

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma8**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da atenção ao programa de detecção e prevenção dos cânceres de
colo de útero e de mama na ESF Barcelos, Vacaria-RS**

Beatriz Hechavarria Castro

Pelotas, 2015

Beatriz Hechavarria Castro

Melhoria da atenção ao programa de detecção e prevenção dos cânceres de colo de útero e de mama na ESF Barcelos, Vacaria-RS

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

Orientador:Manoel Messias Santos Alves

Pelotas, 2015

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

C355m Castro, Beatriz Hechavarria

Melhoria da Atenção ao Programa de Detecção e Prevenção dos Cânceres de Colo de Útero e de Mama na ESF Barcelos, Vacaria-RS / Beatriz Hechavarria Castro; Manoel Messias Santos Alves, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

87 f. : il.

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

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Mulher 4.Neoplasias do colo do útero 5.Neoplasias da Mama I. Alves, Manoel Messias Santos, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho aos meus pais que fizeram todo o esforço, para que eu me tornasse tudo o que sou hoje na minha educação, tanto profissional, como na vida, e pelo seu apoio incondicional ao longo do tempo, e também ao meu filho que me dá forças para ir sempre adiante.

Agradecimentos

Ao finalizar um árduo trabalho, com algumas dificuldades que foram vencidas no desenvolvimento das atividades planejadas no projeto, tenho um especial e sincero agradecimento para todos os integrantes da equipe da ESF Barcelos, que sem seu apoio, sua dedicação e suas responsabilidades não poderia ter realizada a intervenção.

Agradeço também aos gestores da Secretaria Municipal de Saúde por garantir todos os recursos necessários para a realização das atividades planejadas durante o desenvolvimento do projeto.

E mais agradecimentos ainda para toda a comunidade de nossa área de abrangência, em particular para nossa população feminina e ao conselho local de saúde, que não tenho dúvida que sem seu consentimento e participação a intervenção não poderia ter sido feita.

Resumo

CASTRO, Beatriz Hechavarria. **Melhoria da atenção ao programa de detecção e prevenção dos cânceres de colo de útero e de mama na ESF Barcelos, Vacaria-RS**. 2015. 85f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer de colo do útero e da mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento adequado e oportuno, assim como de cuidados paliativos se foram necessários. Portanto é fundamental a elaboração e realização de ações na Atenção Básica, enfatizando a atenção integral à saúde da mulher, que garantam atividades relacionadas ao controle destes tipos de cânceres. Por isso a importância de fazer nosso foco de intervenção no tema de Prevenção do Câncer do Colo de Útero e Câncer de Mama, que tem como objetivo geral: Melhorar a atenção ao programa de detecção e prevenção do câncer de mama e do colo de útero na ESF Barcelos, para toda nossa população feminina entre os 25 e 69 anos de idade. no período de 26 de janeiro a 17 de julho de 201 realizamos uma intervenção na UBS da equipe de na Estratégia de Saúde da Família Barcelos, Município Vacaria, Estado Rio Grande do Sul que é uma equipe composta por uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, seis agentes comunitárias de saúde, uma auxiliar administrativa, uma dentista, uma auxiliar de dentista, uma pediatra, uma ginecologista, uma higienizadora e uma médica clinica geral. Na área adstrita à ESF existe uma população total de 3071 usuários e de acordo com o Caderno de Ações Programáticas temos o número estimado 846 mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área e 317 na faixa etária entre 50 e 69 anos. Deste total antes da intervenção tínhamos o conhecimento de que 804 (95% na faixa etária entre 25 e 64 e de 255(80%) foram acompanhadas acompanhadas na UBS para prevenção de câncer de colo de útero e de mama respectivamente. Na Planilha de Coleta de Dados onde avaliamos os indicadores de Cobertura e de qualidade das metas da intervenção trabalhamos com o público alvo de 809 mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos e de 225 entre 50 a 69 anos, por corresponder aos dados mais reais buscados em nossa UBS. Durante a intervenção cadastramos 638 (78,9%) mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, para rastreamento do câncer de colo do útero e 193 (85,8%) usuárias na faixa etária de 50 a 69 anos para rastreamento de câncer de mama. Tivemos 100% dos exames citopatológicos de colo de útero coletados com amostras satisfatórias. Todas as usuárias com os exames citopatológicos de colo de útero e as mamografias com resultados alterados, foram avaliadas, encaminhadas e estão em acompanhamento na unidade. Todas as usuárias receberam as orientações adequadas sobre as DST, e fatores de risco para câncer do colo do útero e câncer de mama. A Intervenção trouxe benefícios significativos para a comunidade, para o serviço e para a equipe já que foi possível melhorar a organização da equipe para os atendimentos destas usuárias, dos registros individuais, com um maior controle da população alvo.

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

Lista de Figura

Figura 1	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na ESF Barcelos, Vacaria-RS, 2015.....	57
Figura 2	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama na ESF Barcelos, Vacaria-RS, 2015.....	58
Figura 3	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado na ESF Barcelos, Vacaria-RS, 2015.....	59
Figura 4	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com mamografia aletrada que não retornaram para conhecer o resultado na ESF Barcelos, Vacaria-RS, 2015.....	60
Figura 5	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que não retornaram para resultado do exame citopatológico e foi feita a busca ativa ESF Barcelos, Vacaria-RS, 2015.....	61
Figura 6	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que não retornaram para resultado da mamografia, e foi feita a busca ativa ESF Barcelos, Vacaria-RS, 2015.....	62
Figura 7	Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero na ESF Barcelos, Vacaria-RS, 2015	63
Figura 8	Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia na ESF Barcelos, Vacaria-RS, 2015	64

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAP	Caderno de Ações Programáticas
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIPERDIA	Programa de Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos
HPV	Papilomavírus Humano
IRA	Infecções Respiratórias Agudas
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
RMN	Ressonância Magnética Nuclear
SAE	Serviço de Apoio ao Estudante
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
TAC	Tomografia Axial Computorizada
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do SUS
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

Apresentação	8
1 Análise Situacional	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	9
1.2 Relatório da Análise Situacional	11
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	24
2 Análise Estratégica	25
2.1 Justificativa	25
2.2 Objetivos e metas.....	27
2.2.1 Objetivo geral	27
2.2.2 Objetivos específicos e metas.....	27
2.3 Metodologia	29
2.3.1 Detalhamento das ações.....	29
2.3.2 Indicadores	40
2.3.3 Logística	44
2.3.4 Cronograma.....	48
3 Relatório da Intervenção	49
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	49
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	52
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	53
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	54
4 Avaliação da intervenção	55
4.1 Resultados.....	55
4.2 Discussão	66
5 Relatório da intervenção para gestores	69
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	73
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	77
Referências	79
Anexos	80

Apresentação

Trata-se de um Trabalho de Conclusão Curso de Especialização em Saúde da Família, desenvolvido pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) em parceria com a Universidade Aberta do SUS (UNASUS), no qual possibilitou a implementação e desenvolvimento de uma intervenção comunitária realizada na ESF Barcelos, do município Vacaria-RS.

O volume está dividido em sete partes, sendo que a primeira corresponde a Análise situacional, que apresenta uma descrição do município e suas características, sobre os serviços de saúde disponíveis para a população, além das características da Unidade Básica de Saúde(UBS) onde foi desenvolvida a intervenção; A segunda parte é referente à Análise estratégica, em que foi elaborado o Projeto de Intervenção, descrevendo os motivos da escolha do foco de intervenção e de sua importância para a comunidade, além dos objetivos e as metas a ser alcançadas, bem como os indicadores, o detalhamento das ações a serem desenvolvidas e o cronograma para dar cumprimento às mesmas; Na terceira parte é apresentado o Relatório da intervenção, em que é abordado as ações previstas e desenvolvidas, as que não foram desenvolvidas e as justificativas das mesmas, além da possibilidade de incorporar algumas das ações na rotina do serviço na UBS; Em seguida tem-se a parte referente a Avaliação da intervenção, que descreve os resultados alcançados e os não alcançados conjuntamente com as justificativas, e a importância deste trabalho para a equipe, a população, e para o serviço; Na quinta e sexta parte, são apresentados respectivamente o Relatório da intervenção para os gestores e para a comunidade; Na sétima parte é feita uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem aprimorado ao longo do Curso; E por fim, serão apresentados os referencias bibliográficos e os anexos utilizados para a elaboração deste trabalho e desenvolvimento da intervenção.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A UBS de Barcelos, na qual trabalho, pertence ao município Vacaria-RS, foi construída no ano 2005 como uma conquista da comunidade, e abrange os bairros: Barcelos, Vista Alegre, Giacomet e duas micro áreas do interior. Nesses bairros, há uma Igreja, uma escola, uma creche e dois supermercados.

O município possui um Conselho Local de Saúde, que em parceria com a equipe promove algumas ações em saúde, e apoia na realização de atividades nos bairros.

A UBS de Barcelos atende uma comunidade subdividida em seis micro áreas, distribuídas da seguinte forma: *micro área 1 - Giacomet; micro área 2 – Barcelos; micro área 3 - Vista Alegre I; micro área 4 - Vista Alegre II; micro área 5 - Interior I; micro área 6 - Interior II*. Para uma população de 3.071 pessoas destruídas em 913 famílias. Cada uma dessas micro área conta com um Agente Comunitário de Saúde (ACS), que faz o cadastro das famílias e mantém seus dados atualizados, através das visitas domiciliares realizadas rotineiramente.

Em relação à estrutura física, a UBS conta com: 05 consultórios (médico, odontológico, de enfermagem, ginecológico e pediátrico); 06 salas (de vacina, de triagem, de reuniões, de pequenos procedimentos, de curativos e de espera); 01 recepção, 01 farmácia, 02 banheiros públicos, 01 vestuário para funcionários, 01 área de esterilização e 01 cozinha. Entretanto, apesar de ter sido construída recentemente, a UBS apresenta problemas de filtragem no telhado e necessita de pintura em sua parte interna e externa.

A UBS começou a funcionar como unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF) no ano de 2011, e desde então, conta com uma equipe formada por: 01 Médico Clínico Geral (40 horas), 01 Enfermeira, 02 Técnicas em Enfermagem, 01 Dentista (40 horas), 01 Auxiliar de Saúde Bucal, 01 recepcionista, 06 ACS e 01 auxiliar de limpeza (higienizadora). Além dessa equipe, a UBS dispõe de atendimento médico pediatra (12 horas), e com médico ginecologista obstetra (04 horas). O município possui alguns grupos de apoio que também complementam o atendimento aos usuários da UBS, como: 01 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), 01 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), 01 grupo de Serviço de Apoio ao Estudante (SAE), 01 Unidade de Pronto Atendimento (UPA), 01 Hospital, 01 Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), 01 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), e 01 grupo de Apoio Matricial.

Como já mencionado, a equipe de saúde da UBS de Barcelos atende uma população total de 3.071 habitantes, distribuídos em 913 famílias cadastradas, das quais 120 são de área rural e o restante pertence à área urbana. Essa população está distribuída em 1.560 pessoas do sexo masculino e 1.511 do sexo feminino, e com a faixa etária predominante de 20 a 39 anos, com 1.023 pessoas cadastradas. Quanto aos grupos priorizados, há 28 crianças menores de 01 ano; 30 gestantes, sendo que 08 destas são adolescentes entre 16 e 18 anos; e um total de 227 pessoas idosas. Dentre as patologias existentes, a comunidade apresenta 312 pessoas cadastradas com Hipertensão Arterial; 75 pessoas com Diabetes Mellitus; 26 com Asma Brônquica; 10 pessoas portadoras de Epilepsia; e 48 pessoas com obesidade.

No entanto, acredito que há uma subnotificação dessas doenças, pela morbidade de pacientes que procuram consulta e que já tem uma delas diagnosticadas. Dentre os principais problemas de saúde identificados na comunidade assistida, destacam-se: elevado índice de gravidez na adolescência; uso excessivo de drogas psicotrópicas; consumo de água sem tratamento na maioria das casas; alta morbidade de Infecções Respiratórias Agudas (IRA); polifarmácia em usuários com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT); consumo elevado de cigarros e álcool; alto índice de obesidade; dentre outras.

O processo de trabalho da equipe agora está enquadrado no atendimento à demanda espontânea, com acolhimento de todos os usuários que procuram a unidade. Assim o usuário é escutado, acolhido e tem seu problema de saúde

reconhecido, para a criação e fortalecimento de vínculos entre a comunidade e a equipe. Além desse serviço, a comunidade tem agendamentos programados para quem precisa, abordando-se cada uma das situações específicas encontradas.

Estamos também em fase de organização do trabalho, com visitas domiciliares, que são feitas um dia por semana, de acordo com os agendamentos realizados pelos ACS e os próprios usuários. As ações de promoção de saúde com os grupos de hipertensos, diabéticos e obesos são realizadas em dias alternados com o apoio da Psicóloga, Nutricionista e Farmacêutica.

É importante ressaltar também que fazemos reuniões de equipe todas às quintas-feiras à tarde, onde analisamos todas as atividades feitas durante a semana, bem como as que serão realizadas nas semanas seguintes, e discutimos as situações problemáticas dos usuários, como: crianças que tem vacinas pendentes, gestantes que não compareceram as consultas de pré-natal, uso de inadequado de medicamentos psicotrópicos, que devem ter um acompanhamento pela equipe, entre outras ações.

Eu acredito que ainda temos muito a fazer em relação ao processo de trabalho, mas no momento estamos motivados, e esperamos que com nossas iniciativas e em articulação com outras atividades desenvolvidas junto à Secretaria Municipal de Saúde, possamos contribuir efetivamente para o fortalecimento da Atenção Básica, atuando positivamente na vida das pessoas.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O presente relatório visa descrever a realidade assistencial dos serviços de saúde prestados na UBS de Barcelos, situada na cidade de Vacaria, localizada na mesorregião nordeste Rio Grande do Sul a 240 Km da capital Porto Alegre. O município apresenta uma área de aproximadamente 2.124,582km² e uma população de 61.342 habitantes. A grande maioria da população reside na zona urbana, e há praticamente uma distribuição igual entre a população do sexo masculino e feminino. E sua economia baseia-se na pecuária, agricultura, transporte rodoviário, floricultura e fruticultura, tendo se tornado nos últimos cinco anos, o maior município produtor de maçã do Brasil. (IBGE, 2010).

Entre os serviços disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) tem: 08 UBS com ESF que estão localizadas nos bairros com níveis de saúde baixos, 05 UBS Tradicional, 01 EACS Interior, 01 CAPS, 01 NASF, 01 grupo SAE, 01 UPA, 01 CRAS, 01 SAMU, 01 grupo de Apoio Matricial, 01 Centro de Especialidades onde são realizadas avaliações pelos seguintes especialistas (Neurologista, Pediatra, Urologista, Cardiologista, Nefrologista, Cirurgia Geral e Ginecologista), e um Departamento de Vigilância Epidemiológica.

