

Universidade Aberta do SUS – UNASUS
Universidade Federal de Pelotas
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 6



**Melhoria no programa de controle do câncer de colo do útero e de mama na
Unidade Básica de Saúde Dr Celso Dantas Filho, em Areia Branca - RN**

LEANDRO MAGNO COSTA FREIRE

Pelotas, 2015

LEANDRO MAGNO COSTA FREIRE

**Melhoria no programa de controle do câncer de colo do útero e de mama na
Unidade Básica de Saúde Dr Celso Dantas Filho, em Areia Branca - RN**

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

Orientador: Angela Wilma Rocha

Pelotas, 2015

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

F866m Freire, Leandro Magno Costa

Melhoria no programa de controle do câncer de colo do útero e de mama na Unidade Básica de Saúde Dr Celso Dantas Filho, em Areia Branca - RN / Leandro Magno Costa Freire; Angela Wilma Rocha, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

76 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. Rocha, Angela Wilma, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

Leandro Magno Costa Freire

**Melhoria no programa de controle do câncer de colo do útero e de mama na
Unidade Básica de Saúde Dr Celso Dantas Filho, em Areia Branca – RN.**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado, como requisito parcial, para obtenção do grau de Especialista em Saúde da Família, Universidade Federal de Pelotas.

Data da Defesa: 04/02/2015

Banca examinadora:

Prof. Angela Wilma Rocha
(Orientador)

Prof. Andréa Gonçalves Bandeira

Prof. Swheelen De Paua Vieira

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Gráfico indicativo da Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.....	50
Figura 2	Gráfico indicativo da Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mamas	51
Figura 3	Gráfico indicativo da Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.....	52
Figura 4	Gráfico indicativo da Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado.....	54
Figura 5	Gráfico indicativo da Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa.....	55
Figura 6	Gráfico indicativo da Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.....	57
Figura 7	Gráfico indicativo da Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia	58
Figura 8	Gráfico indicativo da Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.....	59

Figura 9	Gráfico indicativo da Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama	60
Figura 10	Gráfico indicativo da Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero	61
Figura 11	Gráfico indicativo da Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama.....	62

LISTA DE ABREVIATURAS/SIGLAS

Agentes comunitários de saúde - ACS

Atenção Primária à Saúde - APS

Centro de Especialidades Odontológicas – CEO

Diabetes Mellitus - DM

Doença Sexualmente Transmissíveis – DST

Estratégia de Saúde da Família – ESF

Hipertensão Arterial Sistêmica – HAS

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE

Instituto Nacional do Câncer – INCA

Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF

Organização Mundial de Saúde – OMS

Programa de Valorização da Atenção Básica – Protab

Projeto de Intervenção – PI

Rio Grande do Norte – RN

Sistema de Informação de Notificação de Avaliação Nutricional – SINAN

Sistema Único de Saúde – SUS

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC

Unidade Básica de Saúde – UBS

RESUMO

FREIRE, Leandro Magno Costa. **Melhoria no programa de controle do câncer de colo do útero e de mama na Unidade Básica de Saúde Dr Celso Dantas Filho, em Areia Branca – RN.** 2015. 75f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família), Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pelotas.

Os cânceres de colo do útero e de mama apresentam elevados índices de incidência e mortalidade no Brasil. Segundo a Organização Mundial de Saúde, o câncer de mama é o mais comum entre as mulheres e o câncer de colo do útero é o terceiro tumor mais frequente na população feminina. Nesse ínterim, decidimos implantar a atenção sistematizada na prevenção desses agravos que teve como objetivo geral Melhorar o programa de controle do câncer de colo do útero e de mama na Unidade Básica de Saúde Dr Celso Dantas Filho, em Areia Branca - RN. A metodologia utilizada baseou-se nos quatro eixos pedagógicos do curso da UFPel: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. A intervenção baseou-se nos Cadernos de Atenção Básica (Controle dos cânceres do colo do útero e da mama dos anos 2006 e 2013) do Ministério da Saúde, e as Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero (2011) do Instituto Nacional de Câncer. Após três meses de intervenção conseguimos seguintes resultados: aumentamos a cobertura de detecção precoce de câncer de colo de útero 25 a 64 anos para 9% e a de câncer de mama para 9,7%; Alcançamos 98,9% da meta estabelecida para amostras satisfatórias de citopatológico; 80% da meta na realização da busca ativa de mulheres com exames alterados que não estavam sendo acompanhadas pela UBS; Conseguimos 96,8% e 84,3% de registros adequados das informações, na pesquisa de sinais de alerta e fatores de risco para cânceres de colo de útero e mama, respectivamente; e 100% da meta relacionada à orientação das doenças sexualmente transmissíveis. Dessa forma, conseguimos atingir o objetivo geral da intervenção com a satisfação das usuárias, profissionais da saúde da equipe e da gestão da Secretaria de Saúde.

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

ABSTRACT

Freire, Leandro Magno Costa. **Improved control program for cervical cancer and breast cancer in the Health Unit Dr Celso Dantas Son, in Areia Branca - RN.** 2015. 75f. Work Completion of course (Specialization in Family Health), Department of Social Medicine, Federal University of Pelotas.

The cervical and breast cancers have high incidence rates and mortality in Brazil. According to the World Health Organization, breast cancer is the most common among women and cervical cancer is the third most common tumor in the female population. In the meantime, we decided to deploy systematic attention at preventing this practice that aimed to improve the driver of cervical and breast cancer in the Health Unit Dr Celso Dantas Son, in Areia Branca - RN. The methodology used was based on four axes teaching the course UFPel: monitoring and evaluation, organization and management of the service, public engagement and qualification of clinical practice. The intervention was based on the Primary Care Notebooks (Control of cervical cancers and breast the years 2006 and 2013) of the Ministry of Health, and the Brazilian guidelines for the screening of cervical cancer (2011) of the Institute National Cancer. After three months of intervention got following results: increased early detection coverage of cervical cancer 25-64 years to 9% and the breast cancer to 9.7%; We achieved 98.9% of the target for satisfactory Pap samples; 80% of the target in the implementation of active search for women with abnormal tests that were not accompanied by UBS; We managed 96.8% and 84.3% of adequate records of the information in the warning signs and risk factors for cervical cancer and breast cancer, respectively; and 100% of target related to the orientation of sexually transmitted diseases. Thus, we achieve the overall goal of the intervention with the satisfaction of the users, team health professionals and Health Department management.

Keywords: Family Health; Primary Health Care; Women's Health; Screening; Cervical cancer; Breast Neoplasms.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	10
1 ANÁLISE SITUACIONAL.....	11
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS.....	11
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	13
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	21
2 ANÁLISE ESTRATÉGICA	23
2.1 Justificativa	23
2.2 Objetivos e Metas	24
2.2.1 Objetivo Geral	24
2.2.2 Objetivos Específicos	24
2.2.3 Metas	24
2.3 Metodologia	26
2.3.1 Detalhamento das ações	26
2.3.2 Indicadores	40
2.3.3 Logística	42
2.3.4 Cronograma	45
3 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO	46
4 AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO	49
4.1 Resultados	49
4.2 Discussão	62
4.3 Relatório da intervenção para gestores	65
4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade	68
5 REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE O PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM	69
BIBLIOGRAFIA	72
ANEXOS	73

APRESENTAÇÃO

O presente volume trata do Trabalho de Conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas. O trabalho foi constituído por uma intervenção com o objetivo de qualificar o programa de controle do câncer de colo do útero e de mama, da Unidade Básica de Saúde Dr Celso Dantas Filho, do município de Areia Branca - RN. O volume está organizado em cinco unidades de trabalho sequenciais e interligadas. Na primeira parte observamos a análise situacional desenvolvida na unidade 1 do curso. Na segunda parte é apresentada a análise estratégica por meio da construção de um projeto de intervenção que ocorreu ao longo da unidade 2. A terceira parte apresenta o relatório da intervenção realizada ao longo de 12 semanas durante a unidade 3 do curso. Na quarta seção encontra-se a avaliação dos resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, construídos ao longo da unidade 4. Na quinta e última parte a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção. Finalizando o volume, estão os anexos e apêndices utilizados durante a realização deste trabalho. O Curso de Especialização em Saúde da Família teve seu início no mês de março de 2014, quando começaram a serem postadas as primeiras tarefas; e sua finalização ocorreu no mês de janeiro de 2015, com a entrega do volume final do trabalho de conclusão de curso, aqui apresentado. A finalização dessa etapa favoreceu meu crescimento e empenho enquanto profissional. Propor uma intervenção em um serviço de saúde é bastante desafiador, pois para que isso aconteça é necessário que vários atores estejam envolvidos. E foi o que aconteceu. Construir o projeto, pensar em dar conta dos objetivos, metas e ações e ao final conseguir o almejado é recompensador, pois sem dúvidas os benefícios não se restringiram ao grupo de mulheres pertencentes à ação programática da intervenção, mas envolveu toda a população adstrita da UBS. Convido-lhes a debruçar na leitura desse trabalho, que durante três meses de intervenção provocou uma mudança no processo de trabalho da equipe de saúde, e quem em meio a alguns obstáculos, consegui chegar ao fim com uma batalha vencida em busca de reafirmar o ideário do Sistema Único de Saúde – SUS.

1 ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Apesar de ser uma pouco cedo para esboçar uma análise minuciosa sobre a Unidade Básica de Saúde Dr Celso Dantas Filho (UBS em que me encontro atuando), pois estou na equipe há apenas três semanas, já é possível fazer um relato sucinto da situação da unidade e seu funcionamento.

Primeiramente quanto à estrutura física. O prédio é novo, recém-construído numa localização melhor do que o prédio antigo. Fica situado em uma das entradas da cidade e possui acesso fácil através de duas das principais ruas da cidade, sendo estas largas e asfaltadas e conta com uma ampla área que serve como estacionamento na frente do prédio.

Por ser um prédio novo, apesar de inicialmente não ter sido construído para ser usado como Unidade Básica de Saúde, apresenta uma boa distribuição dos espaços, tem rampa de acessibilidade a cadeirantes, porém não possui corrimãos para auxiliar o acesso de idosos e gestantes em uns poucos degraus existentes na entrada. Do lado de fora da unidade existem alguns bancos abrigados de sol e chuva que podem ser usados para pacientes em espera ou acompanhantes.

Logo na entrada, no interior da unidade há um *hall* amplo, porém pouco arejado e sem climatização, utilizado como sala de espera. Os pacientes frequentemente reclamam do calor, pois nossa região é bastante quente o ano todo. Mas contamos com cadeiras suficientes para todos aguardarem sentados e bem acomodados pelo atendimento.

Na unidade existe copa, dois banheiros, sendo um para funcionários e outro para os usuários da unidade, sala para Direção da UBS, sala de medicamentos e curativos, almoxarifado, e duas salas de atendimento, sendo uma para o atendimento médico e outra para atendimento da enfermagem. Falta sala apropriada para procedimentos como pequenas cirurgias e sutura; e também falta espaço que sirva de repouso para os funcionários poderem descansar, dormir, trocar de roupa, principalmente no horário de almoço.

Quanto à sala de atendimento médico, o espaço é amplo, climatizado, possui maca para realização de exame físico, mesa com gavetas, cadeiras para o médico e paciente, um armário bem espaçoso para guardar equipamentos médicos,

Equipamento de Proteção Individual – EPIs, e medicações; possui pia com torneira funcionando. Senti falta de um negatoscópio e lanterna no consultório. E a iluminação da sala não é tão boa, dificultando, às vezes, o exame físico.

A sala de atendimento de enfermagem é bem estruturada, possui maca apropriada para exame ginecológico e realização de preventivo e sonar para compor o exame pré-natal.

Em relação à copa, é bem estruturada, porém, como não há cozinha, as refeições são compradas fora. Os banheiros estão todos funcionando, com material de higiene pessoal e em bom estado de limpeza. A sala de medicação e curativos tem espaço bastante reduzido, pois uma única sala foi dividida ao meio em dois espaços limitados.

Quanto ao material de trabalho, possui todos os impressos necessários, as fichas de atendimento/prontuários ainda são feitas manualmente e organizadas em pastas. Apesar de nova, a unidade ainda não é informatizada, não dispondo de computadores, impressora, acesso à internet e prontuários digitais. Possui EPIs, material de curativo, algumas medicações injetáveis e de via oral.

Possuímos transporte automotivo para se locomover durante as visitas domiciliares com motorista disponível. Com relação ao quadro de funcionários, estamos com déficit de Auxiliar de Serviços Gerais – ASG, cozinheiro, recepcionista, vigilante, totalizando falta de seis funcionários. Contamos com 11 agentes comunitários de saúde, duas técnicas de enfermagem, um dentista, uma enfermeira e um médico.

A UBS funciona de segunda a sexta no período diurno, com atendimento médico em oito turnos, sendo quatro pela manhã e quatro à tarde, em que dois destes turnos são destinados às visitas domiciliares e um turno destinado a uma reunião semanal com a equipe de saúde. O atendimento da enfermagem também é realizado de forma semelhante ao médico. O atendimento é realizado diariamente em forma demanda livre, com “fichas de atendimento” distribuídas por ordem de chegada. No momento não estão sendo realizados procedimentos como pequenas cirurgias, drenagens e suturas por falta de local adequado no interior do posto e material adequado.

Em relação aos usuários, a população tem baixo índice educacional, sendo ainda difícil implantar o atendimento pré-agendado, com organização do atendimento por grupos como pediatria, saúde do idoso, Hipertensos e Diabéticos,

pois a população tem dificuldade de abandonar o sistema de demanda livre, com distribuição de “fichas de atendimento” por ordem de chegada. Tal fato ocorre principalmente devido à falta de educação em saúde da população assistida, permanecendo a cultura de se chegar ao Posto de Saúde às 5h da madrugada para ficar na fila.

Os gestores estão sempre solícitos e com boa intenção e disposição para mudar o cenário da saúde no município para melhor, mas no momento parecem estar enfrentando uma crise financeira e de escassez de profissionais e não estão disponibilizando profissionais especialistas suficientes para fazer o atendimento secundário e terciário nos centros de saúde e no hospital/maternidade da cidade. Estamos também indispondo de alguns medicamentos na rede básica e medicações de alto custo fornecidas pelo governo do estado. Outra grande dificuldade é a realização de exames complementares seja de imagem ou laboratoriais.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Areia Branca localiza-se no interior do estado do Rio Grande do Norte, na microrregião de Mossoró, a 330 km da capital Natal. O Oceano Atlântico juntamente com os rios Mossoró, Apodi-Mossoró e Ivypanin circundam a cidade, caracterizando-a como uma ilha. Areia Branca é conhecida pelas suas belas praias paradisíacas de areias brancas, falésias e dunas e a massiva produção de sal, sendo conhecida como “Terra do sal”. Conforme os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010 a população estimada foi de 26.868 habitantes. A sua economia baseia-se no setor de serviços e indústrias (BRASIL, 2014).

