo duas no mês 03 e sete no mês 04 da intervenção. Os agentes comunitários de saúde avisaram quando os exames ficaram prontos e elas foram agendadas para a consulta onde receberiam o exame e seria explicado o resultado pela médica da unidade de saúde, mas essas usuárias estavam viajando e outras tinham uma justificativa para não ir à consulta. Tivemos que fazer busca ativa como foi programado para a intervenção, assim foi realizado o aviso para as mulheres da chegada do resultado e o dia do agendamento médico. Tivemos grande participação das mulheres na intervenção e isso facilitou muito também (Figura 3 e 4).

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

Quanto à proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento, posso dizer que os exames de mamografia não são realizados em nossa unidade então não tínhamos como saber quando a mulher deixou de retornar para buscar o exame, o que dificultou nosso trabalho no início, mas conseguimos os resultados desses exames por meio da Secretaria de Saúde, sendo que as mamografias feitas pelo programa nas diferentes clínicas foram enviadas para o município. Pelo que não houve proporção de mulheres que não retornaram para receber o resultado de mamografia e foi feita busca ativa.

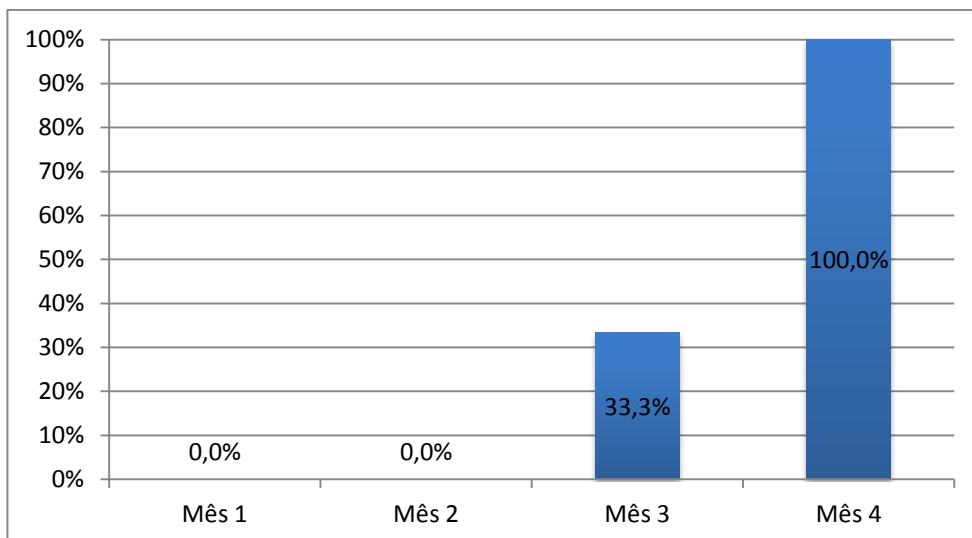


Figura 3: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado. Macau/RN,2015.

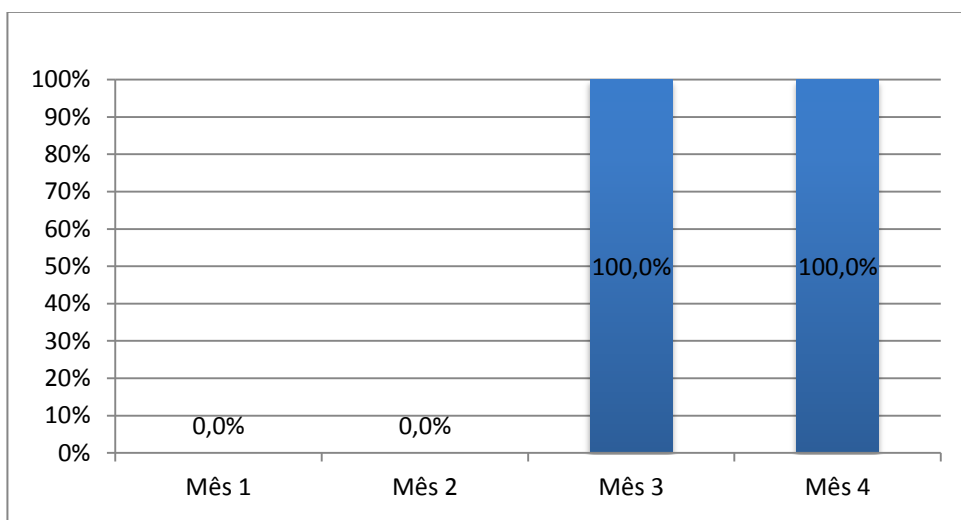


Figura 4: Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa. Macau/RN, 2015.