Na cidade só existe 01 Hospital Privado, mas este tem convenio com o SUS, pelo que os usuários que precisam alguns dos serviços prestados nele, podem ser encaminhados para este Hospital. De igual forma acontece com os Laboratórios de Análises Clínicas, que também são privados, e realizam os exames complementares de acordo com o SUS. O município tem quatro laboratórios que realizam estes exames para todos os pacientes que precisam do serviço. No caso de os exames de alta tecnologia: Tomografia Axial Computorizada (TAC) e Ressonância Magnética Nuclear (RMN) são feitos em outros municípios do Estado, pelo que os pacientes ficam em uma lista de espera por vários meses. O mesmo acontece com as outras especialidades que não temos no município como: Neurologia, Endocrinologia, Dermatologia, Reumatologia, etc. Os usuários também demoram vários meses ou anos para ser avaliados.

A UBS de Barcelos, na qual trabalho, localizada na área urbana do município Vacaria, foi construída no ano 2005 como uma conquista da comunidade, na qual abrange os bairros: Barcelos, Vista Alegre, Giacomet e duas micro áreas do interior. Nesses bairros, há uma Igreja, uma escola, uma creche e dois supermercados.

A UBS de Barcelos atende uma comunidade subdividida em seis micro áreas, distribuídas da seguinte forma: *micro área 1-Giacomet;micro área 2- Barcelos; micro área 3- Vista Alegre I; micro área 4- Vista Alegre II; micro área 5- Interior I; micro área 6- Interior II*. Para uma população de 3.071 pessoas distribuídas em 913 famílias. Cada uma dessas micro áreas conta com um ACS, que faz o cadastro das famílias e mantém seus dados atualizados através das visitas domiciliares realizadas rotineiramente.

Em relação à estrutura física, a UBS conta com: 05 consultórios (médico, odontológico, de enfermagem, ginecológico e pediátrico);06 salas (de vacina, de triagem, de reuniões, de pequenos procedimentos, de curativos e de espera);01

recepção, 01 farmácia, 02 banheiros públicos(feminino e masculino), 01 vestuário para funcionários, 01 área de esterilização e 01 cozinha. Entretanto, apesar de ter sido construída recentemente, a UBS apresenta problemas de filtração no telhado e necessita de pintura em sua parte interna e externa.

A área de abrangência da UBS possui 01 escola e 01 creche, como instituições de ensino, nas quais são realizadas ações de promoção e prevenção de saúde, para as crianças. Geralmente estas atividades são realizadas de conjunto UBS- Escola, pois o apoio dos professores é fundamental, para fomentar hábitos e costumes adequados neste grupo de escolares.

A UBS de Barcelos começou a funcionar como unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF) no ano de 2011, e desde então, conta com uma equipe formada por: 01 Médico Clínico Geral, 01 Enfermeira, 02 Técnicas em Enfermagem, 01 Dentista, 01 Auxiliar de Saúde Bucal, 01 recepcionista, 06 ACS e 01 auxiliar de limpeza(higienizadora).Além dessa equipe, a UBS dispõe de atendimento médico pediatra (12 horas), e com médico ginecologista obstetra (04 horas).

Como já mencionado, a equipe de saúde da UBS de Barcelos atende uma população total de 3.071 habitantes, distribuídos em 913 famílias cadastradas, das quais 120 são de área rural e o restante pertence á área urbana. Essa população está distribuída em 1.560 pessoas do sexo masculino e 1.511 do sexo feminino, e com a faixa etária predominante de 20 a 39 anos, com 1.023 pessoas cadastradas. Quanto aos grupos priorizados, há 28 crianças menores de 01 ano; 30 gestantes, sendo que 08 destas são adolescentes entre 16e 18 anos; e um total de 227 pessoas idosas. Dentre as patologias existentes, a comunidade apresenta 312 pessoas cadastradas com Hipertensão Arterial; 75 pessoas com Diabete Mellitus; 26 com Asma Brônquica; 10 pessoas portadoras de Epilepsia; e 48 pessoas com obesidade.

Dentre os principais problemas de saúde identificados na comunidade assistida, destacam-se o elevado índice de gravidez na adolescência; pouco conhecimento sobre planejamento familiar, uso excessivo de drogas psicotrópicas; consumo de água sem tratamento na maioria das casas; alta morbidade de IRA e Parasitárias; uso indiscriminado de medicações pelos usuários portadores de DCNT; consumo elevado de cigarros e álcool; alto índice de obesidade; dentre outras.

O processo de trabalho da equipe agora está enquadrado no atendimento à demanda espontânea, com acolhimento de todos os usuários que procuram a

unidade. Assim o usuário é escutado, acolhido e tem seu problema de saúde reconhecido, para a criação e fortalecimento de vínculos entre a comunidade e a equipe. Além desse serviço, a comunidade tem agendamentos programados para quem precisa, abordando-se cada uma das situações específicas encontradas. A UBS está também em fase de organização do trabalho, com visitas domiciliares, que são feitas um dia por semana, de acordo com os agendamentos realizados pelos ACS e os próprios usuários. As ações de promoção de saúde com os grupos de hipertensos, diabéticos e obesos são realizadas em dias alternados com o apoio da psicóloga, nutricionista e farmacêutica.

É importante ressaltar também que fazemos reuniões de equipe todas às quintas-feiras à tarde, onde analisamos todas as atividades realizadas durante a semana, bem como as que serão realizadas nas semanas seguintes, e discutimos as situações problemáticas dos usuários, como: crianças com vacinas pendentes, gestantes que não compareceram as consultas de pré-natal, uso de inadequado de medicamentos psicotrópicos, que devem ter um acompanhamento pela equipe, dentre outras ações.

Nota-se a necessidade de algumas melhorias em relação ao processo de trabalho da UBS, mas no momento a equipe está motivada, com iniciativas e em articulação com outras atividades desenvolvidas junto à Secretaria Municipal de Saúde para contribuir efetivamente com o fortalecimento da Atenção Básica, atuando positivamente na vida das pessoas. De forma geral, pode-se falar que a Secretaria de Saúde Municipal, junto ao apoio brindado pela Prefeitura Municipal, o Conselho Municipal de Saúde, e outras Instituições do Governo, realizam o análise dos indicadores de saúde, identificam os problemas apresentados e tomam estratégias para sua solução mensalmente.

Existem algumas dificuldades que afetam que atrapalham o desenvolvimento do trabalho, como são: na unidade não temos o 100% da população da área de abrangência cadastrada, essa situação foi avaliada pela equipe, e estamos fazendo um novo mapeamento da toda área juntamente com os ACS, para conhecer quais são as famílias que ainda não foram cadastradas, para aumentar o cadastramento, estão sendo feitas visitas domiciliares os sábados de manhã ou nas tardes depois às 17 horas. Ainda não temos conhecimento do total das pessoas que devemos atender, mas já foram cadastradas em três meses, 41 famílias novas que não tinham registro nenhum na unidade.

Os lavatórios não possuem torneiras com fechamentos que dispense o uso das mãos, isso afeta as normas de higiene que deve existir na unidade, para os médicos e para os outros profissionais e trabalhadores, mas a lavagem das mãos é feita com a técnica e procedimento correto para evitar a contaminação.

Outro dos problemas que apresentamos foi à acessibilidade a unidade, pois a entrada não está pavimentada e possuem declives e buracos, e quando chove fica pior, tampouco os banheiros permitem o acesso de usuários de cadeirantes, e uma parte do telhado tem infiltrações, que em temporada de chuva afeta o serviço, mas nós já fizemos a solicitação, e foi entregue na Secretaria de Saúde, para corrigi-los, pois devemos propiciar ainda, mas acessibilidade a maior quantidade possível de pessoa.

Além disso, existem aspectos positivos que facilitam o desenvolvimento do processo de atendimento na unidade, possibilitando o fluxo correto dos usuários que procuram algum tipo de serviço assistencial no posto de saúde, por exemplo: a quantidade de profissionais esta acorde para o total de população atendida, o serviço e reorganizado dependendo dos procedimentos que serão feitos no dia, cada medico tem uma consulta própria para fazer as consultas o que permite a privacidade do paciente, também os diferentes departamentos da unidade tens a localização adequada permitindo o transito correto dos pacientes e trabalhadores.

Em relação às atribuições dos profissionais da equipe, foi evidenciado que nem todos os profissionais tinham o conhecimento adequado de suas responsabilidades e direitos, dentro da equipe de saúde, por isso o processo de trabalho ficava carregado só para alguns. Dentro das primeiras limitações encontradas esteve que não todos os profissionais da unidade participavam do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação, era feito só por a enfermagem, e as agentes comunitárias, o qual foi avaliado na reunião de equipe e no novo remapeamento da população participo de forma programada toda a equipe, o que permitiu conhecer toda a área e também sinalizar os equipamentos sociais e as redes sociais, no mapa que temos na unidade, assim identificou as Igrejas e os salões comunitários da comunidade, que já foram utilizados para realizar ações de educação em saúde.

Outra dificuldade encontrada é a pouca realização de atividades em grupos de usuários da unidade, pois não há formação de grupos específicos da população, como hipertensos, diabéticos, alcoólatras, fumantes, entre outros, isto também já foi

avaliado na equipe e combinado com os ACS para incentivar mais usuários, e formar os grupos dependendo dos fatores de risco identificados na comunidade, além de que todos os membros da equipe participassem desses grupos. Até o momento ocorre o funcionamento do grupo de Reeducação Alimentar todas as segundas-feiras no período da tarde, com o apoio da Nutricionista. Além desse, o grupo de Saúde Mental funciona todas as sextas-feiras também no turno da tarde, com o apoio da Psicóloga, e está dirigido fundamentalmente aos usuários com algum tipo de transtorno mental.

O trabalho com os setores representantes da comunidade como Conselho do Bairro e Conselho de Saúde, ainda está muito precário, mas já foram realizados alguns encontros com os representantes do bairro, e nas reuniões de equipe, pelo menos uma vez ao mês, para planejar as atividades em conjunto, pois essa é uma forma de fortalecer a atenção básica.

A reunião de equipe é feita todas as semanas nas quintas-feiras no período da tarde, onde são trabalhados temas relacionados com o processo de trabalho na unidade. Como estratégia da equipe, foi decidido que cada um dos membros coordenaria uma reunião de cada semana, incluindo os ACS também, para tomar experiência e ir melhorando esta atividade desde o mês de setembro.

A atenção à demanda espontânea é um dos propósitos da equipe que começou a programar desde o mês de julho do ano atual, em que inicialmente, a equipe teve que refletir sobre o tema, estudar as diferentes formas de fazer este serviço e determinar como se faria na unidade. Durante as reuniões de equipe, por várias semanas, o tema foi discutido e depois socializado com a população, sobre o modelo de atendimento e acolhimento na sala de espera da unidade, durante as visitas domiciliares, e em conversas individuais.

O atendimento na UBS referida ocorre nos turnos da manhã e tarde, com atendimento à demanda espontânea e também agendamento para alguns tipos de grupos priorizados como: Gestantes, usuários com deficiência, Idosos, Hipertensos e Diabéticos, mas estes agendamentos estão sendo realizados com apenas quatro usuários por turno, mas a equipe já está elaborando um melhor cronograma de atendimento para os próximos meses. Quando o número de usuários passa de 16 pessoas por turno, também são escutadas, mas se precisam do atendimento médico são agendadas para a tarde ou para outro dia. Só as urgências são tratadas no

mesmo momento que chegam à unidade, mas nenhum usuário sai sem algum tipo de atendimento.

O acolhimento é feito por quase todos os profissionais da equipe, já não se mais a distribuição de fichas para o atendimento aos usuários, todo usuário que precisa pode comparecer à unidade no momento que considere necessário. Geralmente chegam procurando atendimento médico, nesse momento a recepcionista explica que vai ser atendido e escutado por uma das enfermeiras, e dependendo do problema será direcionado de acordo com sua necessidade e condição de saúde.

A enfermeira da unidade geralmente é quem faz o acolhimento, nesse momento da escuta avalia o risco e a vulnerabilidade desse usuário, e determina segundo a situação apresentada pelo usuário, se vai ser atendido por alguns dos médicos: clínico geral, ginecologista ou pediatra, ou se precisa outro tipo de atendimento, como encaminhamentos, ou apenas procedimentos de rotina, como curativos, etc.

Na área de odontologia também é feito o acolhimento dos usuários, mas não se trabalha com atendimento a demanda espontânea, são atendidas na hora as urgências e o restante da população é agendado, este atendimento é diferente, pois são feitos procedimentos cirúrgicos que precisam ser agendados levando em consideração o instrumental utilizado. Realizam-se oito agendamentos para o turno da manhã e seis de tarde, mais as urgências.

O acolhimento a demanda espontânea, principalmente nos momentos iniciais, sobrecarrega os profissionais da equipe, mas é uma porta de entrada para a demanda reprimida e cria novas expectativas para a organização do processo de trabalho nas equipes, e quando a equipe se apropria do conhecimento de como fazer e porque fazer, melhora a qualidade do atendimento para a população, que é um dos logros obtidos na unidade.

Na Atenção Primária à Saúde (APS) o atendimento as crianças é um dos principais programas priorizados, por isso em parceria com a Rede Cegonha é desenvolvido na UBS várias estratégias para garantir uma atenção integral à saúde da criança para diminuir a taxa de mortalidade infantil, proporcionando um acompanhamento continuado ao longo de toda a infância.

Quanto à prestação dessa assistência, na UBS de Barcelos por indicação da Secretaria Municipal de Saúde do município, a atenção de todas as crianças até os

dois anos (48 meses) de vida é feita pelos Pediatras que trabalham na Atenção Básica. Na área de abrangência da comunidade há um atual de 42 crianças menores de um ano de idade, e todas elas realizam o atendimento na unidade regularmente. As crianças de até 12 meses de idade realizam a consulta de puericultura uma vez por mês com a Pediatra, que atende em média 12 crianças a cada turno de atendimento. A primeira consulta de puericultura é feita no mesmo dia que se realiza o teste do pezinho na unidade e se a Pediatra estiver presente, ou serão agendadas para os primeiros sete dias depois da alta hospitalar, as demais consultas de puericultura são agendadas mensalmente para cada criança. A UBS possui uma pasta organizada com os prontuários das crianças menores de um ano, os mesmos são guardados por ordem alfabética para permitir manter um controle periódico destes prontuários que são revisados mensalmente para saber quais são os faltosos, e para iniciar as buscas ativas diretas com a colaboração dos ACS. Mas esta revisão dos prontuários e registros só é feita pela enfermagem, as técnicas de enfermagem e pela clinica geral, pois a Pediatra não faz este trabalho.

O grupo etário de 12 a 72 meses não tem a mesma frequência nas consultas de puericultura, em muitas ocasiões as mães só procuram a unidade para atendimento de problemas de saúde agudos ou para realização de vacinas, além disso, na unidade não existia um registro destas crianças, mas esta situação foi analisada por toda a equipe e começou a fazer um registro individual das mesmas, ainda é necessário organizar os prontuários numa pasta independente, como acontece com os menores de um ano, para facilitar o agendamento nesse grupo de idade a cada quatro meses, que pode ser feita pela pediatra o pela clinica geral. Todas estas estratégias são avaliadas uma vez por mês na reunião de equipe.

A assistência à saúde bucal na puericultura também tem suas dificuldades, pois a quantidade de avaliações foi considerada muito baixo. Foi definido como estratégia para este problema, que todos os ACS precisavam fazer uma relação da quantidade de crianças para agendar os atendimentos odontológicos, e se atentarem a agendar essa consulta na mesma data consulta pediátrica do oitavo mês, depois serão agendadas as novas consultas de acordo com o critério da dentista.