O setor saúde se encontra relativamente estruturado e com alguns problemas, especialmente na Atenção Básica. O município dispõe de nove Unidades de Saúde da Família, um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), existe um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), e um Hospital Maternidade com 49 leitos. No que se refere aos encaminhamentos dos usuários a outros níveis de atenção, respeitando os fluxos de referência e contra-referência e os protocolos para referenciar os usuários.

Para superar as dificuldades, trabalhamos em equipe, realizamos programação e planejamento das ações semanalmente, analisamos os indicadores epidemiológicos e traçamos metas para toda a equipe.

De acordo com os fundamentos e diretrizes da Atenção Básica, a Unidade de Saúde precisa ter território delimitado para permitir o planejamento, a programação e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das coletividades que constituem aquele território sempre em consonância com o princípio da equidade.

O processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe da Unidade Básica de Saúde Dr Celso Dantas Filho, localizada no município de Areia Branca – RN ocorre com a participação dos profissionais seguintes: Médico, Enfermeiro, Odontólogo, Técnico de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde – ACS. A UBS em questão conta com apenas uma equipe multiprofissional de Saúde da Família. Os profissionais participam da identificação de famílias, grupos e indivíduos expostos aos riscos, sinalização dos equipamentos sociais no mapa da área, bem como na identificação de grupos de agravos como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), Tuberculose, Hanseníase, entre outros.

Além da UBS, os profissionais realizam o cuidado em saúde aos usuários em seus domicílios e nas escolas. Para facilitar o atendimento em domicílio, temos o levantamento da quantidade dos usuários acamados, pacientes restritos ao leito, com dificuldades de locomoção e/ou alguns problemas que dificultem sua ida à UBS. Assim, conforme a necessidade, nós (médico, enfermeiro e técnico de enfermagem) visitamos esses usuários junto com os ACS. Desse modo, são realizadas em domicílio consultas médicas, de enfermagem, curativos, nebulização, educação em saúde, vacinação, aferição de pressão arterial, entre outras.

Na UBS não dispomos de materiais e/ou equipamentos para a realização de pequenas cirurgias, mas realizamos atendimento de urgência e emergência, onde geralmente são picos hipertensivos e hiperglicemia em diabéticos.

A equipe realiza busca ativa aos usuários faltosos às ações programáticas e grupos por meio da visita dos Agentes Comunitários de Saúde. Já em casos de doenças e agravos de notificação compulsória, realizamos a notificação imediata à Secretaria Municipal de Saúde por meio das fichas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, e com a ajuda dos ACS, o enfermeiro realiza a busca ativa.

A UBS não desenvolve atividades em grupos, o que demonstra uma de nossas falhas, uma vez que precisamos incentivar a população a cuidar de sua saúde por meio de hábitos e práticas saudáveis, fortalecendo a prevenção e promoção à saúde na Atenção Básica.

No contexto da educação em saúde e controle social, não promovemos a participação da comunidade no controle social. E semanalmente realizamos reuniões com a equipe no intuito de organizar o processo de trabalho, discutindo a construção da agenda de trabalho, discussão de casos, planejamento das ações, qualificação clínica e monitoramento e análise de indicadores e informações em saúde.

A Unidade de Saúde possui população adscrita de 4126 habitantes, ultrapassando o limite estabelecido pela Portaria nº 2.027 de 25 de agosto de 2011, a qual limita a carga populacional máxima de 4.000 (quatro mil) habitantes por ESF e média recomendada de 3.000 (três mil) habitantes (BRASIL, 2011). Destes, temos as seguintes estimativas do Caderno de Ações Programáticas da UFPel: 1363 mulheres em idade fértil (10 a 49 anos), 310 mulheres de 50 a 69 anos, 28 gestantes (valor real), 32 crianças menores de um ano (valor real), 120 menores de cinco anos, 715 pessoas de 5 a 14 anos, 2656 pessoas de 15 a 59 anos, 447 idosos, 2269 pessoas de 20 a 59 anos, 856 hipertensos e 244 diabéticos.

Com relação à demanda espontânea, o acolhimento é realizado todos os dias pela equipe de acolhimento do dia, composta por pelo enfermeiro, técnico de enfermagem, agentes de saúde e recepcionista em sala específica, e ocorre nos dois turnos de atendimento.

Todos os usuários são escutados em até cinco minutos desde a chegada destes à UBS. É realizada avaliação de risco e vulnerabilidades sociais para definir o encaminhamento da demanda do usuário. Os usuários solicitam consultas para o médico quando estão com problemas de saúde agudos que precisam ser atendidos no dia, e todos são atendidos conforme suas particularidades, atentando para os princípios da universalidade, integralidade e equidade.

Em relação à saúde da criança, a Puericultura foi a primeira ação programática estabelecida na Atenção Primária à Saúde e foi um fator importante na forte redução da mortalidade infantil no país. O foco na redução da morbimortalidade e potencialização do desenvolvimento infantil se mantém como algo prioritário na atenção primária.

O Ministério da Saúde recomenda sete consultas de rotina no primeiro ano de vida (na 1ª semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês), além de duas consultas no 2º ano de vida (no 18º e no 24º mês) e, a partir do 2º ano de vida, consultas anuais, próximas ao mês do aniversário. Porém, na UBS realizamos consultas mensais até um ano de idade e a partir do primeiro ano, a cada três meses até o segundo ano. E posteriormente, a cada seis meses até os cinco anos de idade.

Quanto aos menores de um ano, identifica-se 32 crianças. O número é inferior ao estimado pelo Caderno de Ações Programáticas UNASUS/UFPEL, que é 60 crianças, equivalendo a 53% de cobertura. Tal fato decorre provavelmente de um número subestimado de indivíduos cadastrados na UBS.

A maioria dos indicadores da qualidade da atenção à puericultura, encontrados no caderno de ações programáticas permeiam a faixa dos 100%, como por exemplo as consultas em dia conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde, triagem auditiva, monitoramento do crescimento e desenvolvimento na última consulta, a cobertura vacinal, avaliação de saúde bucal, orientações sobre aleitamento materno exclusivo e prevenção de acidentes.

Porém, temos indicadores preocupantes, apenas 47% realizaram consulta nos primeiros sete dias, 16% estão com a consulta atrasada em mais de uma semana e apenas 66% realizaram o teste do pezinho nos primeiros sete dias de vida.

Um dos aspectos que poderiam ser avaliados em relação ao atendimento ao grupo infantil diz respeito à estrutura física dos locais que realizamos os atendimentos. Precisamos de ambientes mais alegres que chamem atenção das crianças e fortaleçam os vínculos com a equipe da Estratégia Saúde da Família.

No Brasil a mortalidade infantil e a mortalidade materna ainda são um problema de saúde pública. A captação precoce das gestantes no pré-natal, a melhoria da qualidade desta ação programática e a realização de consultas de puerpério são fundamentais para a redução destas taxas.

Em relação ao Pré-natal, os registros disponíveis na unidade são incompletos e não existe um arquivo específico para compactar todos os dados referentes a esses tipos de consultas, demonstrando nossa falha no que concerne aos registros.

Com relação à cobertura do Pré-natal, ela acontece de forma bastante satisfatória, pois todas as gestantes são acompanhadas a partir do primeiro trimestre de gestação. Por se tratar de uma população razoavelmente pequena, apenas 28 gestantes, representando 45% do indicador de cobertura. Uma vez que para a população da UBS, a estimativa seria de 62 gestantes. Os agentes de saúde conseguem realizar mais visitas aos domicílios e captar precocemente as gestantes. E como realizamos consultas de Pré-natal todos os dias da semana, fica mais fácil conseguir com que as mulheres realizem o acompanhamento de sua gestação na UBS.

Sempre temos o cuidado de seguir as orientações do Ministério da Saúde com vistas à qualidade da atenção ao Pré-natal e puerpério. Tal fato justifica-se por meio dos nossos ótimos indicadores de qualidade, onde conseguimos que as gestantes iniciem o pré-natal precoce, sejam imunizadas conforme o calendário do Ministério da Saúde, tenham acesso aos exames laboratoriais preconizados, avaliação de saúde bucal, entre outros.

No que diz respeito às consultas puerperais, também conseguimos ótimos indicadores. 23 mulheres realizaram consulta puerperal nos últimos 12 meses, representando o indicador de cobertura de 57%, pois a estimativa de puérperas de acordo com a população é 60. A equipe trabalha bastante integrada e conseguimos realizar as consultas puerperais até 42 dias após o parto. Nestas, realizamos exame clínico das mamas, abdome, ginecológico, bem como avaliação psíquica das mesmas. Orientamos sobre o planejamento familiar, a necessidade do aleitamento materno exclusivo à criança até o sexto mês de vida, e possíveis intercorrências com a puérpera e/ou criança. E realizamos o registro nos prontuários sobre todas as visitas puerperais.

Com a expansão do processo de organização dos serviços de atenção básica, a qualificação dos profissionais de saúde ainda é um desafio, principalmente no que concerne ao processo do cuidado, ao acesso a exames e aos seus resultados em tempo hábil para realizar possíveis intervenções, bem como à integração da UBS com a rede, voltada para o cuidado materno-infantil. Pois, ainda necessitamos de protocolos regionalizados que norteiem o fluxo de atendimentos do setor primário aos outros níveis de atenção à saúde.

Com relação às ações de Controle de Câncer de colo do útero previstas nos protocolos do Ministério da Saúde, temos uma cobertura de apenas 45%, uma vez

que, de acordo com o Caderno de Ações Programáticas – UFPel, a estimativa de mulheres na faixa etária dos 25 a 64 anos de idade é de 1037, e mediante a insuficiência de registros estimamos um total de 466 mulheres residentes na área e acompanhadas na UBS para prevenção de câncer de colo de útero.

E os indicadores de qualidade nesse aspecto são bastante preocupantes, como é o caso dos exames em dia que equivalem a cerca de 64% (300 exames), e 43% das mulheres encontram-se com o exame citopatológico do colo do útero atrasado em mais de seis meses (200). Os demais indicadores variam entre 80 e 100%, os quais relacionam-se às coletas satisfatórias, avaliação de risco e orientações sobre câncer de colo do útero e Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).

Já em relação ao câncer de mama, obtivemos 97% de cobertura entre as mulheres de 50 a 69 anos de idade. Porém, 33% encontram-se com o exame de mamografia atrasado em mais de três meses, 83% tiveram avaliação de risco para câncer de mama e 100% recebem orientações sobre este agravo.

O rastreamento do câncer de mama é realizado de modo oportuno durante as consultas médicas e de enfermagem todos os dias. E este último profissional realiza principalmente durante a coleta do exame citopatológico. Sempre são questionados os fatores de risco na solicitação da mamografia. Na UBS indisponíveis profissionais direcionados à gestão, planejamento, coordenação das ações de controle do câncer de mama, bem como à avaliação e monitoramento das ações de controle do câncer de mama.

Podemos melhorar a cobertura e a qualidade do processo de trabalho orientando a população sobre a importância dos programas de câncer de colo de útero e de mama. Orientar quanto aos benefícios trazido pelo programa, esclarecer as dúvidas dos pacientes, dar apoio moral, social e cultural para espantar os mitos e as críticas geradas sobre o assunto. Com isso a população tornará mais presente no nosso dia, nos cobrará melhores serviços e uma melhor participação por nossa parte. A implantação de fichas específicas para coletas de dados de forma mais específica para poder facilitar o trabalho.

Para não perder o seguimento de pacientes com exames alterados podemos fazer anotações em cadernos ou fichas, que não sejam os prontuários, com títulos específicos com o tema para não misturarmos essas informações no mundo dos prontuários clínicos com diversas informações sobre todos os assuntos. Poderíamos

agendar datas específicas na demanda normal com o tema ou tentar envolver o paciente de forma mais direta, dando informações sobre a doença, fornecendo livros, revistas e e-mails para melhor estudarem sobre o seu acompanhamento. Desta forma podemos persuadi-los de forma mais concreta.

Os registros de portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) são feitos apenas em prontuários. Dessa forma, não foi possível o preenchimento do caderno de ações programáticas em relação à HAS e DM, uma vez que não temos tempo suficiente para buscar esses dados constantes nos prontuários, realçando nossa necessidade de implementar um registro específico para realizar o monitoramento e controle desse público formado por hipertensos e diabéticos.

A estimativa do número de diabéticos e hipertensos com 20 anos ou mais não foi permitida devido à ausência desse dado nos registros da UBS. Não tem como avaliar a cobertura de HAS e DM, pois o valor é subestimado. Também não é possível avaliar os indicadores, uma vez que não há registros específicos que permitam responder os quesitos; e pelo mesmo motivo não tem como avaliar a qualidade em relação a números, porém as orientações e o exame físico são feitos adequadamente em todas as consultas.

O atendimento aos hipertensos e diabéticos são feitos diariamente, abrangendo tanto a atenção específica ao seu quadro crônico, como os problemas agudos e demais não relacionados à doença de base. Inexistem atividades coletivas, as orientações são restritas às consultas ambulatoriais, onde são feitas individualizadas durante as consultas médicas. Enfatizamos os cuidados com o controle de peso, alimentação saudável, prática de exercícios físicos regulares, tabagismo e etilismo, bem como o agravamento das patologias.

Os encaminhamentos para atendimento especializado são realizados mediante o preenchimento de fichas de referência preenchidas pelo médico da UBS. A consulta subsequente dos hipertensos e diabéticos não é agendada. Não existe um dia específico para o atendimento destes no programa de Hipertensão e Diabetes – HIPERDIA, pois temos uma elevada demanda desse público, especialmente de usuários não adscritos na UBS.

Não há arquivos específicos para realizar esses atendimentos, os registros são feitos apenas em prontuários. Os sinais de complicações desses agravos são orientados rotineiramente durante as consultas médicas. E conforme citado

anteriormente, não existem ações e atividades em grupos na UBS.

Diante os problemas mencionados, uma forma de melhorar a situação é a organização de um registro específico com dados e monitoramentos dos portadores de HAS e DM, que constem os quesitos descritos no caderno de ações programáticas da UFPel na assertiva de avaliar o atendimento e monitorar o acompanhamento dos usuários.