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.

É bom ressaltar que nossa unidade sempre contou com registro das informações dos exames de rastreamento para câncer de colo de útero, sendo que ficam registradas todas as informações das usuárias que fazem rastreamento na unidade básica de saúde (nome da usuária, nome da sua mãe, idade, data de coleta, data de entrega e profissional que atendeu). Durante a intervenção participaram um total de 361 usuárias e todas as informações estão disponíveis com

seu respectivo resultado do exame na ficha-espelho e no prontuário para a totalidade (100%) das mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero. Mas continuamos trabalhando para alcançar 100% das mulheres da área, que todas tenham o registro atualizado na unidade.

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

No rastreamento do câncer de mama não existia registro algum na unidade, por isso foi implementado um livro de registro das mamografias. Nesse sentido, alcançamos 83 mulheres que participaram na intervenção, 80 (96,4%) estão com registro adequado das mamografias, o restante do percentual são aquelas mulheres que mostraram as mamografias para os especialistas e as que fazem acompanhamento particular e também aquelas mulheres que ainda não estão em dia com as mamografias.

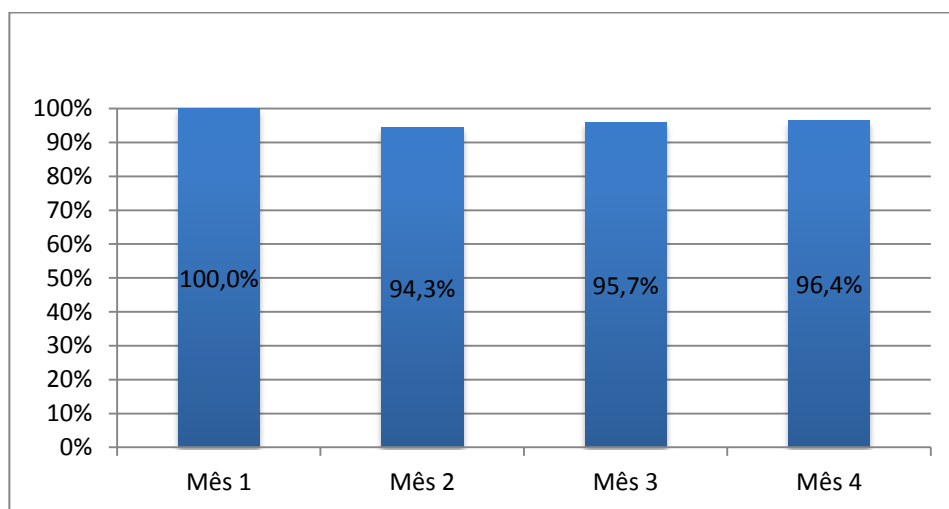


Figura 5: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia. Macau/RN, 2015.

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.

Em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos de idade que participaram da intervenção foram pesquisados os sinais de alerta para câncer de colo uterino (Dor, sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal), sendo assim em cada

contato que tivemos com as usuárias falamos dos sintomas e sinais do câncer de colo de útero da mesma forma para o câncer de mama.

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

Em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos de idade que participaram na intervenção foi realizada a avaliação de risco para câncer de mama, com o objetivo de identificar sinais e sintomas da mesma (mudança no tamanho ou formato da mama, vermelhidão, inflamação, secreção de um ou ambos mamilos, inchaço na axila ou ao redor da clavícula, nódulos ou espessamento que pareça diferente do restante do tecido da mama, mudança na textura da pele, inversão ou mudança da posição ou formato do mamilo, dor constante nas mamas ou nas axilas). Assim como fatores de riscos, como: história familiar de câncer de mama, ou de ovário, sedentarismo, excesso de peso, consumo de álcool, fatores relacionados a vida reprodutiva da mulher, exposição a radiação ionizante e envelhecimento.