Na UBS de Barcelos são realizadas ainda, diferentes ações programáticas e preconizadas pelo Ministério da Saúde voltadas a puericultura, como imunizações, prevenção da anemia, promoção de aleitamento materno, orientações quanto aos

hábitos alimentares saudáveis, teste de pezinho, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos gerais, mas ainda não foi formado um grupo de mães com crianças nesse grupo de idade. Na sala de espera é orientando as mães e responsáveis pelas crianças sobre a importância do seguimento adequado das consultas nos primeiros anos de vida, na expectativa desse acompanhamento ser ainda mais produtivo, e melhorar a qualidade de vida destas crianças.

A assistência ao pré-natal é desenvolvida na UBS de Barcelos através de um acompanhamento longitudinal e continuada, que se inicia desde o planejamento familiar e permanece até o puerpério, para assegurar um desenvolvimento adequado da gestação e um parto sem intercorrências, e um recém-nascido saudável, visando um completo bem-estar da mãe e ao bebê.

Na área de abrangência da UBS há atualmente um total de 42 gestantes, na qual 38 realizam o acompanhamento pré-natal na unidade, pois quatro delas fazem esse acompanhamento em clínicas privadas. Os prontuários das gestantes são organizados em pastas diferenciadas, os mesmos são guardados por ordem alfabética, o que permite manter um controle periódico destes prontuários, já que são revisados a cada quinze dias para saber quais são as gestantes faltosas, e iniciar as buscas ativas diretas através dos ACS.

Atualmente o atendimento de pré-natal é realizado com a ginecologista-obstetra para 18 grávidas, sendo que 5 delas são classificadas como de alto risco, e as outras 13 que tem mais de 27 semanas de gestação. As demais foram classificadas de baixo risco e são atendidas pela equipe conforme os manuais técnicos e protocolos atualizados do Ministério da Saúde.

Na primeira consulta pré-natal se pergunta a história de saúde anterior, se não tem feito o exame citopatológico do colo de útero é realizado durante o exame clínico ginecológico, se revisa a vacinação. Nesse momento é encaminhada para assistência a saúde bucal, além de que é agendada a próxima consulta. Também falamos da importância de participar no grupo das gestantes. Durante esta primeira consulta se explica sobre a importância do acompanhamento do esposo na atenção pré-natal, no puerpério e também sobre a incorporação deles nas consultas da puericultura após o nascimento da criança.

A maior dificuldade observada com respeito aos indicadores de qualidade da atenção pré-natal realizada na UBS foi o baixo percentual de gestantes que iniciam o atendimento no primeiro trimestre da gravidez, de 38 grávidas, só 14 (37%)

começaram atendimento na data correta. Este problema impede que a assistência pré-natal seja realizada adequadamente, identificando os riscos precocemente e fazendo intervenções oportunas, que impedem o aparecimento de complicações ao longo da gravidez. Na equipe tomamos como estratégia realizar testes rápidos de gravidez a toda mulher que se queixa de amenorreia, sem ter a necessidade de passar pelo atendimento médico de imediato, se o teste obtiver resultado positivo, será iniciado neste mesmo dia o acompanhamento pré-natal.

O pré-natal na unidade é realizado para todas as gestantes de forma igual, atendendo as recomendações do Ministério de Saúde, com a solicitação na primeira consulta dos exames laboratoriais preconizados e também durante os outros trimestres da gravidez, Vacina antitetânica e contra Hepatite B conforme ao protocolo e orientação para aleitamento exclusivo. Com o apoio da Nutricionista e da Psicóloga do NASF estão sendo realizadas atividades em grupos com gestantes (orientações nutricionais, sobre a prática de exercício físico, dentre outras) que melhoraram a assistência ao pré-natal.

De acordo com o Caderno de ações Programáticas (CAP) estima que nos últimos 12 meses tínhamos 37 partos e segundo dados levantados as 37 (100%) fizeram consulta de puerpério nos últimos 12 meses, mas somente 18(49%) consultaram antes dos 42 dias do pós-parto e tiveram sua consulta puerperal registrada. Tivemos 24 (65%) que receberam orientações sobre os cuidados básicos do recém-nascido, sobre aleitamento materno exclusivo e sobre planejamento familiar. Das acompanhadas 24 (65%) tiveram as mamas e o abdome examinado e 12 (32%) realizaram exame ginecológico. Apenas 4(11%) enquanto às intercorrências. Nenhuma delas tivera seu estado psíquico avaliado.

Estas atividades estão sendo monitoradas e avaliadas mensalmente nas reuniões com a equipe, sempre buscando estratégias práticas que ajudem a solucionar cada problema encontrado.

Em relação à assistência da prevenção e controle do câncer do colo do útero, a equipe vem desenvolvendo ações voltadas para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST), orientações em saúde e detecção precoce do CA, com a realização periódica do exame citopatológico do colo uterino. Considerando a alta incidência e a mortalidade relacionada a essa doença, os profissionais de saúde devem realizar atividades que possibilitem a integralidade do

cuidado, aliando as ações para garantir o acesso dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos em tempo oportuno e com qualidade.

Na UBS de Barcelos existem 804 (95%) mulheres cadastradas com a faixa etária entre 25 a 64 anos de idade, dessa quantidade, 409 (51% possuem o exame citopatológico em dia e receberam avaliação de risco para o câncer do colo útero, orientação sobre a prevenção, e também sobre as DST.

De acordo com os registros presentes na UBS, foi constatado que dos exames coletados, 12 obtiveram resultados alterados entre: Carcinoma em situ, NIC II-III e NIC I, o que representa um 11% dos exames coletados. Destas mulheres 10 estão fazendo acompanhamento na unidade com especialistas (ginecologista e oncologista), as outras dois ainda não conseguimos fazer as consultas na unidade porque não foram encontradas na área. Foi constatado também que 168(21%) destas usuárias apresentam atraso de mais de 6 meses na realização do exame.

Sobre o programa de controle de câncer de mama, há registros de 225(80%) mulheres entre 50 e 69 anos de idade cadastradas na UBS, sendo que 136 (60,4%) delas têm a Mamografia em dia e receberam avaliação de risco e orientação sobre a prevenção do câncer de mama. No entanto, 48 (21%) estão com este exame mais de três meses em atraso. Muitas dessas mulheres não tem registrado mamografias nem exame citopatológico na unidade, pois preferem realizar exames e buscar assistência em instituições privadas.

Na reunião de equipe foi feita uma análise de todos estes problemas, e foi entrado em consenso que a maioria destas dificuldades existem porque tem uma alta porcentagem de mulheres que trabalham durante o dia, o que impossibilita o comparecimento na UBS. Além de muitas mulheres não terem o conhecimento adequado sobre a prevenção do câncer de colo de útero e da mama, tampouco tem a percepção do risco de ficar com esta doença. Vale ressaltar que não havia registro adequado sobre todas as mulheres que fizeram estes exames, só a partir do mês de julho do corrente ano, em que a enfermeira e os ACS atualizam este registro de forma periódica.

Outra das dificuldades relacionadas a essa assistência no processo de trabalho na UBS é que a coleta do exame é realizada apenas uma vez por semana, com agendamento prévio, e em só um turno. Dessa forma, as coletas deveriam ser realizadas em dois ou três turnos por semana, para atender toda a demanda da

população. Também se acredita que a falta de realização de atividades com grupos de mulheres, para que essas mesmas depois atuem como promotoras na comunidade. Nesse mês de outubro, a equipe está aproveitando a comemoração do Outubro Rosa para aumentar as ações de promoção e prevenção sobre o tema, inclusive na implantação de um monitoramento e avaliação destes programas, que será discutido melhor pela equipe nas próximas reuniões.

De acordo com o CAP a estimativa do número de hipertensos com 20 anos ou mais residentes na área é de 687 e de acordo com os dados existentes no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), há na área de abrangência da UBS de Barcelos 418 (61%) usuários hipertensos e segundo o CAP seriam 198 diabéticos com 20 anos ou mais residentes na área e no SIAB temos 88 (45%) diabéticos cadastrados, e todos são acompanhados pela equipe de ESF.

Em relação à atenção realizada na unidade para estes grupos de usuários, foram evidenciadas algumas dificuldades, como o fato de que não existia um arquivo específico para os registros dos atendimentos dos adultos com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e nem com Diabetes Mellitus (DM), mas a equipe já começou a regularizar essa situação, e os registros estão sendo atualizados diariamente. Além disso, os prontuários são arquivados na mesma pasta com o restante da família, e não são revisados periodicamente, só quando o usuário procura algum tipo de atendimento na unidade.

Não existe o Programa de Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA), nem outro programa do Ministério de saúde implantado na UBS, sendo que o cadastro destes usuários é feito apenas no SIAB da Secretaria de Saúde. A enfermeira, as técnicas em enfermagem e a recepcionista informaram que faz um tempo o HIPERDIA deixou de funcionar corretamente. É necessário também começar a realizar atividades com grupos específicos de adultos com HAS em DM, pois no momento, só há um grupo de Reeducação Alimentar funcionando adequadamente, onde participam hipertensos, diabéticos, obesos e outros usuários que não tem doenças crônicas. Também não há na unidade, profissionais que se dedicam ao planejamento, gestão e coordenação das ações realizadas para esses usuários.

Mesmo com essas dificuldades, a equipe consegue seguir as recomendações do Ministério da Saúde e oferecer uma boa assistência, em que durante o atendimento do adulto com DM ou com HAS, se indicam os exames

complementares necessários, os exames são avaliados em média com 10 dias após a consulta, quanto necessita de exames se indica para retornar em quatro meses,mas são orientados de que podem procurar a unidade quando tiverem algum sintoma agudo ou quando julgarem necessário.

Nas reuniões de equipe, já foram discutido esse tema dos grupos de hipertensos e de diabéticos, a atuação recente de alguns profissionais, ainda é necessário uma melhor reorganização do processo de trabalho, mas acredita-se nos benefícios que estes grupos trariam os usuários, que aprenderão um pouco mais sobre sua doença, prevenção de complicações, melhorarão o estilo de vida, e muitos outros temas que poderão ser abordados.

Na área de abrangência da UBS de Barcelos há um total de 267 pessoas idosas cadastradas, e o atendimento aos idosos ocorrem todos os dias da semana nos dois turnos. Existe oferta de atendimento para idosos com problemas agudos, mas não tem excesso de demanda para este tipo de problema. Toda equipe participa do atendimento destes usuários. Considerando que eles são um grupo priorizado, quando chegam à unidade são acolhidos pela enfermagem ou pelas técnicas de enfermagem, e direcionados para atendimento dependo da queixa apresentada por eles. Durante as consultas de avaliação clínica verificamos se tem as vacinas em dia, o Índice de Massa Corporal (IMC), sinais vitais, estado nutricional e demais ações de rotina.

No entanto, ainda há algumas dificuldades na atenção destes grupos de usuários, já que não existe na unidade um arquivo específico para os registros dos atendimentos dos idosos, nos prontuários são registradas as consultas médicas e odontológicas, e estes são arquivados na mesma pasta dos prontuários do restante da família, eles não são revisados periodicamente, só quando o paciente procura algum tipo de atendimento na unidade. Também não há profissionais que se dedicam ao planejamento, gestão e coordenação das ações dispensadas às pessoas idosas dentro da equipe, mas os usuários idosos têm prioridade dentro da comunidade, para a realização de visita domiciliar e também para o atendimento médico.

Essas limitações já foram informadas a toda equipe para começar a organizaram grupo de idosos, e planejações específicas de promoção e prevençãoda saúde que melhorem o estado de saúde desses pacientes. Também

reorganizar as visitas domiciliares para completar o 100% das casas dos pacientes idosos, além de aumentar a educação dos familiares sobre os cuidados deles.

Os maiores desafios evidenciados pela equipe são concluir o cadastramento de 100% da população da área de abrangência; educar a população em relação à utilização dos serviços de saúde de forma racionalizada; melhorar a atenção de puericultura para as crianças de 12-72 meses, de acordo ao protocolo do Ministério da Saúde; aumentar a cobertura de atenção odontológica as crianças de 0 a 72 meses e às gestantes; diminuir o índice das captações tardias no pré-natal, mediante ações intencionadas com todos os membros da equipe; incluir a figura do pai nesse processo do pré-natal, puerpério e planejamento familiar; formar os grupos de Hipertensos, Diabéticos, Idosos, Adolescentes e de Planejamento Familiar; manter atualizado o cadastramento das famílias, e dos usuários com doenças crônicas da unidade; completar os registros específicos para os diferentes programas (CA de colo de Útero e de Mama) para um melhor controle e monitoramento; e melhorar a qualidade de vida dos idosos através de uma avaliação multidimensional.

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

Depois de fazer este relatório, posso dizer que ao começar o curso, durante a primeira semana de ambientação não tinha o conhecimento adequado da população residente na área de abrangência da UBS em que atuo, além de que o processo de trabalho também começava com algumas mudanças, pela implantação do atendimento a demanda espontânea, e a equipe passava por uma etapa de troca de ideias para melhorar o atendimento à demanda reprimida da comunidade.

Durante a unidade de Análise Situacional, foi possível repensar em todas as ações desenvolvidas pela equipe, em relação à atenção desenvolvida a população, além de que aumentamos o conhecimento de todas as características demográficas, fatores de riscos socioeconômicos, epidemiológicos e biológicos da comunidade atendida, o que nos permitiu falar dos diferentes problemas encontrados e planejar algumas atividades para solucionarmos.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

O câncer do colo do útero é caracterizado pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, comprometendo o tecido subjacente (estroma) e podendo invadir estruturas e órgãos adjacentes ou distantes. Há duas principais categorias de carcinomas invasores do colo do útero dependendo da origem do epitélio comprometido: o carcinoma epidermoide, tipo mais incidente e que acomete o epitélio escamoso (representa cerca de 80% dos casos), e o adenocarcinoma, tipo mais raro e que acomete o epitélio glandular (10% dos casos). O câncer do colo do útero, também chamado de cervical, é causado pela infecção persistente por alguns tipos (chamados oncogênicos) do Papilomavírus Humano (HPV). A infecção genital por este vírus é muito frequente e não causa doença na maioria das vezes, mas em alguns casos, podem ocorrer alterações celulares que poderão evoluir para o câncer (BRASIL, 2013).

Estas alterações das células são descobertas facilmente com o exame preventivo, citopatológico do colo uterino (conhecido também como Papanicolaou), e são curáveis em quase a totalidade dos casos. Por isso é importante a realização periódica deste exame, sendo relevante ações de incentivo e prevenção na APS, já que é uma doença de desenvolvimento lento que pode cursar sem sintomas em fase inicial e evoluir para quadros de sangramento vaginal intermitente ou após a relação sexual, secreção vaginal anormal e dor abdominal associada a queixas urinárias ou intestinais nos casos mais avançados.

Ainda em relação atenção a saúde da mulher, outra doença importante é o câncer de mama, compreendido como um tumor que se origina quando as células

da mama começam a se dividir e multiplicar de maneira desordenada, originando também uma neoplasia.