No que se refere a saúde bucal, realizamos orientações a todos os usuários em todas as oportunidades, porém o atendimento odontólogo é realizado de forma bem isolada entre o dentista e auxiliar de saúde bucal, havendo pouco contato com os demais membros da equipe. E isso impossibilitou a o preenchimento do caderno de ações programáticas UFPel.

O mesmo problema ocorre com o público idoso, ou seja, devido os registros ocorrerem apenas nos prontuários, não dispomos de dados para o preenchimento do caderno de ações programáticas. Não temos registros específicos que possamos consultar as informações trazidas no caderno de ações programáticas. Sendo assim, não conseguimos realizar uma estimativa fidedigna dos idosos residentes na área de abrangência da UBS. Logo, não pudemos avaliar a cobertura da Saúde dos idosos e seus indicadores de qualidade.

O atendimento aos idosos ocorre todos os dias da semana, e grande parte deles têm HAS e/ou DM e procuram a UBS para receber suas medicações de uso contínuo. Mas também marcam suas consultas médicas (não há agendamento prévio) para tratar de problemas agudos. E conforme a necessidade são encaminhados ao serviço de urgência e/ou serviços especializados. Os atendimentos dos idosos são realizados exclusivamente pelo médico da saúde da família na UBS, onde questiona sempre quanto aos hábitos alimentares, histórico familiar, prática de exercícios físicos. Realizamos visitas domiciliares com a participação do técnico de enfermagem, principalmente quando o idoso necessita de medicação injetável e curativos. E também há as consultas domiciliares realizadas pela enfermeira. E, de um modo geral, essas visitas são mais direcionadas para os acamados e com limitação de locomoção.

Seguimos o protocolo de atendimento aos idosos do Ministério de Saúde. Não existem ações voltadas para esse público, apenas as campanhas de vacinação. As orientações concernentes à alimentação, estilo de vida, prática de exercícios físicos, vacinação, etilismo, tabagismo, diagnóstico e tratamento de agravos em

geral são realizadas diariamente pelo médico da equipe de saúde durante as consultas.

A capacidade global funcional do idoso, como o reconhecimento de sinais de risco relacionados aos agravos de saúde de maior prevalência entre esse público, como a HAS, DM e depressão é realizada durante as consultas médicas. Existe a caderneta de saúde de pessoa idosa em quantidade limitada na UBS, sua disseminação não foi realizada entre todos os usuários. Sendo assim, diversas consultas são realizadas com a ausência dela, durante as visitas domiciliares bastantes idosos não as possuem. Não há nenhuma atividade educativa em forma de grupos na unidade de saúde.

Então, como descrito anteriormente, não tem profissionais na UBS responsáveis pelo planejamento, gestão e coordenação, avaliação e monitoramento das ações dispensadas à saúde da pessoa idosa. Dessa forma, não foi possível o preenchimento do caderno de ações programáticas, uma vez que os registros são feitos apenas nos prontuários.

O que poderia ser melhorado consiste principalmente na adequação dos registros, implantando um arquivo específico do idoso para facilitar o levantamento de dados, monitoramento e controle dos agravos à saúde dos idosos. Pois o registro restrito aos prontuários dificulta a busca de informações. A inexistência de grupos e profissionais incumbidos da gestão, coordenação e avaliação das ações também são barreiras que dificultam a efetividade da atenção aos idosos.

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

Conforme abordado no texto inicial sobre “a situação da ESF em seu serviço”, e mais detalhadamente no “relatório da análise situacional”, as principais dificuldades enfrentadas pela equipe de Saúde da Família UBS está na ausência de registros adequados no que concerne à quantidade de hipertensos, diabéticos, idosos, mulheres em idade fértil, entre outros. Apesar de serem realizadas reuniões semanais, discutimos basicamente a programação da agenda de atendimentos, falta enfatizar a necessidade de bancos de dados (arquivos específicos) com os indicadores de saúde da população para facilitar a implementação de ações para melhoria destes. Essa ausência de registros específicos dificulta o monitoramento

dos casos e busca ativa de usuários faltosos. Com relação à formação de grupos já foi indicada, porém ainda não conseguimos implantar na UBS.

Apesar de dispormos de uma estrutura física boa, não temos um local apropriado e material adequado para a realização de procedimentos como pequenas cirurgias, drenagens. Estamos também com insuficiência de alguns medicamentos da rede básica e de alto custo fornecidas pelo governo do estado. Ademais, outra grande dificuldade é a realização de exames complementares seja de imagem ou laboratoriais. Essa situação foi discutida com a equipe de saúde da UBS e a gestão do município, a qual comprometeu-se em melhorar essa situação.

Diante a análise da segunda semana de ambientação, em resposta ao questionamento "Qual a situação da ESF/APS em seu serviço?" verificamos melhorias no que concerne a "sermos escutados" pela gestão. Temos visibilidade e solicitamos melhorias as quais já começamos a visualizar, como uma maior disponibilidade dos insumos/medicamentos.

2 ANÁLISE ESTRATÉGICA

2.1 Justificativa

Os cânceres de colo do útero e de mama apresentam elevados índices de incidência e mortalidade no Brasil. Segundo a Organização Mundial de Saúde, o câncer de mama é o mais comum entre as mulheres e o câncer de colo do útero é o terceiro tumor mais frequente na população feminina, atrás do câncer de mama e do colorretal, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil (BRASIL, 2013).

O rastreamento para o câncer cervical é baseado no exame citológico do esfregaço cervical (Papanicolaou), utilizado há mais de 50 anos. Nos países onde existem programas eficientes é possível comparar as taxas de cobertura às curvas de sobrevivência para o câncer cervical, pois a identificação de lesões pré-malignas reduz a incidência e previne o câncer em estágios mais agressivos (RIBEIRO, SANTOS, TEIXEIRA, 2011).

Países com cobertura superior a 50% do exame citopatológico realizado a cada três a cinco anos apresentam taxas inferiores a três mortes por 100 mil mulheres por ano e, para aqueles com cobertura superior a 70%, essa taxa é igual ou menor que duas mortes por 100 mil mulheres por ano (INCA, 2011; PARADA et al, 2008).

Nesse íterim, é necessária a implantação de estratégias efetivas de controle desses agravos que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários.

A UBS Dr Celso Dantas Filho, localizada no município de Areia Branca – RN, tem 4126 usuários adstritos, e cerca de 1.037 mulheres entre 25 e 64 anos de idade, destas, cerca de 45% são acompanhadas na UBS para prevenção de câncer de colo de útero; E 310 mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, onde 97% são acompanhadas na UBS para prevenção do câncer de mama. Porém, devido a ausência de um banco de dados e a realização de registros adequados, indisponíveis de dados que expressem a realidade local no que concerne ao Programa de Prevenção de Câncer de Colo do Útero e de Mama.

Portanto, é de fundamental importância a elaboração e a implementação um banco de dados com informações do Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama. Como realizamos um trabalho procurando articular todos os profissionais, a elaboração do banco de dados irá precisar que toda a equipe participe ativamente, especialmente o médico e a enfermeira, uma vez que o primeiro realiza os diagnósticos, e a segunda realiza a coleta do exame Papanicolau, e ambos sistematizam as condutas necessárias.

2.2 OBJETIVOS E METAS

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar o programa de controle do câncer de colo do útero e de mama na Unidade Básica de Saúde Dr Celso Dantas Filho, em Areia Branca - RN.

2.2.2 Objetivos específicos

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

2.2.3 Metas

Referente ao objetivo Específico 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 80%.

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 80%.

Referente ao objetivo Específico 2: Melhorar a 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.

Referente ao objetivo Específico 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

Referente ao objetivo Específico 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.

Referente ao objetivo Específico 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.

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

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

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

2.3 Metodologia

O trabalho foi desenvolvido no município de Areia Branca, localizado no interior do estado do Rio Grande do Norte, na microrregião de Mossoró, a 330 km da capital Natal. O Oceano Atlântico juntamente com os rios Mossoró, Apodi-Mossoró e Iypanin circundam a cidade, caracterizando-a como uma ilha. Areia Branca é conhecida pelas suas belas praias paradisíacas de areias brancas, falésias e dunas e a massiva produção de sal, sendo conhecida como “Terra do sal”. Conforme os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2013 a população estimada foi de 26.868 habitantes. A sua economia baseia-se no setor de serviços e indústrias (BRASIL, 2014).

A metodologia utilizada baseou-se nos quatro eixos pedagógicos do curso da UFPel: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica realizada foi através dos manuais de Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde.

2.3.1 Ações e Detalhamento

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 80%.

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 80%.

Ações para alcançar a meta 1.1:

Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: Alimentar as planilhas de coleta de dados disponibilizadas pelo curso de especialização da UFPel, e consulta-las para o monitoramento das mulheres cadastradas.

Organização e Gestão do Serviço

Ações: Acolher e cadastrar 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).

Detalhamento: Os ACS irão cadastrar todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade residentes na área de abrangência da UBS; todos os profissionais da equipe deverão realizar escuta qualificada; e priorizar o atendimento desse grupo de mulheres envolvido na intervenção.

Engajamento Público

Ações: Esclarecer a comunidade sobre a importância e periodicidade da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade.

Detalhamento: Realizar atividades educativas por meio de orientações durante as visitas domiciliares dos ACS, e na UBS enquanto as usuárias aguardam para o atendimento (sala de espera).

Qualificação da Prática Clínica

Ações: 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 usuárias nessa

faixa etária; Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade e a importância da realização da do exame citopatológico de colo do útero.

Detalhamento: Realizar capacitações semanalmente com a equipe de saúde da UBS, incluindo as temáticas: acolhimento, buscas ativa, prevenção e controle do câncer de colo do útero.

Ações para alcançar a 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 80%.

Monitoramento e Avaliação

Ações: 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: Alimentar as planilhas de coleta de dados disponibilizadas pelo curso de especialização da UFpel, e consulta-las para o monitoramento das mulheres cadastradas.

Organização e Gestão do Serviço

Ações: Acolher e cadastrar todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia (demanda induzida e espontânea).

Detalhamento: todos os profissionais da equipe deverão realizar escuta qualificada; e priorizar o atendimento desse grupo de mulheres envolvido na intervenção.

Engajamento Público

Ações: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade e do acompanhamento regular; Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização da mamografia; Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do auto-exame de mamas.

Detalhamento: Realizar atividades educativas (sala de situação, oficinas, palestras) alertando para a necessidade de monitoramento do câncer de colo do útero e de mama.

Qualificação da Prática Clínica

Ações: 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 a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade e a importância da realização da mamografia.

Detalhamento: Realizar capacitações semanalmente com a equipe de saúde da UBS.

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 para alcançar a meta 2.1:

Monitoramento e Avaliação

Ações: Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Detalhamento: Consultaremos o livro de registros de citologia oncológica para verificar se as amostras estão sendo adequadas.

Organização e Gestão do Serviço

Ações: Definir responsável para avaliar o resultado da mamografia.

Detalhamento: Registrar os resultados no livro específico para rastreamento de câncer de colo do útero e de mama. Os exames serão apresentados ao médico e/ou enfermeiro.

Engajamento Público

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

Detalhamento: Realizaremos ações de promoção à saúde da mulher e apresentaremos a elas os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames, quer seja em atividades coletivas, como nas consultas diárias.

Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: Realizar capacitações semanalmente com a equipe de saúde da UBS.

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 para alcançar a meta 3.1:

Monitoramento e Avaliação

Ações: Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo do útero, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos do Ministério da Saúde.

Detalhamento: Averiguar o livro de registros para consultar se as mulheres que tiveram alteração nos exames retornaram à UBS para realização do tratamento.

Organização e Gestão do Serviço

Ações: Acolher e facilitar o acesso todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero; Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo do útero.

Detalhamento: Todos os profissionais da equipe deverão realizar escuta qualificada; e priorizar o atendimento desse grupo de mulheres envolvido na

intervenção. O médico e enfermeiro serão os responsáveis pela interpretação dos exames.

Engajamento Público

Ações: Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres.

Detalhamento: Conversar com as usuárias antes da realização do exame citopatológico do colo do útero e durante as consultas.

Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: Todos os profissionais serão capacitados para realizar o manejo adequado dos resultados dos exames, por meio do acolhimento e escuta qualificada

Ações para alcançar a meta 3.2:

Monitoramento e Avaliação

Ações: Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos do Ministério da Saúde.

Detalhamento: Averiguar o livro de registros para consultar se as mulheres que tiveram alteração nos exames retornaram à UBS para realização do tratamento.

Organização e Gestão do Serviço

Ações: Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de mama.

Detalhamento: Enfermeiro e médico serão os responsáveis.

Engajamento Público

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

Detalhamento: Orientar as mulheres em todas as oportunidades de contato, seja na sala de espera, em seu domicílio, ou durante as consultas na UBS.

Qualificação da Prática Clínica

Ações: 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 monitoramento dos resultados da mamografia.

Detalhamento: Durante as reuniões semanais, haverá capacitações com toda a equipe e utilizaremos o Protocolo do Ministério da Saúde “Controle dos cânceres do colo do útero e da mama (2013)”.

Ações para alcançar a meta 3.3:

Monitoramento e Avaliação

Ações: Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo do útero, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos do Ministério da Saúde.

Detalhamento: Através da consulta ao livro de registros.

Organização e Gestão do Serviço

Ações: Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas; Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.

Detalhamento: Os ACS farão busca ativa das faltosas para que estas procurem a UBS para realizar o rastreamento do câncer de colo do útero. Durante as buscas as mulheres serão agendadas para o dia de coleta do exame Papanicolau, ou uma data que lhe for mais conveniente.

Engajamento Público

Ações: Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres; Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

Detalhamento: Realizar oficinas sobre a temática em questão, oportunizando a participação das mulheres e esclarecendo dúvidas.

Qualificação da Prática Clínica

Ações: 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.

Detalhamento: Durante as reuniões semanais, haverá capacitações com toda a equipe e utilizaremos o Protocolo do Ministério da Saúde “Controle dos cânceres do colo do útero e da mama (2013)”.

Ações para alcançar a meta 3.4:

Monitoramento e Avaliação

Ações: Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos do Ministério da Saúde.

Detalhamento: Através da consulta ao livro de registros.

Organização e Gestão do Serviço

Ações: Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas; Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.

Detalhamento: Os ACS farão busca ativa das faltosas para que estas procurem a UBS para realizar o rastreamento do câncer de mama. Durante as buscas as mulheres serão agendadas para o médico ou enfermeira em uma data que lhe for mais conveniente.

Engajamento Público

Ações: Esclarecer à comunidade sobre a importância de realização da mamografia para detecção precoce do câncer mama e do acompanhamento 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 da mamografia; 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 da mamografia.

