

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma nº9**



Trabalho de Conclusão de Curso

Melhoria da atenção ao controle e detecção precoce do câncer de colo do útero e de mama, na UBS Dona Joana, Atalaia do Norte/AM

Anais Rivero Gonzalez

Pelotas, 2016

Anais Rivero Gonzalez

Melhoria da atenção ao controle e detecção precoce do câncer de colo do útero e de mama, na UBS Dona Joana, Atalaia do Norte/AM

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: Catiuscie Cabreira Da Silva

Pelotas, 2016

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

G643m González, Anais Rivero

Melhoria da Atenção ao Controle e Detecção Precoce do Câncer de Colo do Útero e de Mama, na UBS Dona Joana, Atalaia do Norte/AM / Anais Rivero González; Catiuscie Cabreira da Silva, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2016.

80 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2016.

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Mulher 4.Neoplasias do colo do útero 5.Neoplasias da Mama I. Silva, Catiuscie Cabreira da, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Quero dedicar este trabalho

A Deus por me permitir estar hoje ajudando à população brasileira.
Aos meus pais por estar aí sempre presente com seu apoio e carinho apesar da
distância.

A meu País "Cuba" por ter me formado com as convicções da solidariedade
e do internacionalismo.

Agradecimentos

Em primeiro lugar agradecer a Deus por ter-me dado saúde e força para superar as dificuldades, além da oportunidade de estar hoje aqui ajudando ao povo brasileiro.

Gostaria de agradecer nestas linhas a ajuda que muitas pessoas e colegas durante o processo da intervenção e redação deste trabalho, a toda a equipe de trabalho de nossa UBS Dona Joana, em especial a nossa Enfermeira Thammy Cristina Neves e a comunidade, sem eles este trabalho não teria sido possível.

Quero agradecer a minha primeira orientadora Chandra Lima, por ter-me animado desde o início na realização deste trabalho e a minha segunda orientadora Catiuscie Cabreira Da Silva por ter-me ajudado na culminação desta intervenção; a elas duas por ter-me orientado em todos os momentos que precisei de seus conselhos.

Devo agradecer à Universidade Federal de Pelotas ao Departamento de Medicina Social, as facilidades para cursar esta Especialização em Saúde da Família através da modalidade à distância.

Resumo

RIVERO GONZALEZ, Anais. **Melhoria da atenção ao controle e detecção precoce do câncer de colo do útero e de mama, na UBS Dona Joana, Atalaia do Norte/AM.** 2016. 81f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2016.

Na atualidade, um grande número de usuárias diagnosticadas com câncer de colo do útero e de mama apresentam infelizmente a doença em estágio avançado já na primeira consulta o que limita muito a possibilidade da cura. Este trabalho de intervenção foi realizado na UBS "Dona Joana" no município de Atalaia do Norte, Amazonas, no período de outubro 2015 a dezembro de 2015. Nosso principal objetivo foi melhorar a atenção ao controle e detecção precoce do câncer de colo do útero e do câncer de mama das mulheres da área, em função desta ser uma das ações programáticas que apresentava maior dificuldade em nosso serviço de saúde. Porém o foco da atuação foi atenção das mulheres entre 25-59 anos para a melhoria ao controle e detecção precoce do câncer de colo de útero e das mulheres entre 50-69 anos de idade para a melhoria ao controle e detecção precoce do câncer de mama, que residem na área de abrangência, tendo como guias os Cadernos de Atenção Básica produzidos pelo MS 13, Controle dos cânceres do colo do útero e de mama. Mediante análise situacional realizada, constatou-se que havia necessidade de melhoria da cobertura deste programa, já que no momento era muito baixa para ambos cânceres, pois a unidade possuía muitas deficiências para cumprir os protocolos. Infelizmente, estes dois programas não são os que melhor se levavam na nossa UBS, já que não se realizavam as coletas para o Citopatológico Cervico Vaginal (Preventivo), nem ocorria a solicitação dos exames mamográficos segundo a faixa etária. Porém, não existia um registro, pois não era costume registrar os resultados dos exames nos prontuários, o que provocou uma cobertura muito baixa para essas ações programáticas. Após a intervenção, houve melhorias importantes, começou-se a realização dos exames citopatológicos e as solicitações das mamografias, implantou-se a ficha espelho para registros, e teve uma ampliação da cobertura para a prevenção do câncer de colo de útero; se apresentando no mês 1, 74 usuárias cadastradas (35,4%), no mês 2, 130 usuárias (62,2%) e no mês 3 com 195 (93,3%) usuárias entre 25 a 64 anos. Já para a prevenção do câncer de mama no mês 1 tivemos 27 usuárias cadastradas (51,9%), no mês 2 tivemos 40 usuárias (76,9%) e por último, no mês 3 as 52 usuárias (100%) entre 50 a 69 anos. A intervenção possibilitou e melhorou em grande medida a formação de um vínculo maior com a comunidade, melhorando assim a qualidade e acessibilidade do serviço de saúde. Conclui-se que há ainda necessidade de melhorias no serviço e maior envolvimento e comprometimento da equipe, dos gestores e usuários, promovendo a incorporação e continuidade da intervenção no serviço, para assim melhorar cada vez mais a atenção das nossas usuárias.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; saúde da família; prevenção; controle; câncer de colo de útero; câncer de mama.

Lista de Figuras

Figura 1	Fotografia 1. Capacitação da equipe da UBS Dona Joana.	46
Figura 2	Fotografia 2. Capacitação da equipe, UBS Dona Joana.	46
Figura 3	Fotografia 3. Grupo de mulheres realizado durante a intervenção.	47
Figura 4	Fotografia 4. Grupo de mulheres.	47
Figura 5	Fotografia 5. Grupo de mulheres.	47
Figura 6	Fotografia 6. Grupo de mulheres.	48
Figura 7	Fotografia 7. Preenchimento de Ficha Espelho e planejamento das atividades.	49
Figura 8	Fotografia 8. ESF da UBS Dona Joana, na campanha Outubro Rosa.	50
Figura 9	Fotografia 9. Passeata pela Campanha Outubro Rosa com participação da equipe e usuárias da UBS Dona Joana.	50
Figura 10	Fotografia 10. Consulta de avaliação clínica.	51
Figura 11	Fotografia 11. Visita Domiciliar.	52
Figura 12	Figura 12. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na UBS Dona Joana, Atalaia do Norte/AM.	56
Figura 13	Figura 13. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama na UBS Dona Joana, Atalaia do Norte/AM.	57
Figura 14	Figura 14. Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero na UBS Dona Joana, Atalaia do Norte/AM.	58
Figura 15	Figura 15. Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero na UBS Dona Joana, Atalaia do Norte/AM.	60
Figura 16	Figura 16. Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia, na UBS Dona Joana, Atalaia do Norte/AM.	61

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente Comunitário da Saúde
AM	Amazonas
APS	Atenção Primária de Saúde
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CP	Citopatológico
DM	Diabetes Mellitus
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
EAD	Educação a Distancia
ECG	Eletrocardiograma
ESF	Estratégia da Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PCD	Planilha de Coleta de Dados
TCC	Trabalho de Conclusão do Curso
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde

Sumário

Apresentação	8
1 Análise Situacional	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	10
1.2 Relatório da Análise Situacional	11
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	25
2 Análise Estratégica	26
2.1 Justificativa	26
2.2 Objetivos e metas	28
2.2.1 Objetivo geral	28
2.2.2 Objetivos específicos e metas	28
2.3 Metodologia	29
2.3.1 Detalhamento das ações	30
2.3.2 Indicadores	37
2.3.3 Logística	41
2.3.4 Cronograma	44
3 Relatório da Intervenção	45
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	45
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	51
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	51
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	51
4 Avaliação da intervenção	53
4.1 Resultados	53
4.2 Discussão	62
5 Relatório da intervenção para gestores	65
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	69
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	71
Referências	73
Anexos	74

Apresentação

O presente volume consiste no Trabalho de Conclusão do Curso (TCC) de Especialização em Saúde da Família – Modalidade EAD promovido pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) e Universidade Aberta do SUS (UNASUS). Realizou-se uma intervenção direcionada à saúde das mulheres, no município de Atalaia do Norte, AM, intitulada "Melhoria da Atenção ao controle e detecção precoce do câncer de colo do útero e de mama, na UBS Dona Joana, Atalaia do Norte/AM. O trabalho está organizado em sete capítulos: Análise Situacional, Análise Estratégica, Relatório da Intervenção, Avaliação da Intervenção, Relatórios para Gestão e Comunidade, e reflexão sobre o processo de aprendizagem.

A análise Situacional apresenta uma breve análise inicial da Situação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Atenção Primária em Saúde (APS) em nosso serviço. Em seguida, faz uma análise mais aprofundada e sistemática da unidade de saúde onde se desenvolve o trabalho, em relação ao sistema de saúde do município, às características da população, à estrutura da unidade, o processo de trabalho da equipe de saúde e o engajamento público, apresentada no Relatório de Análise Situacional. Dando continuidade se apresenta o comparativo entre o texto inicial e o relatório da Análise Situacional, identificando as mudanças ocorridas com o processo de análise do funcionamento da unidade.

A Análise Estratégica compreende o projeto de intervenção, com a justificativa da escolha do foco de intervenção, os objetivos e metas traçados, a metodologia (ações detalhadas, indicadores e logística) e o cronograma do projeto.

O relatório de intervenção foi escrito ao final das 12 semanas de intervenção, fazendo o balanço entre as ações realizadas, as ações não realizadas, as dificuldades encontradas e o grau de implementação da intervenção à rotina da UBS.

A Avaliação da Intervenção apresenta os resultados obtidos com a intervenção e a discussão desses resultados, bem como apresenta os relatórios que foram apresentados à gestão e à comunidade. Apresenta também a Reflexão Crítica Sobre o Processo Pessoal de Aprendizagem. Finalmente, colocamos as referências e anexos.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Eu trabalho numa Unidade Básica de Saúde (UBS) muito antiga chamada pela população de Posto Dona Joana e fica localizada na área urbana do município de Atalaia do Norte/AM, na rua Cunha Gomes. A UBS fica um pouco longe de onde a população reside, em função de quatro UBS do município estarem em construção, todas estão situadas dentro da área de abrangência da unidade, elas serão futuramente inauguradas e a população terá um melhor acesso às mesmas

A minha UBS é pequena, conta com uma sala de recepção aos usuários onde ficam também os prontuários organizados pelas duas recepcionistas, na esquerda apresenta 4 salas de consulta, o consultório da enfermeira, o consultório da fisioterapeuta, o consultório odontológico e o consultório médico, neste último é alternado 4 horas da semana com a nutricionista. Na esquerda tem a copa e dois banheiros. Nesta UBS não temos sala de vacinação, sala de curativos, nem sala para coleta de exames, já que estes procedimentos são realizados em outra UBS, os usuários são encaminhados até lá para sua realização. Na minha escala de trabalho tenho uma programação de consultas muito bem organizada, oferecendo assim cobertura para todos os grupos priorizados, como a puericultura, atenção pré-natal, atenção aos usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), atenção ao idoso, além dos dias de atendimento para a demanda espontânea e as visitas domiciliares.

A minha equipe de saúde está integrada por 1 enfermeira, 1 técnica de enfermagem, 6 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), odontólogo, nutricionista e fisioterapeuta, porém estes dois últimos profissionais oferecem atendimento para todas as equipes de saúde do município, dispondo de uma escala muito bem planejada e organizada. Atendo uma população de 703 pessoas, de acordo o último

cadastro feito neste mês (maio\2015) e entregue pelos ACS, é uma população pequena, mas muito grande em extensão. Esta irá aumentar nos próximos meses por conta da construção de casas do projeto Minha Casa Minha Vida localizado na nossa área, este vai oferecer cobertura de moradia para mais 50 famílias.

Realizo atendimento para um total de 21 gestantes, com um estrito controle médico, da enfermeira da equipe e o acompanhamento pelos ACS, um total de 266 menores de 15 anos, que representa quase 39% da população. Destes, temos um total de 37 crianças menores de 2 anos e 21 menores de 1 ano, acompanhadas todas em consultas de puericultura e pelas visitas domiciliares dos ACS. Dos 21 lactantes, temos 10 menores de 6 meses e deles 7 em aleitamento materno exclusivo, todos com peso adequado e vacina atualizada. Só apresentamos duas crianças menores de 5 anos com baixo peso e com acompanhamento médico mensal.

Temos 210 mulheres em idade fértil, para as quais temos planejado começar a consulta para o controle do risco pré concepcional. No território estão cadastrados 48 usuários com hipertensão e 11 com diabetes acompanhados, todos com controle planejado. Não temos usuários com diagnóstico de tuberculose ou hanseníase, tínhamos só uma acamada por acidente cerebrovascular e neoplasia do útero, mas faleceu a semana passada. Além da população adstrita, também faço atendimento na UBS das pessoas que moram nas comunidades ribeirinhas, tanto as que pertencem ao município quanto as que pertencem ao Peru em cidades que fazem fronteira com o Brasil. Dessas comunidades, eu faço atendimento espontâneo dos usuários que chegam à procura da assistência médica e também dos grupos priorizados, só que como não fazem parte da minha população não tenho os dados exatos delas.