Tivemos a facilidade de que todas as mulheres foram avaliadas adequadamente, as mesmas cooperando com nosso trabalho, muitas delas procuravam atendimento para serem avaliadas antes do dia da consulta agendada, assim não apresentamos nenhuma dificuldade para desenvolver essa atividade.

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 DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

A totalidade (100%) das mulheres que participaram na intervenção entre 25 e 64 anos de idade recebeu orientações sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de riscos para o câncer de colo de útero, participando das atividades de promoção de saúde o que facilitou aumentar o nível de conhecimento das mesmas, além de contar com ajuda de toda a equipe de trabalho para sua realização sem dificuldades.

Meta 6.2 Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Ainda é importante destacar que 100% das mulheres que participaram da intervenção entre 50 e 69 anos de idade receberam orientações sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de riscos para o câncer de mama, sendo assim contamos com todas as usuárias nas ações que foram desenvolvidas o que permitiu que adquirissem maior grau de informações sobre a doença, para logo ter presente em sua vida cotidiana, para a realização dessas atividades além da participação de toda a equipe, foram incorporados outros profissionais como: nutricionista e psicóloga, favorecendo mais seu desenvolvimento.

4.2 Discussão

A intervenção realizada em minha unidade de saúde com o objetivo de melhorar a atenção da mulher no programa de prevenção de câncer de colo de útero e de câncer de mama permitiu a ampliação da cobertura da atenção às mulheres na faixa etária de 25-64 anos de idade para câncer de colo de útero e de 50-69 anos para câncer de mama. Assim como a melhoria dos registros adequados e a qualificação da atenção com destaque para o exame clínico das mamas e citopatológicos, já que anteriormente a presença de um homem na consulta limitava um pouco essa atividade, isso dava à facilidade de aumentar o risco de ambas às faixas etárias desenvolverem essas doenças, além de que se alcançou 100% de informação sobre as DSTs a todas as mulheres de nossa área de abrangência, aumentando também o número de mulheres com citologia e mamografia feita pelo programa.

Outro destaque foi o aumento da pesquisa de sinais de alerta, todas as amostras foram satisfatórias e houve diminuição das mulheres que tenham preventivo alterado e mamografia que não retornavam a unidade para busca dos resultados, para isso a busca ativa das mulheres significou muito, com um trabalho destacado das ACSs.

Nota-se que para a equipe foi de interesse significativo, se conseguiu que tivesse uma exigência da capacitação da equipe para continuar as recomendações do ministério de saúde no programa de atenção da mulher em relação ao rastreamento, diagnóstico, tratamento pelo protocolo de assistência e

monitoramento constante das ações de prevenção de câncer de colo de útero e de câncer de mama. Destacando-se nesta atividade promover o trabalho integrado da médica que realiza o exame clínico das mamas, revisa os resultados dos preventivos e mamografias, atuando com brevidade para oferecer tratamento e encaminhar se fosse necessário.

Ainda é importante destacar a participação da auxiliar de enfermagem que leva os controles das mamografias e exames citopatológicos, assim como seu agendamento em conjunto com as ACSs. Nossa administradora tem contato com os gestores municipais para assegurar a realização dos exames solicitados e os encaminhamentos aos diferentes especialistas. A enfermeira responsável realiza os preventivos e nossa recepcionista ajuda no acolhimento de cada usuária na unidade e com a organização dos prontuários e dos atendimentos. A médica e a enfermeira coordenam e supervisionam o trabalho do resto da equipe, acredito que estas funções são de muita importância porque teve impacto na organização dos serviços de forma geral especificamente no agendamento e orientação a todas as mulheres dessa faixa etária e tratamento oportuno em cada caso.

A intervenção resultou em grandes resultados de muita importância, porque anteriormente as atividades de coleta dos exames citopatológicos eram mais concentradas pela especialista do município, já que muitas das mulheres expressavam vergonha para realização do exame com o enfermeiro anterior, isso já foi resolvido em parte, porque a intervenção conseguiu reverter esta situação com as atribuições de cada membro da equipe e possibilitou um maior número de usuárias atendidas na unidade de saúde, se melhorou o registro e agendamento das mulheres o que viabilizou ainda mais o desenvolvimento de nossa intervenção, sendo crucial a classificação de risco das mulheres no programa para apoiar a priorização do atendimento dos mesmos e assim tomar a conduta adequada e encaminhamentos aos diferentes especialistas.

