

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



Trabalho de Conclusão de Curso

**A organização e qualificação do serviço na prevenção do Câncer de Mama e do
Colo Uterino na Unidade Básica de Saúde Dr. Ferreirinha do município de
Currais Novos-RN**

Annie Karoline de Melo Barreto

Pelotas, 2015

Annie Karoline de Melo Barreto

**A organização e qualificação do serviço na prevenção do Câncer de Mama e do
Colo Uterino na Unidade Básica de Saúde Dr. Ferreirinha do município de
Currais Novos-RN**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família– Modalidade a Distância – da Universidade Federal de Pelotas/UNASUS, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Fábio de Jesus Santos

Pelotas, 2015

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

B273o Barreto, Annie Karoline de Melo

A organização e qualificação do serviço na prevenção do Câncer de Mama e do Colo Uterino na Unidade Básica de Saúde Dr. Ferreirinha do município de Currais Novos-RN / Annie Karoline de Melo Barreto; Fabio de Jesus Santos, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

58 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. Santos, Fabio de Jesus, orient II. Título

CDD : 362.14

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

**Dedico este trabalho a todos que
Contribuíram direta ou indiretamente
para o desenvolvimento e
conclusão desse projeto**

Agradecimentos

Agradeço a todos que contribuíram no decorrer

desta jornada, em especialmente:

A Deus, a quem devo minha vida.

A minha família que sempre me apoiou nos

Estudos, no meu trabalho e nas escolhas tomadas.

Principalmente à Ana Vilma, mãe, que sempre me incentivou e

Me estimulou a não desistir com as inúmeras dificuldades

Meu pai Celio que me orientou nas minhas decisões

E a Eni que será uma eterna amiga, muita grata

Pelo companheirismo e disponibilidade

para me auxiliar em vários momentos.

Lista de Figura

Figura 1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.....	38
Figura 2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama	39
Figura 3: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.....	39
Figura 4: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.....	41
Figura 5: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.....	42
Figura 6: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.....	43
Figura 7: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.....	43
Figura 8: Proporção mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero.	44
Figura 9: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama	45

Lista de Abreviatura e Siglas

APS	Atenção Primária à Saúde
ACS	Agente de Saúde Comunitário
ESF	Estratégia de saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
RS	Rio Grande do Sul
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do SUS

Sumário

1	Análise Situacional.....	9
1.1	Texto Inicial sobre a Situação da ESF/APS	9
1.2	Relatório da Análise Situacional.....	9
1.3	Comentário Comparativo sobre Texto Inicial e Relatório da Análise Situacional	16
2	Análise Estratégica.....	18
2.1	Justificativa.....	18
2.2	Objetivos e Metas.....	20
2.2.1	Objetivo Geral	20
2.2.2	Objetivos Específicos.....	20
2.2.3	Metas	20
2.3	Metodologia.....	22
2.3.1	Ações.....	22
2.3.2	Indicadores	27
2.3.3	Logística.....	30
2.3.4	Cronograma	32
3	Relatório de Intervenção	34
3.1	As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas , examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente	34
3.2	Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores.....	35
3.3	Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço e da viabilidade da continuidade da ação programática como rotina e a descrição dos aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra	35
4	Avaliação de Intervenção.....	37
4.1	Resultados	37
4.2	Discussão.....	45
4.3	Relatório de Intervenção para a Comunidade.....	47
4.4	Relatório de Intervenção para os Gestores.....	47
5	Reflexão crítica sobre o processo de aprendizagem	49
	Referência.....	51
	Anexos	52

Resumo

BARRETO, Annie karoline de Melo. **A organização e qualificação do serviço na prevenção do Câncer de Mama e do Colo Uterino na Unidade Básica de Saúde Dr. Ferreirinha do município de Currais Novos-RN.** 2015. 58f.; il. Trabalho de Conclusão de Curso, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

Este trabalho teve como objetivo melhorar a atenção à saúde da mulher no controle dos cânceres do colo de útero e de mama da Unidade Básica de Saúde Dr. Ferreirinha no município de Currais Novos do estado de Rio Grande do Norte. Visando atingir ao objetivo proposto foi realizado um projeto de intervenção na unidade de saúde, com ações contempladas em quatro eixos temáticos, “Monitoramento e Avaliação”, “Organização e Gestão do Serviço”, “Engajamento Público” e “Qualificação da Prática Clínica”. Esta intervenção teve duração de 12 semanas e envolveu toda a equipe multidisciplinar, através de visitas domiciliares, palestras educativas, consultas clínicas. Durante este período conseguimos atingir 50% de todas as usuárias que faziam rastreamento de câncer de colo do útero num período de um ano, e quanto ao rastreamento de câncer de mama conseguimos que aumentasse em 20% a adesão, visto que anteriormente não existia se quer acompanhamento, implementamos a estatística e a conscientização da importância da prevenção e rastreamento. Outro ponto positivo foi a capacitação realizada aos ACS, a partir deles nas visitas domiciliares o programa de intervenção foi ampliado, através da identificação dos fatores de risco, faixa etária preconizada pelo ministério da saúde, além da distribuição na comunidade de panfletos educativos que esclarecem sobre sinais e sintomas, a importância e ensinam a realizar o auto-exame da mama. O projeto de intervenção serviu também para unir as equipes da UBS, por se tratar de uma intervenção que abrangia as três equipes, todos os profissionais estavam envolvidos, e a partir desse objetivo pudemos nos reunir mais frequentemente e levantar o que se estava conseguindo desenvolver e o que não funcionava. Para o futuro espera-se que o projeto não se disperse em meio dos diversos programas existentes, já que se trata de um tema bastante incidente, sendo câncer de mama em 2º lugar e o de câncer de colo do útero em 3º lugar.