O relacionamento com a minha população é muito bom, as pessoas que fizeram atendimento até hoje estão muito satisfeitas, porque eu gosto de explicar as razões das suas doenças, a fim de aumentar o nível cultural deles e prevenir complicações.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Atalaia do Norte é um Município brasileiro do interior do Estado do Amazonas, pertencente a Mesorregião Sudoeste do Alto Solimões, localiza-se a sudoeste de Manaus, capital do Estado, distante cerca de 1.136 quilômetros. O

município possui uma população estimada para o ano 2014 de 17.658 habitantes, sendo 51,8% população masculina e 48,2% população feminina. Atualmente existem só duas UBS com ESF, não existem UBS tradicionais. O município conta com a existência de quatro profissionais que integram o Núcleo de Apoio à Saúde da família (NASF) (nutricionista, fisioterapeuta, assistente social e farmacêutico), estando já aprovado pelo estado, só que ainda não chegou o recurso financeiro para o seu andamento, segundo o relato da responsável pela Atenção Básica no Município. Não apresentamos disponibilidade de Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), nem de atenção especializada no município. Temos Serviço Hospitalar que não cobre a totalidade das demandas da população pela falta dos recursos humanos, mas conta com uma cobertura boa quanto a disponibilidade dos exames complementares, contando com serviço de Laboratório Clínico, eletrocardiograma (ECG), Ultrassonografia e Rx com Mamógrafo recém instalado.

Eu trabalho numa UBS chamada pela população de Posto Dona Joana, com modelo de atenção de ESF. Ela fica localizada na área urbana do município, na rua Cunha Gomes. A UBS fica um pouco longe de onde a população reside, em função de quatro UBS do município estarem em construção, todas estão situadas dentro da área de abrangência da ESF, elas serão futuramente inauguradas e a população terá um melhor acesso às mesmas. Tem vínculo estrito com o Sistema único de Saúde (SUS), mas não está vinculada com instituições de ensino. Só existe uma Equipe de Saúde da Família e está constituída por 1 enfermeira, 1 técnica de enfermagem, 6 ACS e eu como médica, contamos com 2 odontólogas, 1 nutricionista e 1 fisioterapeuta para o município todo, mas estes oferecem atendimento para todas as equipes de saúde do município, dispondo de uma escala muito bem planejada e organizada.

A minha UBS é muito antiga e sempre foi um local adaptado, não reúne nem 50% das características estruturais estabelecidas, mas pouco a pouco, com nossas deficiências e limitações temos levado um trabalho muito bem organizado como ESF, tentando resolver as dificuldades que estão ao nosso alcance.

É uma UBS pequena, consta com uma sala de recepção aos usuários onde ficam também os prontuários organizados pelas duas recepcionistas, na esquerda apresenta quatro salas de consulta, o consultório da enfermeira, o consultório da fisioterapeuta, o consultório odontológico e o consultório médico, neste último é alternado quatro horas da semana com a nutricionista (atendimentos nas sextas

feiras pela manhã). Na esquerda tem a copa e dois banheiros. Na nossa UBS temos como deficiência a não existência de uma sala de vacinação e farmácia, já que estes procedimentos são realizados em outra UBS, assim os usuários têm que se deslocar até lá para sua realização, dificultando assim o controle de usuários vacinados e a aquisição dos medicamentos. A inexistência destas e outras salas traz uma influência muito negativa para a qualidade da nossa atenção médica e muitas limitações tanto para mim como profissional quanto para os usuários, porque outras dessas salas que não estão presentes ficam localizadas ainda mais longe da nossa população como, por exemplo, sala para curativos, nebulização e coleta de material para análises clínicas. Quando são necessários estes serviços por critério médico, os usuários têm que se deslocar até a outra UBS, dificultando uma nova avaliação médica depois da realização de um curativo ou de uma nebulização. As UBS devem estar capacitadas para resolver cerca de 85% dos problemas de saúde da comunidade, para tanto, é necessário dispor de recursos estruturais e equipamentos compatíveis que possibilitem a ação dos profissionais de saúde (Brasil, 2008).

Na minha população temos uma grande quantidade de idosos, portadores de doenças crônicas e também usuários com deficiências físicas que demandam diariamente assistência médica na UBS. Estes usuários têm muitas limitações para o seu deslocamento até a UBS e dentro dela também, devido à existência de barreiras arquitetônicas, as quais impedem o exercício do mais básico dos direitos de qualquer cidadão, o de deslocar-se livremente. Temos, entre outras barreiras arquitetônicas, a presença de degraus, calçadas inadequadas para o deslocamento das pessoas, ausência de corrimãos nos corredores, ausência de banheiros com portas adaptadas, indisponibilidade de cadeiras de rodas e cadeiras inadequadas na sala de espera. Todas essas limitações impedem muitas vezes o deslocamento de alguns usuários, e dificulta também a avaliação médica deles e o controle dos grupos priorizados.

Outra consideração importante é com relação ao depósito de lixo contaminado, não contaminado e a recolhida deles, que em muitas ocasiões é falha. Na UBS não existem locais designados para isto, eles ficam dentro de sacolas que ficam em uma caixa de madeira só para este fim, localizadas no jardim. Não existe qualquer controle deste lixo, muitos cachorros o espalham, e assim contamina o ambiente, além de favorecer a transmissão de doenças.

Sendo estas algumas das dificuldades e limitações da minha UBS, considero que eu, como profissional da saúde, posso identificar muitas prioridades, mas tenho pouca governabilidade para superá-las, já que para isso, quase todas dependem de recurso financeiro, algo que não está ao meu alcance. Mas posso dizer que tenho uma ferramenta muito importante na minha mão, que são os conhecimentos adquiridos durante o curso, com eles posso ter um maior poder de convencimento perante os gestores do município, e exigir deles que sejam mais conscientes com as situações que afetam os usuários e também aos trabalhadores que dia a dia oferecem o melhor deles na UBS. Só precisamos ter a vontade de ajudar nossa comunidade, que é a nossa razão de ser como profissionais da saúde.

Embora a minha UBS não tenha boa estrutura física, todos os profissionais de nossa equipe de saúde estão desenvolvendo adequadamente as suas atribuições. Temos uma equipe muito bem organizada, onde todos e cada um de nós está fazendo seu trabalho de forma correta, para assim oferecer uma atenção de qualidade a nossa população. Todos os profissionais da equipe de saúde participam do processo de mapeamento e territorialização da nossa área de abrangência e desta forma podemos ter um maior controle da população, já que este município se caracteriza pela migração de usuários de uma área para outra, aumentando, ou em outras ocasiões, diminuindo o total da população.

Todos os integrantes da equipe estão sempre voltados à busca ativa de usuários faltosos as ações programáticas e/ou programas existentes na UBS, como o controle dos usuários com hipertensão e/ou diabetes mellitus, das gestantes e crianças. Realizamos também cuidado domiciliar, levando até o domicílio ações de curativo, aferição de pressão arterial, consultas médicas e de enfermagem, administração de medicação oral e injetável, coleta de exames, etc. Só não é feita a consulta odontológica e a fisioterapia no domicílio pela falta de materiais para realizar estas atividades.

Os ACS, a enfermeira, a técnica de enfermagem e eu fazemos acompanhamento dos usuários quando são encaminhados a outros níveis de atenção, como: internação hospitalar, domiciliar ou quando os encaminhamos para a atenção especializada. Todos nós realizamos também a notificação de doenças e agravos de notificação compulsória, além de participar das atividades de grupo e de qualificação profissional planejadas na UBS.

Por último, posso dizer que quanto ao gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS, desde o médico até a recepcionista participam de forma ativa, para assim contribuir com nosso “grão de areia” neste processo. Além disso, fazemos nossas reuniões de equipe semanalmente onde discutimos temas de interesse, como planejamento das ações, monitoramento e análises de indicadores e informações em saúde, entre outros temas. Por todas estas justificativas acredito que o trabalho dos integrantes da equipe de saúde de nossa UBS é muito bem dirigido para oferecer uma boa atenção aos usuários, para assim satisfazer as suas necessidades e demandas.

Tudo o que depende de nosso trabalho, tentamos fazê-lo da melhor forma possível, cumprindo cada um de nós com nossas atribuições já estabelecidas. Posso acrescentar também que as atribuições que não são cumpridas não são por falta de conhecimentos ou falta de vontade, é simplesmente pela falta de recursos na UBS. Enfim, não são muitas as necessidades e limitações neste sentido na nossa UBS, de modo que possam afetar o usuário e o nosso trabalho.

Na nossa área adstrita temos uma população de 703 habitantes, sendo 54,3% população masculina e 46,7% população feminina. Segundo a faixa etária apresentamos 48 (6,8%) menores de 5 anos, entre 5 e 14 anos temos 159 (22,7%) usuários, 428 (60,89%) pertencem à faixa etária entre 15 e 59 anos e 67 (9,6%) pertencem ao grupo de usuários de 60 anos e mais. É uma população pequena, mas muito grande em extensão. Esta irá aumentar nos próximos meses por conta da construção de casas do projeto Minha Casa Minha Vida localizado na nossa área, este vai oferecer cobertura de moradia para mais 50 famílias. Acredito que o tamanho da minha equipe de saúde é adequado ao tamanho da população da nossa área de abrangência, já que cada ACS é responsável por uma das ruas da nossa área, de tal forma que fica coberta a área toda. Além disso, durante o tempo que temos trabalhando na UBS não temos excesso de demanda nos nossos atendimentos.

O acolhimento em nossa UBS tem como ponto positivo a forma organizada de seu desenvolvimento diariamente, sendo feito na sala de recepção ou na consulta da enfermeira, onde ela realiza a primeira escuta, começando às 7:30 horas até as 9:00 horas da manhã. A partir das 9:00 horas da manhã a enfermeira desempenha outras atribuições, passando então a primeira escuta do acolhimento a ser realizada pela técnica de enfermagem, estando a enfermeira e eu como médica

na retaguarda. O acolhimento é realizado em todos os turnos de atendimento na UBS, não demora mais de 5 minutos para que os usuários tenham a suas necessidades acolhidas ou escutadas prontamente.

Felizmente em nossa UBS não contamos com excesso de demanda para a enfermeira e para mim como médica da equipe, mas infelizmente existe um excesso da demanda espontânea para o dentista, por ter só dois para o município todo. É orientado ao usuário para retornar no outro dia, situação esta que a Secretaria de Saúde do Município está tentando resolver por ser muito difícil a contratação de novos dentistas para o nosso município e assim dar maior cobertura desta atenção à população do município em geral.

Em relação à saúde da criança (faixa etária de 0 a 72 meses) posso dizer que temos 100% das crianças menores de um ano cadastradas, que são 27 no total. Hoje, todas estão em dia nas consultas de puericulturas de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, só uma criança apresentou atraso de mais de 7 dias por se encontrar em viagem fora do nosso município, mas felizmente conseguimos recuperar este controle. Das crianças cadastradas entre 12 e 72 meses temos um total de 11, delas, 92% estão em dia com os controles de puericulturas programados pela ESF. Isto é uma mostra de como a população e especificamente os responsáveis pelas crianças, aceitaram e hoje são quem respondem de forma positiva pela pontualidade em todas as ações programadas na UBS relacionadas com a saúde das suas crianças.

Para manter o cadastro e estes controles em dia, mantemos comunicação com a gestante ou o seu familiar através dos ACS, eles me mantêm informada do momento do nascimento da criança e da sua chegada na casa. Por conta disso, conseguimos fazer a primeira visita domiciliar nos primeiros 7 dias de vida, fazendo assim a primeira avaliação do recém-nascido, deixando planejada já a data do controle da puericultura na UBS, preenchemos o prontuário clínico do recém-nascido e o integramos ao nosso registro de criança entre 0 e 72 meses. Desta forma, evitamos que alguma criança fique sem atendimento médico precoce e contínuo. Da mesma forma fazemos com as novas crianças que chegam na nossa área, já que, como já mencionei anteriormente, a minha população se caracteriza por ser muito instável pela migração constante dos usuários.

Em nosso município já foi implantado o programa de Triagem Neonatal há mais de um ano para as crianças recém-nascidas que fazem parte da área de

abrangência da ESF, o teste do pezinho é feito atualmente pela técnica de enfermagem da nossa equipe em 100% dos recém-nascidos antes dos 7 dias, sendo depois avaliado o resultado pelo médico nas consultas subsequentes de puericultura na UBS. Em nossa UBS, como já dito, não existe sala de vacina, mas em cada consulta de puericultura eu faço avaliação do esquema de vacinação alertando ao responsável da criança sobre a data da próxima vacina e sobre a importância dela. Em algumas crianças a vacina está atrasada por elas apresentarem alguma doença que contraindica a sua administração, mas nesses casos nós entramos em contato telefônico com a enfermeira da sala de vacinação para remarcar a vacina depois da melhora da criança.

Em todas as consultas de puericultura faço o monitoramento do crescimento e do desenvolvimento da criança, que é um dos objetivos fundamentais deste controle, para assim conseguir prevenir doenças como desnutrição e doenças neurológicas, que com um diagnóstico precoce conseguimos diminuir complicações e sequelas para a criança. Em cada consulta de puericultura são feitas palestras sobre o Aleitamento Materno Exclusivo até os 6 meses de vida da criança, com as suas vantagens fundamentalmente para a criança e também para a puérpera, assim como a alimentação saudável nos maiores de 6 meses. Também fazemos palestras relacionadas à prevenção de acidentes no domicílio, como os responsáveis das crianças podem estimular o desenvolvimento psicomotor segundo a idade, manter a higiene pessoal das crianças e de seus objetos para assim prevenir doenças diarreicas agudas, repassamos orientações sobre a prevenção de infecções respiratórias agudas, saindo todas da consulta com o próximo controle marcado e agendado segundo o protocolo do ministério da saúde.