O desenvolvimento da intervenção foi um impacto na população já que ainda falta um pouco de conhecimento e percepção do risco pela comunidade, as mulheres demonstraram prioridade no atendimento, mas algumas ainda desconhecem a importância da realização dos preventivos e mamografias e o motivo dessa atenção priorizada no programa de atenção à mulher. Ainda nossa

equipe continua com a nova forma de atendimento e as palestras para a comunidade, para assim aumentar o nível de conhecimento das usuárias. Além de ampliar a cobertura para os atendimentos e realização dos exames ainda temos mulheres com atrasos para a realização dos exames citopatológicos e mamografias, vale ressaltar o apoio dos líderes da comunidade em geral que nos ajudaram com a busca ativa das usuárias faltosas.

Com relação ao que faria diferente em caso de realizar a intervenção neste momento, poderia solicitar aos gestores municipais a presença de outra ACS para cobrir a área que tenho descoberta, observou-se que essa realidade dificultou um pouco o cadastramento das usuárias das faixas etárias em nossa área. A intervenção poderia ser mais facilitada se desde a análise situacional as atividades que vinha desenvolvendo com a equipe fossem discutidas com todos os setores da comunidade que implicaram a presença das mulheres, também faltou intensificar mais o trabalho na área onde não tem ACS para explicar os critérios para a priorização da atenção e discutir a melhor forma de realizar esta atividade, agora que já estamos no fim do projeto e podemos incorporar a intervenção a rotina dos serviços, temos a atitude e vontade de superar algumas das dificuldades encontradas durante a intervenção.

Já incorporada à rotina de serviços a intervenção, poderíamos ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação à necessidade de priorização da atenção às mulheres dessas faixas etárias que estão incluídas no programa, em especial que todas sejam avaliadas com qualidade, principalmente as de alto risco. Notou-se que a falta de algumas informações em nossos registros, como o número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado, e assim poder realizar a busca ativa das mesmas, acabou prejudicando a coleta de dados para o câncer de mama, isto indica que adequando os registros podem coletar e monitorar indicadores que tenhamos previsto no projeto.

A partir do próximo mês quando teremos disponível a nova agente de saúde para o microárea descoberta, pretendemos investir na ampliação de cobertura das mulheres entre 25 a 59 anos de idade para câncer de colo de útero e de 50 a 69 anos para câncer de mama para conseguir melhores resultados. Tomando este

projeto como exemplo, também podemos implementar o programa de pré-natal na unidade básica de saúde. Acredito que podemos conseguir, mas precisamos resolver as dificuldades apresentadas, para assim obter melhores resultados para satisfação de toda a equipe e da população.

5 Relatório da intervenção para gestores

Prezado Secretário de Saúde

Os cânceres de colo de útero e de mama constituem a primeira e segunda causa de morte da população feminina é por isso a importância que tem este programa da prevenção e promoção dos cânceres de colo de útero e mama. Sendo a porta de entrada para detectar oportunamente estas doenças a unidade básica de saúde. Neste sentido, desenvolvemos um projeto de intervenção junto à população feminina da Estratégia Saúde da Família Clínica da Família de Macau-RN, para realizar ações de prevenção que englobam a saúde da mulher, enfatizando aqui o programa de controle do câncer de colo uterino e de mama.

É fundamental a disseminação da necessidade da realização dos exames e da sua periodicidade, para assim diagnosticar oportunamente os sinais de alerta que podem significar câncer e desenvolver as ações de detecção precoce como o rastreamento e o diagnóstico precoce. Os principais métodos diagnósticos para a detecção precoce do câncer de colo uterino e de mama são, respectivamente, os exames citopatológico e a mamografia.