O Câncer de Mama é o mais incidente em mulheres, representando 23 % do total de casos do câncer no mundo, e a quinta causa de morte por câncer em geral. No Brasil estima-se 49.000 casos novos por ano, para uma taxa de incidência de 49 casos por 100 mil mulheres. O Câncer de colo de Útero é o terceiro tumor mais frequente na população feminina, atrás do câncer de mama e do coloretale a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil, estima-se aproximadamente 15.000 casos novos por ano, para uma taxa de incidência de 15 casos por cada 100 mil mulheres. (BRASIL, 2012) Dessa forma, as Linhas de Cuidado do Câncer do Colo do Útero e do Câncer da Mama, preconizada pelo Ministério de Saúde, tem a finalidade de assegurar á mulher o acesso humanizado e integral ás ações e serviços qualificados, para promover a prevenção dos cânceres, acesso ao diagnostico precoce e ao tratamento adequado, qualificado e em tempo oportuno.

As estratégias efetivas para o controle destes tipos de cânceres são desenvolvidas pelas equipes de Atenção Básica, porque estão mais próximas do cotidiano das mulheres e as acompanha ao longo de sua vida. Quando avaliamos na equipe o funcionamento dos Programas de controle do Câncer de Colo de Útero e do Câncer de Mama, nos percebemos que existiam diferentes dificuldades para cumprir com o 100 % dos indicadores de qualidade que medem nos programas.

Observamos que só o 51% das mulheres cadastradas, entre 25 e 64 anos de idade de nossa população, tinham o exame citopatológico de colo de útero em dia, e um 60,4% das mulheres entre 50 e 69 anos de idade tinham a Mamografia feita em dia, o que significa que quase um 48% de nossas mulheres alvos estão sem fazer estes exames de rastreamento, além de que as mulheres com alteração em alguns destes exames não estavam sendo acompanhadas adequadamente pela equipe, chegamos então a conclusão que nosso processo de trabalho deveria mudar com respeito ás abordagens educativas para este grupo da população promovendo a necessidade de fazer estes exames na periodicidade correta, para a detecção precoce, fortalecer e ampliar o acesso de informação sobre o controle destes tipos de cânceres para todas as mulheres de nossa área de abrangência, assim como garantir um diagnostico correto com um seguimento adequado pela equipe em inter-relação com os demais níveis de atenção. Por essas causas determinamos que fosse muito importante trabalhar este tema como foco de intervenção. De acordo

com os registros presentes na UBS, foi constatado que 12 pacientes tinham resultados alterados de seus exames citopatológicos de colo de útero, e das mamografias registradas 2 foram positivas para Câncer de Mama (as pacientes já fizeram cirurgia e estão sendo acompanhadas pela equipe e por outros especialistas) e também outras 8 resultaram alteradas para Displasia Benigna das Mamas. Observamos que o seguimento medica não era correto, pois as maiorias destas usuárias não tinham o registro de suas patologias nos prontuários, nem os procedimentos que já tinham feito, além disso, não estavam sendo acompanhadas pela equipe nem pela Ginecologista.

Acredito que fazer nosso foco de intervenção no tema de Prevenção do Câncer do Colo de Útero e Câncer de Mama, será muito importante tanto para equipe como para a população, já que, para a equipe contribuirá com nosso processo de educação permanente para os profissionais, ampliando nossa capacidade, para atuar de uma forma qualificada e organizada, sobre as diferentes condições de saúde da população feminina. Para a comunidade também será de vital importância, pois aumentaram o conhecimento e sua educação em saúde sobre estes temas, existirá um maior vínculo entre essa população alvo e a unidade, ocorrerão mudanças no estilo de vida das mulheres, o que melhorará sua qualidade de vida atendendo aos cuidados brindados e reduzindo a vulnerabilidade e os riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes de vida.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção ao programa de detecção e prevenção do câncer de mama e de colo de útero na ESF Barcelos, em Vacaria-RS.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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

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

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

Meta 5.1: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (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 16 semanas na ESF Barcelos, no Município de Vacaria-RS. Participarão da intervenção todas as usuárias com idade entre 25 a 64 anos o Programa de detecção e prevenção do câncer de colo de útero, e as usuárias com idade entre 50 a 69 anos para o Programa de detecção e prevenção de câncer de mama, residentes à área de abrangência da unidade.

2.3.1 Detalhamento das ações

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

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

Ações de 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: Realizaremos monitoramento da cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade, e do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade, mensalmente. Para cumprir com esta ação a enfermeira e a clinico geral farão uma revisão dos cadastros digitados no SIAB das mulheres nesse grupo de idade, assim como dos registros específicos das Mamografias e dos Exames Citopatológicos de Colo do Útero, controlando assim a quantidade que é atualizada a cada mês, o que dará a cobertura mensal.

Ações de 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).

✓ Cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

✓ 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).

✓ Cadastrar todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento: Todas as mulheres de 25 a 69 anos de idade que cheguem à unidade e que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino ou da mamografia, serão acolhidas por uma das enfermeiras, se perguntara por o ultimo resultado destes exames, e se direcionará dependo do que precise para atendimento médico, além de que também se revisará seu cadastro, as que não tinham feito, este se realizara no mesmo dia da consulta.

Ações de 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 importância de realização do auto exame das mamas.

✓ Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama.

Detalhamento: Através de conversas nas salas de espera, com os usuários para esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade, e sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade. Falaremos sobre a periodicidade preconizada para a realização destes exames esclareceremos a comunidade sobre a importância de realização do autoexame de mamas. Estas falas serão feitas semanalmente na unidade, pelos Agentes Comunitárias de Saúde, em dois turnos de manhã, e pelas técnicas de enfermagem, dois turnos nas tardes.

Ações de qualificação da Prática Clínica:

✓ Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade.

✓ Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos.

✓ Capacitar à equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero.

✓ Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade.

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

✓ Capacitar à equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade e a importância da realização da mamografia.

Detalhamento: Faremos capacitação de toda a equipe mensalmente, sobre o acolhimento diferenciado que será feito, para todas as mulheres na faixa etária de 25 e 69 anos de idade, sobre o cadastramento das mesmas e também quanto a periodicidade de realização destes exames (citopatológico de colo do útero e da

mamografia). Esta capacitação será feita pela enfermeira e pela clinica geral, nas duas primeiras reuniões de equipe. A última hora de reunião será destinada para a capacitação, utilizando os Cadernos de Atenção Básica: Acolhimento a Demanda Espontânea I e II.

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.

Ações de monitoramento e avaliação:

- ✓ Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Detalhamento: Monitoraremos a adequabilidade de todas as amostras dos exames coletados uma vez por semana, o qual será feito pela enfermeira e pela médica.

Ações de organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento: Organizaremos um arquivo específico (Ficheiro Rotatório) para acomodar os resultados dos exames coletados, estes resultados serão escritos no cartão espelho individual para cada paciente, assim os cartões serão arquivados no mesmo mês do próximo ano que foi feito o exame. As técnicas de enfermagem serão as responsáveis do monitoramento deste ficheiro e sua organização mensalmente.

Ações de engajamento público:

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

Detalhamento: Compartilharemos com as usuárias e a comunidade os

indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados, colhendo dados e expondo-os em murais de livre acesso para todos na unidade, que serão atualizados mensalmente, pelas técnicas de enfermagem e a assistente de saúde bucal.

Ações de qualificação da Prática Clínica:

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

Detalhamento: Capacitaremos e atualizaremos a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero, sobre a periodicidade em que deveria ser feito o exame, sobre as medidas que devem ser informadas às usuárias para coletar amostra em condições adequadas, de acordo com protocolo do Ministério da Saúde a cada dois meses, esta será feita pela clinico geral ou pela ginecologista, esta capacitação se fará na terceira semana, na reunião de equipe.

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

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

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

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

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

Ações de monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento: Monitoraremos os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero e para detecção de câncer de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde, mensalmente. Este monitoramento será

feito pela enfermeira e pela clínica geral às ultimas sextas feiras de cada mês, revisaram o registro dos resultados dos exames que cheguem na unidade nesse mês, identificando além disso quais foram alterados e se já as usuárias tem avaliação pela clinico geral ou pela ginecologista.

Ações de organização e gestão do serviço:

- ✓ Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero e mamografia.
- ✓ Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero e mamografia.
- ✓ Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.
- ✓ Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.
- ✓ Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero e mamografia.

Detalhamento: Realizaremos, a enfermeira e a clinico geral, revisão dos registros das mamografias e dos exames citopatológico de colo do útero que já existem na unidade, para identificar as usuárias que tem alteração em alguns destes exames, as ultimas sextas feiras de cada mês, se revisaram estes registros dos resultados dos exames que cheguem na unidade nesse mês, identificando além disso, quais foram alterados e se já as usuárias tem avaliação pela clinico geral ou pela ginecologista, procuraremos os prontuários das pacientes e arquivaremos numa pasta individual, assim como as que não tem as avaliações feitas serão agendadas para consulta.

Faremos busca ativa destas pacientes com exames alterados a traves das agentes comunitárias de saúde, e também com as visitas domiciliar feitas uma vez por semana pela clinica geral e a enfermagem. As consultas destas pacientes serão agendadas com anterioridade á visita domiciliar, e será entregue este agendamento o mesmo dia da busca.

Todas as mulheres que cheguem à unidade procurando o resultado da mamografia ou do exame citopatológico do colo do útero, serão acolhidas pela enfermeira e dependendo do resultado serão direcionadas para atendimento pela medica da unidade ou pela ginecologista, dependendo do resultado. A leitura dos

exames será feita pela enfermeira e pela médica.

As consultas das usuárias com alguns destes exames alterados, serão agendadas a cada quatro meses, e uma dessas consultas será feita pela ginecologista.

Ações de engajamento público:

✓ Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e mamografia de forma regular.

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

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

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

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

Detalhamento: Realizaremos salas de espera uma vez por semana para informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e da mama, e do acompanhamento regular, esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames e sobre o tempo de espera para o retorno dos resultados destes exames.

Ações de Qualificação da Prática Clínica:

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

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

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

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

Detalhamento: Disponibilizaremos os protocolos técnicos atualizados para o manejo dos resultados dos exames, os quais estarão na minibiblioteca da unidade acessível para todos os membros da equipe.

Capacitaremos mensalmente os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas, e sobre o monitoramento dos resultados dos exames (citopatológico do colo uterino e mamografia).

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.

Ações de monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento: Monitoraremos todos os meses, os registros das mamografias e dos exames citopatológicos de colo do útero, de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde. Estes registros serão individuais para cada um dos exames, e realizaram este monitoramento as técnicas de enfermagem e a clínico geral.

Ações de organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento: As informações do SIAB serão digitalizadas e atualizadas o mesmo dia que as usuárias realizam a coleta do citopatológico e também no dia que chegue o resultado dos exames, o qual será feito pela Assistente administrativa (Recepcionista) ou pela Enfermeira.

Confeccionaremos os ficheiros rotatórios para cada um destes exames, onde serão colocadas as planilhas espelhos, uma para cada usuária, os quais

atualizaremos mensalmente, ficando como responsáveis as técnicas de enfermagem e a clinica geral do monitoramento do mesmo, para assim determinar as pacientes faltosas. Também serão realizados os registros específicos de cada um destes exames, com os dados das pacientes, a data em que foi feito o exame, e o resultado, atualizado mensalmente.

Ações de 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: Esclareceremos 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, o qual será feito nas salas de espera realizadas semanalmente pelas agentes comunitárias e as técnicas de enfermagem.

Ações de qualificação da Prática Clínica:

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

Detalhamento: Cada um dos membros da equipe na unidade de saúde fará um treinamento mensal sobre o registro adequado das informações, ficando como responsável a auxiliar administrativa e a enfermeira.

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.

Ações de monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento: Monitoraremos a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde, através da revisão dos prontuários individuais, que devem ter refletidos a pesquisa dos fatores de risco, ficando como responsáveis a medica da unidade e a Ginecologista.

Ações de 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: Identificaremos as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama, e estabeleceremos acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama, estas serão identificadas no primeiro mês do foco, e será feita a avaliação pela medica da unidade, após 6 meses serão reavaliadas novamente, prévio agendamento. O qual acontecera anualmente, que as mulheres com risco serão avaliadas a cada dois meses nas consultas medicas na unidade. na unidades se realizará atendimento medico para estas usuárias, um pela clínico geral e outro pela ginecologista.

Ações de 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: Explicaremos ás mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama, e a importância das medidas de combate aos fatores de risco possíveis de modificação, assim como ensinaremos a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama, todas estas falas serão feitas durante as salas de espera realizadas semanalmente na unidade.

Ações de 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: Capacitaremos mensalmente a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama e sobre as medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação, ficando como responsável a enfermeira.

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.

Ações de monitoramento e avaliação:

✓ Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento: Monitoraremos o número de mulheres que receberam orientações sobre as DST, através da revisão dos prontuários, e fazendo perguntas específicas para estas doenças durante o acolhimento, o qual será feito pelas enfermeiras diariamente.

Ações de organização e gestão do serviço:

✓ Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento: Organizaremos um grupo para mulheres com maiores de risco de padecer uma destas doenças, que funcionarão todas as últimas quintas-feiras, no turno da manhã, ficando como responsáveis do funcionamento deste grupo a chefe de enfermagem e a clínico geral.

Garantiremos junto ao gestor municipal distribuição de preservativos, os quais estarão disponíveis num lugar visível da unidade, e de fácil acesso para os

usuários, além disso, se repartirão após as salas de espera feitas na unidade, nas escolas quando se realizem atividades de educação em saúde para adolescentes, e na comunidade em geral durante as visitas domiciliares.

Durante os atendimentos médicos individuais se orientara às usuárias sobre as DST, e como evitar o contágio das mesmas.

Ações de engajamento público:

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

Detalhamento: Incentivaremos na comunidade para o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis, durante o acolhimento dos usuários e nas consultas médicas, diariamente, e também através das salas de espera que se realizaram semanalmente pelas agentes comunitárias na unidade.

Ações de 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: Capacitaremos 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. Estas capacitações serão feitas mensalmente pela clinico geral e pela chefe de enfermagem, durante as reuniões de equipe.

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 do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de registros adequados da mamografia

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3.3 Logística

A análise situacional e a definição de um foco para a intervenção já foram discutidos com a equipe da UBS. Assim, começaremos a intervenção com a capacitação sobre o manual técnico de Controle dos Cânceres do Colo do Útero e

da Mama (2013), para que toda a equipe utilize esta referência na atenção às mulheres. Também nos capacitaremos no acolhimento das mulheres que procurem atendimento na unidade, sobre o registro dos resultados (arquivos específicos e fichero rotatório), e sobre prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama. Estas capacitações ocorreram na própria UBS, na sala de reuniões da unidade, para isto serão reservada a última hora destinada para reunião de equipe semanalmente. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico, e sobre os outros temas e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe, que se programara semanalmente.

Todas as mulheres entre 25 e 69 anos de idade, que buscarem o serviço para qualquer tipo de atendimento, serão acolhidas na unidade por uma das enfermeiras, nos dois turnos de atendimento. Nesse acolhimento se perguntará pelos exames (Citopatológico de Colo de Útero e da Mamografia) segundo a idade.

Também será revisado o cadastro das pacientes no E- SUS, e as que não estejam cadastradas, e esse cadastro serão feito no mesmo turno de atendimento. Se as usuárias não tivessem os exames em dia, serão agendadas no máximo para 10 dias para o exame citopatológico de colo de útero, e as Mamografias se indicaram no mesmo dia da consulta medica.