Detalhamento: Realizar atividades educativas sobre a temática em questão, oportunizando a participação das mulheres e esclarecendo dúvidas.

Qualificação da Prática Clínica

Ações: Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames; Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada da mamografia durante a busca ativa das faltosas; Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados da mamografia.

Detalhamento: Durante as reuniões semanais haverá capacitações com toda a equipe e utilizaremos o Protocolo do Ministério da Saúde “Controle dos cânceres do colo do útero e da mama (2013)”.

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 para alcançar a meta 4.1:

Monitoramento e Avaliação

Ações: Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres cadastradas.

Detalhamento: Por meio da consulta aos livros de registros.

Organização e Gestão do Serviço

Ações: 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: Utilizaremos a ficha de coleta de dados e ficha-espelho disponibilizada pelo curso de especialização da UFPel. Implantaremos um arquivo na forma de um fichário rotativo com todas as informações pertinentes para o acompanhamento e monitoramento dos exames citopatológico do colo uterino. No fichário constará os dados dos resultados dos exames e o agendamento das mulheres para a realização do exame subsequente. O médico e o enfermeiro serão os responsáveis pelo monitoramento dos registros.

Engajamento Público

Ações: 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: Durante as visitas domiciliares, atividades educativas e consultas ambulatoriais esclareceremos sobre esses direitos.

Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: Realizaremos o treinamento durante as reuniões semanais.

Ações para alcançar a meta 4.2:

Monitoramento e Avaliação

Ações: Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres cadastradas.

Detalhamento: Por meio da consulta aos livros de registros.

Organização e Gestão do Serviço

Ações: 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: Utilizaremos a ficha de coleta de dados e ficha-espelho disponibilizada pelo curso de especialização da UFPel. Implantaremos um arquivo na forma de um fichário rotativo com todas as informações pertinentes para o acompanhamento e monitoramento dos exames de mamografia. No fichário constará os dados dos resultados dos exames e o agendamento das mulheres para a realização do exame subsequente. O médico e o enfermeiro serão os responsáveis pelo monitoramento dos registros.

Engajamento Público

Ações: 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: Durante as visitas domiciliares, atividades educativas e consultas ambulatoriais esclareceremos sobre esses direitos.

Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: Realizaremos o treinamento durante as reuniões semanais.

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 para alcançar a meta 5.1:

Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: Por meio da consulta ao fichário rotativo e livros de registros.

Organização e Gestão do Serviço

Ações: Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo do útero; Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero.

Detalhamento: Durante as visitas domiciliares os ACS preencherão as fichas de coleta de dados, onde constam os riscos para câncer de colo uterino. Assim, podemos intervir mais rapidamente nos casos de risco aumentado. E durante a realização das consultas também questionamos sobre os fatores de risco às mulheres.

Engajamento Público

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

Detalhamento: Por meio das atividades educativas.

Qualificação da Prática Clínica

Ações: Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero; Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

Detalhamento: Realizaremos capacitações durante as reuniões semanais com a equipe da UBS.

Ações para alcançar a meta 5.2:

Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: Por meio da consulta ao fichário rotativo e livro de registros.

Organização e Gestão do Serviço

Ações: Identificar as mulheres de maior risco para câncer de mama; Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de mama.

Detalhamento: Durante as visitas domiciliares os ACS preencherão as fichas de coleta de dados, onde constam os riscos para câncer de mama. Assim, podemos intervir mais rapidamente nos casos de risco aumentado. E durante a realização das consultas também questionamos sobre os fatores de risco às mulheres.

Engajamento Público

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

Detalhamento: Por meio das atividades educativas.

Qualificação da Prática Clínica

Ações: Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero; Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

Detalhamento: Realizaremos capacitações durante as reuniões semanais com a equipe da UBS.

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 para alcançar a meta 6.1:

Monitoramento e Avaliação

Ações: Monitorar o número de mulheres que recebem orientações.

Detalhamento: Através da consulta ao fichário rotativo e planilha de coleta de dados disponibilizadas pelo curso de especialização da UFPel.

Organização e Gestão do Serviço

Ações: Garantir a distribuição de preservativos.

Detalhamento: Solicitar junto a SMS os preservativos.

Engajamento Público

Ações: 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: Por meio das atividades educativas desenvolvidas na UBS e durante as visitas domiciliares e consultas médicas e de enfermagem.

Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: Durante as reuniões semanais.

Ações para alcançar a meta 6.2:

Monitoramento e Avaliação

Ações: Monitorar o número de mulheres que recebem orientações.

Detalhamento: Através da consulta ao fichário rotativo e planilha de coleta de dados disponibilizadas pelo curso de especialização da UFPel.

Organização e Gestão do Serviço

Ações: Garantir a distribuição de preservativos.

Detalhamento: Solicitar junto a SMS os preservativos.

Engajamento Público

Ações: 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: Por meio das atividades educativas desenvolvidas na UBS e durante as visitas domiciliares e consultas médicas e de enfermagem.

Qualificação da Prática Clínica

Ações: Capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de mama.

Detalhamento: Durante as reuniões semanais.

2.3.2 Indicadores

Relativas ao objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 80%

Indicadores 1.1: 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 80%

Indicador 1.2: 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.

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

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

Indicador 2.1: 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.

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

Indicador 3.2: 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 3.3: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.3: 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.

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

Indicador 3.4: 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.

Relativas ao 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: 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: Numerador: Número de registros adequados da mamografia./ Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas no programa.

Relativas ao objetivo 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama

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

Indicador 5.1: 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: 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.

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

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

Indicador 6.1: 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 cancer 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: Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama./ Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de mama.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de prevenção do câncer do colo do útero e de mama vamos adotar o Manual Técnico “Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama”, do Ministério da Saúde, 2013. Utilizaremos as fichas de requisição de exames citopatológico do colo do útero, e de mama, bem como as fichas espelho. E faremos um arquivo que contemple todos os indicadores

necessários ao monitoramento da intervenção, o qual a enfermeira e o médico vão elaborar fichas complementares. Estimamos alcançar com a intervenção 90% das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade, e 80% na faixa etária de 50 a 69 anos. Faremos contato com o gestor municipal para dispor das fichas necessárias e para imprimir as fichas complementares que serão armazenadas no arquivo. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira e o médico revisarão o livro de registro identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para a realização do exame Papanicolau nos últimos três meses (não dispomos de livro com os dados das mulheres que realizaram exame das mamas). Os profissionais localizarão os prontuários destas mulheres e transcreverão todas as informações disponíveis no prontuário para a fichas do arquivo. Ao mesmo tempo realizaremos o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre a realização de exame clínico das mamas e/ou mamografia, as amostras satisfatórias do papanicolau, alterações, seguimento e contra-referência, quando for o caso.

A análise situacional e a definição de um foco para a intervenção já foram discutidos com a enfermeira da equipe da UBS, e foi discutido na reunião do dia 26 de junho com os demais membros da equipe. Assim, começaremos a intervenção com a capacitação sobre o manual técnico “Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama” para que toda a equipe utilize esta referência na atenção às mulheres. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS, para isto será reservada duas horas ao final das reuniões semanais da equipe. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe.

O acolhimento do público feminino que procurar o serviço de saúde será realizado por todos os profissionais em todas as oportunidades. 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 e exame das mamas das mulheres de 50 a 69 anos (demanda induzida e espontânea). Os Agentes Comunitários de Saúde irão cadastrar todas as mulheres de 25 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde. E capacitaremos toda a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade e a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino e da mamografia. Assim, todas as mulheres que forem

à unidade de saúde serão questionadas sobre a realização dos exames e agendadas para as condutas devidas, no prazo de até 30 dias.

Iremos introduzir um fichário rotativo para controle de realização do exame citopatológico do colo do útero, o qual tem como objetivo controlar o comparecimento das mulheres à coleta do exame preventivo e, conseqüentemente, facilitar a busca ativa das faltosas e melhorar a vigilância das lesões precursoras e estágios iniciais do câncer de colo do útero e de mamas.

Este fichário será dividido em 15 partes, sendo 12 referentes aos meses do ano e as outras três separadas em “coleta atrasada”, “fora da área ou de faixa etária” e “aguardando resultado”.

Para sensibilizar a comunidade, iremos esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade e do exame das mamas pelas mulheres de 50 a 69 anos, bem como sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames supracitados.

Para monitoramento da ação programática, a enfermeira e o médico semanalmente examinarão o arquivo com as fichas identificando aquelas que estão com os exames atrasados e alterados. Os ACS farão busca ativa de todas as mulheres em atraso, estima-se 50 por semana totalizando 200 por mês. Para alcançar a meta de 80% de cobertura do exame citopatológico do colo do útero, temos que realizar o exame em 530 mulheres nos período de três meses, estimando-se 177 por mês, cerca de 44 por semana. E com relação à mamografia, para atingir os 80% de cobertura, precisaremos alcançar 50 mulheres durante a intervenção, uma média de 12 por semana, uma vez que a realização da mamografia requer um maior tempo de espera e por ser um exame não realizado na UBS, não temos como estimar com maior precisão a quantidade que será realizada por mês. Ao fazer a busca agendará a mulher para um horário de sua conveniência.

Ao final de cada semana, as informações coletadas nas fichas serão consolidadas na planilha eletrônica.

3. RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

As ações previstas no projeto foram desenvolvidas satisfatoriamente, mas com algumas dificuldades. Tomando por base os quatro eixos propostos no projeto de intervenção para alcançar nossas metas, temos o seguinte, no que tocante à Organização e gestão do serviço, cumprimos as ações parcialmente, pois o cadastro de todas as mulheres de 25 a 69 anos de idade realizado pelos Agentes Comunitários de Saúde ainda tem algumas pendências, visto que algumas casas se encontravam fechadas no momento da visita, bem como houve muitas migrações de famílias nesse período. Algumas pessoas saíram da área de abrangência e outras vieram. Ademais, alguns ACS afirmaram que o tempo foi muito curto para realizar todos esses cadastros, então ainda estão o fazendo. Enfatizamos a necessidade do cadastro, bem como a veracidade das informações como forma de monitorar nosso público alvo, pois tivemos casos de mulheres que disseram não receber visitas de ACS em seus domicílios. Então utilizamos o valor estimado da população, que consiste em 1347 (1037 entre 25 e 64 anos de idade, e 310 entre 50 e 69 anos).

Realizamos e incentivamos o acolhimento às mulheres de 25 a 69 anos de idade que demandem a realização de exames de rastreamento do câncer de colo do útero e/ou mamografia (demanda induzida e demanda espontânea). E organizamos a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas. Assim, essas mulheres passam por consulta de enfermagem, e havendo necessidade são encaminhadas para a consulta médica.

Organizamos um arquivo para acomodar os resultados dos exames, bem como monitorar a cobertura dos exames Papanicolau e mamografia. Então, nós (médico e enfermeira) anotamos no livro de registro da UBS, prontuários e na ficha espelho. Esta última fica acomodada no fichário rotativo, o qual é dividido em 15 partes, sendo 12 referentes aos meses do ano e as outras três separadas em “coleta atrasada”, “fora da área ou de faixa etária” e “aguardando resultado”. Dessa forma, monitoramos a taxa de cobertura dos exames e adesão das mulheres ao programa de prevenção de câncer de colo uterino e de mama.

Apesar de termos fixado o monitoramento trimestral dos registros das mulheres acompanhadas na unidade de saúde, realizamos esse monitoramento diariamente, a cada consulta ao público alvo, pois questionamos a todas as mulheres a realização dos exames de rastreamento para os cânceres cervical e de

mama, sendo então atualizada sua ficha espelho, e conforme a necessidade, agendada para a realização do exame e informamos a periodicidade recomendada pelo Ministério da Saúde para a realização dos próximos exames. Uma dificuldade encontrada nesse aspecto de registro e monitoramento no início da intervenção foi o tempo para a realização dessas informações, pois além do prontuário, anotamos na ficha espelho e livro de registro da unidade, sendo um pouco dispendioso. Porém, apesar de termos achado difícil inicialmente, hoje já incorporamos a nossa rotina e vimos o quanto os registros, que eram tão deficientes, melhoraram, tanto em quantidade, mas principalmente, em qualidade.

Dessa forma, também pudemos identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo do útero e de mama e estabelecer acompanhamento diferenciado, uma vez que um dos princípios do Sistema Único de Saúde diz respeito à equidade, onde devemos tratar os diferentes de forma diferente. Pois, cada pessoa tem um modo de vida único e os fatores determinantes e condicionantes do processo saúde-doença são diferentes nos mais diversos contextos.

Em todas as oportunidades de contato com as usuárias buscamos interagir com estas, e proporcionar um momento de troca de saberes, por meio da educação em saúde. Usamos as rodas de conversa como principal instrumento facilitador desse processo educacional, onde através da problematização traz a tona diversos contextos as quais as usuárias estão inseridas, possibilitando-nos conhecer melhor as especificidades locais.

Nesse ínterim, esclarecemos à comunidade a importância e periodicidade recomendada para a realização dos exames citopatológico do colo do útero pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade, e mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos. Também trabalhamos a importância do controle social, o tempo de espera para retorno do resultado dos exames, os fatores de risco para o desencadeamento desses agravos à saúde, e o incentivo aos hábitos de vida saudáveis, como a utilização de preservativos durante as relações sexuais, evitar o uso de álcool e drogas, bem como a importância da prática regular de exercícios físicos e hábitos alimentares saudáveis.

A dificuldade decorrente do preenchimento da ficha-espelho, registro adequado no prontuário e a posterior transcrição dos dados para a planilha de coleta de dados da UFPel, gerou uma maior demanda de tempo durante as consultas e após as mesmas, pois era necessário, por vezes, se deslocar ao consultório de

enfermagem para buscar o fichário rotativo, bem como terminar de anotar os dados. Isso gerou alguns transtornos inicialmente, como o desgaste físico para copiar tudo manualmente, uma vez que não dispomos de sistema informatizado de dados.

Apesar das dificuldades, as consultas ficaram mais completas, passamos a incluir a realização do exame mamário como rotina entre as mulheres de 25 a 69 anos de idade, onde a enfermeira realiza o exame clínico das mamas em todas as mulheres que realizam o exame citopatológico do colo do útero, independente da faixa etária; e o médico da família enfatizou o exame clínico, sobretudo entre a população dos 50 a 69 anos de idade. Consideramos uma grande melhoria na qualificação da prática clínica com a ampliação da abordagem às usuárias da UBS. Estas demonstraram satisfação durante o período de intervenção, pois foram melhor acolhidas, tiveram escuta qualificada, participaram de atividades educativas no interior da UBS. Assim, procuramos trabalhar a promoção à saúde da população feminina adulta, especialmente nas ações de prevenção e controle dos cânceres de colo do útero e de mama.