Nesta intervenção participaram as mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos de idade para a prevenção do câncer de colo de útero e 50 a 69 anos para o câncer de mama. Nossa unidade tem uma população de 5.380 indivíduos. O número estimado de mulheres entre 25 a 64 anos é 1.353 e na faixa etária 50 a 69 anos são 405. Muito importante foi o apoio da secretaria de saúde municipal em garantir a entrega de materiais para os preventivos e na questão para viabilizar a realização das mamografias que são feitas na capital do estado, além de que nosso município começou sua realização, melhorando ainda mais esse aspecto reduzindo ao máximo a demora da realização deste exame.

O objetivo geral do trabalho desenvolvido com a intervenção foi melhorar o programa de prevenção do câncer de Colo de Útero e de Mama na ESF Clínica da Família com a ampliação da cobertura das ações de promoção e prevenção de saúde, visando atingir mulheres que não comparecem regularmente à unidade e aumentar os dias da semana para que a procura da consulta seja maior, além de

oferecer as mulheres mais oportunidade de agendamento para a realização dos preventivos e mamografias. A equipe melhorou sua capacitação técnica aos profissionais com relação à importância desse programa, os protocolos de atendimento, além de fortalecer o trabalho em equipe e sua educação permanente, podem considerar que conseguimos uma maior união entre os integrantes, num ambiente de coleguismo e parcerias.

Foram adotados como ferramentas de estudo e coleta de dados o Caderno de Atenção Básica Nº13, Controle dos Cânceres de Colo do Útero e da Mama (BRASIL, 2013) do Ministério da Saúde com utilização das fichas-espelho e planilha de coleta de dados disponibilizados pelo curso. Utilizou-se também livro de registros dos resultados dos exames citopatológicos e também o livro de registro para as mamografias que foram criadas no período. Ainda obtivemos após a intervenção a criação de um relatório mensal do número de exames citopatológicos realizados e mamografias solicitadas e, ainda, os prontuários das usuárias que estão de forma mais organizados e preenchidos por completo.

Todas as ações propostas para melhoria da adesão das usuárias (através de buscas ativas e controle na entrega dos resultados), qualificação da atenção (através de ações de acolhimento, mapeamento das mulheres classificadas de risco e amostras satisfatórias), de promoção e prevenção em saúde foram realizadas. As metas de cobertura não foram atingidas, mas apresentaram uma evolução ascendente.

Cabe aqui ressaltar que em apenas doze semanas, houve nove exames citopatológicos alterados, e uma usuária foi diagnosticada com câncer de útero, as outras são portadoras sugestivas de *Gardnerella*, *Clamídias* e outros cocos bacilos. Sobre as mamografias, 06 usuárias apresentaram alterações, delas tiveram BIRADS categoria 3 e 4 duas, mas foram encaminhadas para consulta com mastologistas e ginecologista da área. Fato este que reforça a necessidade de disponibilização destes exames para a população na busca da detecção e tratamento precoce.

Em relação à proporção de mulheres com os exames em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero foi gradativamente melhorando e conseguimos ao longo dos meses os seguintes dados: no 1º mês foram apenas 0,7% (10 mulheres), no 2º mês 7,6% (104 mulheres), no 3º mês 14,1% (192 mulheres) e por

fim no 4º mês da intervenção 24,5% (332 mulheres). Já para as mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama, no 1º mês foram 1,7% (07 mulheres), no 2º mês 8,4% (34 mulheres), no 3º mês 11,4% (46 mulheres) e no 4º mês 20,2% (82 mulheres). Os resultados não estão de acordo com o esperado, mas os percentuais foram aumentados, à medida que se passaram os meses, o que demonstra o avance que obtivemos. Alcançamos 100% em todos os meses na proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero. Não houve proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado. Não houve proporção de mulheres que não retornaram para receber o resultado de mamografia e foi feita busca ativa.

Tivemos 09 mulheres que não retornaram para receber o resultado do citopatológico, dessa forma 100% das mulheres que tiveram o exame alterado não retornaram para receber o resultado, sendo duas no mês 03 e sete no mês 04 da intervenção, pelo que foi feita a busca ativa como foi programado. Conseguimos 100% em todos os meses na proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero, assim como na pesquisa de sinais de alerta para as mulheres entre 25 a 64 anos. Alcançamos 100% em todos os meses na proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama. Também na proporção de mulheres de 25 e 64 anos que receberam orientação por DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero, assim como em todos os meses na proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama.