Para realizar a intervenção no programa de Prevenção de Câncer de Colo de Útero e de Câncer da Mama, vamos adotar o Manual Técnico de Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama (2013). Utilizaremos a Carteira da mulher disponibilizada pela Secretaria de Saúde do município, que são entregues a cada usuária quando retiram o resultado de seus exames. Confeccionaremos um cartão-espelho para cada usuário que será arquivado num fichero rotatório, que ficara na unidade, e será revisado mensalmente pelas enfermeiras e pela clinico geral. Estimamos com a intervenção preencher um cartão-espelho do exame citopatológico de colo de útero para aproximadamente 800 mulheres na faixa etária de 24 a 65 anos, e 230 cartões-espelhos de Mamografias para as usuárias da faixa etária entre 50-59 anos.

Faremos contato com o gestor municipal para a impressão dos cartões-espelho necessários. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.

As coletas dos exames citopatológicos de colo do útero serão feitas em três turnos de atendimento, terça feira de manhã e de tarde, pela enfermeira, e sexta

feira de manhã pela clinico geral, prévio agendamento. Serão agendadas 10 pacientes por turno. A leitura dos resultados será feita pela enfermagem ou pela clinico geral em sua ausência. As usuárias com resultados alterados serão agendadas para atendimento medico na mesma semana de entrega do resultado. As pacientes com diagnostico de NIC I, NIC II, NIC III, Carcinoma em Situ, Nódulo de Mama, ou Displasia de Mama, serão avaliadas clinicamente a cada 4 meses, das avaliações pela clinico geral e uma pela Ginecologista. Os prontuários das mesmas serão arquivados numa pasta independente da pasta das famílias, para um melhor monitoramento e controle.

Nas primeiras duas semanas da intervenção, buscaremos na comunidade, a traves das agentes comunitárias de saúde, as pacientes com maior risco de padecer um destes cânceres, e formaremos um grupo de usuárias com estes fatores de risco associados. As atividades deste grupo serão feitas nas ultimas quintas feiras de cada mês, no turno da manha. Ficando responsáveis pelo funcionamento do grupo duas agentes comunitárias, uma técnica de enfermagem e a clinico geral. Realizaram-se conversas sobre: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis, fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama e as medidas de combate aos fatores de riscos possíveis de modificação, sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama, planejamento familiar, entre outros temas.

Faremos contato com a associação de moradores e com os representantes da comunidade, realizaremos conversas na igreja e no salão comunitário da área de abrangência, e apresentaremos o projeto esclarecendo a importância da realização do pré-natal. Solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar a cobertura destes exames, de esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar os exames no momento adequado e manter um acompanhamento regular se existisse alguma alteração no resultado. Realizaremos salas de espera na unidade falando sobre: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis; também sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama, estabelecer medidas de combate aos fatores de riscos possíveis de modificação, ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

Confeccionaremos um mural informativo, onde compartilharemos com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados, o qual será feito pelas técnicas de enfermagem e atualizado mensalmente.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

A intervenção estava prevista para ser desenvolvida num período de 16 semanas, mas a critério da Coordenação do Curso, esse período foi reduzido para 12 semanas, tendo início no dia 26 de janeiro, sendo finalizada no dia 17 de julho de 2015. Durante todo esse período de intervenção, tivemos cinco semanas nas quais as atividades não foram desenvolvidas, motivado pela minha ausência da unidade, pois estava de férias, mas assim que retornei pudemos dar continuidade e foi feito tudo o que estava planejado.

No decorrer das semanas foi priorizado seguir o cronograma previamente elaborado no projeto. Inicialmente foi informado ao secretário municipal de saúde e a coordenadora da Atenção Básica do município, sobre a implementação do projeto de intervenção, o que seria efetivo para melhorar nosso processo de trabalho na unidade, assim como as melhorias nos atendimentos para a população, que seriam alcançadas.

Antes de iniciar as ações previstas de intervenção referentes à Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama, na área de abrangência da ESF Barcelos, fizemos contato com os líderes da comunidade para assim ter seu apoio, como conceder espaços de escolas, salão comunitário e igreja para realização de encontros em grupo. Foi feita a divulgação do projeto por meio do Conselho de Saúde da comunidade, com o compromisso dos ACS durante as visitas domiciliares e pelos demais integrantes da equipe, como enfermeira, técnicas de enfermagem e auxiliar de saúde bucal durante as ações realizadas na Igreja da comunidade, na Escola e também nas salas de espera da unidade, e foram

colocados murais em todos os bairros, assim como sua importância para a população feminina.

Visando melhorar a organização e monitoramento das ações realizadas, os preparativos iniciais como a impressão em quantidade suficiente das fichas espelhos (*Anexo C*), organização do arquivo específico (Ficheiro Rotatório) para acomodar os cartões espelhos, confecção dos registros específicos, para cada um dos resultados dos exames realizados na unidade (Um registro para exame citopatológico de colo de útero e outro para as mamografias), foram desenvolvidos três semanas antes de iniciar as atividades.

Foi realizada capacitação para toda a equipe, sendo desenvolvida por mim e pela enfermeira, de acordo com o Caderno de Atenção Básica Nº 13, preconizado pelo MS, para o Controle dos cânceres do colo do útero e da mama, para a população feminina entre os 25 e 69 anos de idade, e suas linhas de cuidado aos usuários, realizamos capacitação também sobre a Prevenção das DST e as estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e câncer da mama, assim como sobre o acolhimento diferenciado que seria feito para todas as usuárias nessa faixa etária que procurarem a unidade por qualquer motivo, capacitamos às ACS e à Auxiliar administrativa para a realização de buscas ativas dos resultados dos exames citopatológicos de colo de útero e das mamografias, para poder atualizar os registros da unidade e cadastrá-los no programa, e demais ações relacionadas. Estas capacitações foram desenvolvidas nas reuniões de equipe que eram realizadas semanalmente, nas quintas-feiras no turno da tarde, e nelas foi estabelecido de forma mais detalhada o papel de cada profissional na ação programática.

Durante todo esse período de intervenção foi enfatizado o acolhimento diferenciado e o monitoramento do número de mulheres na faixa etária estabelecida em nosso foco de intervenção, para atualizar seus cadastros, e também os registros destes exames na unidade de saúde. Realizamos o cadastramento daquelas que estavam faltosas ou que ainda não tinham sido cadastradas, fizemos os agendamentos destes exames, foram desenvolvidos atendimentos clínicos pautados nas recomendações do MS, buscas ativas das mulheres faltosas, e visitas domiciliares sempre com a presença das ACS na maioria dos casos, e algumas vezes da enfermeira e por mim.

Uma das ações que foi de fundamental importância para o bom andamento do projeto, foi o monitoramento das intervenções por parte da equipe, através da análise dos prontuários e registros, relatos das usuárias atendidas, acompanhamento da planilha de coleta de dados (*Anexo B*) e verificação de demais informações sobre as usuárias de cada micro área, buscando evidenciar falhas para que estas pudessem ser corrigidas nas semanas seguintes.

As ações relacionadas ao monitoramento e avaliação do número de mulheres cadastradas no Programa de Atenção Básica para o controle destes tipos cânceres da unidade de saúde, foi verificada pela enfermeira juntamente com os demais integrantes da equipe. A maior dificuldade relacionada a essas ações foi convencer às Técnicas de Enfermagem, sobre a necessidade de fazer as anotações mais detalhadas das usuárias nas fichas espelhos adequadamente, durante o acolhimento, para não retardar os atendimentos clínicos dos outros pacientes. Também foi informada a Ginecologista sobre a necessidade de pelos menos anotar as condutas terapêuticas que eram tomadas com as pacientes avaliadas por ela. Nesse caso temos que ressaltar a voluntariedade das ACS e da Auxiliar de saúde Bucal para nos ajudar nos preenchimentos das fichas espelhos durante os acolhimentos.

As usuárias tiveram, quando necessário, exames de rotina solicitados durante as consultas, além de ter sido cobrado mais agilidade ao gestor municipal para oferecer a realização das Mamografias em datas mais próximas. As usuárias com resultados alterados destes exames (citopatológico de colo de útero e mamografia) foram classificadas com potencial de risco e tiveram atendimentos prioritários.

Quanto às ações voltadas ao engajamento público, houve divulgação na comunidade sobre a existência do Projeto de intervenção sobre o Programa de Controle dos Cânceres de Útero e da Mama na unidade de saúde, ressaltando sobre a importância da realização destes exames nas idades adequadas e com as frequências corretas, assim como conscientizá-los sobre os fatores de risco modificáveis destas doenças. Mensalmente foi ofertada a população reuniões em grupo com o desenvolvimento de palestras informativas ministradas por mim, pela enfermeira e demais profissionais com a colaboração dos ACS, desenvolvidas na escola, no salão comunitário, e na sala de espera da unidade, esses espaços foram bastante enriquecedores, pois a equipe pôde orientar os usuários, ou seja, á

população em geral, sobre a importância da realização dos exames, orientações relacionadas aos fatores de riscos destes tipos de cânceres, os sinais de alerta destas doenças, e sobre a prevenção das DST, dentre outras ações relacionadas como o uso de camisinha, evitar a promiscuidade de parceiros e a realização dos testes de HIV, Sífilis e Hepatites na unidade.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

A maioria das ações de intervenção foi realizada de forma adequada, com toda a equipe trabalhando em conjunto, e sem intercorrências. No entanto, houve a presença de alguns problemas que dificultaram um pouco o desenvolvimento de algumas ações previstas no projeto, como: os agendamentos das Mamografias não eram feitos para a mesma semana que o exame era solicitado, demorando cerca de 20 a 30 dias, pois são realizadas no Hospital da cidade, que é uma unidade Filantrópica. A situação foi avaliada com o gestor municipal o que diminuiu a quantidade de dias, e então as usuárias conseguiram agendar para datas mais próximas, quase sempre na mesma semana ou a semana próxima de indicação do exame.

Além desse problema, a equipe teve outro relacionado à falta de algumas medicações necessárias na farmácia básica da unidade, pois as usuárias que eram avaliadas nos atendimentos clínicos, e o resultado do exame citopatológico de colo de útero, ou do exame clínico com espelho evidenciava alguma infecção vaginal ou vulvovaginite, ou outra DST, no qual os medicamentos indicados tinham que ser disponibilizados em outra UBS que fica longe de nossa área de abrangência, pois na nossa unidade não são fornecidos. Esta situação foi avaliada com a Coordenadora da Atenção Básica da secretaria de saúde, e a resposta foi que o Departamento do SAE e do Controle das DST e AIDS fica numa unidade específica, para melhor controle dos pacientes e dos medicamentos, seguindo as legislação do Ministério de Saúde, estes medicamentos são fornecidos apenas para a farmácia dessa unidade que tem farmacêutica, além de que nossa unidade de saúde também não tem farmacêutica.

Tivemos também dificuldade de acesso ao transporte para deslocar o ACS da micro área do interior para a realização de visitas domiciliares, e dessa forma atualizar o registro dessa área, pois as visitas eram feitas a cada 15 ou 20 dias, pela distancia dessas áreas ate a unidade de saúde. Este problema foi analisado com o gestor municipal, e a deslocamento dos ACS para estas zonas de difícil acesso melhorou na décima semana da intervenção, com a chegada de carros novos para a Secretaria Municipal de Saúde.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Durante o período de intervenção, nossa equipe de saúde continuou desenvolvendo as outras ações e atividades assistenciais de rotina na unidade, que fazem parte dos demais programas da Atenção Básica, pelo qual foram encontradas algumas dificuldades na coleta e sistematização de dados, assim como compreensão dos indicadores e gráficos. No início da intervenção alguns usuários queixavam-se da demora nos atendimentos clínicos, haja vista que algumas usuárias avaliadas em consultas onde eram indicados tratamentos e precisavam ser reavaliadas após terminar a medicação, não se comprometiam com as recomendações, ou não aderiram ao tratamento. Devido ao atendimento a demanda espontânea, não todos os dias da semana se prestava a assistência adequada voltada ao projeto de intervenção. Esses fatores dificultaram o cumprimento de algumas metas estabelecidas.

Outro ponto negativo evidenciado foi a presença da Ginecologista na unidade em apenas um turno por semana, e o atendimento prioritário dela era para as gestantes de alto risco e aquelas que tinham idade gestacional maior de 27 semanas. Isso foi analisado na reunião da equipe na quarta semana, e decidimos seriam reservadas duas vagas por semana para aquelas pacientes que precisavam avaliação ginecológica, pelo resultado alterado de alguns dos exames.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

A equipe acredita na viabilidade de incorporar as ações previstas no projeto a nossa rotina de trabalho diária, pois é algo que já vem acontecendo e trazendo benefícios para a comunidade e para a própria equipe, melhorando nosso processo de trabalho, mesmo com algumas dificuldades citadas, foi possível perceber as melhorias nos indicadores gradualmente, fundamentalmente depois da sexta semana da intervenção, com aumento progressivo da cobertura do programa de controle dos cânceres de colo de útero e da mama na UBS, e a busca ativa das pacientes faltosas, durante todas as semanas de intervenção.

Nas últimas semanas houve uma dedicação mais significativa no desenvolvimento de nosso foco de intervenção, com maior quantidade de atendimento das usuárias entre 25 e 69 anos de idade, e realização de visitas domiciliares, mas apesar de todas estas ações não conseguimos alcançar todas as metas estabelecidas no projeto.

Considero que além das dificuldades encontradas ao longo destas 12 semanas, a equipe se sentiu comprometida, trabalhando em conjunto para alcançar as metas estabelecidas. Foi gratificante para todos poderem realizar as atividades planejadas, e em geral conseguimos crescer como profissionais, e também percebemos a satisfação da população feminina, com o atendimento diferenciado proporcionado por toda nossa equipe, através de melhorias na qualidade de vida da dessa população.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção realizada teve duração de 12 semanas e tratou da melhoria na atenção ao programa de prevenção e detecção dos cânceres de colo de útero e de mama na ESF Barcelos, Vacaria-RS.

Na área adstrita à UBS existe uma população total de 3071 usuários. Conforme registros atualizados, desse total, a população feminina com idade entre 25 a 64 anos é de 809 mulheres, e um total de 225 mulheres entre 50 a 69 anos de idade. Esses dados estão condizentes o Caderno de Ações Programáticas (CAP) e com a Planilha de Coleta de Dados utilizadas na intervenção, em que a estimativa do número de mulheres de 25 a 64 anos na área seria de 798 usuárias, e com idade entre 50 a 69 anos seria de 255 usuárias, como esses dados não têm uma diferença significativa, por esse motivo, foi utilizado os registros da UBS para fins de interpretação dos resultados alcançados de acordo com os objetivos, metas e indicadores pré-estabelecidos no Projeto de Intervenção, demonstrados a seguir:

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

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo 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.

Nessa perspectiva, trabalhamos para atingir a meta estabelecida de 100%. No primeiro mês de intervenção, 86 mulheres (10,6%) entre 25 a 64 anos foram cadastradas com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero; No segundo mês aumentamos a cobertura inicial indo para 219 mulheres (27,1%); E no terceiro mês chegamos a uma cobertura de 638 usuárias (78,9%) nessa faixa etária, como podemos observar na Figura 1.