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

Apresentação

É um Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família, Modalidade a Distância, do Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pelotas/Rio Grande do Sul (RS), com o título de “A organização e qualificação do serviço na prevenção do Câncer de Mama e do Colo Uterino na Unidade Básica de Saúde Dr. Ferreirinha do município de Currais Novos-RN”, que relata sobre um projeto de intervenção que foi desenvolvido na Unidade Básica de Saúde Dr. Ferreirinha no município de Currais Novos do estado de Rio Grande do Norte, pela especializada e a equipe da UBS com o objetivo de melhorar a atenção à saúde da mulher no controle dos cânceres do colo de útero e de mama.

O trabalho está dividido em:

1- Análise situacional: apresenta a situação estrutural e organizacional da atenção à saúde na Unidade Básica de Saúde Dr. Ferreirinha, antes da intervenção;

2- Análise estratégica: apresenta o projeto de intervenção que ocorrerá na unidade com os objetivos, metas, ações a serem desenvolvidos nos quatro eixos temáticos (organização e gestão do serviço, monitoramento e avaliação, engajamento público e qualificação da prática clínica), os indicadores, a logística e o cronograma, enfim apresenta toda a proposta de intervenção na UBS.

3- Relatório de intervenção: balanço do que foi realizado durante as 12 semanas de intervenção.

4- Avaliação da intervenção: avaliação dos resultados obtidos, qual o significado para a comunidade, para o serviço e para o profissional de saúde.

5- Reflexão crítica sobre o meu processo de aprendizagem: como se desenvolveu o trabalho em relação às expectativas iniciais, significado para aprimoramento profissional.

1 Análise Situacional

1.1 Situação da ESF/APS

Trabalho em uma área precária da periferia do município de Currais Novos-RN, que engloba 4 microáreas, com uma população de 6.000 habitantes, possui somente uma equipe completa da ESF, sendo as outras 2 equipes incompletas (1 equipe com apenas 1 médico, 1 enfermeiro, 1 técnico de enfermagem e 7 ACS, e a terceira equipe com apenas 1 médico e 4 ACS). De acordo com o preconizado seria necessário 1 equipe completa para cada 2.000 habitantes, totalizando 3 equipes da saúde da família para as 4 microáreas, podendo oferecer um suporte mais ativo.

É uma UBS antiga, sua estrutura foi construída em 1991 e desde então nunca houve reforma. Sofre muitas dificuldades, como banheiros quebrados, não há passagens para pacientes com deficiência, muito menos torneiras e macas em todos os consultórios.

A demanda é sempre altíssima tanto a programada quanto a espontânea, o Hospital regional não oferece médicos diariamente, quanto menos pediatras, o que acaba por distribuir o atendimento de urgência as UBS, e exaustar o atendimento tanto em espera quanto na demanda.

É uma UBS que sofre muitas dificuldades, mas que há harmonia entre os profissionais de saúde, por exemplo, há a prática de preceptoria entre a enfermeira e 2 acadêmicas de enfermagem, com o trabalho educacional e de estatísticas realizados nas coletas citopatológicas e que acaba envolvendo toda uma equipe multidisciplinar, tanto dos médicos quanto dos outros profissionais, dentistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, recepcionistas, em que cada um trabalha em sua especialidade respeitando sua funcionalidade.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Currais Novos é um município da região do seridó do estado do Rio Grande do Norte localizado a 172 km da capital Natal e com uma população estimada de 44.528 habitantes. Sua rede de saúde é composta por 17 Unidades Básicas de Saúde (UBS), todas alocadas com ESF, 2 Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF) sendo que um é composto por médico pediatra e psiquiatra, 1 assistente

social, 1 psicóloga, 2 fisioterapeutas e 1 educador físico, já a outra é composta por 1 médico pediatra e 1 ginecologista, 1 assistente social, 1 nutricionista, 1 psicólogo e 2 fisioterapeutas), 1 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), 1 hospital regional, e 1 policlínica que disponibiliza atendimentos de atenção especializada e realização de exames complementares, sendo muitos desses procedimentos complementados com convênios de clínicas particulares, (cerca de 7 convênios para atendimento de consulta especializada e 4 convênios para a realização de exames complementares, que vai desde exames hormonais a mamografia).