Importante ressaltar que a união que houve na equipe facilitou desenvolver todas as ações de promoção e prevenção de saúde planejada de acordo com o cronograma que foi estabelecido desde o início da intervenção, fortalecendo a cada dia nosso trabalho na unidade, para a melhoria da atenção a nossa população. Acredito que esta primeira intervenção vai conquistar futuros projetos de intervenções para melhorar e fortalecer a saúde pública em nossa unidade e nosso município, garantindo que sejam desenvolvidas novas ações de promoção e prevenção de saúde, não só para este grupo populacional, mas para outros também.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Nossa equipe de saúde desenvolveu um projeto de intervenção em relação à prevenção dos cânceres de colo de útero e de mama, num período de 16 semanas, mas nas quais particularmente eu estive presente doze por encontrar-me de férias durante quatro semanas. As populações em estudo foram as mulheres de 25 a 69 anos de idade. O principal objetivo foi melhorar a atenção à saúde na prevenção do câncer de Colo de Útero e de Mama na unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF) Clínica da Família com a ampliação da cobertura das ações de promoção e prevenção de saúde, assim como realização dos exames de citopatológico e mamografia em todas as mulheres que estavam com atraso ou que nunca fizeram esses exames, por desconhecimento e outras que entraram no programa por estarem nas idades correspondentes, as que têm fatores de risco e vida sexual ativa.

Para isso acontecer os profissionais da Unidade Básica se capacitaram segundo o Protocolo do Ministério da Saúde. Realizou-se o acolhimento e orientação das usuárias adequadamente. Todos receberam orientações para doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para desenvolver esses cânceres, sendo feita a avaliação do risco para as mesmas. Destas algumas estavam com os exames atrasados (mamografias), foi feita a busca ativa para recuperação dos exames e as que não regressaram para buscar os resultados. É importante destacar que se conseguiu que toda a comunidade participasse no projeto de uma forma ou de outra, através do trabalho em conjunto das Agentes Comunitárias de Saúde e demais profissionais.

Apesar dos esforços muitas mulheres continuam em atraso com os exames e, outras com as orientações dadas, demoram em aceitar a importância do programa de prevenção precoce dos cânceres de colo de útero e mama, além das mulheres idosas que acham pouco importante realizar os preventivos e mamografias. Espero que, conforme passe o tempo e a intervenção continue, conseguindo atingi-las positivamente.

Nem todas as metas foram atingidas, mas a qualidade da interação foi melhorada significativamente. Muitas mulheres que estavam em atraso, as faltosas, as novas incorporações por estarem dentro da faixa etária correspondente, ou ter relações sexuais ativas, fatores de risco ou que nunca realizaram os exames. Alcançaram-se muitas mulheres, que agora estão em dia, que procuram atendimento em nossa unidade e não fora dela. A intenção é continuar com a intervenção na unidade e que diminuam cada dia mais as incidências dessas doenças.

Além disso, foram realizadas várias atividades coletivas com apoio massivo das mulheres como parte do engajamento pública para reforçar a aliança com a comunidade, brindando orientações encaminhadas a mudar a mentalidade das mulheres para alcançar a realização como rotina dos preventivos e mamografias. Ressalta-se que a comunidade teve um apoio importante na busca das mulheres faltosas, encontrando o apoio nos líderes da mesma, conhecendo a importância destes exames e incluindo a família no contexto, incentivando as mulheres dessas idades a participar no programa de atenção à saúde da mulher.

As agentes comunitárias de saúde foram às profissionais mais engajadas na intervenção, elas fazem parte fundamental de nosso projeto quanto à orientação das medidas de promoção e prevenção da saúde da mulher, busca de mulheres faltosas, participação nos grupos e comunicação em cada espaço da comunidade, falando sobre estas doenças que são as causas de morte mais comum na população feminina. A principal vantagem é a relação que temos com a comunidade, a confiança que as mulheres têm em todos os profissionais da unidade por estarem capacitados de maneira integral para atendê-las, sendo todas atendidas de modo acolhedor e de modo que seja de acordo com a integralidade de cada pessoa.