Acreditamos que esses resultados são decorrentes do fato de que no primeiro mês da intervenção a equipe não tinha incorporada na rotina do trabalho algumas atividades que começaram ser feitas no decorrer das semanas. Além disso, a intervenção foi interrompida pelas minhas férias, o que provocou que as atividades ficaram paralisadas. Ao meu retorno ficamos sabendo que a projeto deveria ser feito num tempo mais curto do estabelecido no início do Curso, assim recomeçamos todas as atividades e as responsabilidades de todos profissionais da equipe, pelo qual houve um aumento gradual e progressivo nos últimos dois meses da intervenção. Também devemos dizer que uma porcentagem importante das usuárias é composta por mulheres trabalhadoras, isso provocou que durante o horário laboral não estivessem nas casas quando eram feitas as visitas domiciliares, nem procuraram a unidade em nossos horários de atendimentos. Também que não conseguimos obter os resultados destes exames na maioria das pacientes que moram nas áreas do interior, pois as visitas eram feitas a cada 15 dias, e no horário de trabalho delas, pelo qual o ACS não coletou todos os dados dessa população.

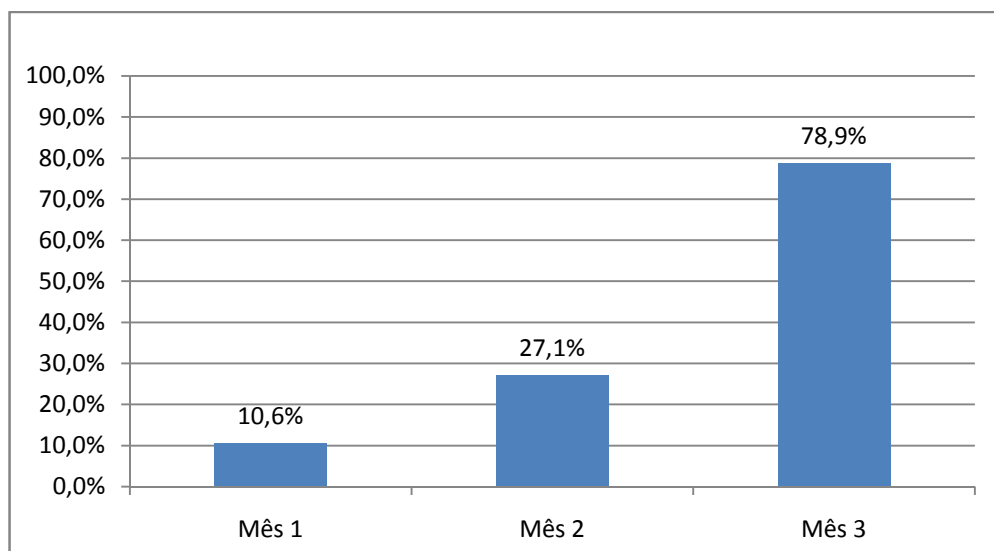


Figura 1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na ESF Barcelos, Vacaria-RS, 2015.
Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

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.

Também realizamos nosso esforço para alcançar a meta estabelecida. No primeiro mês de intervenção, 25 mulheres (11,1%) entre 50 a 69 anos foram cadastradas com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama; no segundo mês conseguimos aumentar o cadastro até 72 mulheres (32%); e no mês final da intervenção aumentamos a cobertura para 193 mulheres (85,8%). Estes dados são mostrados na Figura 2.

Como podemos observar a meta de cobertura estabelecida em nosso foco da intervenção não foi alcançada. Os indicadores ficaram por baixo de nosso objetivo, mais se observamos os resultados dos gráficos anteriores aumentamos nossa cobertura no tempo de desenvolvimento das atividades planejadas.

No caso do controle do câncer de colo de útero de um 51% para um 78,8%, o que significou um aumento da cobertura de um 27,9%. No caso do controle de câncer de mama elevamos a cobertura de um 60,4% para um 85,8%, significando um aumento de um 25,4 % da cobertura.

Se observarmos estes percentuais poderia dizer que os resultados foram consideráveis. Também devemos falar que o período de minhas férias prejudicou bastante os resultados da intervenção, já que a equipe não deu continuidade à

intervenção e a mesma teve o tempo reduzido. Também que não conseguimos obter os resultados destes exames na maioria das pacientes que moram nas áreas do interior, pois as visitas eram feitas a cada 15 dias, e no horário de trabalho delas, pelo qual o ACS não coletou todos os dados dessa população.

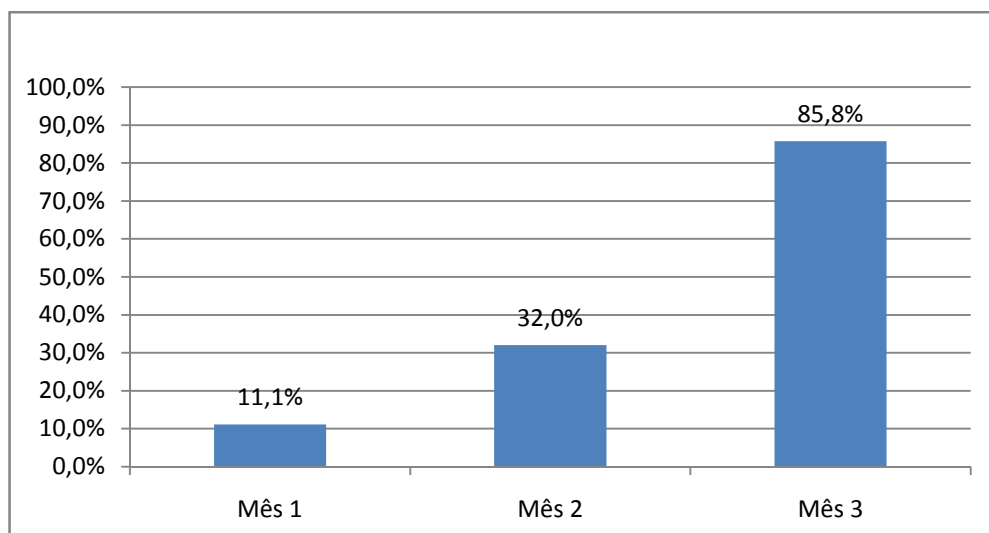


Figura 2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama na ESF Barcelos, Vacaria-RS, 2015.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

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

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

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

Essa meta foi alcançada em todos os meses da intervenção, obtendo o indicador de 100% em todos os meses, pois a equipe devidamente qualificada pôde seguir os protocolos do Ministério da Saúde, e todas as amostras foram coletadas satisfatoriamente.

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

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

Indicador 3.1: Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde. Se observamos os resultados durante todo o período da intervenção podemos dizer que em total 7 pacientes tiveram resultados alterados no exame citopatológico de colo de útero. No primeiro mês 6 usuárias, das quais 4 não retornaram para a ESF, o que representou um 66,7%, para as quais foi feita a busca ativa, agendada a consulta e realizada sua avaliação. No segundo mês obtivemos só um resultado alterado, o que aumentou a quantidade de resultados alterados para um total de 7, e esta usuária foi avaliada por mim nesse mesmo mês que chegou o resultado. Todas estas usuárias foram encaminhadas para a Ginecologista, que também as avaliou, e tomou a conduta adequada seguindo seu critério clínico. No último mês da intervenção foram reavaliadas cinco mulheres, para conhecer se tinham feito as consultas com os especialistas, e para confirmar se tinham aderido ao tratamento indicado. Podemos ver estes resultados na figura 3. Todas estas usuárias encontram-se em acompanhamento na unidade de saúde com a periodicidade estabelecida.

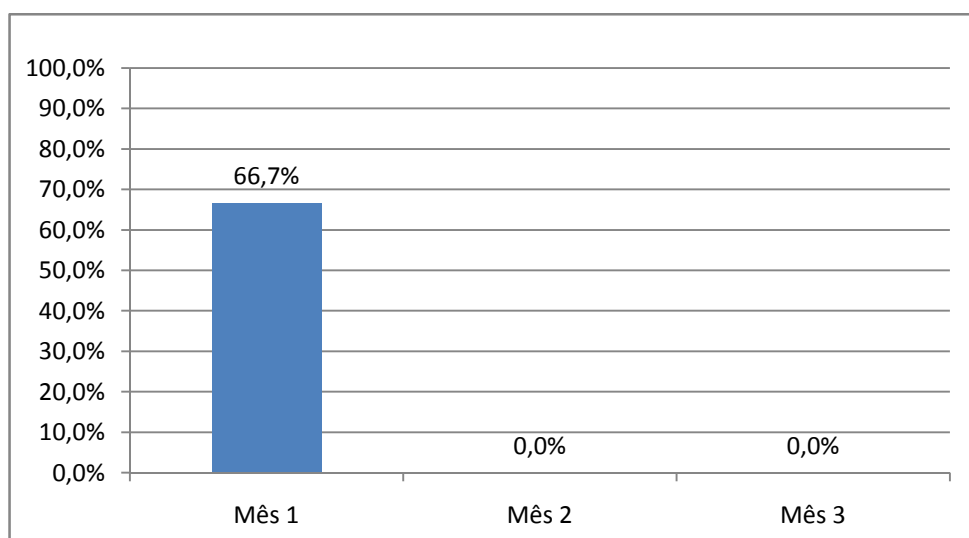


Figura 3: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado na ESF Barcelos, Vacaria-RS, 2015.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

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.

Todas as mulheres com resultado das Mamografias alteradas foram avaliadas na unidade de saúde, como se pode observar na figura 6, no primeiro mês da intervenção tivemos um resultado alterado da Mamografia, e a usuária não retornou na unidade para mostrar o resultado. Para a mesma foi feita a busca ativa e agendada consulta, a mesma foi feita no segundo mês da intervenção. Nos outros dois meses da intervenção tiveram também um resultado alterado por cada mês, mais estas mulheres sem retornaram para mostrar o resultado, e foram avaliadas no mesmo dia. Todas estas usuárias com resultados alterados na Mamografia foram avaliadas pela Ginecologista, e encontram-se em acampamento na unidade regularmente

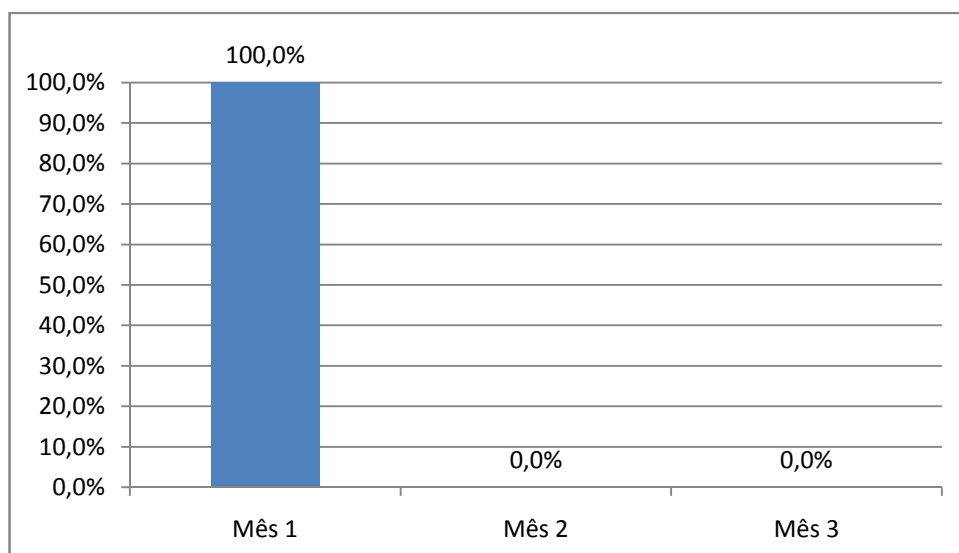


Figura 4: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com mamografia alterada que não retornaram para conhecer o resultado na ESF Barcelos, Vacaria-RS, 2015.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

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.

Como podemos observar na seguinte figura, no primeiro mês da intervenção foi feita a busca ativa para três mulheres que não retornaram na unidade, para conhecer o resultado do exame, o que representou um 75%, mais estas usuárias não foram encontradas na primeira busca, pelo qual sua avaliação foi realizada só no segundo mês da intervenção. No resto dos meses quando chegavam os resultados dos exames e as pacientes não procuravam para conhecer o resultado, as agentes comunitárias faziam a busca ativa na mesma semana, já com o agendamento feito para essa mesma semana ou na próxima semana, e todas foram avaliadas, para algumas só eram feitas as consultas de avaliação e dávamos as recomendações gerais, mais para as que tinham algum tipo de infecção vaginal, era indicado o tratamento e saíam da unidade com o agendamento para a próxima consulta de avaliação após terminar as medicações indicadas. Acredito que sem a responsabilidade de cada um de nós e o trabalho de busca ativa feito pelas agentes não tivéssemos alcançado estes resultados.

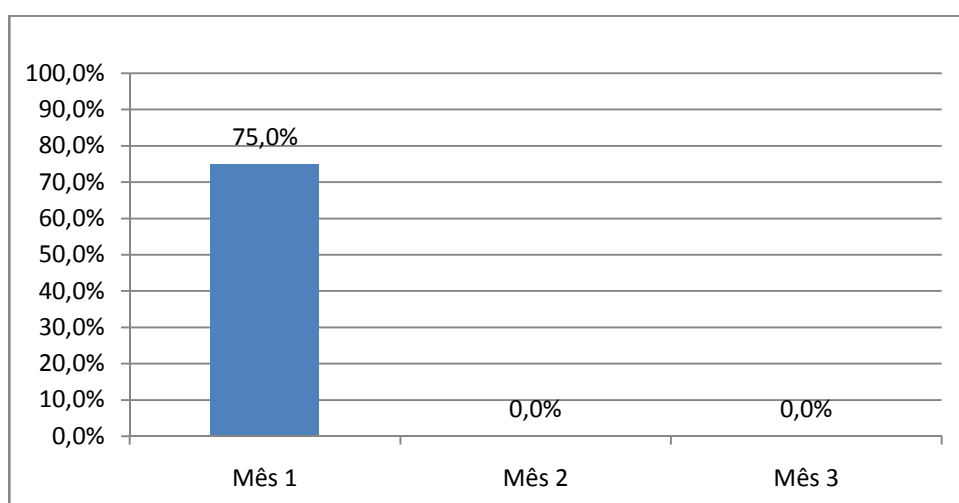


Figura 5: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que não retornaram para resultado do exame citopatológico e foi feita a busca ativa ESF Barcelos, Vacaria-RS, 2015.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

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

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

Todas as mulheres com resultado das Mamografias alteradas foram avaliadas na unidade de saúde, como se pode observar na figura 6. No primeiro mês da intervenção tivemos um resultado alterado da Mamografia, e a usuária não retornou na unidade para mostrar o resultado. Para a mesma foi feita a busca ativa e agendada consulta para avaliação, esta consulta só conseguimos fazer numa atividade noturna planejada para todas as trabalhadoras, que a empresa não deixava faltar no emprego mesmo levando o atestado de atendimento. Nos outros dois meses da intervenção tiveram também resultados alterados, um por cada mês, mais estas mulheres sem retornaram para buscar o resultado, e foram avaliadas o mesmo dia. Todas estas usuárias foram avaliadas também pela ginecologista da unidade e encontram se em acompanhamento pela equipe de saúde.