A UBS Dr. Ferreirinha, localizada na zona urbana, mas na periferia do município de Currais Novos, no conjunto habitacional Promorar, englobando cerca de 6000 habitantes. Foi construída em 1991 e nunca passou por nenhuma reforma de sua estrutura física, apenas de pintura. Nela está inserida 3 equipes da ESF, sendo apenas 1 completa atualmente, a primeira equipe é composta por 1 médico, 1 enfermeiro, 1 técnico de enfermagem, 1 dentista, 1 auxiliar odontológico, 6 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), a segunda equipe é composta apenas por 1 médico, 1 enfermeiro (que chegará na próxima semana), 1 técnico de enfermagem e 7 ACS, e a terceira equipe, que é a minha equipe, está composta apenas por 1 médico e 4 ACS. A justificativa exposta a essa situação seria a espera da convocação para nomeação dos novos cargos aos enfermeiros, técnicos de enfermagem e dentistas no diário oficial, que passaram no último processo seletivo ocorrido na cidade. Fator que só piora a organização e o atendimento da população, já que atrasa o atendimento da grande demanda e a única enfermeira torna-se sobrecarregada.

A UBS é auxiliada através de um vínculo com Universidade Federal do Rio Grande do Norte há um estágio para duas acadêmicas de enfermagem, com o desenvolvimento em tutoria da enfermeira para a coleta de exames citopatológicos, com discussão dos casos clínicos, o que melhora na agilidade da grande demanda aderida. Outro fator que a equipe vem enfrentando é em relação ao carro da visita domiciliar que estaria quebrado, sempre ficando dependendo da disponibilidade do carro de outra unidade, somado a essa dificuldade nenhum ACS recebeu bicicletas para locomoção, quanto menos materiais como bonés, filtro solares, o que acaba expondo a saúde dos próprios profissionais, visto que o município se localiza na região do Seridó onde a temperatura supera os 35°C.

Além da dificuldade encontrada na constituição das equipes, há a enfrentada pela precária e desatualizada estrutura física. Ela é composta por 11 cômodos,

dentre eles, 2 consultórios médicos, 1 sala de vacina, 1 sala de consultório odontológico, 1 banheiro para funcionários e 1 para pacientes, 1 sala de recepção, 1 almoxarifado, 1 copa, 1 farmácia e 1 sala de curativo. Dos 3 consultórios nenhum possui banheiro, e apenas 2 possui pia para lavagem das mãos. Apenas a sala de curativo é revestida por cerâmica, sendo os outros cômodos apenas com tinta lavável. Seus corredores são estreitos e não possui luminosidade adequada, além de não possuírem adaptadores e corrimões para deficientes, quanto menos nos banheiros, que atualmente encontra-se quebrado para os pacientes, sendo compartilhado o dos funcionários com todos.

Na farmácia não existe farmacêutico e nem medicamentos, apenas são disponibilizados os preservativos masculinos. Todos os medicamentos são distribuídos de forma centralizada na policlínica, o que dificulta, a meu ver, a adesão farmacológica dos pacientes, muitos deles idosos não conseguem se locomover e a situação financeira é tão precária que não têm nem o dinheiro para o transporte. Não há um local próprio para acolhimento, triagem e marcação de consulta, tudo é realizado na recepção, local amplo, mas que não dispõe de cadeiras, apenas banco de madeiras sem encostos e em número insuficiente.

Apesar de tantos pontos negativos, é uma UBS que não há falta de material para trabalhar. Possui otoscópio, estetoscópio, esfigomanômetro, fita métrica, balança, material para coleta de papanicolau, foco de luz, testes rápidos para sífilis, HIV, assim como, material de limpeza, lençóis, sala de vacina com todas as vacinas preconizadas pelo ministério da saúde, armazenada em geladeiras próprias e em temperatura adequada. Nos consultórios há boa climatização, dispomos de todas as cadernetas do ministério da saúde, assim como os protocolos, folhas específicas de requisição de exames e receituários. Na recepção, apesar de possuir um computador que se encontra quebrado, que usaria para o registro do prontuário eletrônico, há uma ótima divisão dos prontuários, feita de forma organizada, e armazenados em armários com chaves, além de água para consumo, televisão e cadeiras de rodas com rampa de acesso na entrada, para os deficientes físicos.