Em relação à análise da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço e da viabilidade da continuidade da ação programática na UBS, pactuamos entre a equipe e gestores durante as reuniões, a importância da manutenção do projeto para alcance da melhoria dos indicadores de saúde, sugerindo inclusive a expansão do mesmo para as demais unidades de saúde do município.

Para tal, enfatizamos que apesar das dificuldades, como falta de alguns insumos necessários para a realização dos exames citopatológico do colo do útero, quantidade de mamografias disponibilizadas pelo município ser restrita, com a necessidade de realização do exame em outro município; podemos avançar bastante, sobretudo em contato com a gestão e construção coletiva da proposta na equipe.

Frente ao exposto, para que as ações realmente sejam incorporadas ao serviço, é necessária a motivação dos profissionais da UBS, na presença de um administrador que tenha espírito de líder, para gerenciar, monitorar e acompanhar essas ações com o devido comprometimento e responsabilidade.

4. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

4.1 Resultados

O Projeto de Intervenção aconteceu na Unidade Básica de Saúde Dr Celso Dantas Filho, localizada no município de Areia Branca – RN, e teve como objetivo qualificar o programa de atenção ao controle do câncer de mama e prevenção do câncer de colo do útero. A UBS supracitada possui população adstrita de cerca de 4126 indivíduos. Destes, 1347 mulheres consistiram em nossa população alvo (1037 mulheres de 25 a 64 anos e 310 mulheres de 50 a 69 anos). A seguir serão apresentados os resultados da intervenção organizados a partir dos objetivos, metas e indicadores estabelecidos no projeto e monitorados durante o período da intervenção.

No primeiro mês atendemos 69 mulheres do nosso público alvo, as quais 63 estavam na faixa etária dos 25 aos 64 anos, e apenas 4,5% (N= 47) encontrava-se com o exame citopatológico do colo do útero em dia. E 17 mulheres encontravam-se entre 50 e 69 anos de idade, onde 3,5% (N= 11) estavam com a mamografia em dia. Solicitamos assim, o exame das demais e monitoramos o retorno delas.

No mês seguinte, atingimos 100 mulheres entre 25 e 69 anos de idade. As quais 94 faziam parte do público alvo do rastreamento do câncer de colo do útero (25 a 64 anos), e apenas 32 se encontravam com o exame Papanicolau em dia. E das 28 usuárias atendidas nesse mês na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade, apenas 17 se encontravam com a mamografia em dia.

E no último mês da intervenção, 123 usuárias foram atendidas no programa de prevenção dos cânceres de colo do útero e de mama, todas dentro da faixa etária dos 25 aos 64 anos, onde apenas 32 estavam com o exame Papanicolau em dia. Destas, 34 têm entre 50 e 69 anos de idade, e 10 estavam com a mamografia em dia. Apesar do valor ainda está baixo, é perceptível que conseguimos uma melhor adesão das usuárias, e muitas estão aguardando o resultado dos exames, uma vez que a planilha só será atualizada com o resultado destes.

Com relação aos objetivos de ampliar cobertura de detecção precoce de câncer de colo do útero, nossa meta foi 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 80%, pois esse indicador correspondia a apenas 28,9%, ou seja, existia uma média de 300 mulheres com o exame Papanicolau em dia. Essa porcentagem equivale a um aumento de cerca de 17% ao mês, e 51% ao final da intervenção, levando em consideração as 300 mulheres que estão com o exame em dia e não são tabulados na planilha.

Nesse aspecto, no primeiro mês tivemos 4,5% (n = 47) (abaixo da meta), no segundo mês foram 7,6% (n = 79), representando avanço na intervenção, e ao final do terceiro mês foram 9% (n = 93), conforme o gráfico abaixo.

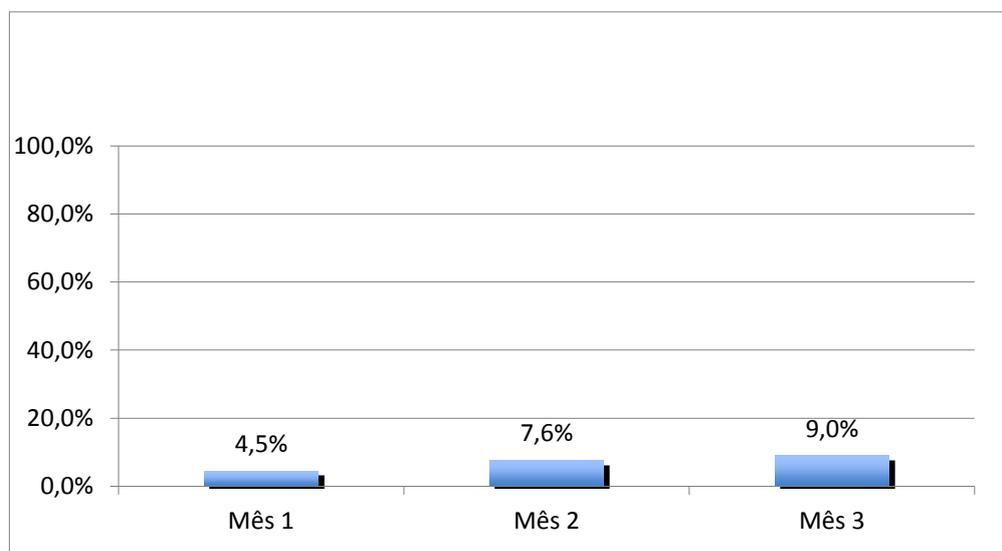


Figura 1: Gráfico Indicativo da Gráfico indicativo da Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo do útero.
Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UFPel, 2014.

Nesse ínterim, não alcançamos nossa meta proposta, ficamos bem aquém do esperado, pois, precisaríamos alcançar o número de 44 mulheres por semana, e isso não foi possível, pois são realizados apenas 10 exames citopatológico do colo do útero por semana, e não priorizamos a intervenção em detrimento dos demais atendimentos da UBS. Este número foi fixado levando em consideração que as coletas ocorrem uma vez por semana em apenas um turno, e o tempo despendido para a coleta dos 10 exames cobrem todo esse período.

Esse aumento na cobertura de exame papanicolau, mesmo que pequeno, foi devido a algumas ações, tais como: através do acolhimento à população feminina, cadastramento das mulheres, escuta qualificada, realização de buscas ativa, atividades educativas na UBS, fortalecendo o vínculo com as usuárias.

Entretanto, não se pode considerar como um mal resultado, uma vez que a intervenção tem caráter contínuo, e está ocorrendo normalmente na UBS.

No que concerne à ampliação da cobertura de detecção do câncer de mama das mulheres entre 50 e 69 anos de idade, também não atingimos nossa meta, que era 80% (N= 248). Tomando por base que 28,9% (N= 300) das mulheres estavam com a mamografia em dia, o objetivo seria alcançar 51% (N= 530) no período dos três meses da intervenção. 64% (N= 198) das mulheres estavam com a mamografia em dia antes da intervenção, então, para alcançar a meta, teríamos que atingir a porcentagem de 5% (N= 16) ao mês, que daria um aumento de 16% (N= 50) ao fim da intervenção.

Porém, no primeiro mês tivemos um aumento do percentual de cobertura de 3,5% (N= 11), no segundo mês tivemos um aumento significativo para 8,7% (N= 27), e finalizamos o terceiro mês com 9% (N= 28) de taxa de cobertura, bem abaixo dos 16% (N= 50), conforme a figura 2.

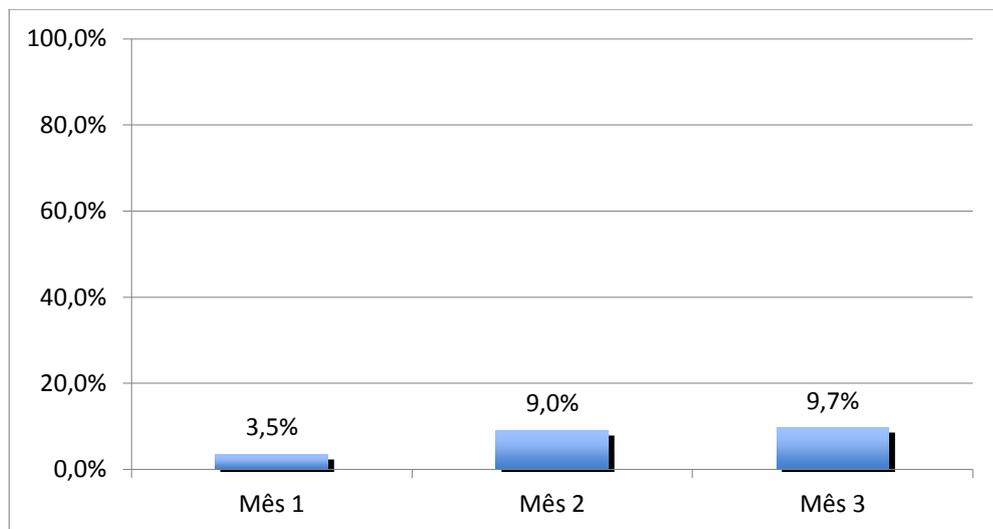


Figura 2: Gráfico indicativo da Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UFPel, 2014.

Vários fatores interferiram para que não fosse possível atingir o objetivo. O principal deles consiste no fato de o município não dispõe de mamógrafo, então as usuárias precisam se locomover para outra cidade para realizar o exame. Com isso, várias mulheres não retornam à UBS em tempo hábil para mostrar o resultado, e outras não conseguem marcar a mamografia.

Nosso segundo objetivo, referente à qualidade, tínhamos como meta obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo do útero, a proporção antes da intervenção era de 86%. No primeiro mês tivemos 97,9% (N= 46) de qualidade nas amostras, no segundo mês avançamos para 98,7% (N= 78), e ao término do terceiro mês, o valor aumentou para 98,9% (N= 92), significando um grande avanço. Atribuímos essa proporção de amostras satisfatórias do exame Papanicolau às capacitações realizadas com toda a equipe de saúde da UBS, especialmente com a enfermeira (responsável pelas coletas). A qualificação da prática melhorou bastante a adequabilidade das amostras, e em poucos meses conseguiremos atingir os 100% (Figura 3).

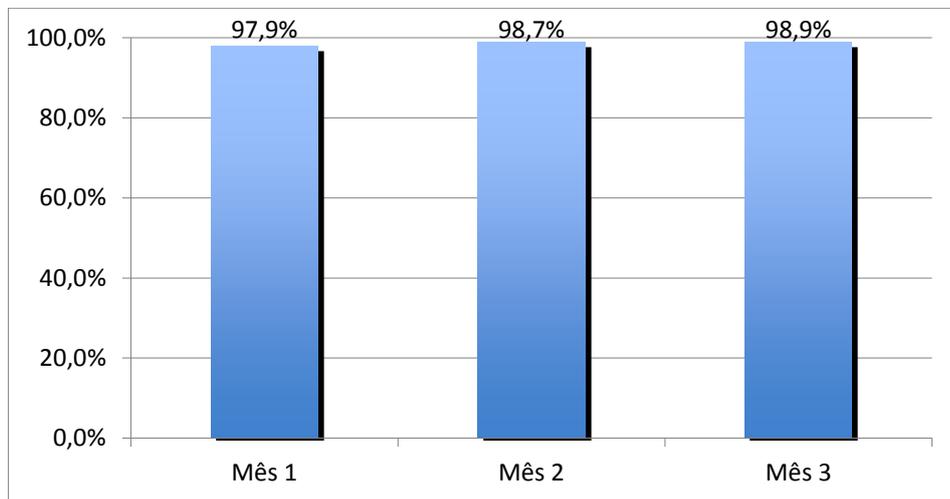


Figura 3: Gráfico indicativo da Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UFPel, 2014.

A questão da adequabilidade da amostra vem, ao longo do tempo, suscitando inúmeros questionamentos e modificações comprovando ser esta uma matéria conflitante e de difícil conceituação, o que é plenamente aceitável. Antes utilizavam-se os termos “satisfatória”, “satisfatória mas limitada” e “insatisfatória”; e atualmente a disposição em um sistema binário (satisfatória x insatisfatória) melhor caracteriza a definição da visão microscópica da colheita (BRASIL, 2006).

A qualidade das amostras depende fundamentalmente do bom desempenho das atividades técnicas e administrativas e suas atividades de monitoramento. A supervisão das tarefas deve seguir à organização funcional, iniciando-se, dessa

forma, na Unidade Básica de Saúde que realiza a coleta do material. É importante ressaltar que o monitoramento da qualidade abrange grandes aspectos, tais como:

Qualidade da Amostra: Proporções elevadas de amostras insatisfatórias estão associadas a problemas nas etapas de coleta dos exames e na conservação das amostras;

Monitoramento Interno da Qualidade – MIQ: Refere-se ao monitoramento realizado no laboratório que realiza a leitura da lâmina. O laboratório deve possuir um sistema que permita o controle da qualidade dos exames realizados estabelecendo critérios de avaliação, com registro dos resultados encontrados, permitindo identificação de oportunidades para melhoria e providências corretivas;

Monitoramento Externo da Qualidade – MEQ: Refere-se ao monitoramento do laboratório que realiza a leitura da lâmina por um outro laboratório de referência denominado Unidade de Monitoramento Externo da Qualidade. Tem como objetivos: aprimorar a qualidade e promover educação continuada (BRASIL, 2006, p. 88).

Com relação à adesão das mulheres ao programa de prevenção dos cânceres de colo do útero e de mama, tivemos quatro metas: 1 – identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde; 2 – identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde; 3 – Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde; 4 – Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Dessa forma, a primeira meta foi bastante negativa. A proporção inicial de mulheres que tiveram exame citopatológico alterado que não estava sendo acompanhadas pela unidade de saúde era 47%. Porém, esse dado não era fidedigno, pois não tínhamos um banco de dados atualizado que mostrasse precisamente esse resultado. Esse valor, portanto, baseou-se em estimativas, onde quase metade das mulheres não retornava à UBS para conhecer o resultado do exame citopatológico do colo do útero, demonstrando um péssimo quadro.

No primeiro mês, a situação demonstrou-se mais alarmante, atingindo o percentual de 66,7% (N= 4), onde das seis mulheres com exame alterado, quatro não vieram à unidade para conhecer o resultado de seu exame. No mês seguinte a proporção foi 36,4% (N= 4), onde existiam 11 exames alterados, e destes, sete mulheres vieram receber e mostrar o resultado ao profissional de saúde. Apesar de

bastante elevado, essa redução foi devido à intensificação da busca ativa pelos ACS das mulheres faltosas. E ao término da intervenção, a proporção atingiu 41,7% (N= 5), onde a quantidade de exames citopatológicos alterados somavam 12, e destes, cinco mulheres ainda desconheciam seus resultados (Figura 4).