Só apresentamos dois pontos que ainda não são feitos para as nossas crianças: o primeiro é a triagem auditiva ou teste da orelhinha, que não é feita no nosso município por não ter o aparelho portátil, mas que felizmente a secretaria de saúde ganhou o aparelho, o qual já está no município e em breve começará ser feito o teste para todas as nossas crianças; o segundo é a avaliação de saúde bucal, que não é feita ainda nas nossas UBS por não ter profissionais de odontologia suficientes no município para cobrir todos os programas da atenção básica, mas já temos debatido o tema com a nossa secretária de saúde em conjunto com a nossa ESF para dar uma solução imediata nesta deficiência que apresentamos hoje. Mas

nós como ESF fazemos orientações sobre saúde bucal nas crianças segundo a faixa etária.

Posso dizer que apresentamos alguns aspectos do processo de trabalho que poderiam ser melhorados, de forma a contribuir para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção à puericultura na nossa UBS, alguns destes aspectos são: conseguir a participação de outros profissionais no atendimento nas puericulturas como, odontólogo, pediatra e psicólogo; procurar os protocolos de atendimento de puericultura, para que assim todos os profissionais que participam do processo de cuidado a este grupo possam utilizar eles; aumentar as atividades com grupos de mães das crianças da puericultura, para que elas consigam adquirir maiores conhecimentos sobre o tema e preparar o profissional que vai se dedicar ao planejamento, gestão e coordenação do programa e também o profissional que vai se dedicar à avaliação e monitoramento do programa para poder ter uma maior visão do desenvolvimento do programa na nossa UBS. Acredito que se conseguirmos melhorar estes aspectos na nossa UBS, vamos conseguir oferecer uma atenção de maior qualidade as nossas crianças e assim diminuir a morbimortalidade infantil, não só no nosso município, mas também no Brasil.

Em relação ao pré-natal e puerpério posso dizer que depois da chegada do Programa Mais Médicos ao município temos dado uma maior cobertura de atendimento médico a gestantes e puérperas, já que antigamente estas consultas somente eram feitas pelos enfermeiros e não cobriam a totalidade das gestantes. A cobertura do pré-natal é de 100% das gestantes da área de abrangência. Infelizmente ainda não conseguimos que todas comecem o pré-natal no 1º trimestre da gestação, mas com os nossos ACS estamos tentando fazer um ótimo trabalho para melhorar isto. De acordo com o calendário de consultas preconizadas pelo Ministério da Saúde, até hoje temos conseguido que todas as gestantes fiquem em dia com as consultas, em algumas ocasiões fica um pouco difícil, mas não é impossível de conseguir essa pontualidade, com o trabalho da nossa equipe estamos melhorando esse aspecto. Todas as gestantes têm solicitação dos exames laboratoriais na primeira consulta, preconizados também pelo ministério da saúde, apresentam as vacinas antitetânicas e contra a hepatite B em dia, conforme o protocolo. Nas indicações finais de cada controle pré-natal está presente em 100% das gestantes a suplementação do sulfato ferroso. Foi difícil no início convencê-las para a realização do exame ginecológico, mas explicando para cada uma delas

sobre a importância dele, hoje 100% delas realizam o exame. Todas apresentam avaliação de saúde bucal com uma rotina de programação de consultas muito organizada e feita pela dentista, sendo o único programa que temos conseguido implementar com a participação total do serviço de odontologia, devido a situação já anteriormente mencionada. Em cada controle fazemos palestras sobre a importância do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses da criança. Por tudo isso eu faço uma avaliação satisfatória do nosso atendimento pré-natal, sem deixar de falar que sempre podemos fazer mais e melhor o nosso trabalho.

Quanto ao atendimento das puérperas também temos uma cobertura de 100%, assim como fazemos os controles pré-natais também fazemos um seguimento das gestantes ao serem internadas ou encaminhadas para outra instituição, facilitando assim o acesso às informações sobre tudo o que acontece com elas até a alta hospitalar e a chegada na sua casa, onde começa o trabalho da equipe no controle do puerpério. Dessa forma, 100 % delas consultaram antes dos 42 dias de pós-parto, com essa consulta puerperal registrada, recebendo orientações sobre os cuidados básicos ao recém-nascido, aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar. Em cada visita domiciliar ou consulta do puerpério é feito o exame das mamas, abdome e ginecológico. Infelizmente não contamos com psicóloga para fazer avaliação do estado psíquico da puérpera, avaliação que é muito importante.

Em relação as ações previstas no documento do "MS 2012, Atenção ao pré-natal de baixo risco" elas são muito bem desenvolvidas durante o pré-natal e o puerpério, trabalhamos sempre em equipe, tentando sempre uma boa comunicação entre nós e as nossas usuárias, porque se não existe comunicação e engajamento a atenção não vai ser de boa qualidade. Dessa forma, acredito que estamos oferecendo uma atenção melhor do que a que existia antigamente para as gestantes e puérperas, embora tenhamos alguns aspectos do processo de trabalho para melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal na minha UBS. Um exemplo disso: em nossa UBS não existe sala de vacinação, assim as gestantes tem que se deslocar até outro serviço, o que é muito cansativo para elas já que fica muito mais longe da nossa área. Não temos assistente social, educador físico, psiquiatra ou psicólogo que faça o acompanhamento delas e participem também das atividades de grupo planejadas na UBS. Não existem profissionais que se dedicam à avaliação e monitoramento do programa, fato que é muito importante para ter uma ideia de

como está o desenvolvimento deste na UBS. Mas estas deficiências para ser resolvidas dependem mais da gestão da Secretaria Municipal de Saúde.

Quanto ao controle de câncer de colo de útero em nosso município há um ano atrás não existia um seguimento deste programa, nem se quer eram feitos os exames citopatológicos nas UBS. Por isso, há um ano estamos trabalhando nele para tentar alcançar uma maior cobertura na nossa área. Das 209 usuárias cadastradas com idade entre 25 e 64 anos, só 121 delas são acompanhadas na UBS para a prevenção do câncer de colo de útero, o que representa 58%, ficando 88 usuárias que não estão ainda em controle. Mas estas 121 usuárias têm feito o exame citopatológico em dia e 88 usuárias estão com atraso de mais de 6 meses do exame por causas injustificadas, como por exemplo: esqueceu de ir no posto para fazer o exame ou não tenho tempo de ir no posto. Dos exames feitos, só dois foram alterados e felizmente foi resolvido com brevidade o encaminhamento para o especialista, hoje já com tratamento. Por ter quase a metade das usuárias cadastradas entre a idade de 25 e 64 anos sem fazer o exame preventivo, acredito que temos que fazer um maior esforço para tentar conseguir a cobertura do exame feito na totalidade das 209 usuárias cadastradas.

Fazemos avaliação do risco para o câncer de colo do útero para as 121 usuárias que estão no controle na nossa UBS, orientando sobre a sua prevenção e sobre a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis em consultas, atividades de grupo e visitas domiciliares. Embora estejamos tentando fazer o melhor possível, sabemos que podemos e fazer mais pelo programa, por ser este câncer que eleva a taxa de morbimortalidade nas mulheres entre 25 e 64 anos de idade no Brasil.

Posso dizer também que todos os profissionais da nossa UBS orientam as usuárias e parceiros quanto ao uso do preservativo em todas as relações sexuais e da sua importância, além de realizar ações que orientam sobre o risco do tabagismo. Temos dois dias da semana para fazer a coleta do exame citopatológico, sendo realizado pela enfermeira, a técnica de enfermagem e por mim como médica da equipe. São feitos de forma oportuna quando é ofertado para as mulheres que chegam na UBS, embora não seja o dia da coleta e de forma organizada, quando já vai dirigido para as usuárias elegíveis da população, convidadas formalmente para realização do exame, de forma periódica e o dia que normalmente é feito o exame, segundo a nossa escala de trabalho.

Quanto à cobertura do controle do câncer de mama posso fazer uma melhor avaliação. No nosso município felizmente depois de quase um ano e meio de ter chegado o mamógrafo no hospital, a somente dois meses foi instalado, porém estamos oferecendo maior cobertura as usuárias entre 50 e 69 anos com a realização do exame de mamografia. Estamos no começo de um sonho feito realidade para as nossas usuárias.

Das 52 usuárias cadastradas com idade entre 50 e 69 anos, só 42 são acompanhadas na UBS (cobertura em torno de 81%), até hoje nenhuma com exame de mamografia feito ou em dia, deixando estes indicadores em zerados, mas a totalidade delas tem feito a avaliação de risco para câncer de mama, avaliação que fazemos nas consultas e visitas domiciliares, orientando assim nas palestras sobre a prevenção deste câncer que afeta tanto as mulheres.

Na nossa UBS são realizadas ações de estímulo para a realização de atividades físicas e ações que orientem sobre os riscos do consumo de álcool. Fazemos palestras sobre educação da mulher para o reconhecimento dos sinais e sintomas do câncer de mama e fazemos periodicamente ações de rastreamento, como exame clínico, e como já descrevi anteriormente começamos fazer as mamografias. Também ensinamos as usuárias a fazer o autoexame das mamas, que é fácil de fazer por elas mesmas. O rastreamento deste câncer também é feito na nossa UBS de forma oportuna e organizada.

Temos como deficiência nos dois programas a não existência de protocolos na UBS; a não existência de registros dos últimos três anos, porém começamos novos registros há um ano; poucas atividades de grupo de mulheres na nossa área de abrangência, com pouca participação de profissionais como assistente social e outros que não temos no município, como ginecologista e a não existência de profissionais na UBS que se dediquem à gestão, coordenação, avaliação e monitoramento dos programas.

Quanto à atenção as pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) a cobertura é de 100%, as 56 pessoas cadastradas são acompanhadas na UBS com estratificação do risco cardiovascular por critério clínico. Delas, 39 (70%) estão com os exames periódicos em dia e só 17(30%) apresentam atraso da consulta agendada em mais de 7 dias. Os 56 usuários com HAS receberam orientações sobre práticas de atividades físicas regular e orientação nutricional para alimentação

saudável. Só 43% estão com a avaliação de saúde bucal em dia, indicador que não está muito bom devido à falta de odontólogo em todo município.

Por tudo isso, acredito que estamos fazendo nosso trabalho da melhor possível, em algumas ocasiões existem usuários faltosos nas consultas agendadas na UBS, muitos deles conseguimos resgatar nas visitas domiciliares em conjunto com a equipe de saúde da família.

Com relação à atenção as pessoas com Diabetes Mellitus (DM), o número de pessoas com 20 anos ou mais com diagnóstico da doença é 10. Todas elas são acompanhadas na UBS com a realização da estratificação de risco cardiovascular por critério clínico. Destas, 80% estão em dia com exames complementares periódicos e somente 20% apresentam atraso da consulta agendada em mais de 7 dias, por se encontrarem fora do município. Todos os usuários com DM foram avaliados nos últimos três meses com a palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso, com medida da sensibilidade e exame físico dos pés, para todos foram realizadas orientações nutricionais para alimentação saudável e atividade física regular. Nestes usuários, apresentamos melhor avaliação de saúde bucal, com 80% deles em dia, só não tem avaliação bucal os dois usuários que se encontram fora do município. Assim, posso dizer que a atenção as pessoas com DM em nossa UBS está muito melhor.

De modo geral, tanto para os usuários com HAS quanto para os com DM temos um dia específico de atendimento, que é a quarta feira no turno da manhã, sendo este horário melhor para eles e para nós, para poder fazer exame de glicemia na UBS e conseguir um controle e um atendimento mais integral. Este atendimento nesse horário é feito pela enfermeira, técnica de enfermagem e por mim como médica da equipe, quando possível e se a demanda do atendimento odontológico permite, também são avaliados pela dentista e técnica de saúde bucal. No caso dos atendimentos da nutricionista eles são feitos às sextas pela manhã, para isso eu já deixo agendados os usuários que precisam desta avaliação, porque é o único dia que ela presta serviço em nossa UBS. Nesse dia são avaliados em conjunto usuários com hipertensão, diabetes, crianças, gestantes e outros usuários que estiverem precisando deste tipo de atendimento.

Diante do exposto, faço uma boa avaliação da atenção prestada aos usuários portadores de HAS e DM, mas temos alguns aspectos do processo de trabalho que poderiam ser aperfeiçoados de forma a contribuir com a melhoria da

qualidade da atenção destes usuários na UBS. Estes aspectos são: a não participação de alguns profissionais no atendimento aos adultos com HAS e DM, como o educador físico e pouca participação de profissionais como odontólogo e auxiliar de consultório dentário; a não existência de protocolos de atendimento para pessoas portadoras de HAS e DM; realização de poucas atividades de grupo de adultos com HAS e DM e não existência de profissionais que se dediquem ao planejamento, gestão, coordenação, avaliação e monitoramento das ações dispensadas aos adultos com HAS e DM.

Na nossa UBS possui 67 usuários idosos cadastrados na área de abrangência. Acho que quanto ao atendimento das pessoas idosas estamos apresentando um avanço positivo, embora existam aspectos a melhorar. Para isso trabalhamos dia a dia, por ser eles os mais vulneráveis às doenças em função do processo de envelhecimento que ocasiona perdas funcionais como da visão, da capacidade de deambulação, que determinam também diminuição da autonomia.