Devido a 3 equipes constituírem uma única UBS pequena, há sempre o excesso de demanda. Dos 6000 habitantes 52% são mulheres e 48% são homens, isso pode ser justificado pela maior adesão das mulheres aos programas de atenção a saúde. Dos lactentes menores de 1 ano de idade são cerca de 85, entre 1e14 anos são cerca de 245, gestantes são 90, mulheres entre 25 e 64 anos são 418,

idosos cerca de 229. Esses números foram estimados de acordo com a coleta de dados respondidos pelo caderno de ações programáticas, visto que houve uma grande dificuldade de comparação, nele a estatística é oferecida pelas idades e não subdividida pelo sexo, só há uma subdivisão, em relação às mulheres de acordo com sua idade fértil, em que esses parâmetros não podem ser comparados.

Consequentemente há sempre o excesso de demanda, e os profissionais acabam por atender tanto a população de sua área de cobertura como fora dela. Geralmente é realizada a consulta programática em 80% das vagas, e cerca de 20% é reservada para a demanda espontânea, sendo a maioria das vezes preenchidas para enfermidade aguda de urgência, que o hospital regional não atende. A demanda espontânea acaba sendo exercida em todos os programas, dentre eles o Crescimento e Desenvolvimento (CD) pré-natal, HiperDia. Com o excesso de demanda tenta-se marcar para o dia seguinte ou dependendo do diagnóstico o usuário é encaminhado para um especialista, mas nunca fica sem atendimento. Há uma escassez de médicos na urgência hospitalar, não possui médicos 24h quanto menos pediatras, o que acaba por superlotar o atendimento na atenção primária.

Quanto à atenção à saúde da criança, é exercida dentro e fora da UBS e a cobertura da puericultura é 97%. Na UBS além da consulta com realização do CD pelos médicos e enfermeiros (100% de aderência pela população), é oferecida a consulta da saúde bucal com os dentistas (adesão de 73%), aplicação das vacinas de acordo com o calendário vacinal (100% de adesão), e as orientações sobre alimentação saudável, aleitamento materno e prevenção de acidentes (100% de abrangência), tudo embasado através dos cadernos e protocolos do Ministério da saúde do ano de 2012. Os atendimentos são todos registrados em prontuários, associado às cadernetas próprias da UBS que registra as estatísticas da vacinação. Dessa forma conseguimos uma boa adesão da população aos programas preconizados nessa faixa etária. Consequentemente existe todo um agendamento das próximas consultas, o que não atrasa (0% de atraso de consultas agendadas por mais de 7 dias). O que falta melhorarmos é em relação à triagem auditiva que não é realizada de forma rotineira por protocolo, tornando-a sem estatística.

Fora da UBS são realizadas ações educativas, na maioria das vezes nas escolas, e a aplicação da vacina, do HPV, por exemplo, que aconteceu recentemente. O público alvo são as crianças, mas dependendo do foco as palestras são oferecidas também às mães. Mães essas que participam do pré-natal e

recebem orientação sobre crescimento e desenvolvimento saudável, sinais de alarme da saúde de sua criança, o atraso puberal e constitucional, além da importância do aleitamento materno exclusivo, a forma de como amamentar e higienizar as mamas.

Um dos métodos para conseguir atingir metas foi através dessas ações educativas realizadas mensalmente, os escolares e pré-escolares é um público de boa adesão educativa e de tratamento. As orientações são passadas a eles e esses levam para as residências, orientam pais, avôs a procurarem a UBS e fazerem uma avaliação médica-odontológica, assim como reforçam a importância de adesão a farmacoterapia e da medicina preventiva. Isso não se limita apenas às escolas, apesar de ser na maioria das vezes, também são realizadas ações educativas na própria UBS, divulgação em carros de sons, igrejas e conselho de bairro, tanto para o público jovem quanto a outros públicos alvos, como gestantes, idosos, programa do HiperDia.

De acordo com os dados registrados em prontuários e cadernetas da UBS, a cobertura da atenção ao pré-natal é a melhor até o momento da avaliação do curso, mas a adesão dessas usuárias ainda é insatisfatória, visto que dos dados que coletados quando a ação parte dos profissionais de saúde há 100% de cobertura, a orientação sobre aleitamento materno, por exemplo, mas quando a ação depende da própria usuária essa funcionalidade já decai, como a estatística da adesão da vacina contra Hepatite B, há a orientação e a vacina, mas nem sempre as gestantes se submetem, mesmo tendo ações educativas frequentemente.

Apesar de perceber que há também uma grande deficiência de adesão das parturientes aos projetos desenvolvidos pela UBS e preconizados pelo Ministério da Saúde, apenas 48% (menos da metade) fazem a consulta do puerpério, o lado positivo é que dessas 48% a grande maioria realiza o proposto. E isso é um bom indicador porque reflete na qualidade de vida e na prevenção de doenças, por exemplo, 93% delas receberam orientações sobre os cuidados básicos do recém-nascido e sobre aleitamento materno exclusivo, o que acaba refletindo em várias condutas da saúde tanto da mãe quanto do bebê. Um deles seria o cuidado com a ferida operatória, o cuidado com a higienização e a ordenha das mamas, além de orientá-las quanto à importância e o uso do aleitamento materno exclusivo, seus benefícios e proporções.