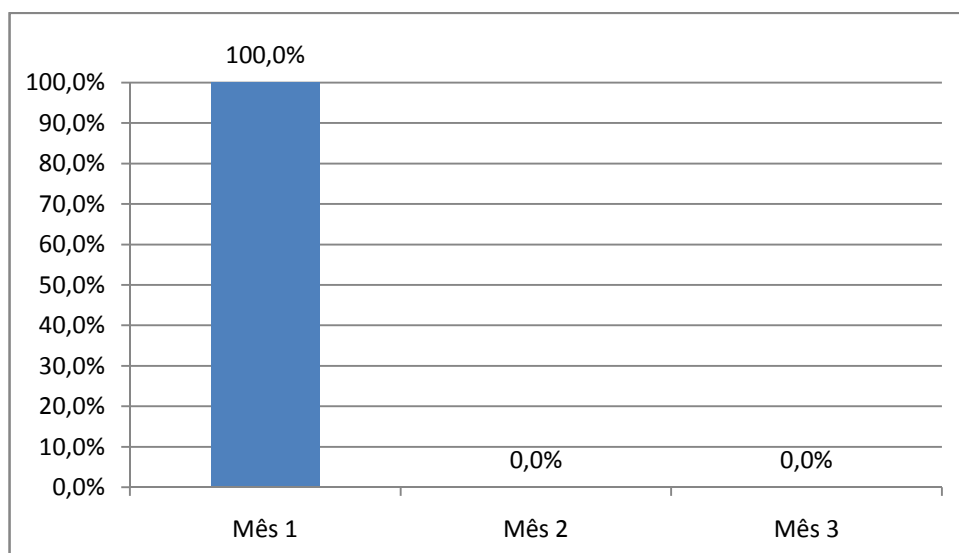


Figura 6: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que não retornaram para resultado da mamografia, e foi feita a busca ativa ESF Barcelos, Vacaria-RS, 2015.
Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

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.

Como falamos com anterioridade, na unidade de saúde não tínhamos um registro adequado dos resultados dos exames citopatológicos de colo de útero, com nossa intervenção conseguimos realizar este registro e foi atualizado pela enfermeira ou as técnicas de enfermagem cada vez que chegava algum resultado. No primeiro mês 3 mulheres não tinham seu exame citopatológico em dia, de um total de 89 que foram atualizadas no registro, o que representou um 96,6%. No mesmo dia da consulta realizamos a coleta do exame e seu resultado chegou ao próximo mês. No segundo mês aumentamos o registro para 219 mulheres e no último mês aumentou até 638 mulheres, todas elas com o exame em dia. Como é mostrado no gráfico seguinte.

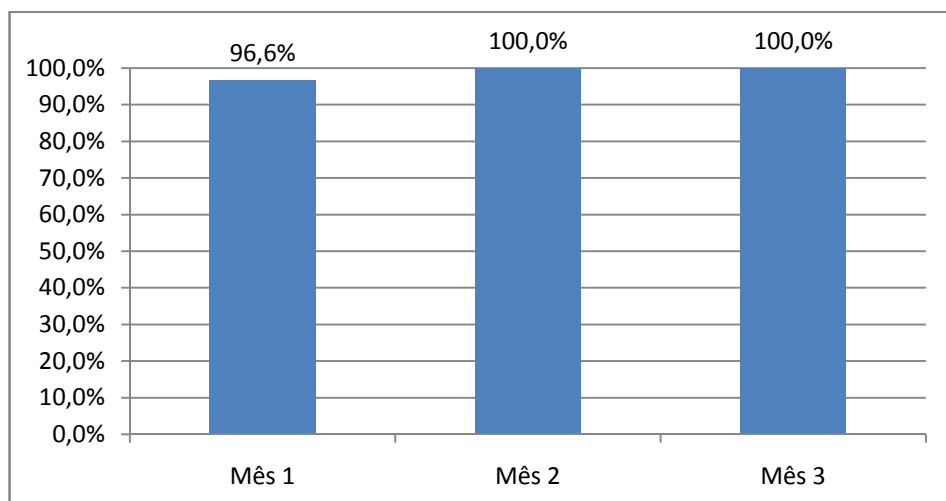


Figura 7: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero na ESF Barcelos, Vacaria-RS, 2015.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

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.

No caso do registro específico para os resultados das mamografias, na unidade não existia antes do início da intervenção, o qual conseguimos fazer da mesma forma que o registro dos exames citopatológicos. Este era atualizado de forma diferente, que o outro registro, pois os resultados das mamografias eram entregues pessoalmente para as usuárias no Hospital da cidade, pelo qual o resultado não chegava direito na unidade, só era avaliado quando a usuária procurava novamente o posto de saúde, e na maioria das vezes pelos registros das agentes de saúde, que eram atualizados quando realizavam as visitas domiciliares. No primeiro mês de 29 mulheres registradas, 3 nunca tinham realizado a Mamografia, a qual foi indicada nessa primeira consulta, e o resultado avaliado no segundo mês da intervenção. Nesse segundo mês aumentamos o registro para 76 usuárias, e no último mês até 193, todas elas com seus registros adequados, como é mostrado na próxima figura.

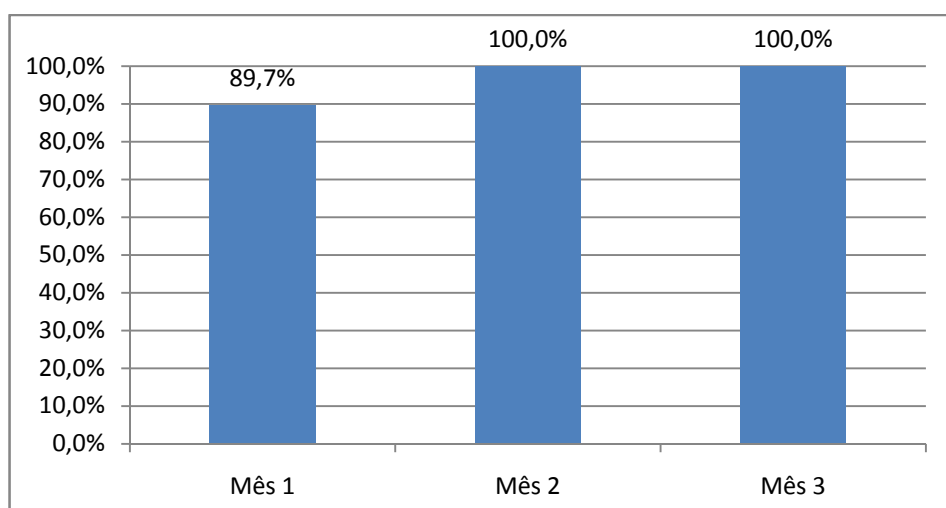


Figura 8: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia na ESF Barcelos, Vacaria-RS, 2015.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

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.

Em relação à pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero nas mulheres com idade entre 25 a 64 anos atendidas durante a intervenção, todas as mulheres atendidas nessa faixa etária tiveram avaliação de sinais de alerta para o câncer de colo de útero, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

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.

Quanto à meta de realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos acompanhadas pela equipe, foi possível alcançar esse indicador nos três meses da intervenção, pois a equipe permaneceu unidade e comprometida em seguir as recomendações do Ministério da Saúde.

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

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

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

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

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

Por fim, todas as mulheres que foram cadastradas e atualizadas nos registros na unidade receberam orientação sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e câncer de mama. A porcentagem destas metas foi obtida pelo trabalho conjunto da

equipe, nas palestras feitas no salão comunitário e na escola, nas salas de espera realizadas na unidade, e nas orientações dadas para as usuárias nos atendimentos clínicos.

4.2 Discussão

Com a realização da intervenção, em nossa unidade, foi possível ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 25 e 69 anos de idade, assim como uma melhor organização da equipe e acolhimento para as usuárias que procuravam algum tipo de serviço na unidade. Além disso, conseguimos confeccionar e atualizar os registros dos exames citopatológicos de colo de útero e das mamografias, o que permitiu um melhor controle desta população feminina.

Este trabalho teve uma grande importância para a equipe de saúde já que exigiu a capacitação de todos os integrantes da equipe sobre o Caderno de Atenção de Atenção Básica - Controle dos cânceres do Colo do Útero e da Mama, Doenças que não tem uma alta incidência na nossa área de abrangência, mais sim no Brasil, o que propiciou uma melhoria na qualidade dos atendimentos clínicos na unidade, para este grupo de mulheres, reforçando assim o trabalho em conjunto.

Cada uma das atividades realizadas foi responsabilidade de um dos membros da equipe, no caso das orientações na sala de espera a responsabilidade ficou para as Agentes Comunitárias e as Auxiliares de Enfermagem, os acolhimentos e agendamentos de consultas foram realizados pela Chefa de Enfermagem; as consultas foram realizadas por mim e pela Ginecologista. A confecção, organização e atualização dos registros individuais de cada tipo de exames, o preenchimento das fichas espelhos de cada usuária foi responsabilidade das Auxiliares de Enfermagem e minha.

A organização dos grupos de mulheres com maior risco de padecer estes tipos de cânceres foi desenvolvida pela enfermeira da equipe de saúde e os ACS, a busca ativa das pacientes faltosas foi realizada pelos ACS. A realização dos exames citopatológicos de colo do útero e a indicação das Mamografias, assim como o exame clínico das mamas foi responsabilidade da enfermeira, da Ginecologista e minha. Essa divisão do trabalho proporcionou uma melhor

organização e integração da equipe, para que dessa forma fossem cumpridas todas as atividades planejadas e que atendesse o objetivo em cada ação desenvolvida.

Antes de iniciada a intervenção na nossa unidade não existia um controle adequado destes tipos de exames para cada usuária, pelo qual os exames Citopatológicos eram realizados se as usuárias procuravam o serviço, o seja, a traves da demanda espontânea, e as Mamografias também eram indicadas se as pacientes pediam para fazer, pois como não existiam registros também não tinham um controle adequado destes exames. Os atendimentos eram fornecidos somente para aquelas que os resultados dos exames eram alterados, e estas saiam das consultas sem data de retorno, pelo qual o seguimento não era adequado.

Com o desenvolvimento da intervenção foi possível organizar o serviço para qualificar o cadastramento das usuárias, tanto de aquelas que realizavam os exames na unidade, como de outras que os realizavam em clinicas particulares e não procuravam a unidade para mostrar os resultados. Começando pelo acolhimento diferenciado de qualquer mulher que chegava à unidade para utilizar alguns de nossos serviços, ate ir ao encontro delas nas casas a traves das agentes comunitárias e manter de forma contínua os atendimentos, para estabelecer um acompanhamento adequado das mesmas.

A intervenção ajudou muito na qualidade dos atendimentos clínicos, de forma mais humanizada, realizando um bom acolhimento para todas as usuárias, o que melhora nosso serviço em todos os sentidos, pois foi possível um melhor atendimento para este grupo alvo, mediante as avaliações dos requerimentos de atendimentos e acompanhamentos clínicos, e agendamento de consultas para todas aquelas usuárias que precisavam ser reavaliadas por qualquer tipo diagnostico feito durante as consultas.

O impacto de nossa intervenção, ainda não é muito percebendo pela população da área de abrangência da Unidade da Saúde, pois não todas os usuários que procuraram a unidade entenderam o porque de nosso trabalho com esse grupo na população feminina, mas as mulheres sentem grande satisfação pelo atendimento prioritário, isto, gera insatisfação dos outros usuários que não perceberam o motivo desta priorização. Um dos objetivos nossos com este trabalho foi melhorar a cobertura do programa, mas ainda temos dificuldade neste sentido, pelo número importante de mulheres que moram nas micro áreas do interior que não

foram cadastradas durante o desenvolvimento das atividades, pela distancia da unidade de saúde e essas áreas rurais, que pertence a nossa área de abrangência.

Durante a intervenção faltou uma melhor comunicação com a comunidade e com o conselho local de saúde, nas reuniões e palestras realizadas, sobre os critérios e os motivos para a priorização da atenção das usuárias da população alvo, e a escuta e implantação de critérios da mesma sobre a melhor maneira para o desenvolvimento das atividades, para que os outros usuários não se sentiram descontentes.

Sem nossa intervenção fosse iniciada neste momento, o primeiro passo seria esse, o que evitaria insatisfações da população que não participou do projeto. Agora que estamos no final deste projeto podemos perceber que a equipe esta integrada e muito organizada e como já incorporamos a intervenção na nossa rotina do serviço temos as condições para superar algumas das dificuldades encontradas.

Como todas as atividades desenvolvidas foram incorporadas na rotina de nosso serviço, vamos melhorar e ampliar o trabalho de conscientização da comunidade sobre a importância destes atendimentos, mas vamos acolher todos os usuários da mesma forma, priorizando aquelas mulheres com maior risco de padecer alguns destes cânceres. Pensamos melhorar a preenchimento das fichas espelhos e fazer a proposta para todas aquelas mulheres que tem três exames citopatológicos com resultados negativos consecutivos, de que façam este exame a cada três anos, como esta estabelecida no protocolo, para poder monitorar e coletar todos os indicadores que tínhamos previsto no projeto e melhorar o atendimento de uma forma mais organizada e dinâmica, o que com certeza melhorara a atualização dos registros.

No momento, as usuárias que não foram participaram no tempo da intervenção e que procuram a unidade, estão sendo cadastradas, atualizadas nos registros e recebendo as mesmas orientações, mais ainda persiste a dificuldade de transporte para realizar as visitas domiciliares das zonas rurais, pois são feitas uma vez por mês.

5 Relatório da intervenção para gestores.

A importância epidemiológica do câncer no Brasil e sua magnitude social, as condições de acesso da população brasileira à atenção oncológica, refletem a necessidade de estruturar redes de serviços que garantam atenção integral à população. Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e da mama no país, justificam a necessidade de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção de saúde, prevenção e detecção precoce, e de tratamento e cuidados paliativos., enfatizando a atenção integral à saúde da mulher.

Nossa população da área de abrangência da unidade de saúde, não escapa desta realidade, por isso é importante intervir sobre estas doenças, neste grupo da população feminina, já que podem ser previsíveis ou detectadas precocemente e tratadas oportunamente.

O acolhimento adequado, e ofertar um bom atendimento clínico, em qualquer dos serviços que procurem as mulheres em nossa unidade, são de muita importância, já que dessa forma podem ser escutadas e orientadas evitando assim muitas complicações irreversíveis, ou a morte, por um seguimento sem qualidade nenhuma, evitando sofrimento desnecessário para eles e familiares, mas isso pode ser implementado mediante ações desenvolvidas pela equipe, sem necessidade de depender da gestão do município, só realizando um trabalho ótimo e seguindo o estabelecido no protocolo de atenção básica, para o controle dos cânceres do colo do útero e da mama.

Para aumentar a qualidade do atendimento e o melhor estado de saúde possível de nossa população feminina entre os 25 e 69 anos de idade, é preciso:

- Aumentar o cadastramento da população alvo, pelos agentes comunitários de saúde (ACS) para ter certeza da quantidade real que existe por cada micro área.