Desses 67 idosos cadastrados são acompanhados 49 usuários na UBS, o que representam 73%. Destes 49 idosos, todos apresentam caderneta de saúde da pessoa idosa e realização da avaliação multidimensional rápida. Deles, 12(24%) apresentam HAS e 2(4%) DM, 71% apresentam acompanhamento em dia, avaliação do risco para morbimortalidade, investigação de indicadores de fragilização na velhice e receberam em cada controle orientações nutricionais para hábitos alimentares saudáveis e orientações para atividade física regular. Indicador que com certeza não vai muito bem é a saúde bucal, por apresentar só 16 deles com avaliação bucal em dia, representando só 33%.

Temos alguns aspectos do processo de trabalho que poderiam ser melhorados de forma a contribuir para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção à Saúde da Pessoa Idosa em nossa UBS, por exemplo: não temos um dia específico para fazer estes atendimentos; não há participação nas atividades programadas de profissionais como assistente social, odontólogo e educador físico; não existem protocolos de atendimento na UBS; não existe arquivo específico para os registros dos atendimentos deste grupo; não são realizadas atividades de grupo no âmbito da UBS; não existência de profissionais que se dedicam ao planejamento, gestão, coordenação, avaliação e monitoramento das ações dispensadas aos idosos.

Quanto a Saúde Bucal na minha UBS, posso dizer que é somente assistencial, porém eu não consegui os dados para preencher o caderno de ações programáticas, por conta dos integrantes da equipe odontológica não os ter em mãos. Esta é uma área muito deficiente em nosso município, por só dispor de duas dentistas para quase 17 mil habitantes e 5 equipes de saúde. Até hoje e desde três meses atrás, só conseguimos colocar em andamento a saúde bucal nas gestantes, e nestes dias já estamos nos organizando para começar a avaliação das crianças. Segundo a Secretaria Municipal de Saúde, estão sendo contratados mais dois dentistas para ampliar a cobertura do atendimento e melhorar a atenção odontológica.

São muitas as deficiências encontradas, mas muitas dependem da gestão da Secretaria Municipal de Saúde, porém continuamos lutando e exigindo por melhorias, para assim oferecer uma melhor atenção a estes usuários.

Durante todo este período de trabalho no município na minha UBS, considero em primeiro lugar que um dos maiores desafios foi enfrentar o trabalho em baixas condições estruturais da UBS, muito precárias, e em segundo lugar, e para mim como profissional da saúde o mais importante, foi enfrentar uma população que até o momento tinha uma visão diferente do trabalho dos integrantes da equipe. A população achava, por exemplo, que o médico só realizava consulta com o usuário doente, não conheciam o trabalho preventivo com os grupos priorizados. Foi muito difícil para eles entenderem a escala de trabalho da equipe, onde não só tem atendimento da demanda espontânea, mas também tem na escala controles para crianças saudáveis, usuários com HAS e/ou DM, idosos, gestantes, entre outros e visitas domiciliares. Antigamente não eram feitas pelos integrantes da equipe e muito menos feita pelo médico, questão esta que foi uma explosão para eles, mas muito bem acolhida pela população em geral. A população achava que o ACS era só uma pessoa que visitava as casas para lhes entregar os frascos do hipoclorito, questão que mudou. A população aceitou a mudança de atendimento quando começaram a observar o trabalho que eles desempenhavam nas palestras preventivas de doenças, na busca ativa de faltosos nas consultas programadas, entre outras atribuições que passaram muita confiança para a população e ajudou, e ainda ajuda muito, no processo de trabalho da equipe.

Considero então que o maior e mais importante dos recursos que apresenta nossa UBS é a vontade que cada um dos integrantes da equipe tem de fazer cada

dia um melhor trabalho, para levar assim a cada usuário da nossa área uma atenção de qualidade.

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

Em relação à elaboração do texto inicial sobre a situação da ESF/APS no meu serviço e a do Relatório, posso dizer que quanto as mudanças dos recursos materiais não houveram muitas, mas aconteceram mudanças relacionadas com o processo de trabalho depois da aquisição dos novos conhecimentos. Por exemplo, depois de ter lido cada texto recomendado e de dar resposta a cada questionário em cada uma das semanas da unidade 1 do curso, mudaram muitos aspectos da minha atuação. Com as leituras e preenchimento dos questionários, adquiri conhecimentos que nem eu nem os integrantes da minha equipe conhecíamos, a cada um dos meus conhecimentos adquiridos durante o curso eu levava e continuarei levando para as reuniões da nossa equipe, e eles também aceitaram os conhecimentos que ainda não integravam no seu processo de trabalho.

Acredito então que a unidade 1 do curso e de fato o curso está ajudando a melhorar nosso trabalho como profissionais da saúde, além de facilitar uma melhor visão sobre todo o processo de trabalho, desde a estrutura e equipamentos que devem existir na UBS até os indicadores que devemos levar em conta em cada programa, evoluindo assim de forma favorável o trabalho em conjunto na UBS. Por isso também, tenho certeza que a análise situacional da nossa população é uma ferramenta muito importante no desenvolvimento do processo da Saúde da Família.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Os cânceres de colo de útero e de mama são considerados problemas de saúde pública, atingindo todas as camadas sociais e regiões geo-econômicas do mundo. Estas doenças estão situadas entre as primeiras causas de morte em mulheres de países do terceiro mundo, entre eles o Brasil, mesmo apresentando um dos mais altos potenciais de prevenção e cura. No Brasil, a incidência do câncer do colo do útero e de mama está altamente relacionada à falta de informação. O desconhecimento de grande parte das usuárias a respeito destas doenças, do exame preventivo e da mamografia, além de outros fatores de risco como consumo abusivo de álcool e a promiscuidade, vem sendo apontados como fatores que geram prognósticos bastante desfavoráveis, onde se verificam diagnósticos tardios e altos índices de mortalidade (IBGE, 2009).

Eu trabalho em uma UBS muito antiga chamada pela população de Posto Dona Joana, que fica localizada na área urbana do município de Atalaia do Norte - AM, na rua Cunha Gomes. Fica um pouco longe de onde a população reside, sendo, além disso, um local adaptado. A nossa equipe de saúde está integrada por 1 enfermeira, 1 técnica de enfermagem, 6 ACS, odontólogo, nutricionista e fisioterapeuta, porém estes últimos oferecem atendimento para todas as equipes de saúde do município, dispondo de uma escala muito bem planejada e organizada. Atendemos uma população de 703 pessoas, de acordo o último cadastro feito e entregue pelos ACS, é uma população pequena, mas muito grande em extensão.

A ação programática típica da Atenção Primária à saúde que será o foco da nossa intervenção é: Prevenção do câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama. Na nossa UBS temos o fato de não se realizar há um ano exames

citopatológicos e não se ter a possibilidade de realizar uma mamografia, deixando ainda mais alto o nível de desconhecimento das usuárias sobre a importância destes exames. Por tudo isso, na minha área de abrangência quanto a prevenção do câncer do colo de útero, das 209 usuárias cadastradas com idade entre 25 e 64 anos, só 121 delas são acompanhadas na UBS, o que representa uma cobertura de 58%, ficando 88 usuárias que não são acompanhadas e do total cadastradas nenhuma está com o exame preventivo em dia. Quanto a prevenção do câncer de mama, das 52 usuárias cadastradas com idade entre 50 e 69 anos, só 42 são acompanhadas na UBS (cobertura em torno de 81%), até hoje nenhuma com exame de mamografia feito ou em dia, deixando estes indicadores em zerados. Assim, pretendo contribuir com a saúde das mulheres da minha área, na medida em que a unidade básica poderá obter conhecimentos que direcionem melhor sua atenção às usuárias que realizam esses procedimentos.

Esses dois serviços não estão bem estruturados em nossa UBS, além disso, não existem registros anteriores das mulheres que realizaram o exame citopatológico ou a mamografia. Mas mesmo assim, nossa equipe encontra-se envolvida em ações de promoção à saúde e também prevenção dos cânceres de colo uterino e de mama, realizando orientações nesse sentido, fato que encaramos como aspectos que facilitarão a implantação de nossa intervenção. Por isso a intervenção que será inserida na UBS Dona Joana é de fundamental importância, já que visa reativar ações que enfatizam a atenção integral à saúde da mulher e que buscam garantir a execução de atividades relacionadas ao controle dos cânceres do colo do útero e de mama, bem como, o acesso à rede de serviços quantitativamente e qualitativamente, atendendo às necessidades dessa população. Posso dizer que até agora não tem surgido nenhuma dificuldade nem dúvida por parte da minha equipe, nas reuniões tentamos ler minuciosamente cada orientação e cada apresentação para assim conseguir entender cada detalhe da investigação e ganhar tempo. Já temos previsto, em conjunto com a equipe, como realizar o fichário rotativo onde possamos colocar as usuárias que realizaram estes exames, e organizar por meses e anos, as faltosas e casos positivos, e assim poder ter um controle sobre estas mulheres. Dessa forma, será possível executar bem os protocolos do Ministério da Saúde e melhorar os indicadores destes programas, pois esta ação tem muitas deficiências em nossa UBS, motivo pelo qual queremos fazer a intervenção.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção do controle e detecção precoce do câncer de colo do útero e de mama da UBS Dona Joana, no município Atalaia do Norte/AM.

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 mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 12 semanas na Unidade Básica de Saúde (UBS) Dona Joana, no Município de Atalaia do Norte/AM. Participarão da intervenção 209 mulheres na faixa etária de 25-64 anos de idade no controle e detecção precoce do câncer de colo do útero e 52 mulheres na faixa etária de 50-69 anos no controle e detecção precoce do câncer de mama.

2.3.1 Detalhamento das ações

Para alcançar os objetivos propostos nesta intervenção as ações correspondentes a cada objetivo foram organizadas em quatro eixos pedagógicos: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente).

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

Detalhamento: Cada ACS vai verificar na sua área se todas as mulheres em referida faixa etária têm realizada a citologia e mamografia.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).

- Acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).

Detalhamento: Vamos ter abertas as portas da nossa UBS para todas e cada uma das mulheres que demandem a realização do exame citopatológico de colo uterino e a realização do exame de mamografia, fazendo seu respectivo acolhimento.

- Cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade da área da UBS.

- Cadastrar todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área da UBS.

Detalhamento: Os ACS vão fazer as visitas domiciliares para buscar e orientar as mulheres, para ir até a UBS receber o atendimento, segundo cada faixa etária.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade.
- Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade.
- Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama.

Detalhamento: serão feitas palestras educativas para as mulheres sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino e da mamografia e a periodicidade destas.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade e às mulheres de 50 a 69 anos de idade
- Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero enquanto a periodicidade e a importância da realização da mamografia.

Detalhamento: realizaremos reuniões com a equipe sobre a importância e como fazer o acolhimento destas mulheres e sobre a periodicidade da realização do exame citopatológico de colo do útero e da mamografia.

- Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos.
- Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade.

Detalhamento: realizaremos reuniões com os ACS para lhes orientar sobre como fazer o cadastro destas mulheres segundo a faixa etária correspondente.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama na UBS.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Detalhamento: Fazer uma coleta o mais adequada possível da amostra para exame de colo uterino, com a técnica preconizada pelo ministério da saúde.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Organizar registro dos exames coletados (livro, planilha...) para controle do recebimento dos resultados.

Detalhamento: Registraremos em um livro os exames coletados para controle do recebimento dos resultados.

- Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.

Detalhamento: Criação de um arquivo para colocar resultados dos exames.

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

Detalhamento: Na nossa UBS a enfermeira da equipe será a responsável pelo monitoramento das amostras.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento: Realizaremos palestras educativas com a comunidade para informar sobre indicadores de monitoramento de qualidade dos exames coletados e realizados.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde e indicação do Exame de mamas.

Detalhamento: Realizaremos reuniões com a equipe sobre como orientar as mulheres na correta preparação que devem ter antes da coleta da mostra para citopatológico e o momento mais correto para fazer o exame de mamografia.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao Programa das mulheres com exames alterados.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero, e a busca ativa dos faltosos.

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

Detalhamento: O monitoramento será feito pelo médico, a enfermeira e os ACS na comunidade, o mesmo será feito pelo fichário rotativo.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico do colo de útero e da mamografia.

Detalhamento: Os ACS informarão as mulheres, quando estiverem na UBS, o resultado do exame citopatológico e agendarão o retorno delas.

- Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero e para entregar mamografia.

Detalhamento: Manter as portas da nossa UBS abertas para as mulheres com resultados de exames já prontos.

- Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

Detalhamento: Fazer visitas domiciliares conjuntas Médico, enfermeira, técnica de enfermagem e ACS, para a busca de mulheres faltosas, duas vezes por semanas.

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

Detalhamento: O médico será o responsável pela leitura dos resultados dos exames.

- Criar agenda para acompanhamento das mulheres com exames alterados.

Detalhamento: Criação de uma agenda para o acompanhamento das mulheres com os resultados alterados.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

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

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

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

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

Detalhamento: Para o desenvolvimento de todas essas ações, serão realizadas palestras educativas com as mulheres da comunidade, que aborde todos os assuntos acima citados.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.

Detalhamento: Fazer reuniões com equipe de saúde sobre o protocolo atualizado e proposto pelo Ministério de Saúde.