A saúde da mulher torna-se complementada com as ações de prevenção do câncer de colo do útero (cobertura de 28%) e do câncer de mama. Há um trabalho desenvolvido por 2 acadêmicas de enfermagem sob tutoria da enfermeira na coleta do exame citopatológico, há orientação, coleta de material e de informações, como nome, idade, resultado da amostra, última vez que foi realizada o exame, colhidos e registrados tanto no prontuário quanto numa caderneta própria de estatísticas do trabalho realizado. Todos são feitos de forma programada e encaminhado ao médico para ser realizado o estadiamento. O que falha na saúde da mulher UBS é sobre a prevenção do câncer de mama. As condutas são seguidas de acordo com o manual e protocolos do Ministério da saúde, mas não há um rastreio e nem busca ativa mensal dessas usuárias, a solicitação dos exames são realizados nas consultas de forma espontânea, é avaliado a necessidade através da anamnese, exame físico e fatores de risco. Assim não existe uma caderneta de registro desses resultados para que se possa realizar um levantamento da situação real das usuárias, uma estatística, são apenas registrados em prontuários.

Na saúde do idoso existe uma grande lacuna a também ser preenchida. Apenas 35% dos pacientes são acompanhados na UBS, sendo abaixo da estimativa nacional, já que a estimativa de vida vem aumentando ultimamente. Isso pode ser justificada por uma má adesão dos idosos aos serviços prestados, ou pelo déficit da coleta e anotação de dados, o que acaba interferindo no levantamento. Não há um caderno próprio dos idosos com suas informações que pudesse fazer uma estatística detalhada, logo foi realizado um estudo de busca através dos programas de visita domiciliar, prontuários e programas do HiperDia para conseguir os dados.

A atenção à saúde dos hipertensos e diabéticos na UBS está relacionada ao programa HiperDia. A caderneta de estatísticas do HiperDia da UBS funciona de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde, é revisada semanalmente, e seus relatórios enviados ao Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) mensalmente. Tornando uma ferramenta de estatística eficaz para o levantamento das medidas de intervenções desse grupo alvo. São elaboradas palestras educativas na UBS, enfatizando a importância da farmacologia, a forma correta de ingeri-las, as consequências da não adesão, assim como a orientação de uma alimentação saudável e a prática da atividade física. Somado às palestras há a busca ativa pelos ACS na visita domiciliar e as orientações nos ambulatórios. Percebe-se que daqueles que participam do HiperDia todos são orientados e

acompanhados pelos profissionais de saúde, a equipe é muito ativa quanto ao monitoramento.

Quanto à atenção aos diabéticos, existe um programa realizado pelo município de forma centralizada, onde são acompanhados por um endocrinologista. Na unidade é realizado o atendimento inicial e básico, mas são encaminhados para serem acompanhados por esse programa de referência do município.

Como relatado anteriormente, a UBS é composta por 3 equipes, mas existe apenas 1 dentista para uma população de 6000 habitantes, fator que se agravou pela licença maternidade da profissional. Há um novo profissional que a está substituindo temporariamente, mas que desconhece toda a dinâmica realizada. Das ações programáticas é realizado palestras de ações coletivas para crianças nas escolas, e na UBS para as gestantes. Elas acontecem 1 vez por semana, e todas são realizadas pelo dentista de uma equipes da UBS, visto que só existe 1 dentista, as outras 2 equipes estão incompletas (sem dentistas) por enquanto. Não há mais ações coletivas por falta de disponibilidade de tempo para realizá-las com os outros públicos alvo, visto que o dentista está sobrecarregado, e se fosse atender a toda a população não haveria ambulatório. Sua capacidade atualmente é de cerca de 13 atendimentos/dia, 260 consultas/mês, englobando tanto crianças, gestantes, adultos e idosos. Todas as consultas são programadas de acordo com os protocolos do Ministério da saúde para cada faixa etária, mas na prática há sempre a demanda espontânea com a necessidade de atendimento de urgência de patologias agudas.

Há várias coisas a serem melhoradas, uma primeira medida a ser tomada seria quanto à estrutura do espaço físico. Seria necessária uma reforma com acesso de todos os cômodos aos deficientes físicos, implantação de pias em todos os consultórios e a distribuição de medicamentos na UBS. Além do conserto dos banheiros, boa ventilação e luminosidade. Recebemos há 20 dias a visita de uma arquiteta que avaliou o local e está estudando a reforma com as novas diretrizes para implementação na UBS.

A segunda medida seria convocar o quanto antes esses profissionais para completarem a equipe, aliado a isso, solicitar junto à secretaria o conserto do carro para que se possam realizar as visitas domiciliares semanalmente.