Finalmente por este meio eu solicito á comunidade o apoio na continuidade da intervenção e em outros projetos futuros que podamos desenvolver para o bem de nossa população, aumentando o grau de informação a traves das ações de saúde por meio da promoção, prevenção, diagnostica oportuno e tratamento adequado, sendo esta parceria fundamental para o sucesso de nossas ações em saúde na nossa área de abrangência.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Com relação ao curso posso afirmar que aprendi muito. Estava mais atrapalhada no início com todos os estudos e casos clínicos para resolver, tinha que estudar os conteúdos, por mais que fosse cansativo se tornava interessante, pois nunca é demais um momento de estudo e reflexão e os temas de estudo eram todos relacionados com o dia-a-dia do trabalho na saúde coletiva, fato importante que me ajudou a melhorar meu conhecimento do idioma português, a intensificar e sistematizar em diferentes patologias clínicas. Achando muito interessante nosso espaço para refletir e compartilhar idéias nos fóruns de saúde coletiva e clínica, assim como no Diálogo Orientador Especializando (DOE) com minha orientadora, recebendo neste último o maior apoio, orientação adequada, que me serviu para continuar adiante e conseguir a realização de todas as atividades. Acredito que o avanço foi devido à paciência e constância do orientador e a escuta de suas correções.

Chegou um momento que senti que não podia continuar, desanimei-me um pouco quando começou a intervenção, pensei que não ia conseguir realizar, mas agradeço pela equipe de saúde que me apoiou e confortou, colaborando e cumprindo com todas as orientações dadas e na realização de todas as atividades planejadas de acordo com o cronograma para desenvolver as ações de saúde.

Não posso deixar de falar da análise situacional, pois foi onde começou nosso trabalho obtendo dados da população adstrita para assim refletir sobre as principais dificuldades que existem em nossa área e realizar ações educativas de promoção e prevenção, conseguindo resultados positivos com o objetivo de alcançar impacto sobre a saúde da população.

Durante o processo de aprendizagem foram disponibilizadas pelo curso várias bibliografias que me ajudaram muito, especificamente para ter um conhecimento maior dos protocolos de atendimentos dos diferentes programas que temos que atender. Assim como as planilhas de coleta de dados muito bem elaboradas facilitando nosso trabalho, a ficha-espelho que foi uma ferramenta importante para a intervenção foi bem utilizada, pois eram de fácil compreensão e

preenchimento, além de facilitar a leitura e entendimento dos resultados posteriormente.

Com relação ao trabalho, a intervenção com certeza só acrescentou, pois a equipe entendeu sua importância e colaborou na participação, tanto que quando estava de férias eles continuaram o trabalho. Porém será um desafio fazer com que continue esse processo de continuidade da intervenção sem perder a qualidade já concretizada.

Pensando em todas as angústias que passei lembro que em muitas semanas ficava pensando na tarefa que estava realizando, em ocasiões não me sentia segura, o pessimismo chegava a minha mente e parecia que tudo estava em péssimas condições, mas agora eu fico satisfeita ao observar as melhorias para a comunidade sobre toda a população feminina, com a realização deste projeto, também para minha vida profissional eu me sinto grata já que tem sido um avanço mais e uma nova experiência fortalecendo meus conhecimentos em minha área de atuação e trabalho.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Controle do câncer de mama: documento do consenso. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <<http://www1.inca.gov.br/publicacoes/ConsensoIntegra.pdf>>, acessado em: 12 dez. 2014.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/control_e_canceres_colo_uter_o_2013.pdf>, acessado em: 14 dez.2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Parâmetros para o rastreamento do câncer de mama: recomendações para gestores estaduais e municipais. Rio de Janeiro: INCA, 2009. Disponível em:<http://www.inca.gov.br/inca/Arquivos/publicacoes/Parametros_Prog_e_rastream_ento_Ca_de_Mama_.pdf>, acessado em: 18 dez.2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Solicitação de mamografia de rastreamento por enfermeiros. Nota técnica. 2009. Disponível em:<http://www.redecancer.org.br/wps/wcm/connect/a3a767804f03ee13ab09bbf58f4ba399/NT_INCA_DARAO_Mamografia_requerida_pela_enfermagem.pdf?MOD=AJPERES>, acessado em: 23 dez.2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em:<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcdad29.pdf>, acessado em: 10 jan.2015.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero/Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Rio de Janeiro: INCA, 2011. Disponível em:<<http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Diretrizes.pdf>>, acessado em: 16 jan. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 56 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos da Atenção Primária. Rastreamento/Ministério da Saúde. Volume II. 1ra edição. 1ra reimpressão. Brasília-DF, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos da Atenção Básica. Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva/Ministério da Saúde. 1ra edição. 1ra reimpressão. Brasília-DF, 2013.