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

Detalhamento: Fazer reuniões com ACS sobre o protocolo e ensinar como devem fazer esta orientação de forma adequada.

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

*Fazer reuniões com equipe para correto acolhimento da demanda.

- Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino e dos exames de mamografia.

Detalhamento: Fazer reuniões com equipe para correto monitoramento dos resultados.

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

Detalhamento: Fazer reuniões com equipe para correto acolhimento da demanda por resultado de exames.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento: Será feito pelo médico, a enfermeira e a técnica enfermagem, além do ACS sempre responsável pela sua micro área e por fichário rotativo.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria.
- Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.

Detalhamento: Estas ações serão feitas pelo médico, a enfermeira e a técnica de enfermagem.

- Pactuar com a equipe o registro das informações.

Detalhamento: Fazer uma reunião com equipe de saúde sobre o registro das informações a utilizar durante a intervenção.

- Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Detalhamento: Será feito por o médico, semanalmente.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

• 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: Serão feitas palestras com as mulheres da comunidade sobre seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento: Faremos reuniões com nossa equipe de saúde para dar cumprimento a estas ações de forma correta.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento: Será feito pelo médico durante a consulta, aonde se buscarão, mediante a anamneses e exame físico, fatores de riscos para ambos canceres, sejam fatores pessoais ou familiares.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- 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: Será feito pelo médico durante a consulta.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento: serão realizadas palestras com as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama, sobre medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação e sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento: Fazer reunião com a equipe de saúde para capacitação sobre avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama, além de medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificar.

Objetivo 6. Promover a saúde.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar número de mulheres que receberam orientações sobre doenças sexualmente transmissíveis e os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento: Será feito pelo médico durante a consulta.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento: Solicitação de preservativos ao gestor municipal para distribuição na UBS.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Incentivar na comunidade o uso de preservativos; realizar atividades que tenham por objetivo informar a comunidade sobre as DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento: serão realizadas palestras com a comunidade sobre o uso de preservativos, sobre DSTs e os fatores de risco para câncer de útero e de mama.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento: será feita reunião com a equipe de saúde para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

2.3.2 Indicadores

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

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.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama na UBS.

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

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

Numerador: Número de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero realizados.

Denominador: Número total de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde que realizaram exame citopatológico de colo de útero.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao Programa das mulheres com exames alterados.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

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

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

Numerador: Número de registros adequados da mamografia.

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

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

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

Numerador: Número de registros adequados da mamografia.

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

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

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

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

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

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

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

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

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

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

Objetivo 6. Promover a saúde.

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

Indicador 6.1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

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

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

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

Indicador 6.2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

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

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

2.3.3 Logística

Começamos a intervenção com a capacitação de toda a equipe, sobre o manual Técnico de Atenção Básica, do Ministério de Saúde nº 13 – Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama, 2da Edição, 2013, para que todos possam utilizar esta referência na atenção às mulheres da nossa intervenção. Esta capacitação será feita na nossa UBS, para isto será reservada duas horas ao final do expediente na primeira semana, no horário tradicionalmente utilizado para reunião da equipe, ou seja, sexta feira. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e irá expor o conteúdo ao resto dos membros da equipe. Além disso será aproveitada a reunião também para deixar estabelecido o papel de cada profissional, durante a intervenção, na ação programática. Serão fornecidas informações para cada integrante da equipe, a fim de esclarecer às mulheres sobre a importância da realização dos exames de mamografia e citopatologia do colo do útero, sobre as facilidades da realização na UBS do citopatológico e da mamografia no hospital do nosso município e a importância da realização destes exames, bem

como a periodicidade que eles devem ser feitos. Sendo esclarecido também sobre a atenção prioritária as mulheres com atraso nos exames.

O acolhimento das mulheres que buscarem o serviço será realizado pela enfermeira e a técnica de enfermagem da equipe no horário estabelecido para isso. Mulheres entre 25 e 64 anos, que tem mais de dois anos sem fazer citopatologia do colo uterino e mulheres entre 50 e 69 anos sem mamografias feitas ou com mais de dois anos em atraso, serão atendidas no mesmo turno, para que seja garantido o atendimento destas, já que apresentam atrasos na realização destes procedimentos. Caso não seja possível seu atendimento, será agendado para o dia seguinte. Para agendar as mulheres provenientes da busca ativa serão reservadas duas vagas em cada turno e por dia durante toda a semana.

Para acolher a demanda de intercorrências agudas das mulheres de qualquer faixa etária não há necessidade de alterar a organização da agenda, estas serão priorizadas nas consultas disponíveis para o pronto atendimento. Para agendar as mulheres provenientes da busca ativa serão reservadas duas vagas por dia durante toda a semana.

Para realizar as ações de Engajamento Público faremos contato com a associação de moradores e com os representantes da comunidade para fazer uma reunião na igreja da área de abrangência, onde apresentaremos o projeto, esclarecendo a importância da realização dos exames do colo de útero e de mamas. Solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação das mulheres nestas faixas etárias e de esclarecer a comunidade sobre a necessidade da priorização do atendimento deste grupo populacional.

Serão desenvolvidas outras práticas educativas de forma individual em cada consulta, seja com a médica ou com a enfermeira e também nas visitas domiciliares. Realizaremos atividades coletivas através dos grupos de mulheres que serão organizados na UBS, na primeira semana de cada mês da intervenção. Para facilitar o registro das ações previstas durante a intervenção, trabalharemos com os prontuários clínicos, cadastro das mulheres de 25-69 anos da nossa área, e ficha-espelho onde estarão contidas informações como os antecedentes pessoais, familiares, sintomas e sinais de DST, e fatores de risco. Também haverá outra para câncer de Mama com informação sobre: fator de risco, alteração das mamas, data do resultado da mamografia, resultado da mamografia e ultrassom das mamas e

data do próximo exame. Além disso, serão padronizados em uma ficha complementar que será elaborada pelo médico e organizada em fichário rotativo com informação referente à data da realização do Citopatológico de colo de útero, resultado e data do próximo exame. Estes registros serão monitorizados toda sexta feira pela técnica de enfermagem, enfermeira da equipe ou pela médica, identificando aquelas que estão com atraso na realização de citopatológico de colo uterino e mamografia de acordo as faixas etárias.

Será realizado o contato com a gestora responsável pela Atenção Básica de Saúde no município, para a solicitação da impressão das fichas-espelho necessárias para a intervenção, já que estas ainda não fazem parte dos instrumentos de registros utilizados na UBS até então, pois nossa UBS não conta com recursos para fazer isso. Garantindo assim o registro de todas as informações, a técnica de enfermagem e a médica vão transcrever todas as informações disponíveis nos prontuários para a ficha-espelho, segundo o decorrer da avaliação de cada usuária.

Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada uma planilha eletrônica de coleta de dados, onde ao final de cada mês serão consolidadas as informações, esta atividade será desenvolvida pela médica no seu computador pessoal, já que na nossa UBS não contamos com este recurso.

O ACS fará busca ativa de todas as mulheres em atraso, estima-se 17 por semana totalizando 69 por mês, uma meta um pouco ambiciosa, mas com o trabalho e ajuda de toda a equipe em conjunto acreditamos podemos consegui-lo. Ao fazer a busca já agendará a mulher para um horário segundo a conveniência dela. Estarão as portas da nossa UBS abertas diariamente para o desenvolvimento de cada uma das atividades programadas pela equipe para assim lhe dar harmonia e controle a nossa intervenção.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Finalmente chegamos ao final da nossa intervenção, nossa equipe de saúde da família se esforçou ao máximo para cumprir todas as atividades programadas no cronograma, levando a importância da intervenção até cada uma das nossas usuárias, das lideranças da nossa comunidade e a cada um dos nossos gestores.

Assim conseguimos transmitir para cada mulher todos os conhecimentos adquiridos por cada integrante da equipe nas capacitações e também nos 4 grupos que fizemos com elas no decorrer da intervenção e dentro do ambiente da UBS, deixando esclarecidas as duvida que cada usuária apresentava em relação aos canceres de colo de útero e de mama.



Figura 1. Capacitação da equipe da UBS Dona Joana.



Figura 2. Capacitação da equipe, UBS Dona Joana.



Figura 3. Grupo de mulheres realizado durante a intervenção.



Figura 4. Grupo de mulheres.



Figura 5. Grupo de mulheres.



Figura 6. Grupo de mulheres.

Hoje podemos fazer uma avaliação da nossa intervenção e também podemos analisar o trabalho desenvolvido, para assim conhecer o quanto alcançamos e o quanto nos faltou, quais foram as metas que atingimos e quais não e nos preparar melhor para lhe dar continuidade e incorporar cada vez mais a intervenção à rotina do serviço, tendo uma visão mais ampla do problema.

Como descrevi no relatório parcial da intervenção, no começo achei que iria ter muitos problemas e que não conseguiria encaixar a equipe toda na intervenção, mas felizmente ocorreu tudo ao contrário. Tivemos muitos contratemplos nas primeiras semanas, mas todos foram superados com sucesso.

Conseguimos reunir toda a equipe para assim fazer uma melhor avaliação em conjunto da nossa intervenção, e verificamos que todas as ações previstas no projeto foram cumpridas integralmente e desenvolvidas em harmonia. Quanto as dificuldades, na primeira semana não conseguimos fazer a primeira capacitação da

equipe no dia que foi planejada, pela ausência de integrantes da equipe, outra das dificuldades início foi estabelecer o contato com algumas lideranças, esta atividade embora foi um pouco difícil para mim, finalmente consegui fazê-la e percebi um bom acolhimento e adesão por parte deles, mostrando muito interesse com a nossa intervenção e nos ajudando no decorrer da mesma. Outra dificuldade apresentada foi em relação ao tempo climático no município, em algumas semanas, aonde as chuvas não nos deixava sair para fazer as visitas domiciliares para a procura das mulheres faltosas às consultas, mas mesmo assim lutamos contra essas dificuldades, não os deixando desanimar e continuando há diante.

Encontramos algumas facilidades como por exemplo o fato das usuárias aderirem muito bem as ações do programa, o interesse que elas apresentaram não só por realizar os exames, senão também por ganhar conhecimentos sobre as doenças em foco. Conseguimos assim uma boa pontualidade delas nas atividades planejadas segundo o protocolo. Também foi muito fácil pedir a cooperação por parte da Secretaria de Saúde do município, os gestores depois de ter lido o projeto ficaram muito interessados com a intervenção, prestando a sua atenção conosco e a participação deles nas atividades de capacitação da equipe e os grupos de mulheres, além de nos ajudar com a impressão das fichas espelhos para um desenvolvimento adequado da intervenção. Foi muito fácil também o preenchimento destas fichas espelhos, desde o primeiro dia fizemos um estudo minucioso deste material em conjunto com a técnica de enfermagem e a enfermeira da equipe, para assim não nos atrapalhar no decorrer da intervenção.



Figura 7. Preenchimento de Ficha Espelho e planejamento das atividades.

Nossa intervenção começou junto com a campanha Outubro Rosa, o que facilitou muitas atividades e aproveitamos elas ao máximo, atividades que continuaram se desenvolvendo até o final da décima segunda semana da intervenção e que continuarão sendo desenvolvidas como rotina na nossa UBS. Porém acreditamos conseguimos atingir todas as nossas metas.



Figura 8. ESF da UBS Dona Joana, na campanha Outubro Rosa.



Figura 9. Passeata pela Campanha Outubro Rosa com participação da equipe e usuárias da UBS Dona Joana.

As amostras de CP coletadas durante a intervenção foram enviadas semanalmente para Manaus, capital do estado, para um laboratório aonde são examinadas as amostras dos 67 municípios que tem o estado de Amazonas, porém existe muito atraso na entrega dos resultados. Esta situação faz as usuárias, as vezes ficarem até desconfiadas na realização do exame. Em quanto aos exames de mamografia também apresentamos um problema similar, estes exames são realizados no serviço de Raios X do nosso Hospital Municipal e enviados pela via internet para Manaus e por esta mesma via são retornados os laudos com os

resultados, mas desde o começo da intervenção o hospital apresentou dificuldades com o serviço da internet, mas este felizmente foi resolvido pelos gestores municipais e alcançamos a realização dos exames mamográficos, inclusive com os resultados na totalidade das usuárias cadastradas na PCD.

Em conjunto com a equipe de saúde fizemos um trabalho muito bem organizado em quanto as visitas domiciliares. Os ACS fizeram seu trabalho do dia a dia incluindo a procura das mulheres faltosas a consultas de avaliação clínica segundo eram lhes informado semanalmente nas reuniões da equipe. Além disso eu como medica, a enfermeira e a técnica de enfermagem também fizemos nossas visitas domiciliares, planejadas dentro da rotina do serviço, na procura das mulheres faltosas a estas consultas, além de orientar nossas usuárias sobre o exame citopatológico e de mamografia, os fatores de risco e doenças sexualmente transmissíveis. Em quanto á mulheres com exames alterados felizmente só apresentamos uma usuária a qual apresentava-se quase semanalmente na procura do seu resultado, já que também ela apresentava sintomas como sangramento post coito e dor pélvica, deixando o seu número de telefone, porém no dia da chegada do resultado só foi fazer uma ligação telefônica e a paciente apresentou-se sem demora nenhuma.



Figura 10. Consulta de avaliação clínica.