Essa situação é preocupante, uma vez que demonstra que as mulheres ainda não estão sendo responsáveis o suficiente para retornar à unidade e buscar o resultado do exame. Diante disso, intensificamos as ações educativas de conscientização, sobretudo durante as visitas domiciliares decorrentes das buscas ativa, na sala e espera semanal, e nas consultas médicas e de enfermagem.

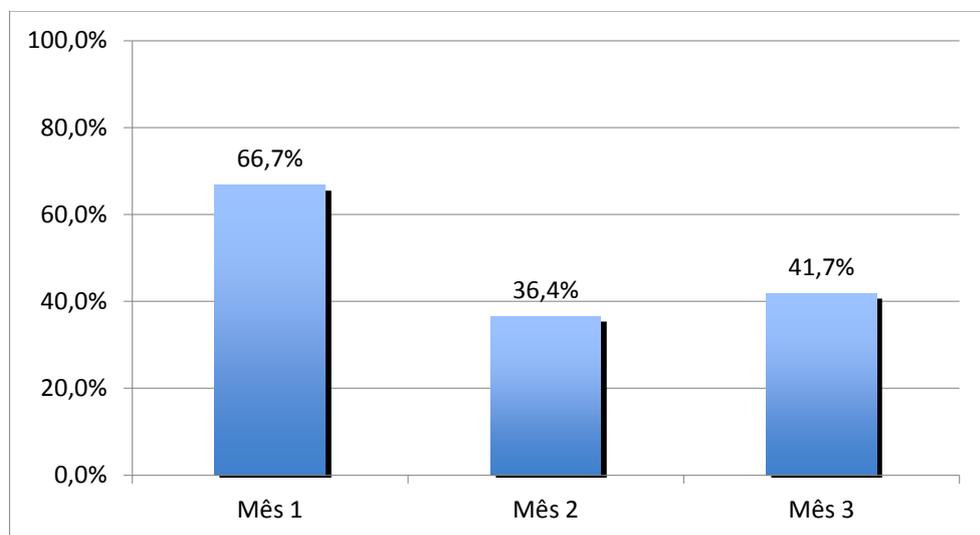


Figura 4: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UFPel, 2014.

A segunda meta relativa à “adesão” consiste em identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde. Não expressamos graficamente, pois não houve nenhuma detecção de exame alterado de mamografia que não estivesse em acompanhamento da UBS. Portanto, o indicador foi de zero (0) a proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde, em todos os meses da intervenção.

Ainda em relação à “adesão”, a terceira meta corresponde à busca ativa de 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde. Antes da intervenção, a proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estavam em acompanhamento e que foram

buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento era de 80%. Nos dois primeiros meses de intervenção, alcançamos a proporção de 75% (N= 3), onde foi realizada a busca de três das quatro mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram à unidade de saúde. E concluímos o terceiro mês com 80% (N=4), correspondendo a busca ativa de quatro das cinco mulheres com alteração no exame e não voltaram a UBS para saber o resultado.

Desta forma, conforme ilustrado na figura 5, não conseguimos atingir a meta devido os ACS não conseguirem localizar uma usuária, e que desde o primeiro mês tentaram. A usuária realizou o exame e mudou-se em seguida, e como fazia pouco tempo que se encontrava residindo na área de abrangência da UBS, seu cadastro não foi realizado, dificultando a localização da mesma. Entramos em contato com o coordenador da Atenção Básica, e as demais equipes de saúde estão fazendo a busca através da consulta dos cadastros dos Agentes de Saúde.

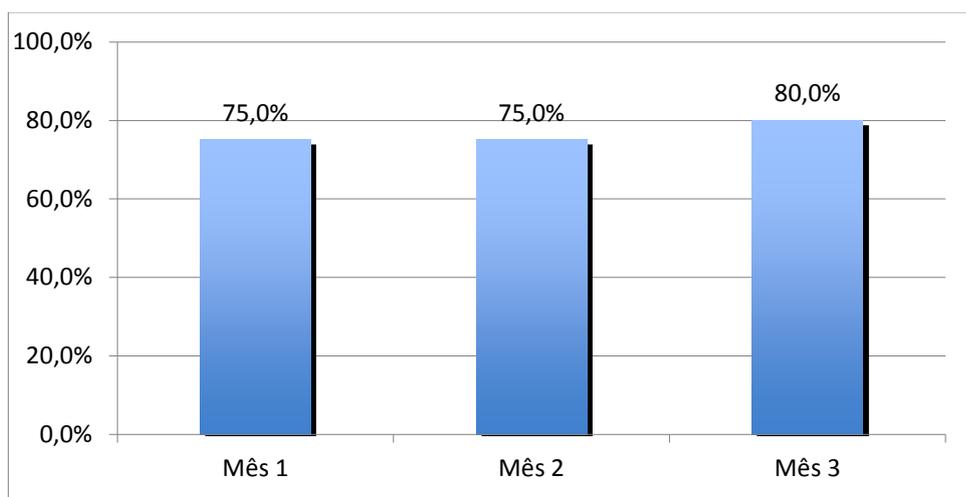


Figura 5: Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UFPel, 2014.

As ações que precisam ser intensificadas para atingir essa meta consistem em compromisso dos profissionais de saúde, sobretudo dos ACS que realizaram busca ativa no domicílio das mulheres, agendando consulta médica e dando orientação prévia adequada e eficiente mediante capacitações prévias realizadas na UBS.

A quarta meta referente ao objetivo “adesão” foi de realizarmos busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde, tomando como referência o indicador “Proporção de mulheres

com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento”.

Como não obtivemos casos de mulher com exame alterado sem acompanhamento adequado na UBS e com especialista, foi dispensada a realização da busca ativa dessas mulheres específicas. Assim, o indicador foi de zero (0) de proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento em todos os meses.

A inexistência de um banco de dados e a realização inadequada de registros foram fatores que dificultaram a busca por dados que expressassem a realidade da UBS no que concerne ao Programa de Prevenção de Câncer de Colo do Útero e de Mama. Nesse íterim, resolvemos implementar a intervenção na UBS, e sendo assim, tínhamos como objetivo a manutenção dos registros de coleta de exame citopatológico de colo do útero e da realização de mamografia em todas as mulheres cadastradas no programa.

Os indicadores de proporção de mulheres com registro adequado de exame citopatológico do colo do útero e mamografia antes da intervenção estava em 0%, uma vez que os livros de registros estavam desatualizados e muitos prontuários não descreviam com detalhes precisos os exames de rastreamento de câncer de colo do útero e de mama.

Assim sendo, no que concerne a proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico do colo do útero, obtivemos no primeiro mês 90,5% (N= 57), onde visualizei seis registros de Papanicolau incompletos no prontuário. Dessas seis mulheres com registro inadequado, as seis estavam com o exame em dia, sendo então agendadas para 2015 nova realização da coleta. No segundo mês tivemos um avanço significativo, onde atingimos 96,2% (N= 151), onde prevaleceram os seis registros inadequados do mês anterior. E ao final da intervenção, no terceiro mês, alcançamos 96,8% (184), onde das 190 mulheres residentes no território que frequentam o programa na UBS, 184 estavam com registros adequados, conforme traz a figura 6.

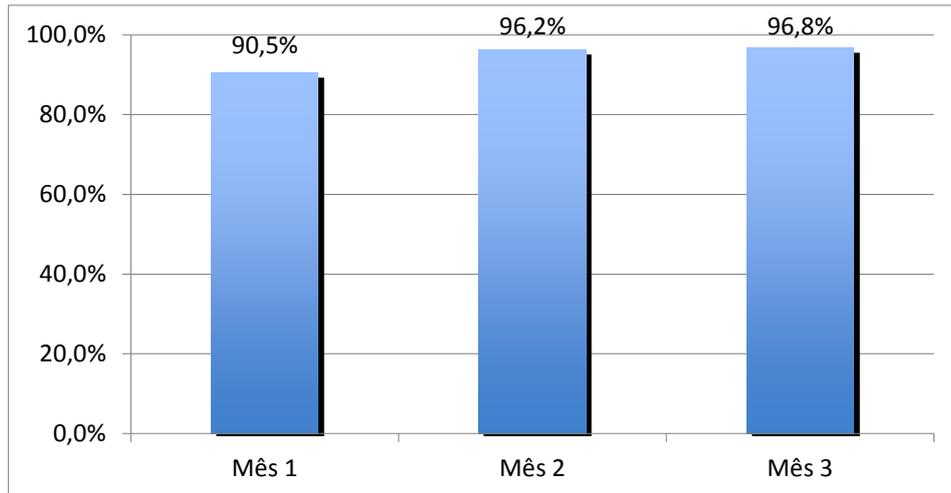


Figura 6: Gráfico indicativo da Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UFPel, 2014.

Portanto, visualizamos que os registros inadequados condizem apenas aos verificados no início da intervenção e que ainda não foram atualizados devido as mulheres não se encontrarem no período de repetição do exame. Então só chegaremos aos 100% quando estas usuárias retornarem à UBS para nova coleta, e registrar adequadamente os dados em seu prontuário e ficha espelho do fichário rotativo.

Esse ótimo desempenho foi resultado de nosso empenho durante toda a intervenção, onde realizamos, entre outras ações: a organização do arquivo para acomodar os resultados dos exames, o registro dos resultados no livro específico para rastreamento de câncer de colo do útero e de mama. Todos os dados foram registrados nos prontuários, ficha de coleta de dados e fichas espelho e enviados para a SMS mensalmente com o consolidado mensal da UBS. E as fichas espelho foram arquivadas no fichário rotativo para um maior controle da intervenção, o qual é dividido em 15 partes, sendo 12 referentes aos meses do ano e as outras três separadas em “coleta atrasada”, “fora da área ou de faixa etária” e “aguardando resultado”. Utilizamos a ficha de coleta de dados e ficha-espelho disponibilizada pelo curso de especialização da UFPeL. O monitoramento desses registros foi realizado pelo médico e enfermeira.

Tivemos dificuldade em registrar os dados no prontuário, nas fichas-espelho e passar para a planilha de coleta de dados, uma vez que gastávamos mais tempo e não tínhamos esse hábito de registrar com detalhes. Porém, com as capacitações com a equipe, conseguimos tomar consciência da importância do

registro adequado, e após a intervenção percebemos a qualidade dos registros, das consultas e da satisfação das usuárias.

Com relação ao registro adequado da mamografia também obtivemos ótimos resultados, conforme a figura 7:

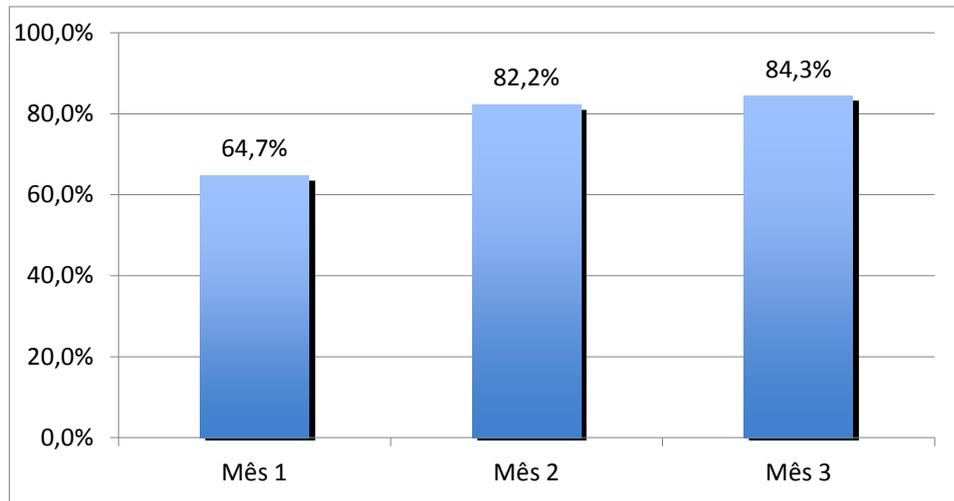


Figura 7: Gráfico indicativo da Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UFPel, 2014.

No primeiro mês tínhamos 64,7% (N= 11), no mês seguinte aumentamos essa proporção para 82,2% (N= 37), e concluímos o terceiro mês com 84,3% (N= 43), demonstrando a importância do registro adequado para garantir a assistência integral às usuárias do público alvo da intervenção. Esses valores ainda não estão como o esperado (100%) devido a demora para a realização da mamografia e resistência das mulheres em se deslocar para outro município para fazê-la. Sendo assim, quando houver retorno das mesmas faremos o registro adequado nos prontuários e fichas espelho, e conseguiremos atingir os 100%.

No que concerne à avaliação de risco, nossa primeira meta era pesquisar sinais de alerta para câncer de colo do útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo). Antes da intervenção, a proporção de mulheres com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo do útero era de 100%. Tal valor foi resultado de uma mensuração, pois acreditávamos que essas orientações eram inerentes à abordagem a mulher. E no decorrer dos três meses da intervenção essa proporção continuou em 100%.

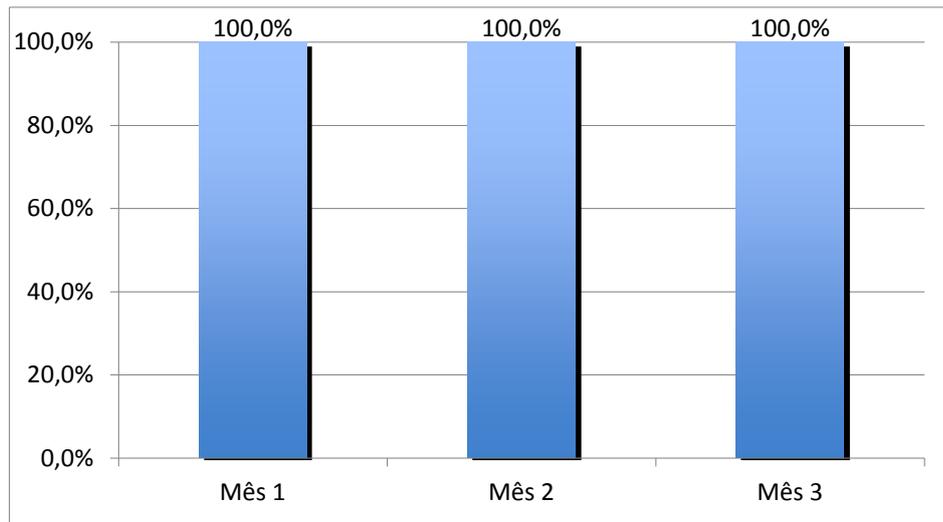


Figura 8: Gráfico indicativo da Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.
 Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UFPel, 2014.