- Implantar registros individuais para todos os uns dos exames (citopatológico de colo de útero e mamografia), para ter um melhor controle do seguimento destes pacientes.

- Manter atualizadas as fichas espelhos por cada usuária, de forma continua.

- Garantir a realização dos exames citopatológicos e das mamografias

- Agendar as consultas para todas aquelas pacientes com resultados alterados em alguns destes exames.

- Realizar de forma permanente a busca ativa, a traves das visitas domiciliar, das pacientes faltosas.

- Manter um acompanhamento correto das pacientes que são encaminhadas para ser avaliadas pelos especialistas, marcando sempre o retorno para as próximas consultas de reavaliação, antes de sair da unidade, para verificar a adesão ao tratamento.

- Formar grupos, de forma continua, com aquelas usuárias com fatores de riscos importantes para padecer alguma destas doenças, para serem orientadas na prevenção das mesmas.

- Realizar conversas nas salas de espera, para todos os pacientes sobre os fatores de risco destes tipos de cânceres, e orientar sobre a importância da realização dos exames de rastreamento, assim como as DST.

Com a intervenção, na nossa unidade, foi possível ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 25 e 69 anos de idade, assim como uma melhor organização da equipe e acolhimento para todas as usuárias que procuravam algum tipo de serviço na unidade. Além conseguimos confeccionar e atualizar os registros dos exames citopatológicos de colo de útero e das mamografias, o que permitiu um melhor controle desta população alvo.

Este trabalho teve uma grande importância para a equipe de saúde já que propiciou uma melhor qualidade dos atendimentos clínicos para todas as usuárias na faixa etária de 25 a 69 anos, exigindo a capacitação de todos os integrantes da mesma, sobre estes tipos de cânceres frequentes na população brasileira, reforçando assim o trabalho em conjunto com a gestão, que forneceu todos os

recursos necessários para o desenvolvimento adequado do projeto, e melhorou a viabilização do retorno dos resultados dos exames, para um menor tempo, que era primordial neste trabalho.

Com o desenvolvimento da intervenção foi possível organizar o serviço para qualificar o cadastramento das usuárias, tanto de aquelas que realizavam os exames na unidade, como de outras que os realizavam em clinicas particulares e não procuravam a unidade para mostrar os resultados. Começando pelo acolhimento diferenciado de qualquer mulher que chegava à unidade para utilizar alguns de nossos serviços, ate ir ao encontro delas nas casas, a traves das agentes comunitárias, e manter de forma contínua os atendimentos, para estabelecer um acompanhamento adequado das mesmas e estabelecer o vinculo adequado.

A intervenção ajudou muito na qualidade dos atendimentos clínicos, de forma mais humanizada, realizando um bom acolhimento para todas as usuárias, o que melhora nosso serviço em todos os sentidos, pois foi possível um melhor atendimento para este grupo alvo, mediante as avaliações dos requerimentos de atendimentos e acompanhamentos clínicos, e agendamento de consultas para todas aquelas usuárias que precisavam ser reavaliadas por qualquer tipo diagnostico feito durante as consultas.

O impacto de nossa intervenção, ainda não é muito percebendo pela população da área de abrangência da Unidade da Saúde, pois não todas as usuárias que procuraram a unidade entenderam o porquê de nosso trabalho com esse grupo na população feminina, mas as mulheres sentem grande satisfação pelo atendimento prioritário, isto, gera insatisfação dos outros usuários que não perceberam o motivo desta priorização. Um dos objetivos nossos com este trabalho foi melhorar a cobertura do programa, mas ainda temos dificuldade neste sentido, pelo número importante de mulheres que moram nas micro áreas do interior que não foram cadastradas durante o desenvolvimento das atividades, pela distancia da unidade de saúde e essas áreas rurais, que pertence a nossa área de abrangência.

No momento as usuárias que não participaram no tempo da intervenção e que procuram a unidade, estão sendo cadastradas, atualizadas nos registros e recebendo as mesmas orientações, mais ainda persiste a dificuldade de transporte para realizar as visitas domiciliares das zonas rurais, pois são feitas uma vez por mês.

Sem nossa intervenção fosse iniciada neste momento, o primeiro passo seria uma melhor comunicação com a comunidade e com o conselho local de saúde, nas reuniões e palestras realizadas, sobre os critérios e os motivos para a priorização da atenção das usuárias da população alvo, e a escuta e implantação de critérios da mesma sobre a melhor maneira para o desenvolvimento das atividades, para que os outros usuários não se sentiram descontentes, o que evitaria insatisfações da população que não participou do projeto.

Agora que estamos no final deste projeto podemos perceber que a equipe esta integrada e muito organizada e como já incorporamos a intervenção na nossa rotina do serviço temos as condições para superar algumas das dificuldades encontradas.

Como todas as atividades desenvolvidas foram incorporadas na rotina de nosso serviço, vamos melhorar e ampliar o trabalho de conscientização da comunidade sobre a importância destes atendimentos, mas vamos acolher todos os usuários da mesma forma, priorizando aquelas mulheres com maior risco de padecer alguns destes cânceres. Pensamos melhorar a preenchimento das fichas espelhos e fazer a proposta para todas aquelas mulheres que tem três exames citopatológicos com resultados negativos consecutivos, de que façam este exame a cada três anos, como esta estabelecida no protocolo, para poder monitorar e coletar todos os indicadores que tínhamos previsto no projeto e melhorar o atendimento de uma forma mais organizada e dinâmica, o que com certeza melhorara a atualização dos registros, para satisfação de toda a comunidade.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Humanização na saúde significa a valorização da qualidade técnica e ética do cuidado, aliada ao reconhecimento dos direitos das usuárias que são atendidas na Atenção Básica. As mulheres vivem mais do que os homens, porém adoecem mais frequentemente. As linhas de Cuidado do Câncer do Colo do Útero e da Mama tem a finalidade de assegurar à mulher o acesso humanizado e integral às ações e aos serviços qualificados para promover a prevenção destes tipos de cânceres, acesso ao rastreamento das lesões precursoras, ao diagnóstico precoce e tratamento adequado e oportuno.

Antes de iniciada a intervenção na nossa unidade não existia um controle adequado dos Exames Citopatológicos do colo do útero e das Mamografias para cada usuária, pelo qual os exames Citopatológicos eram realizados se as usuárias procuravam o serviço, o seja, a traves da demanda espontânea, e as Mamografias também eram indicadas se as pacientes pediam para fazer, pois como não existiam registros também não tinham um controle adequado destes exames. Os atendimentos eram fornecidos somente para aquelas que os resultados dos exames eram alterados, e estas saiam das consultas sem data de retorno, pelo qual o seguimento não era adequado.

Com a realização da intervenção, em nossa unidade, foi possível ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 25 e 69 anos de idade, assim como uma melhor organização da equipe e acolhimento para as usuárias que procuravam algum tipo de serviço na unidade. Além disso, conseguimos confeccionar e atualizar os

registros dos exames citopatológicos de colo de útero e das mamografias, o que permitiu um melhor controle desta população feminina.

Cada uma das atividades realizadas foi responsabilidade de um dos membros da equipe, no caso das orientações na sala de espera a responsabilidade ficou para as Agentes Comunitárias e as Auxiliares de Enfermagem, os acolhimentos e agendamentos de consultas foram realizados pela Chefa de Enfermagem; as consultas foram realizadas por mim e pela Ginecologista. A confecção, organização e atualização dos registros individuais de cada tipo de exames, o preenchimento das fichas espelhos de cada usuária foi responsabilidade das Auxiliares de Enfermagem e minha.

A organização dos grupos de mulheres com maior risco de padecer estes tipos de cânceres foi desenvolvida pela enfermeira da equipe de saúde e as Agentes Comunitárias, a busca ativa das pacientes faltosas foi realizada pelas Agentes Comunitárias. A realização dos exames citopatológicos de colo do útero e a indicação das Mamografias, assim como o exame clínico das mamas foi responsabilidade da enfermeira, da Ginecologista e minha. Essa divisão do trabalho proporcionou uma melhor organização e integração da equipe, para que dessa forma fossem cumpridas todas as atividades planejadas e que atendesse o objetivo em cada ação desenvolvida.

Este trabalho teve uma grande importância para a equipe de saúde já que exigiu a capacitação de todos os integrantes da equipe sobre o Caderno de Atenção de Atenção Básica - Controle dos cânceres do Colo do Útero e da Mama, Doenças que não tem uma alta incidência na nossa área de abrangência, mais sim no Brasil, o que propiciou uma melhoria na qualidade dos atendimentos clínicos na unidade, para este grupo de mulheres, reforçando assim o trabalho em conjunto.

Com o desenvolvimento da intervenção foi possível organizar o serviço para qualificar o cadastramento das usuárias, tanto de aquelas que realizavam os exames na unidade, como de outras que os realizavam em clinicas particulares e não procuravam a unidade para mostrar os resultados. Começando pelo acolhimento diferenciado de qualquer mulher que chegava à unidade para utilizar alguns de nossos serviços, até ir ao encontro delas nas casas a través das agentes comunitárias e manter de forma contínua os atendimentos, para estabelecer um acompanhamento adequado das mesmas.

A intervenção ajudou muito na qualidade dos atendimentos clínicos, de forma mais humanizada, realizando um bom acolhimento para todas as usuárias, o que melhora nosso serviço em todos os sentidos, pois foi possível um melhor atendimento para este grupo alvo, mediante as avaliações dos requerimentos de atendimentos e acompanhamentos clínicos, e agendamento de consultas para todas aquelas usuárias que precisavam ser reavaliadas por qualquer tipo diagnóstico feito durante as consultas.

O impacto de nossa intervenção, ainda não é muito percebido pela população da área de abrangência da Unidade da Saúde, pois não todas os usuários que procuraram a unidade entenderam o porquê de nosso trabalho com esse grupo na população feminina, mas as mulheres sentem grande satisfação pelo atendimento prioritário, isto, gera insatisfação dos outros usuários que não perceberam o motivo desta priorização. Um dos objetivos nossos com este trabalho foi melhorar a cobertura do programa, mas ainda temos dificuldade neste sentido, pelo número importante de mulheres que moram nas micro áreas do interior que não foram cadastradas durante o desenvolvimento das atividades, pela distância da unidade de saúde e essas áreas rurais, que pertence a nossa área de abrangência.

Como todas as atividades desenvolvidas foram incorporadas na rotina de nosso serviço, vamos melhorar e ampliar o trabalho de conscientização da comunidade sobre a importância destes atendimentos, mas vamos acolher todos os usuários da mesma forma, priorizando aquelas mulheres com maior risco de padecer alguns destes cânceres. Pensamos melhorar o preenchimento das fichas espelhos e fazer a proposta para todas aquelas mulheres que têm três exames citopatológicos com resultados negativos consecutivos, de que façam este exame a cada três anos, como está estabelecida no protocolo, para poder monitorar e coletar todos os indicadores que tínhamos previsto no projeto e melhorar o atendimento de uma forma mais organizada e dinâmica, o que com certeza melhorará a atualização dos registros.

No momento as usuárias que não foram participaram no tempo da intervenção e que procuram a unidade, estão sendo cadastradas, atualizadas nos registros e recebendo as mesmas orientações, mais ainda persiste a dificuldade de transporte para realizar as visitas domiciliares das zonas rurais, pois são feitas uma vez por mês.

Sem nossa intervenção fosse iniciada neste momento, o primeiro passo seria uma melhor comunicação com a comunidade e com o conselho local de saúde, nas reuniões e palestras realizadas, sobre os critérios e os motivos para a priorização da atenção das usuárias da população alvo, e a escuta e implantação de critérios da mesma sobre a melhor maneira para o desenvolvimento das atividades o que evitaria insatisfações da população que não participou do projeto. Agora que estamos no final deste projeto podemos perceber que a equipe esta mais integrada e muito melhor organizada, e conscientizada de que fazendo nosso trabalho com maior qualidade cria um vinculo adequado com a comunidade.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

O início do curso foi muito difícil para mim, além de que nunca tinha participado num curso feito a distância, a língua portuguesa era muito complicada, pois além de ser totalmente desconhecida para mim, sua escrita e pronúncia são diferentes, da nossa linguagem em espanhol. Achei que os primeiros questionários eram muito cumpridos, mais depois entendi que realizar eles era a melhor maneira de entender toda a estruturação da unidade de saúde a onde eu estava trabalhando, e seu funcionamento, conhecendo as dificuldades que tinha em aquele momento, e avaliar o processo de trabalho da equipe, o qual permitiria planejar algumas atividades para melhorar todos os problemas achados.

Com a realização dos casos clínicos reforçava ou me atualizava meus conhecimentos cada dia a mais, sobre algumas doenças e seu protocolo de tratamento no Brasil.

Ter um orientador para me ajudar e proporcionar sugestões sobre as tarefas, ao longo de todo o curso, foi uma das melhores coisas que achei no curso, pois ele sempre tinha alguma recomendação para fazer, o que me ajudou muito em superar os problemas sobre a linguagem portuguesa, e também que minhas tarefas ficaram bem feitas.

Através dos fóruns tinha a possibilidade de fazer intercâmbios de conhecimentos com todos os colegas da turma, além de obter dicas de outros orientadores sobre alguma dificuldade com algum caso clínico individual, ou também para observar o andamento da intervenção de outros colegas e como eram superados seus problemas.

Mas todas essas dificuldades que eu tinha foram superadas ao longo do tempo, porque só ter a vontade de fazer as coisas e o apoio das outras pessoas que

trabalham com a gente, tudo é superado. E agora todos ficaram satisfeitos com os resultados alcançados.

Além de que a intervenção não cumpriu com todas as minhas expectativas, pois o objetivo geral não foi cumprido num 100% como tínhamos previsto, acredito que o projeto foi desenvolvido conforme foi planejado. No início eu não acreditando que tudo daria certo nem que teria a ajuda de toda a equipe de trabalho, pois nas primeiras semanas o trabalho ficou um pouco mais para cada uma de nos, e como foi interrompida pelas minhas férias, tivemos que recomeçar todo a partir do meu retorno. Mais a intervenção demonstrou que o trabalho dos profissionais de saúde deve ser em conjunto para alcançar o melhor estado de saúde da população, e foi muito bom para aumentar essa conscientização de cada um dos integrantes da nossa equipe, o que melhorou nosso processo de trabalho incorporando novas atividades na rotina diária do serviço, e também para outros profissionais fora dela, incluídos os gestores.

Para a comunidade ainda não tem um grande impacto, mais as mulheres que participaram do projeto sentem grande satisfação pelo atendimento prioritário.

Como profissional o curso me permitiu uma maior superação ética e medica, proporcionando que em algum momento tivesse que tomar decisões próprias para erradicar alguma dificuldade achada no dia a dia.

Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde: saúde da família**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2012. 140 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. INCA. **Programas e ações no Brasil: controle do câncer do colo do útero**. 2014b. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio/deteccao_precoce>. Acesso em: 27 jan. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2. ed. Brasília: Editora Ministério da Saúde, 2013. 124 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13).

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil) **Estimativa 2014. Incidência do Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2014.

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 Srª

Proª Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

Assinatura manuscrita em tinta preta, legível como "Patrícia Abrantes Duval".

Patrícia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

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

Eu, Beatriz Hechavarria Castro, médicae/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