Figura 11. Visita Domiciliar.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

De forma geral a maioria das ações programadas foram realizadas, ou melhor dito continuam sendo realizadas, pois já fazem parte da rotina diária de nossa UBS, o que nos enche de satisfação, pois a equipe de saúde, todos unidos conseguimos avançar na tarefa e melhorar os indicadores.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Quanto a coleta e sistematização de dados relativos à intervenção e o fechamento das planilhas de coletas de dados e o cálculo dos indicadores, não se apresentaram grandes dificuldades, embora não conseguimos um total fechamento na planilha de coleta de dados por ter usuárias cadastradas pertencentes a nossa população que fizeram a coleta para exame preventivo durante a intervenção e que por problemas alheios a nossa vontade hoje ainda não temos seus resultados. Ficaram cadastradas como mulheres com exame em dia para CP, mas cujo registro no prontuário ainda está pendente, pois não recebemos os resultados.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Como já descrito anteriormente temos certeza absoluta que estas ações previstas no projeto vão continuar sendo desenvolvidas como rotina das atividades na nossa UBS. Acredito que se continuamos com este mesmo entusiasmo de trabalho vamos conseguir manter a continuidade das ações programáticas, porque

percebemos que um povo sem acolhimento e atenção adequada à saúde gera desconhecimentos e falta de interesse das usuárias por sua saúde. Nós como equipe de saúde da família somos os guias da nossa população, devemos repassar os conhecimentos sobre cuidados em saúde que eles não têm para assim conseguir o interesse de cada um dos nossos usuários pela sua própria saúde e pelo seu bem-estar.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Durante a intervenção realizada na UBS Dona Joana, do Município Atalaia do Norte/AM, a qual conta com uma população de 709 usuários cadastrados, tivemos como o principal objetivo melhorar a atenção do controle e detecção precoce do câncer de colo do útero e de mama, nas mulheres entre 25 – 69 anos de idade, em função desta ser uma das ações programáticas propostas pelo curso que maior dificuldade apresentava no nosso serviço de saúde.

A seguir descreveremos os indicadores alcançados de acordo com cada uma das metas propostas para a intervenção.

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

Ao não existir registro previamente à intervenção sobre este foco consideramos que no início a cobertura era de zero e nos propusemos como meta de cobertura o 100%, ou seja, abarcar as 209 mulheres entre 25 e 64 anos para a prevenção do câncer de colo de útero e as 52 mulheres entre 50-69 para a prevenção de câncer de mama. Infelizmente não conseguimos alcançar esta meta em relação ao câncer de colo do útero, mas conseguimos atingir 195 usuárias entre 25 – 64 anos (93,3%) para este câncer e mesmo assim em relação ao câncer de mama atingimos as 52 usuárias entre 50 – 69 anos (100%). Em relação a meta de cobertura não atingida no 100% para câncer de mama, acredito que se deu muito em função do período da intervenção, que foi só de 12 semanas, seguindo as orientações do curso.

Todas estas usuárias foram incluídas mês a mês na nossa intervenção à medida que receberam atendimento por nossa parte como se observa nos gráficos apresentados a seguir. Tivemos a participação muito valorizada dos ACS que, durante as visitas domiciliares incentivaram, com os conhecimentos alcançados por eles, cada umas das nossas usuárias para levar elas até nossa UBS e assim conseguir realizar o atendimento, o qual nos permitiu obter os resultados antes expostos.

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%.

Em relação a proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero, no Mês 1 tivemos 74 usuárias cadastradas (35,4%), no Mês 2 tivemos 130 usuárias (62,2%) e no Mês 3 com 195 (93,3%). Todas estas usuárias foram incluídas mês a mês em nossa intervenção à medida que recebiam atendimento por nossa parte ou por parte da enfermeira. De muito valor foi a participação dos ACS que durante a visita domiciliar estimulavam às mulheres a tentar nosso atendimento para atualizar nestes procedimentos, verificavam em sua área se todas as mulheres em referida faixa etária tinham realizada a citologia, foi feita porta aberta do serviço às mulheres que demandavam a realização de exame citopatológico de colo uterino, realizamos palestras educativas com a comunidade sobre prevenção do câncer do colo do útero e sua periodicidade, fizemos reuniões com equipe sobre importância do acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade e sobre a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero.

Ao não existir registro previamente a intervenção sobre este foco consideramos que no início a cobertura era de zero e nos propusemos como meta de cobertura o 100%, ou seja, abarcar as 209 mulheres entre 25 e 64 anos para a prevenção do câncer de colo de útero. Não conseguimos alcançar esta meta, a pesar das ações feitas, mas conseguimos atingir 195 pacientes entre 25 – 64 anos (93,3%) para o câncer de colo de útero. Isto se deu muito em função do período de intervenção, que foi só de 12 semanas, seguindo as orientações do curso, porem as proporções alcançadas são apresentadas na Figura 12.

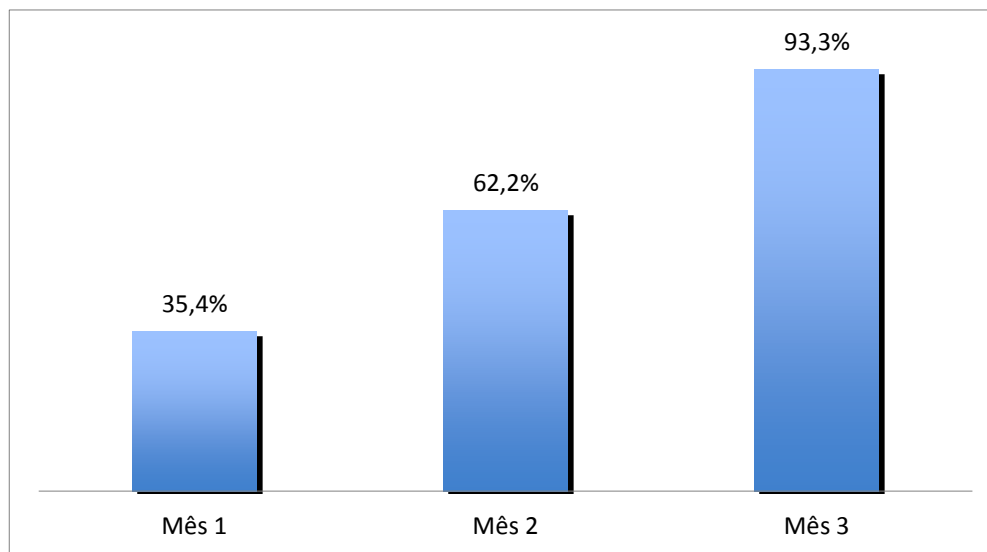


Figura 12. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na UBS Dona Joana, Atalaia do Norte/AM.

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 a proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama, no Mês 1 tivemos 27 usuárias cadastradas (51,9%), no Mês 2 tivemos 40 usuárias (76,9%) e por último, no Mês 3 as 52 usuárias (100%). Felizmente este resultado foi um logro do trabalho em conjunto da equipe, foram feitas ações como: cada ACS verificava em sua área se todas as mulheres em referida faixa etária tinham realizada mamografia, porta aberta do serviço às mulheres que demandavam a realização de exame de mamografia e mamas, palestras educativas com a comunidade sobre prevenção do câncer de mama, sobre auto exame de mama e como o fazer e também sobre a periodicidade para a realização do exame de mamografia, fizemos reuniões com equipe sobre importância do acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade e quanto à periodicidade de realização do exame de mamografia. Estas proporções são apresentadas na Figura 13.

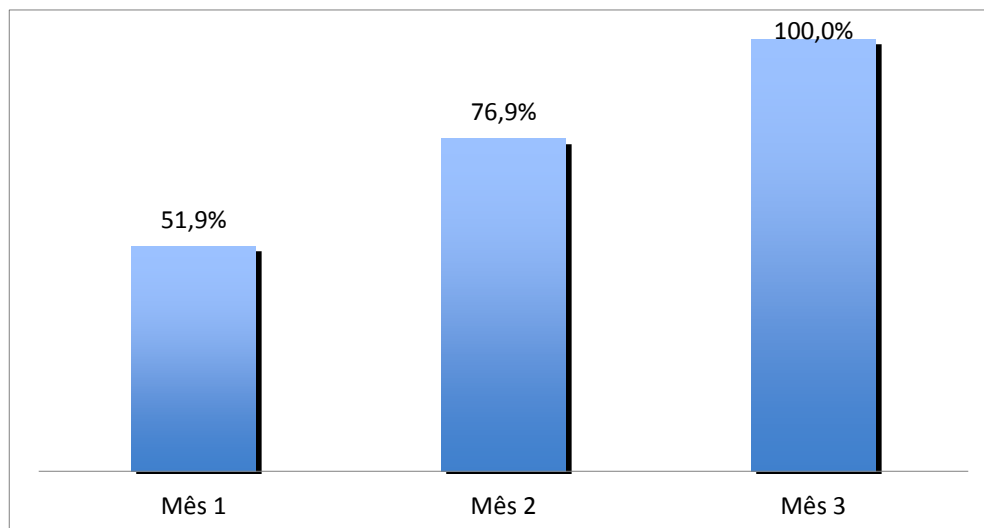


Figura 13. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama na UBS Dona Joana, Atalaia do Norte/AM.

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.

Em relação à proporção de mulheres com exame citopatológico com amostra satisfatória, este indicador manteve-se no 100% durante os dois primeiros meses, com 74 e 130 usuárias cadastradas respectivamente. Em grande parte, isto ocorreu devido aos esforços e preocupação por parte de nossa enfermeira durante a coleta do exame seguindo os protocolos do Ministério de Saúde. Infelizmente no terceiro mês das 195 mulheres cadastradas um total de 182 usuárias (93,3%) apresentaram amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo do útero realizados, este indicador apresentou queda ao final da intervenção devido a que faltaram 13 resultados de exames que não chegaram em tempo, ou seja, antes do término da duodécima segunda semana da intervenção. Estas proporções são apresentadas na Figura 14.

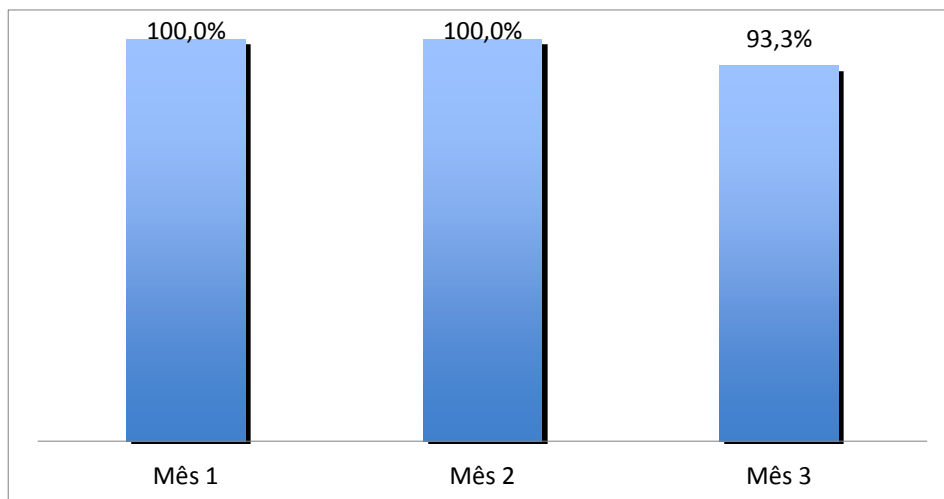


Figura 14. Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero na UBS Dona Joana, Atalaia do Norte/AM.

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.

Em relação à proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado, só uma usuária apresentou o exame citopatológico alterado das 182 mulheres cadastradas durante os três meses da intervenção. Mas esta usuária não deixou de retornar à UBS para conhecer o seu resultado e assim efetuar conduta segundo o protocolo. Isto nos satisfaz grandemente, pois esse é nosso objetivo fundamental a prevenção, e não ter que curar a doença, ou que justifica o gráfico com dados zerados durante os três meses.

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

Em relação à proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado exame nenhuma das 52 mulheres cadastradas durante os três meses da intervenção apresentou alterações em seu exame de mamografia, pelo que também não deixaram de retornar à UBS para conhecerem os resultados. Felizmente este exame já é feito em nosso município porem conseguimos avaliar todos os resultados antes de se terminar a intervenção. Além disso os resultados dos exames mamográficos não chegam diretamente à unidade

de saúde, senão que são trazidos pelas próprias pacientes, já que no serviço de radiologia do nosso hospital municipal ficam cadastrados os números telefônicos das usuárias, para que, nos momentos da chegada dos resultados elas forem chamadas. Também durante o tempo que levamos trabalhando temos notado grande preocupação por parte delas em retornar à unidade para a leitura de seus resultados ainda sendo negativos, pelo que este gráfico também se manteve em zero durante a intervenção.

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

Em relação à proporção de mulheres com exame citopatológico que não retornarem para conhecer resultado e foi feita busca ativa; nenhuma das 195 mulheres cadastradas durante os três meses da intervenção deixou de retornar a nossa unidade de saúde, ou que justifica o gráfico zerado durante os três meses. As usuárias estavam na pendência da chegada dos resultados, perguntavam pelos exames para os ACS e inclusive acudiam à unidade procurando os mesmos, pois, sobre isto também trabalhamos muito durante a intervenção.