As ações implantadas que permitiram esse desempenho foram: a organização de um arquivo específico para acomodar os resultados dos exames; bem como o registro adequado dos resultados no livro de rastreamento de câncer de colo do útero e de mama. Todos os dados foram registrados nos prontuários, fichas espelho e consolidadas na planilha de coleta de dados, e enviados para a SMS com o consolidado mensal da UBS. As fichas espelho ficam armazenadas no fichário rotativo facilitando o monitoramento e controle da intervenção. Utilizamos a ficha de coleta de dados e ficha-espelho disponibilizada pelo curso de especialização da UFPEL. O monitoramento desses registros foi realizado pelo médico e enfermeira da UBS.

Com relação à avaliação de risco para câncer de mama, tínhamos a proporção de 83% antes da intervenção. No primeiro mês desta, alcançamos 100% (N= 17), no segundo continuou em 100% (N= 45), e ao término do terceiro mês de intervenção conseguimos continuar com o indicador em 100% (51) referente a proporção de mulheres com registro adequado do exame de mamas e mamografia, conforme a figura 9:

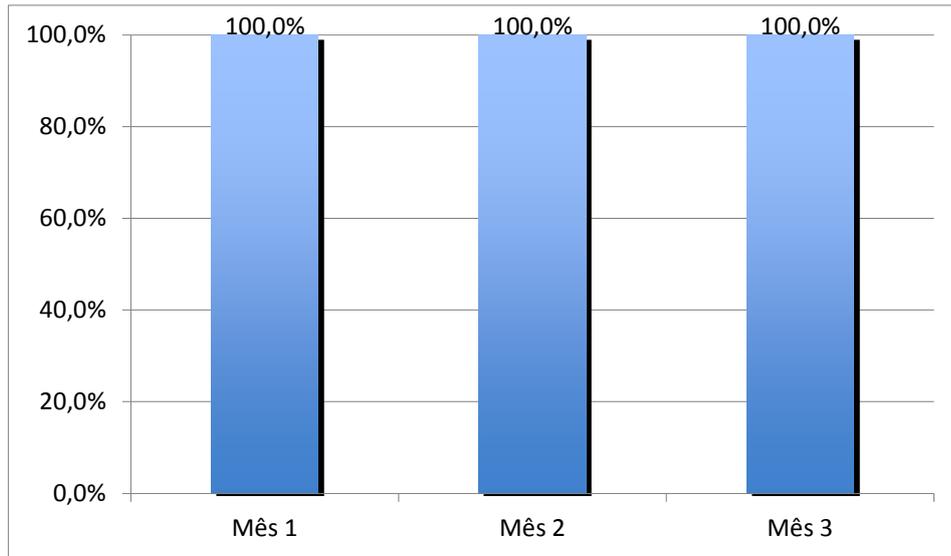


Figura 9: Gráfico indicativo da Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UFPel, 2014.

Nosso sexto objetivo, que contempla a promoção da saúde, foi contemplado integralmente, uma vez que conseguimos atingir o percentual de 100% de proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama. As ações que contribuíram para a melhoria da avaliação de risco para câncer de colo do útero e de mama foram, entre outros, o questionamento durante as consultas médicas e de enfermagem na anamnese da paciente, anotando essas informações na ficha espelho e prontuário.

Com relação a esse objetivo, a primeira meta consistia em orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para câncer de colo de útero. Nesse ínterim, o primeiro mês foi 100% (N= 63) a proporção de mulheres de 25 a 64 anos orientadas, no mês seguinte essa taxa continuou em 100% (157), e ao final do terceiro mês, alcançamos nossa meta com a prevalência da proporção de 100% (N= 190), conforme a figura 10.

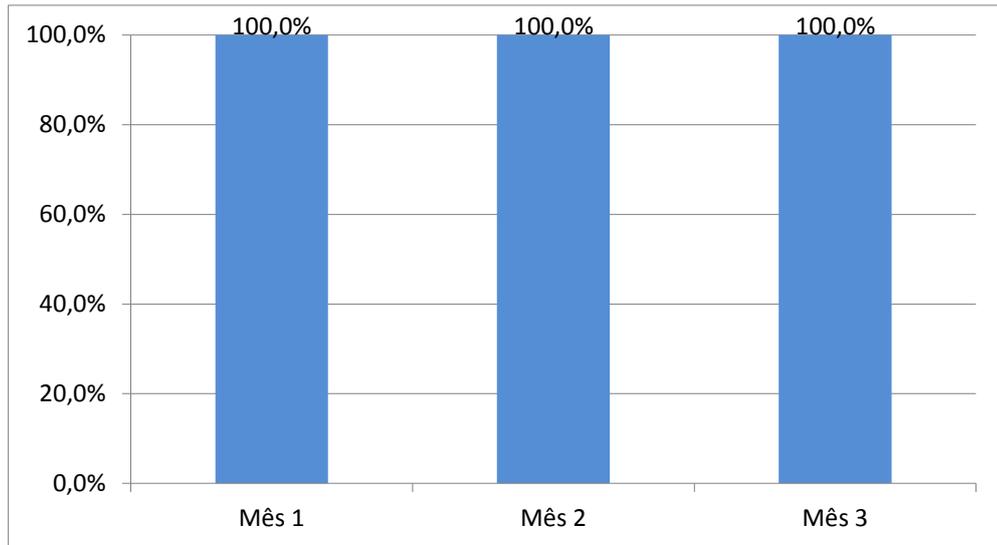


Figura 10: Gráfico indicativo da Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero.
Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UFPel, 2014.

A segunda meta referente ao objetivo “promoção da saúde”, que consiste em orientar 100% das mulheres cadastradas sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama também foi contemplada totalmente, atingindo a proporção de 100% em todos os três meses de intervenção.

No primeiro mês os 100% foram relativos à 17 orientações, no segundo mês de intervenção esse quantitativo (100%) atingiu 45 mulheres, e no último mês tivemos 51 (100%) mulheres orientadas quanto a DSTs e fatores de risco para câncer de mama (Figura 11). As ações que contribuíram para melhorar esses indicadores foram as seguintes: educação permanente da equipe de saúde, onde todos os profissionais foram devidamente capacitados a orientar e reconhecer sinais de risco de câncer de colo de útero, como sinais e sintomas e prevenção de DSTs. Houve diversos esclarecimentos na UBS sobre esses temas.

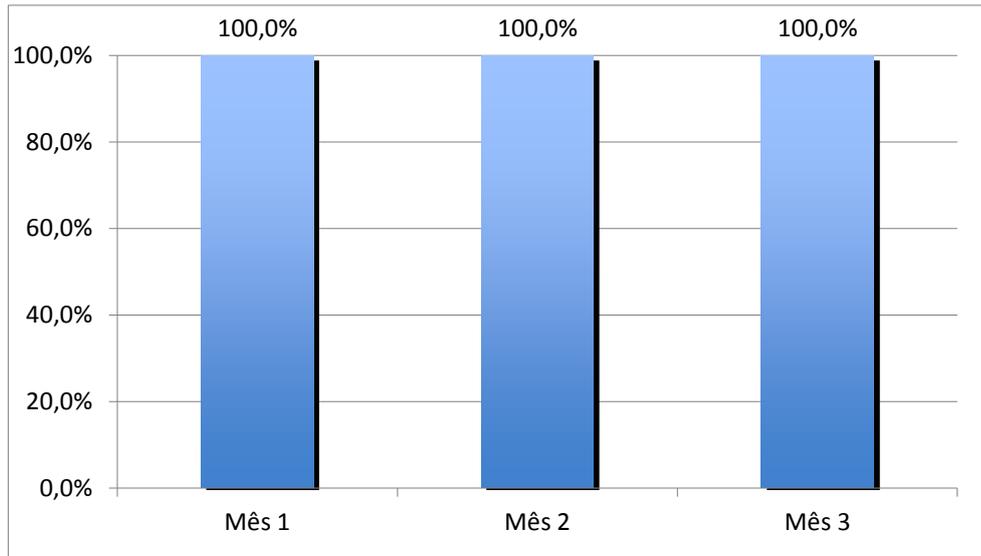


Figura 10: Gráfico indicativo da Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama.
Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UFPel, 2014.

4.2 DISCUSSÃO

A intervenção na Unidade Básica de Saúde Dr Celso Dantas Filho, localizado no município de Areia Branca, no interior do estado do Rio Grande do Norte, propiciou a melhoria na atenção ao controle do câncer de mama e prevenção do câncer de colo do útero entre as usuárias da faixa etária dos 25 a 69 anos. E isso ocorreu devido a ampliação da cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama; melhora da qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde; melhor adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia; melhoria dos registros das informações; mapeamento das mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama; promoção da saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse conforme as recomendações do Ministério da Saúde referente ao rastreamento, diagnóstico, tratamento e monitoramento dos cânceres de colo de útero e de mama. É relevante destacar que esta atividade promoveu a integração entre os membros da equipe de saúde da UBS, bem como com a população feminina. O médico e a enfermeira ficaram responsáveis pela solicitação dos exames e anamnese adequada das

usuárias; capacitação dos profissionais da equipe; e promoção da saúde mediante ações de prevenção, proteção e recuperação da saúde. Os Agentes Comunitários de Saúde ficaram responsáveis pelo cadastramento das usuárias no programa, busca ativa, agendamento de consultas, e atividades educativas durante a sala de espera. A equipe de enfermagem ficou mais direcionada para o acolhimento adequado dessas usuárias com estratificação de risco e agendamento das consultas.

Os registros presentes nos prontuários foram revisados pelo médico e enfermeira, os quais transcreveram todas as informações disponíveis para as fichas do arquivo. O preenchimento das fichas espelho da UFPel foi desempenhado pelo médico e enfermeira durante as consultas. E durante as ações educativas na UBS, todos os profissionais contribuíram efetivamente e se tornaram capacitados para orientar, prevenir e acolher todas as mulheres na UBS.

Antes da intervenção, o programa de prevenção do câncer do colo do útero e de mama estava bastante desorganizado, principalmente com relação aos registros no livro e prontuários. Não existia incentivo para que essas mulheres buscassem o serviço espontaneamente, e muitas desconheciam a importância e os métodos de prevenção de agravos à saúde. Além disso, esse projeto permitiu que a equipe trabalhasse de forma mais integrada com busca ativa intensificada das faltosas, favorecendo uma melhoria visível na qualidade dos serviços prestados na UBS a essas mulheres. A melhoria dos registros e agendamento das mulheres de 25 a 69 anos de idade às ações e serviços de prevenção de câncer de colo do útero e de mama da UBS permitiu o acompanhamento adequado de forma programada desse público, além de favorecer a demanda espontânea.

O impacto da intervenção ainda é pouco percebido pela comunidade geral, mas as mulheres do público alvo se mostraram bastante satisfeitas, expressando através de elogios à atenção recebida, agradecimento pela forma como estão sendo acolhidas e reconhecimento da importância da realização dos exames de rastreamento dos cânceres de mama e colo do útero, disseminando as informações recebidas durante as atividades educativas, bem como nas consultas individuais para os familiares e demais usuárias do território. Dessa forma, agem como importantes veiculadoras de informações, contribuindo sobremaneira para a realização das buscas ativa pelos ACS e encorajando mulheres a se cuidarem e

procurar o serviço de saúde. Apesar da ampliação da cobertura, uma parte das mulheres ainda precisa ser cadastrada e ter seus exames revistos.

Considero o tempo previsto para intervenção insuficiente para atingirmos nossas metas. Porém, as ações previstas no projeto foram desenvolvidas satisfatoriamente. E continuamos desenvolvendo a intervenção no serviço, pois já incorporamos a nossa prática profissional, o que ajuda bastante para aumentar o vínculo com a comunidade e entre os profissionais da UBS.

Conforme os resultados obtidos, de uma forma geral, bastante satisfatórios, caso iniciasse a intervenção hoje, faria algumas coisas diferentes. O cadastramento de todas as mulheres que compõem o público alvo do programa (entre 25 e 69 anos de idade) de prevenção e controle dos cânceres de colo do útero e mama, teria um prazo menor para a entrega. E a solicitação seria feita em reunião com a equipe e gestor, onde o cadastramento se estenderia para todas as unidades de saúde do município. Com a presença de todos os profissionais, a adesão dos ACS seriam melhores, uma vez que eles questionam com os colegas de outras áreas sobre o assunto, e quando se veem realizando tarefas que julgam ser “mais do que a dos outros ACS dos outros bairros”, acabam deixando o serviço a desejar.

Apesar de trabalharmos prezando pelo profissionalismo e uma relação ética e respeitosa, ainda é notável que alguns profissionais vejam a intervenção como uma atividade da especialização do médico do Provac, e, portanto, responsabilidade exclusiva dele. Alguns mostraram-se bem participativos e entenderam que a proposta é a melhoria da qualidade de vida da população em geral, outros colocaram algumas dificuldades para cumprir com o cadastramento das usuárias.

Também dispensaria a busca por prontuários e posterior transcrição para a ficha espelho e armazenamento no fichário rotativo, pois demandou muito tempo que poderia ter sido destinado a ações de promoção à saúde. Com o cadastramento pronto do público alvo, organizaríamos a agenda para receber todas as mulheres que necessitam buscar e mostrar o resultado dos exames, acolher as mulheres que nunca realizaram o exame e sensibilizá-las para a importância e necessidade de participar do programa.

A intervenção está totalmente incorporada à rotina do serviço. Desde o início da intervenção uma das preocupações era realizar as ações de saúde destinadas a saúde da mulher, enfatizando a prevenção e controle dos cânceres de colo do útero e mama, sem priorizá-las em detrimento das demais atividades desenvolvidas no

interior da UBS. Então, conseguimos desenvolver a intervenção satisfatoriamente sem perder de vista os demais indicadores de saúde.

4.3 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO PARA OS GESTORES

Ilustríssimo, gestor do Município de Areia Branca – RN:

Sou Leandro Magno Freire, médico da Unidade Básica de Saúde Dr Celso Dantas Filho e participo do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica – PROVAB. O Programa prevê a atuação de profissionais da saúde em diversos lugares do país. Esses profissionais são supervisionados por uma instituição de ensino e realizam o curso de especialização em Saúde da Família, promovido pela Rede Universidade Aberta do SUS / UNA-SUS. E no decorrer do curso realizamos um Projeto de Intervenção (PI), que consiste em uma proposta de ação a ser realizada pelo médico participante do PROVAB, que tem como foco a melhoria das condições de saúde da população, no contexto da atenção básica.