A terceira medida seria criar uma caderneta para todos os programas realizados na UBS, além das informações serem anotadas no prontuário, elas

seriam anotadas nessas cadernetas, que podem ser organizadas por programa, e mais facilmente analisadas para produzir as estatísticas nas reuniões mensais.

A quarta medida seria a ênfase da necessidade da prevenção do câncer de mama. Acredito que seja o quesito mais frágil dos programas. Seria interessante na consulta enfatizar a importância do auto-exame da mama, ensiná-las como realizar e em qual período do mês, convocá-las para ações educativas, em que os profissionais irão orientá-las, tirar dúvidas. E arquivar de forma organizada e semanalmente as estatísticas levantadas.

Uma quinta medida seria melhorar a adesão dos idosos às consultas. Acredito que o primeiro passo seria realizar a busca ativa através dos idosos que nunca procuraram a UBS e nunca fizeram uma consulta e avaliação. O segundo seria a divulgação através de palestras, carros de som, da importância de uma avaliação multidisciplinar incentivando que familiares levem e orientem seus idosos à UBS para uma consulta e avaliação. A terceira seria na própria consulta orientar e enfatizar a importância de um acompanhamento rotineiro e o uso adequado da terapia, orientando suas possíveis consequências na não adesão adequada. E uma quarta alternativa seria a criação de uma caderneta para anotação das estatísticas dos idosos, avaliados tanto nas visitas, quanto nas consultas, quanto nos programas do HiperDia, por exemplo. Haveria o prontuário individual, mas haveria uma caderneta universal somente daquela UBS, para a anotação global de todos os idosos, como existe da gestante. Em que juntaria todas as informações daquele idoso, relatando se existem morbidades, se faz uso de medicamento e qual, se faz parte do programa do HiperDia. É o que o e-SUS-AB está propondo atualmente. Ficaria mais fácil de levantar as estatísticas, teria todas as informações em um mesmo local.

1.3 Comentário comparativo entre o texto “Situação da ESF/APS” e o “Relatório da Análise Situacional”

Comparando a primeira análise que realizei na unidade de forma espontânea sem seguir nenhum critério com a segunda exposta no relatório da análise situacional, posso dizer que pude conhecer melhor os pontos positivos e negativos da unidade em relação à estrutura da UBS, o perfil da equipe com suas

atribuições, o funcionamento da atenção à saúde para diversos públicos alvos, gestantes, crianças, idosos, hipertensos e diabéticos.

Então, a impressão que tive é que a UBS Dr. Ferreirinha seja muito ativa e eficiente, comparando a maioria das UBS em todo o Brasil, existem suas dificuldades, que existe em todo lugar que se for trabalhar, como o excesso de demanda, a péssima estrutura física e as equipes incompletas, mas ela acaba sendo amenizada pela ótima interação da equipe multidisciplinar. Já conseguimos muitas vitórias ao realizar a análise situacional, uma delas foi a reforma da estrutura que será realizado em 2 meses, foi o previsto, o segundo foi a convocação dos novos profissionais para preencherem as equipes, 1 enfermeira chegará em 1 semana, e a minha já foi convocada, acredito que engajará em 1 mês.

A meu ver essa análise situacional ajudou bastante a conhecermos a UBS e suas necessidades. Percebemos alguns detalhes que precisam ser melhorados, as ações programáticas que iremos implantar ao rastreio do câncer de mama, por exemplo, estamos estudando novas palestras para serem expostas, e poder abranger mais grupos prioritários. E em relação às anotações das estatísticas será implantado o e-SUS-AB, que ajudará a organizar as informações de forma universal, estando disponíveis todas as informações do paciente em um único sistema universal informatizado.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A escolha do projeto de intervenção foi baseada na grande incidência e gravidade dessa patologia no Brasil, associado a menor intervenção prestada à população da UBS, no caso do câncer de mama. O câncer de mama é a neoplasia mundialmente mais incidente entre as mulheres, com cerca de 1,38 milhões de casos novos anuais (FERLAY *et al.*, 2010), embora seja considerado um câncer com bom prognóstico se detectado precocemente, ele continua sendo a principal causa de morte por câncer entre as mulheres (BOYLE E LEVIN, 2008; FERLAY *et al.*, 2010). No Brasil, de acordo com a Estimativa de Incidência de Câncer para 2013, o câncer de mama feminina será o tipo de câncer mais frequente entre as mulheres, excluindo-se os tumores da pele não melanoma (INCA, 2011). O número esperado de novos casos, para 2013, é de 52.680, com uma taxa estimada de 52 casos a cada 100 mil mulheres. Esse panorama se repete nas regiões Sudeste (69/100 mil), Sul (65/100 mil), Centro-Oeste (48/100 mil) e Nordeste (32/100 mil), do Brasil. Já na região Norte o câncer de mama é o segundo tumor mais incidente (excluindo-se o câncer de pele não melanoma; 19/100 mil), sendo o câncer do colo do útero o mais incidente (24/100 mil), (INCA, 2011). O câncer de colo do útero é o terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres, sendo responsável pelo óbito de 274 mil mulheres por ano (WHO, 2008). No Brasil, no ano de 2012, são esperados 17.540 casos novos, com um risco estimado de 17 casos a cada 100 mil mulheres (BRASIL, 2011). Em 2009, esta neoplasia representou a terceira causa de morte por câncer em mulheres (5.063 óbitos), com taxa de mortalidade ajustada por idade, pela população mundial, de 4,8/100 mil mulheres (BRASIL, 2012).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Dr. Ferreirinha é composta por 3 equipes da ESF, sendo apenas 1 completa atualmente, a primeira equipe é composta por 1 médico, 1 enfermeiro, 1 técnico de enfermagem, 1 dentista, 1 auxiliar odontológico, 6 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), a segunda equipe é composta apenas por 1 médico, 1 enfermeiro (que chegará na próxima semana), 1 técnico de enfermagem e 7 ACS, e a terceira equipe, que é a minha equipe, está composta apenas por 1 médico, 1 técnico de enfermagem e 4 ACS. Como minha equipe está incompleta, meu trabalho será desenvolvido com a ajuda multidisciplinar