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

Em relação à proporção de mulheres que não retornaram para conhecer resultado do exame de mamografia nenhuma das 52 mulheres cadastradas durante os três meses da intervenção deixou de retornar à UBS, além disso no nosso município os resultados dos exames de mamografia não chegam à unidade senão que são trazidos pelas próprias usuárias do serviço. Este gráfico também se manteve zerado durante os três meses da intervenção.

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.

Quanto à proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero segundo reflete os resultados durante o primeiro mês das 74 mulheres cadastradas 34 delas (45,9%) tinham um registro adequado, no

segundo mês já com 130 mulheres cadastradas e delas 47 (36,2%) com registro adequado e no terceiro mês, terminando com um total de 195 mulheres cadastradas e delas 180 (92,3%) com registro adequado para este indicador. Acreditamos que não foi possível alcançar 100% da meta planejada, pois, não conseguimos avaliar todos os resultados dos CP no período da intervenção devido à demora na entrega dos resultados, solução que não estava nas nossas mãos e com certeza hoje poderíamos ter registrado esse 100% projetado inicialmente. Estas proporções são apresentadas na Figura 15.

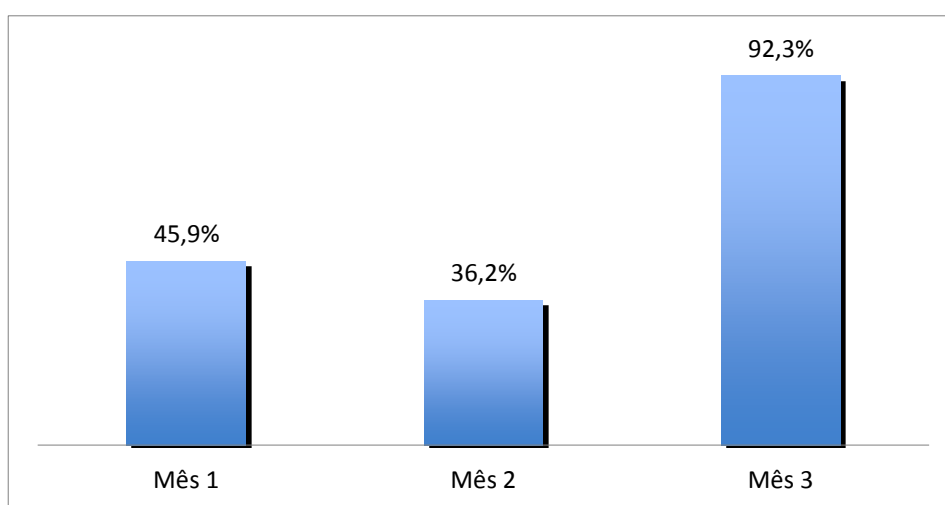


Figura 15. Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero na UBS Dona Joana, Atalaia do Norte/AM.

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

Ao analisar a proporção de mulheres com registro adequado de mamografia podemos observar que como resultado de nossa intervenção durante o primeiro mês de 27 usuárias que foram cadastradas nenhuma apresentou registro adequado, assim este indicador foi de 0% neste mês, seguindo no segundo mês de 40 usuárias cadastradas com só 1 (2,5%) usuária com registro adequado, e finalmente no terceiro mês tivemos 52 usuárias cadastradas e todas elas com registro adequado (100%). Este resultado foi desta forma, pois no nosso hospital municipal estava paralisada a realização das mamografias por estar o serviço sem internet. No entanto durante os três meses as mamografias foram solicitadas nas consultas de avaliação clínica, e quase a totalidade dos resultados chegaram somente no último

mês da intervenção, o que permitiu a atualização dos registros e felizmente conseguimos atingir este indicador em 100%. Estas proporções são apresentadas na Figura 16.

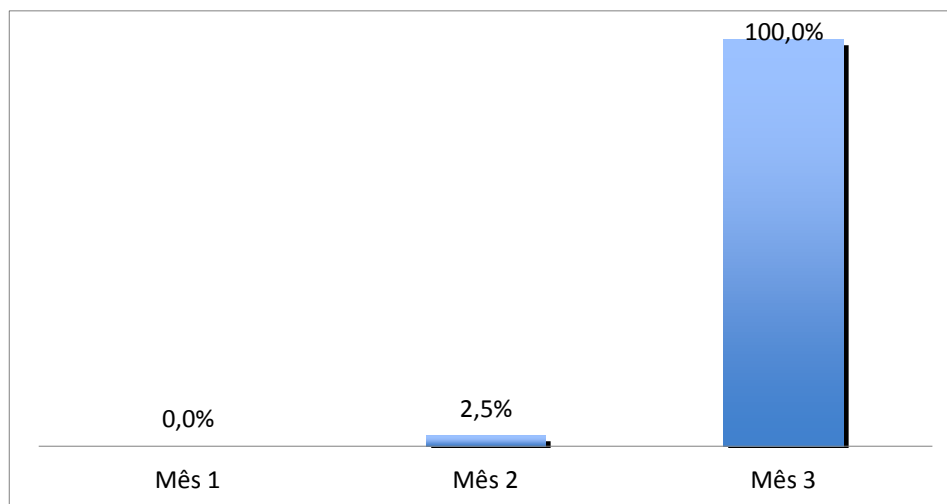


Figura 16. Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia, na UBS Dona Joana, Atalaia do Norte/AM.

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

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

Revisando os resultados da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero durante os três meses este indicador manteve-se em 100%, já que fizemos a pesquisa em cada usuária que chegava nas nossas consultas para avaliação clínica e mesmo assim voltávamos a perguntar no dia da coleta da amostra.

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

Ao observar como se comportou o indicador de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para o câncer de mama, durante o início da intervenção e até o final, ou seja, durante os três meses este indicador manteve-se em 100%, já que

também, fizemos uma pesquisa ativa de fatores de risco em cada usuária nas consultas de avaliação clínica.

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.

Ao ver como se comportou o indicador referente às orientações sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo uterino, posso dizer que houve manutenção de 100% de qualidade durante os três meses já que cada usuária recebeu as orientações por parte de toda a equipe de saúde, tanto por minha parte como médica, quanto por parte do resto da equipe de saúde, incluindo os ACS que fizeram um trabalho muito eficaz em cada uma das suas áreas.

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

Quanto ao grupo de mulheres de 50 a 69 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama, durante os três meses este indicador também comportou-se em 100%, recebendo cada mulher as orientações necessárias, em cada cenário e por cada integrante da equipe.

De forma geral estes foram os resultados da nossa intervenção, o que demonstra que em alguns objetivos não conseguimos atingir a meta do 100% planejada, em um primeiro lugar pelo pouco tempo da intervenção e em segundo lugar pela demora na chegada dos resultados dos CP ao nosso município. Com o final da intervenção sentimos-nos satisfeitos com os resultados porque com certeza avançamos e melhoramos muito esta ação programática que na nossa UBS estava com atenção ineficiente. As ações desenvolvidas ficaram como parte da rotina diária da nossa UBS, e em breve dentro de alguns meses atingiremos a cobertura proposta de 100%, sem dúvida alguma.

4.2 Discussão

A intervenção em nossa UBS, propiciou a ampliação da cobertura de atenção a todas as mulheres entre 25 a 69 anos para o diagnóstico precoce, tratamento e rastreamento dos cânceres de mama e colo uterino. Além disso, proporcionou a qualificação dos registros em relação a este foco de intervenção, algo que não existia em nosso serviço de saúde. Bem como o atendimento diferenciado por grupos de riscos e a identificação de fatores tão importantes para estas doenças como são as Doenças de Transmissão Sexual (DTS).

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir os protocolos de atendimentos segundo o Ministério de Saúde relativas ao rastreamento, diagnóstico, tratamento e monitoramento das mulheres incluídas no grupo-alvo desta intervenção. Isto promoveu uma integração maior da equipe, ou seja médico, enfermeira, técnica de enfermagem e dos ACS, ficando definidas para cada membro qual seriam suas funções em relação ao trabalho com este foco. Por exemplo, o médico e a enfermeira seriam responsáveis pelo atendimento destas mulheres, bem como a coleta das amostras de material citopatológico, no caso do exame de colo uterino, na realização das consultas como nas atividades fora da UBS. Um ponto importante é que tanto o médico quanto a Enfermeira participaram das atividades educativas em conjunto com os demais membros da equipe, realizando também o monitoramento da intervenção. A técnica de enfermagem ficou responsável pelo acolhimento das usuárias, tanto das consultas agendadas quanto da demanda espontânea. Também estavam responsabilizadas por oferecer orientações verdadeiras e precisas de acordo à situação apresentada nos diferentes momentos do atendimento realizado às mulheres. Os agentes comunitários de saúde (ACS) ficaram responsáveis pela busca ativa das faltosas a consultas de avaliação clínica, bem como do registro destas mulheres, para que tivéssemos sempre as informações mais precisas e atualizadas possíveis. As atividades educativas como referimos anteriormente eram de responsabilidade de toda a equipe, todos os membros participaram ativamente. Este envolvimento, comprometimento e reponsabilidade de todos da equipe trouxe um impacto muito positivo nas atividades do serviço, especialmente em relação a uma melhor organização e atendimento do fluxo de

todos os usuárias, não somente daquelas mulheres incluídas no grupo-alvo da intervenção, ou seja, da comunidade em geral.

Antes do início de nossa intervenção na nossa UBS não existia um registro adequado, ou melhor não existia informação alguma referente à prevenção de cânceres de colo uterino e mamas. Tendo em vista que, não se registrava em prontuário nenhum tipo de informação detalhada ou referente a dados das usuárias, sobre histórico pregresso e familiar de adoecimentos, comorbidade e outros dados que pudessem ser úteis para o atendimento em saúde. Também, um fato que nos chamou atenção é que em muitas ocasiões se fazia abuso quanto à indicações de preventivos e mamografias, sem respeitar as idades preconizadas e sem ter em conta grupos de risco, o que influenciava negativamente com grande número de solicitações desnecessárias, inclusive por complacência das usuárias. A intervenção retomou as obrigações e responsabilidades a cada um dos membros da equipe de saúde, bem como um melhor atendimento à demanda espontânea e classificação por grupos de risco.

O impacto na comunidade foi percebido desde os primeiros momentos da intervenção, especialmente porque começamos a coletar os exames preventivos na unidade, algo que não se fazia anteriormente. Durante as primeiras semanas começaram as mudanças em quanto aos critérios errados e preconceitos que tinham as usuárias relacionados com a coleta do preventivo e com a privacidade que podiam ter os integrantes da equipe que iam manejar os resultados das citologias e das mamografias.

Nossa reflexão em equipe e as orientações do curso nos fez pensar que, a intervenção era algo que devia ser incluída na rotina da nossa unidade, e não limitada no tempo, apesar da ampliação da cobertura para estes programas. Um ponto a ser levantado aqui é que, o tempo de intervenção foi pouco e não pudemos atingir 100% como tínhamos planejado, porém não conseguimos avaliar os últimos resultados dos CP que faltaram, porque chegaram uma semana depois do término da intervenção. Mas, temos a convicção que, com o transcurso das semanas atingiremos as metas. Uma certeza que temos é que a comunidade notou a grande mudança que tivemos na forma e organização do atendimento individual e das atividades em grupo.

Caso a intervenção iniciasse neste momento e já tivéssemos esta experiência, sem dúvidas, teríamos iniciado a discussão das atividades desde muito

antes com toda a equipe e a comunidade. Assim, entendo que, teríamos obtido um melhor resultado, além de precisarmos também de maior tempo de intervenção, pois como já disse muitos dos resultados dos CP começaram a chegar depois do término das 12 semanas, o qual nos afetou o preenchimento da PCD, ficando alguns itens em zero e afetando nossos resultados em grande medida. No entanto sabemos que a intervenção tem intuito de melhorar o programa para haver uma continuidade das ações após a intervenção.

Neste momento, a intervenção já faz parte da rotina diária de nossa equipe de saúde, continuamos trabalhando na promoção de saúde, a orientação a toda a comunidade com um enfoque de risco e de atendimento à demanda espontânea. Entendo que, estamos em condições de superar as dificuldades enfrentadas durante estes meses, demonstrando que na união de toda a equipe está a força e podemos melhorar a qualidade de vida da população que tanto precisa de nossos serviços.

Os próximos passos para melhor a atenção à saúde de nossa comunidade é manter este trabalho e aperfeiçoar outros programas como o pré-natal e puerpério por exemplo.

5 Relatório da intervenção para gestores

Prezados Gestores e Secretaria Municipal de Saúde,

Quando começamos a trabalhar em nossa UBS Dona Joana detectamos muitos problemas em quanto ao cumprimento de quase todos os programas de saúde. Mas com nossa chegada como médicos do PMM para o Brasil, demos-nos a tarefa, junto com a nossa ESF, de melhorar esta situação tão precária na UBS. Porém começamos a trabalhar e melhorar pouco a pouco cada um destes programas, sendo o pior o programa do câncer de colo e câncer de mama.

Foi percebido que não existia um registro de resultados dos exames preventivos e nem das mamografias realizadas pelas usuárias. Também não eram realizados coletas de preventivos, ação programática com grandes dificuldades em nossa unidade.

Assim, em outubro do ano de 2015 nos propusemos começar com uma intervenção com o objetivo de melhorar o atendimento às mulheres entre 25 – 69 anos em relação à prevenção e controle dos cânceres de colo de útero e de mamas. A intervenção teve duração de 12 semanas sendo iniciada no dia 1º de outubro 2015 e finalizada em 24 de dezembro 2015.