Então, o PI que trabalhei na UBS foi sobre a qualificação do programa de controle do câncer de colo do útero e de mama. Antes de iniciar falando dos resultados da intervenção, vou fazer um breve comentário acerca dos agravos abordados durante os três últimos meses. Os cânceres de colo do útero e de mama apresentam elevados índices de incidência e mortalidade no Brasil. Segundo a Organização Mundial de Saúde, o câncer de mama é o mais comum entre as mulheres e o câncer de colo do útero é o terceiro tumor mais frequente na população feminina, atrás do câncer de mama e do colorretal, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil.

Sendo assim, é necessária a implantação de estratégias efetivas de controle desses agravos que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários. Então, pensando nisso, resolvemos melhorar a atenção ao controle do câncer de mama e prevenção do câncer de colo do útero na Unidade Básica de Saúde Dr Celso Dantas Filho, em Areia Branca - RN.

Na UBS Dr Celso Dantas Filho tínhamos insuficientes registros sobre os exames citopatológico do colo do útero e mamografia, sendo necessário consultar os prontuários familiares e os cadernos de anotações pessoais dos agentes

comunitários de saúde para conseguir dados mais acurados. A dificuldade decorria da ausência de um banco de dados ou fichas de notificação para o controle do programa de prevenção ao câncer de colo de útero e ao de mama. E nos próprios prontuários não tinham informações precisas.

A análise situacional e a definição de um foco para a intervenção foram discutidas com a enfermeira da equipe da UBS e, posteriormente, na reunião do dia 26 de junho de 2014 com os demais profissionais. Assim, começamos a intervenção sobre câncer de colo do útero e de mama dia 25 de agosto de 2014. Iniciamos com a capacitação da equipe sobre a temática em questão. Adotamos o Manual Técnico “Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama”, do Ministério da Saúde (2013) para nortear nossas ações. Como nós tínhamos apenas um exemplar impresso, solicitamos à secretaria municipal de saúde mais manuais e/ou cópias. E conseguimos 10 cópias, facilitando bastante nosso estudo, pois alguns não gostam de ler através da tela de um computador. E cada um com seu próprio material poderia tirar as dúvidas a qualquer momento. Essa boa relação com a gestão é um dos principais pontos positivos do serviço, pois facilita nosso acesso e nos propicia um retorno de nossas solicitações em tempo hábil. Esta capacitação ocorreu na própria UBS, sendo reservadas duas horas ao final das reuniões semanais da equipe. Cada membro da equipe estudava uma parte do manual técnico e expunha o conteúdo aos outros membros da equipe.

Utilizamos no decorrer dos três meses de intervenção, e ainda continuamos utilizando, uma vez que a intervenção tem caráter permanente, as fichas de requisição de exames citopatológico do colo do útero, e de mama, bem como as fichas de busca ativa. E fizemos um arquivo contemplando todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção, o fichário rotativo, o qual tem como objetivo controlar o comparecimento das mulheres à coleta do exame preventivo e, conseqüentemente, facilitar a busca ativa das faltosas e melhorar a vigilância das lesões percussoras e estágios iniciais do câncer de colo do útero e de mamas. Este fichário é dividido em 15 partes, sendo 12 referentes aos meses do ano e as outras três separadas em “coleta atrasada”, “fora da área ou de faixa etária” e “aguardando resultado”. E também conseguimos com a secretaria de saúde a impressão das fichas que compõem o nosso arquivo em tempo oportuno.

Tínhamos a proporção de 28,9% de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo do útero, e estimamos

alcançar com a intervenção 80%. Porém, conseguimos elevar esse valor nesses três meses para 38,9%. Isso mostra que a intervenção está sendo efetiva, e o tempo foi insuficiente para o alcance da meta. Um dos motivos pelos quais não avançamos mais consiste no fato dos resultados dos exames demorarem a chegar à UBS, cerca de um mês ou mais. Com isso, algumas mulheres não querem realizar o preventivo. Como já havíamos conversado em outra oportunidade, é importante conseguir reduzir esse tempo de espera dos resultados para facilitar a adesão das mulheres e garantir a integralidade das ações de saúde. Levando em consideração esses fatores, acreditamos que como continuamos com as ações de promoção à saúde da mulher, daqui a uns três meses e meio atingiremos nossa meta inicial de 80% de cobertura.

Com relação às mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama, a proporção antes da intervenção era de 64%. Traçamos como meta 80%, e alcançamos 72% durante esse período da intervenção. Sabíamos que esse indicador seria um dos mais difíceis de melhorar em decorrência da ausência de um mamógrafo no município. O deslocamento para outro município para realizar a mamografia, apesar de ser custeado pela SMS, ainda é um grande obstáculo para as mulheres. E o fato de não sabermos se ela realmente fez o exame dificulta nosso rastreamento. O mais viável nesse caso seria a aquisição de um mamógrafo para o município para facilitar a adesão e ampliar o acesso da população ao meio diagnóstico do câncer de mama.

Pois bem, ilustre gestor, ao final do projeto, é visível que a equipe de saúde da UBS conseguiu convencer inúmeras mulheres a realizarem seus exames de rastreamento do câncer de colo do útero e de mama, explicando a importância para sua saúde. A maior parte das mulheres na faixa etária entre 25 e 69 anos foram cadastradas, de modo que, a partir disso, foi possível realizar os cálculos dos indicadores, e que estão cada vez mais crescentes, mostrando qualidade e qualificação no serviço da Unidade Básica de Saúde Dr Celso Dantas Filho. O senhor sabe o quanto isso é significativo para o Município, não é? Essas mulheres estão elogiando o serviço, reconhecendo o nosso trabalho.

Venho-lhe pedir, que com essas informações, possas rever uma maior quantidade de mamografias a ser autorizadas mensalmente pelo município. As usuárias infelizmente não gostam de esperar, por vezes desistindo dos exames. E

com essa maior oferta poderíamos atingir um número maior de resultados mensais, contribuindo sobremaneira para o aumento dos nossos indicadores de saúde.

Investir nesse setor é muito importante para atingirmos indicadores elevados e diminuir a mortalidade dessas mulheres por câncer de mama e de colo de útero que tanto onera o serviço. Espero que possas refletir a respeito de nossa conversa e sobre a importância de seu apoio para dar prosseguimento a esse projeto. Espero que possamos continuar com essa boa interação e que consigamos melhorar não apenas a atenção à saúde das mulheres, mas de toda a nossa população. Obrigado.

4.4 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO PARA A COMUNIDADE

Venho relatar pra vocês o que tem ocorrido nos últimos três meses aqui no postinho de vocês. Não sei se ficaram sabendo de uma intervenção que realizei com toda a equipe que trabalha junto comigo na UBS.

Mas essa intervenção é o seguinte: Foi a respeito da prevenção de câncer de mama e de colo de útero. Todas as mulheres entre 50 e 69 anos devem realizar o exame mamografia, e as mulheres entre 25 e 64 anos tem que realizar o “preventivo” que é o que chamamos também de citopatológico do colo do útero. Esses exames precisam ser realizados todos os anos ou de dois em dois anos de acordo com o resultado, que precisam ser mostrados pra mim, médico ou para ela, a enfermeira.

Sempre acontecem reclamações pra conseguir uma ficha para a consulta médica, né isso? Está sendo difícil? Mas não precisa de ficha para o preventivo e para a solicitação da mamografia. Sim, isso mesmo. Basta vim à recepção e agendar seu exame preventivo. E para a mamografia do mesmo modo, venham a UBS e agende, pois todos os dias são reservadas três vagas para que vocês venham com resultado de mamografia e preventivo para me mostrar.

Conseguimos durante esses três meses, acolher várias mulheres de 25 a 69 anos de idade explicando e esclarecendo suas dúvidas sobre os exames, sobre os fatores de risco, sinais de alerta, prevenção para o câncer de mama e do colo do útero, como também sobre as doenças sexualmente transmissíveis. Aumentamos a quantidade de mulheres que passaram a procurar o serviço em prol de sua saúde com as atividades educativas, lembram? Vocês ficavam aguardando a realização dos exames e nós profissionais daqui conversávamos sobre esses agravos.

Muitas mulheres nunca tinham tido suas mamas examinadas e agora estou realizando na rotina de minhas consultas médicas, como também a enfermeira está realizando durante a coleta dos preventivos. As mamografias aumentaram em número de suas solicitações e estão sendo autorizadas pela secretaria. Entendemos que como são realizadas em outro município, muitas de vocês não querer ir, mas a Secretaria de Saúde oferece o transporte para esse deslocamento. É cansativo, mas vale a pena. É pela melhoria da saúde de vocês.

Muitas mulheres que foram atendidas durante esse período estão muito satisfeitas e elogiando nossa equipe. Estamos melhorando a qualidade do atendimento e deixando vocês mais prevenidas e saudáveis, tentando diminuir a quantidade de câncer de mama e de colo do útero, onde infelizmente muitas morrem no nosso país porque não realizam seus exames e não conhecem a importância desses exames. E às vezes os realizam mais tardiamente, onde o câncer muitas vezes é detectado em uma forma mais avançada e não inicial. O quanto antes esses exames forem realizados, atuam como prevenção. E detectando o câncer na forma inicial há tratamento com ótimas chances de cura. Vocês sabiam?

Vamos nos empenhar e modificar nosso trabalho, cada vez mais. A melhoria da qualidade de vida de vocês é nosso maior objetivo. Gostaria de saber se há alguma dúvida entre vocês. Onde acham que precisamos de mudanças mais urgentes? Por quais motivos? A opinião de vocês é muito importante. Seria sobre diabetes? E hipertensão? Ou será o Pré-natal? Ou saúde do homem? O que me dizem? Vamos nos prevenir. Um abraço.

5. REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE O PROCESSO DE APRENDIZAGEM

Frente ao desafio de ingressar no curso de especialização em Saúde da Família da UFPel, nada melhor que participar do curso e ao mesmo tempo estar atuando em uma unidade básica, tendo esta como referência para identificar todas as falhas, dificuldades e obstáculos deste sistema de atendimento à população e a partir daí aplicar todo conhecimento compartilhado no decorrer do curso. Em resumo, a união da teoria à prática otimizou o aprendizado e a aplicação dos conhecimentos adquiridos para melhoria do serviço, está sendo benéfico para mim, enquanto profissional e defensor de um sistema de saúde igualitário e equânime, como principalmente para a comunidade assistida.

Avalio meu processo pessoal de aprendizagem bastante proveitoso. Durante o período de realização do curso de especialização pude aprimorar meus conhecimentos nos mais diversos saberes da medicina, tais como o campo da clínica médica, gerontologia, pediatria, ginecologia e obstetrícia e principalmente a área de saúde coletiva. Esta última muitas vezes é negligenciada pelos profissionais, ou não lhe é dada a atenção necessária, a qual deveria ser igual a atenção que demandamos às outras áreas, se não maior. Pois é fundamental compreender os princípios e diretrizes que regem o Sistema Único de Saúde – SUS, para que possamos desempenhar um engajamento público (que geralmente é tão incipiente e ausente) na população a qual prestamos nosso serviço. Garantindo uma atenção voltada para o social, onde devemos ser um veiculador de informações e esclarecimentos para usuários tão desinformados de seus direitos e deveres na sociedade, especialmente no setor saúde.

O Ambiente Virtual de Aprendizagem do curso é de fácil uso, autoexplicativo e bastante interativo. A ideia dos fóruns é de suma importância por promover a troca de informações, experiências e sensação de união dos participantes do programa, já que o curso é feito à distância. Conheci diversas realidades no Brasil a fora no conforto do meu lar, e isso é surpreendente. O fato de poder contar com grupos heterogêneos, misturando médicos, enfermeiros e dentistas foi excelente para a nossa troca de experiências, pois nos possibilitou ver a mesma situação do ponto de vista de profissionais diferentes, sendo fundamental para o conceito de Estratégia de Saúde da Família, que prega pelo trabalho multidisciplinar, em equipe.

A facilidade de comunicação com o orientador através do Diálogo Orientador Especializando – DOE foi outro grande ponto positivo do curso. A minha orientadora Angela Wilma Rocha sempre esteve em contato direto comigo, em uma ótima relação de troca de informações que favoreceram ao meu crescimento enquanto aluno e profissional de saúde da ESF ao longo do curso.

Sem deixar de lado o conhecimento técnico, o estudo de prática clínica foi ótimo para me manter atualizado, uma vez que sempre enfocavam em temas que muitas vezes não dominava suficientemente ou tinha dúvidas.

E para coroar toda essa interação e facilidade de comunicação, o modelo de envio de tarefas com a possibilidade de atualiza-las sempre que o orientador solicitava, ou achava necessário incluir mais informações criou um dinamismo nas atividades e me possibilitou a sempre aprimorar o meu seu trabalho.

Tive vários problemas no decorrer do curso, dificuldades no acesso à plataforma, problemas familiares que me afastaram um longo período do curso, mas com o apoio da orientadora e o apoio pedagógico, consegui seguir adiante e cumpri com bastante esforço a implantação do Projeto de Intervenção na UBS em que atuo. Porém, também tive bastante dificuldade em compreender e preencher adequadamente as planilhas de coleta de dados, para que pudesse começar a escrever os resultados do Trabalho de Conclusão de Curso – TCC.

Após os registros em diários do processo de realização da intervenção, consolidei todos os dados conforme as orientações da UFPel para compor este Trabalho de Conclusão de Curso, que mesmo exigindo bastante tempo e dedicação está sendo de extrema importância para minha formação profissional e pessoal.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

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 do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS – IBGE. Cidades, 2014.

INCA. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: INCA; 2011. 104 p

PARADA, Roberto; ASSIS, Mônica; SILVA, Ronaldo Corrêa Ferreira; ABREU, Maria Fátima; SILVA, Marcos André Felix; DIAS, Maria Beatriz Kneipp; TOMAZELLI, Jeane Gláucia. A política nacional de atenção oncológica e o papel da atenção básica na prevenção e controle do câncer. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, n. 11, v. 2, pp. 199-206, 2008.

RIBEIRO, MGM; SANTOS, SMR; TEIXEIRA, MTB. Itinerário terapêutico de mulheres com câncer do colo do útero: uma abordagem focada na prevenção. **Revista brasileira de cancerologia**, n. 57, v. 4, pp. 483-491, 2011.

ANEXO 3 – DOCUMENTO DO COMITÊ DE ÉTICA



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

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

Patrícia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