das demais equipes, conseqüentemente a intervenção irá abranger toda a UBS (todas as microáreas).

A cobertura já ocorre com o enfoque nas mulheres de 25 a 64 anos, foram cerca de 418 mulheres/ano, 28% dos habitantes, sendo 100% de adesão com a realização do Exame citopatológico realizados pela tutoria da enfermeira sobre 2 acadêmicas de enfermagem na coleta para o rastreio do Câncer de colo do útero, já para o rastreio do câncer de mama a mulheres entre 50 a 69 anos não houve estatística definida na UBS, pois não havia uma caderneta de registro, assim não há um número estimado que possamos demonstrar no estudo. De acordo com o caderno de ações programáticas seriam cerca de 451 mulheres nessa faixa etária que deixaram de ser acompanhadas estatisticamente. O protocolo a seguir na intervenção será o Caderno de Atenção Básica Controle dos Cânceres do Colo do Útero e de Mama do Ministério da Saúde do ano de 2013 (BRASIL, 2013).

Apesar da saúde da mulher receber muita assistência e adesão por parte das usuárias (100%, 418 mulheres no rastreio do CA de colo do útero, por exemplo), o rastreio e atenção às mamas estão inadequadas. Não há uma rotina de avaliação das mamas, quanto mais a solicitação dos exames de rastreio. As condutas são realizadas de acordo com o preconizado nos manuais e cadernetas do Ministério da Saúde, mas de forma espontânea, a demanda programada é realizada apenas no rastreio do câncer do colo do útero. Haverá grande dificuldade de iniciar do zero a estatística da prevenção do câncer de mama, mas com o desenvolvimento teremos número e informações dos quais poderemos refletir sobre o perfil daquela área e qual projeto de intervenção realizar na continuidade dos anos posteriores. A meta será agir de forma multidisciplinar agregando funções de acordo com as capacidades profissionais, que será desde a consulta médica com a anamnese exame físico e tratamento, a busca ativa na territorialização, palestras educativas, anotações nas cadernetas de estatísticas, coleta de exame citopatológico e agendamento de consultas. Na prevenção do câncer do colo do útero podemos adicionar o rastreamento de DST's, fazendo uma busca ativa, notificação e prevenção de disseminação de doenças.

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo Geral

Melhorar a atenção à saúde da mulher no controle dos cânceres do colo de útero e de mama da Unidade Básica de Saúde Dr. Ferreirinha.

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 os registros 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

Para conseguir atingir o objetivo 1- ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama, as metas propostas são:

- 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 75%.
- 2 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 60%.

Para conseguir atingir o 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, a meta proposta é:

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

Para conseguir atingir o objetivo 3- Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia, as metas propostas são:

- 4 Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado que não estão sendo acompanhadas pela unidade de saúde.
- 5 Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela unidade de saúde.
- 6 Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.
- 7 Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Para conseguir atingir o objetivo 4- Melhorar o registro das informações, as metas proposta são:

- 8 Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em impresso específico para 100% das mulheres cadastradas.
- 9 Manter registro da realização da mamografia em impresso específico para 100% das mulheres cadastradas.

Para conseguir atingir o objetivo 5- Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama, as metas propostas são:

- 10 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).
- 11 Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Para conseguir atingir o objetivo 6- Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde:

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

2.3 Metodologia

2.3.1 Ações

A intervenção será realizada na Unidade Básica de Saúde Dr. Ferreirinha, localizada no município do município de Currais Novos-RN, tendo como público alvo as mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para as ações de detecção precoce do câncer de colo de útero e as entre 50 e 69 anos para as ações de detecção precoce do câncer de mama. Para o desenvolvimento do projeto de intervenção serão realizadas várias ações estruturadas dentro de quatro eixos temáticos, Monitoramento e Avaliação, Organização e Gestão do Serviço, Engajamento Público e Qualificação da Prática Clínica.