Iniciamos a intervenção com uma capacitação de toda equipe da unidade sobre os protocolos de câncer de colo de útero e mamas, do Ministério de Saúde do ano 2006, definindo o papel de cada membro da equipe na realização das ações desse projeto.

Nossa cobertura no início era zero atendimentos e estipulamos uma meta de 100%. Não foi possível alcançar esses resultados devido ao retardo da chegada de muitos dos resultados dos exames preventivos e além disso pelo curto tempo da

intervenção segundo as orientações da Coordenação do Curso de Especialização. No entanto o objetivo maior da intervenção era reorganizar o programa e isso foi possível, sendo que as metas que ainda precisam ser alcançadas serão obtidas ao longo dos próximos meses.

A equipe enfrentou muitas dificuldades, sobretudo em relação ao tempo climático no município que as vezes impedia fazer as visitas domiciliares e até o deslocamento das usuárias até nossa UBS. Então, após as 12 semanas da intervenção e muito trabalho da equipe foram atendidas 195 (93,3%) mulheres entre 25 a 64 anos para prevenção precoce e controle do Câncer do Colo de Útero e foram atendidas 52 (100%) mulheres entre 50 a 69 anos para rastreamento do Câncer de Mama. As evoluções dos dados de cobertura da intervenção podem ser conferidas nas Figuras abaixo.

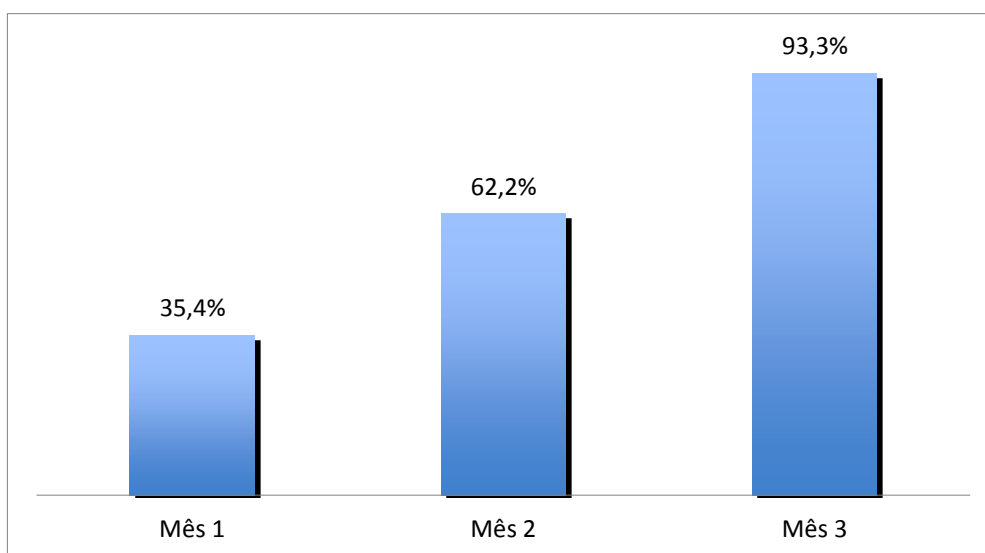


Figura 27. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na UBS Dona Joana, Atalaia do Norte/AM.

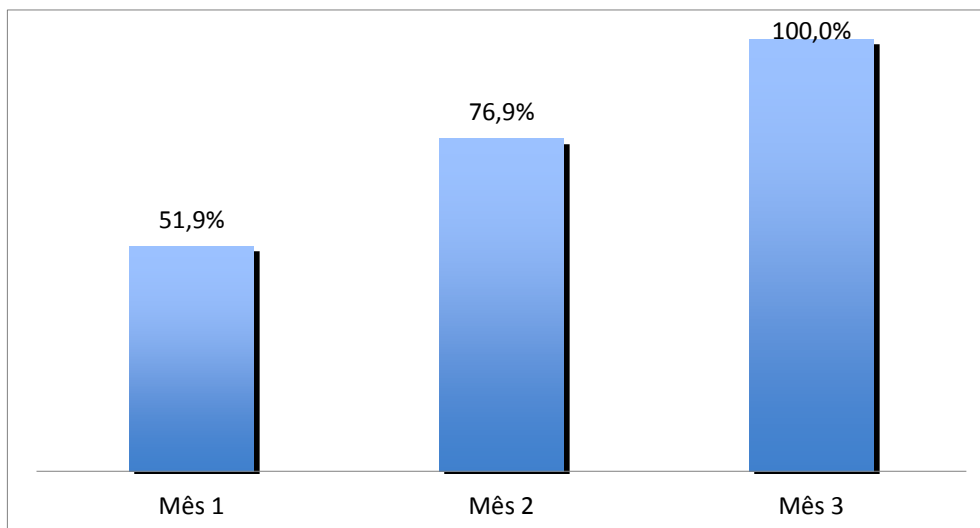


Figura 18. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama na UBS Dona Joana, Atalaia do Norte/AM.

Contudo, como a intervenção foi inserida à rotina da UBS, conseguiremos atingir a meta planejada inicialmente. Assim evitaremos que muitas mulheres morram por causa do câncer de mama e de colo uterino em pleno século XXI onde existem tantos progressos para um diagnóstico precoce e tratamento oportuno destas doenças.

Temos grandes dificuldades com o espaço de atendimento e com as condições de trabalho de nossa UBS, mas com o esforço da equipe conseguiu-se atingir resultados satisfatórios: como a realização de preventivos que acontece todos os dias, segundo a demanda espontânea das usuárias, para assim não perder nenhuma mulher no momento delas se apresentarem na UBS para a procura de atendimento clínico ou para a procura da realização dos exames.

Nos primeiros meses demoraram muito o retorno dos resultados dos exames, cerca de três meses. No entanto nas últimas semanas da intervenção isso melhorou, e com o compromisso por parte do laboratório, os resultados estão demorando entre 30 e 45 dias. Também foi organizado o trabalho na UBS, sendo possível a oferta de mais vagas para o atendimento da demanda espontânea que antigamente quase não existiam esse tipo de serviço.

Durante este tempo realizou-se uma revisão do cadastro deste grupo de usuárias de nossa área de trabalho. Realizaram-se palestras educativas com estas mulheres sobre a importância da prevenção dos cânceres de colo uterino e de mama, assim como, ensinamos a realização do autoexame de mama através de

demonstrações e vídeos. Também, com a ideia original da enfermeira da equipe, preparamos umas lembrancinhas para elas levarem, que consistiu em um serrinha amarelinha de unha, na ponta da mesma colamos o símbolo da campanha Outubro Rosa, anexado a uma folha de fundo rosa contendo detalhadamente como fazer o auto exame das mamas, em pé, em frente ao espelho, deitada e durante o banho, fato desconhecido por muitas usuárias, ajudando desta forma a prevenção do câncer de mama.

Durante a intervenção tivemos encontros com os líderes comunitários e comunidade para conhecer e sentir de perto a avaliação do nosso trabalho o que nos serviu de muita ajuda para melhorar o que já tínhamos iniciado.

Com relação as mamografias das mulheres entre 50 – 69, ao início o hospital do nosso município apresentou problemas com a internet porem foi parada a realização deste exame, mas felizmente foi resolvido pelos gestores municipais e alcançamos a realização dos exames mamográficos, inclusive com os resultados na totalidade das usuárias cadastradas em nossa planilha de coleta de dados.

No decorrer da intervenção apresentamos dificuldades na solução de algumas atividades, diante do fato que muitas destas soluções eram da governabilidade da gestão, pelo que saiam das nossas mãos, pedimos como ESF da UBS Dona Joana, fortalecer muito mais a parceira e apoio de vocês para conosco e com a nossa comunidade, para assim dar continuidade ao desenvolvimento das nossas atividades depois da finalização da intervenção, sem maiores dificuldades, o que já é um fato no nosso serviço.

As proporções alcançadas não foram maiores, mas ao longo do tempo, os gestores municipais poderão verificar o aumento que teremos em relação à cobertura da população, e contamos com a colaboração de todos para que possamos sempre alcançar a melhor qualidade possível dos indicadores deste foco de intervenção da equipe.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Para a comunidade da UBS Dona Joana:

Quando começamos a trabalhar em nossa UBS Dona Joana nos demos conta que tinham muitas ações com deficiência e que poderiam ser resolvidas com o trabalho do dia a dia. Entretanto, dentre as atividades que precisavam ser melhoradas a mais deficitária era a relacionada com a prevenção e controle do câncer de colo de útero e de mamas, algo tão fácil de prevenir e evitar a morte de tantas mulheres.

Assim, foi elaborado um projeto de intervenção com o objetivo de melhorar a atenção do controle e detecção precoce do câncer de colo do útero e de mama da UBS Dona Joana, no município Atalaia do Norte/AM. Esse projeto de intervenção teve duração de 12 semanas sendo iniciada em 01 de outubro 2015 e finalizada em 24 do dezembro 2015.

Para realizar essa intervenção nos reunimos com vocês e com os líderes da comunidade, onde realizamos palestras informativas, informando-lhes sobre idades de início dos preventivos e seus intervalos e também sobre as mamografias.

Ensinamos, a realizar o autoexame de mama com a ajuda dos vídeos e das folhas com o explicativo do autoexame, que foram lhes entregues depois de cada atendimento.

Então, foi possível realizar a coleta de preventivos em nossa UBS o que melhorou ainda mais a atenção a este grupo de mulheres, pois, desta forma não tem que deslocar a outras UBS ou municípios mais distantes.

Também melhorou o controle e registro das usuárias para poder atuar com a prioridade necessária, com acompanhamento adequado e oportuno.

Trabalhou-se priorizando a realização das mamografias das mulheres que realmente precisavam deste procedimento e explicou-se para aquelas que não tinham indicação do exame o porquê de não fazê-lo.

Começamos com a intervenção e à medida que fomos avançando conseguimos incorporá-la em nossa rotina diária de trabalho da UBS, ultrapassando obstáculos encontrados ao longo do caminho. Assim, ao término das 12 semanas de intervenção foram atendidas 195 (93,3%) mulheres entre 25 a 64 anos para prevenção precoce do Câncer do Colo de Útero e 52 (100%) mulheres entre 50 a 69 anos para o rastreamento do Câncer de Mama.

Continuaremos com a divulgação para toda comunidade, pois, nossa função como Equipe da Saúde da Família da atenção primária é a prevenção destas doenças.

Certamente temos muito a avançar, mas estamos seguro que com a participação ativa da comunidade e a atuação da nossa equipe de trabalho poderemos melhorar bem mais estes indicadores.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Depois da finalização de nossos estudos de Especialização em Saúde da Família, chega o momento de fazer uma reflexão crítica do processo pessoal da aprendizagem durante este tempo. Para começar, posso dizer que o curso a distância foi uma experiência nova para mim, pois nunca antes eu tinha participado de atividades nesta modalidade. E, como tudo que é novo, foi surpreendido com muitas expectativas e dúvidas, que com o transcurso dos meses foram superados, até a plena ambientação na utilização e navegação nas ferramentas e instruções que recebi.

Um aspecto de grande valia para mim foi todo o material oferecido pela universidade, o qual tem sido muito valioso e atualizado, o que nos permitiu em grande medida aperfeiçoar nosso trabalho e conhecer mais sobre o Sistema Único de Saúde do Brasil. Além de conhecer mais sobre o modelo de Estratégia de Saúde da Família. Apesar de trabalhar por muitos anos como Médicos da Família em nosso país, Cuba, cada país tem suas particularidades e é importante conhecê-las para oferecer a melhor atenção médica possível dentro da realidade em que atuamos. Também podemos contar com os protocolos de atendimentos atualizados segundo o Ministério de Saúde de Brasil, o que facilitou muito nosso trabalho.

No decorrer das atividades, tivemos muitas dificuldades, principalmente em relação ao acesso à internet aqui no interior do Amazonas, porque não é como nas grandes cidades, e a plataforma da universidade é um pouco pesada para nossa conexão, o que não nos permitia um acesso contínuo. Desta forma, em muitas ocasiões ficávamos até altas horas da noite para conseguir acessar no curso e fazer os envios das tarefas, mas graças a Deus pudemos continuar avançando.

Outra situação também que influenciou em nosso processo ensino aprendizagem foi a troca de orientadores que tivemos, foram dois durante o curso, e com certeza afetou a forma de trabalho. Tendo em vista que, cada um trabalhava de uma maneira diferente quanto ao manejo de nossas atividades, algo que nos desencantou um pouco, o dia que foi nos informado sobre a mudança, mas, não deixo de reconhecer o infinito esforço de todos eles por estabelecer uma melhor comunicação conosco, apesar das dificuldades que pode haver quanto ao idioma.

De maneira geral, sinto-me fortalecida em conhecimentos, pois a cada semana tinha algo novo que aprender. O ensino a distância é uma mostra mais de que o conhecimento não tem barreiras e até os lugares mais recônditos do mundo chega. Já estamos na reta final e esperamos que tudo o que foi aprendido seja em benefício do povo brasileiro e a melhoria da qualidade de vida do ser humano.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

IBGE – Instituto Brasileiro de geografia e Estatística. **Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil 2009**.

Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/default.shtm

Atalaia do Norte, Secretaria Municipal de Saúde, 2014. **Balanço Semsas 2013**. Disponível em: <http://semsa.atalaia>

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 Gestal 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 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