PRADO, Ernande Valentin; FALLEIRO, Letícia Moraes; MANO, Maria Amélia. Cuidado, Promoção de Saúde e Educação Popular - Porque um não pode viver sem os outros. **Rev. APS**. 2011 out/dez; 14(4): 464-471.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIOS DE SAÚDE. Atenção Primária e Promoção da Saúde. Volume 3. Coleção para Entender a Gestão do SUS, 2011.

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
Pro^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

The screenshot shows an Excel spreadsheet titled "2014_11_06 Coleta de dados CA de colo e mama.xls". The main heading is "Prevenção ao Câncer de Colo de Útero". Below this, there are several input fields and instructions:

- Field 1:** "Número total de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos residentes no território (área de abrangência da unidade de saúde)". A green box is next to it. Instruction: "Coloque aqui, em C5, o total de mulheres na faixa etária residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequenta o Programa de prevenção do câncer de colo de útero na unidade de saúde ou não. Este será o de cobertura do Programa. Este dado deve sair do cadastramento do SIAB ou, onde não há ACS/SF, deve sair da orientação abaixo). Se o cadastro estiver desatualizado, providencie sua atualização".
- Field 2:** "*Estimativa de mulheres entre 25 e 64 anos no território".
- Field 3:** "População Total". A green box is next to it. Instruction: "Se você não dispõe de dados cadastrais, digite em C9 a população total da área de abrangência de acordo com o censo. Se não tiver, digite em C9 a população total da área de abrangência de acordo com a estimativa do número de mulheres entre 25 e 64 anos será calculada automaticamente na célula C11. Utilize a fórmula =C9*0,26 na célula C5".
- Field 4:** "Estimativa de mulheres entre 25 e 64 anos (26% da população total)". A box contains the number "0". Instruction: "Este seria o número total estimado de mulheres entre 25 e 64 anos residentes no território, utilizado para o cálculo da estimativa de mulheres entre 25 e 64 anos para o programa de prevenção de câncer de colo de útero. Você deve colocar este número na célula C5".

Below these fields is another heading: "Prevenção ao Câncer de Mama". The bottom of the screen shows the Excel ribbon and taskbar with the date 13/05/2015.

Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo de Útero - Mês							
Dados para coleta	Número da Mulher	Nome da Mulher	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?
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de mulheres cadastradas	Nome	Em anos completos	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
	1						
	2						
	3						
	4						
	5						

Anexo C-Ficha espelho

FICHA ESPELHO

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

Departamento de
Medicina Social

UFPEL

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

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

*refere-se a data dos últimos exames realizados antes do cadastramento da mulher no Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e do Câncer de Mama da UBS

**data da busca ativa realizada pela UBS para aquelas mulheres que fizeram o exame para prevenção de câncer de colo de útero e não buscaram o resultado

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

Departamento de
 Medicina Social



UFPEL

PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA											
Data	Idade	Profissional que atendeu	Tem fator de risco para câncer de mama? Qual?	No exame, tem alteração das mamas?	Orientação sobre DSTs e fatores de risco para CA de mama?						
Data da solicitação da mamografia	Data do resultado da mamografia	Resultado	Data de entrega do resultado	Data da busca para recebimento do resultado (se necessário)**	Foi realizado encaminhamento?	Data do próximo exame	Data em que foi realizada a busca ativa				
Data da solicitação do ultrassom de mamas	Data do resultado do ultrassom de mamas	Resultado	Data de entrega do resultado	Data da busca para recebimento do resultado (se necessário)**	Foi realizado encaminhamento?	Data do próximo exame	Data em que foi realizada a busca ativa				

**Data da busca ativa realizada pela UBS para aquelas mulheres que fizeram o exame para prevenção de câncer de mama e não buscaram o resultado

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

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

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

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

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

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

Assinatura do declarante