Para ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino para 100% e de mama para 30% serão realizadas as seguintes ações dentro dos seus respectivos eixos:

- **Monitoramento e Avaliação:** o enfermeiro, quinzenalmente, através da ficha espelho de acompanhamento das usuárias, irá monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade e a também das mulheres na faixa etárias de 50 a 69 anos atendidas na UBS para detecção do câncer de mama.
- **Organização e Gestão do Serviço:** todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde serão acolhidas, demanda induzida e espontânea, pela equipe da recepção. Os ACS irão cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde para o programa de controle do câncer de colo de útero. Todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea) serão acolhidas pela equipe da recepção. Os ACS irão cadastrar todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde para o controle do câncer de mama.
- **Engajamento Público:** Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade, sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame, sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69

anos de idade, sobre a importância de realização do auto-exame de mamas, sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame físico de mama e complementares (USG mamária e mamografia). Estes esclarecimentos ocorreram nas palestras realizadas pela médica à comunidade e também os ACS nas visitas domiciliares.

- Qualificação da Prática Clínica: Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade, quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero e capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos. Estas capacitações serão realizadas pela médica, na sala de reunião, na primeira semana da intervenção, utilizando o data-show para ministrar a palestra sobre o assunto.

Para melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde obtendo 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero, serão realizadas as seguintes ações dentro dos respectivos eixos dentro dos respectivos eixos:

- Monitoramento e Avaliação: o enfermeiro irá monitorar, quinzenalmente, através da ficha espelho de acompanhamento das usuárias, a adequabilidade das amostras dos exames coletados.
- Organização e Gestão do Serviço: a equipe irá organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames. Definir o responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.
- Engajamento Público: durante as visitas domiciliares, nas palestras realizadas pela médica e na UBS os profissionais irão compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados.
- Qualificação da Prática Clínica: a médica irá, na sala de reunião, atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde, isso ocorrerá na primeira semana da intervenção, utilizando o data-show.

Para melhorar a adesão das mulheres à realização do exame citopatológico do colo de uterino e mamografia identificando 100% das mulheres com exame citopatológico e mamografia alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde,

buscando 100% das mulheres com exame citopatológico e/ou mamografia alterado e que não retornaram a unidade de saúde, será realizado as seguintes ações dentro dos seus respectivos eixos:

- **Monitoramento e Avaliação:** o enfermeiro irá monitorar, quinzenalmente, os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde. Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.
- **Organização e Gestão do Serviço:** Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero. Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero. Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas. Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas. Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero. Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia. Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde entregar mamografia. Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas. Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas. Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames de mama.
- **Engajamento Público:** Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero 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 dos exames. Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social. Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero. Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame 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 dos exames. Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social. Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia. Estes esclarecimentos ocorreram durante as visitas domiciliares, nas palestras realizadas pela médica e na UBS os profissionais.

- **Qualificação da Prática Clínica:** Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames. Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas. Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames. Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino. Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames. Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas. Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames. Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados da mamografia. As capacitações ocorreram na sala de reunião e serão realizadas pela médica e enfermeiro na primeira semana da intervenção, utilizando o data-show.

Para melhorar o registro das informações deve-se manter o registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas, e manter o registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas, serão realizadas as seguintes ações dentro dos seus respectivos eixos:

- **Monitoramento e Avaliação:** o enfermeiro irá monitorar, quinzenalmente, os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.
- **Organização e Gestão do Serviço:** os ACS irão manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria. Será pactuado com a equipe o registro das informações. Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.
- **Engajamento Público:** Esclarecer as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário. Estes esclarecimentos ocorreram durante as visitas domiciliares, nas palestras realizadas pela médica e na UBS os profissionais.

- Qualificação da Prática Clínica: a médica e o enfermeiro irão treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações, na primeira semana de intervenção, na sala de reunião.

Para mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama. 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), realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos, serão realizadas as seguintes ações dentro dos seus respectivos eixos:

- Monitoramento e Avaliação: o enfermeiro, através da ficha espelho, irá monitorar, quinzenalmente a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.
- Organização e Gestão do Serviço: Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama. Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.
- Engajamento Público: Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama. Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação. Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama. Estas ações ocorreram durante as visitas domiciliares, nas palestras realizadas pela médica e na UBS com os profissionais.
- Qualificação da Prática Clínica: a médica irá, na primeira semana da intervenção, utilizando o data-show, capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama e capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

Para promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero, e orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

- **Monitoramento e Avaliação:** o enfermeiro, através da ficha espelho, irá monitorar, quinzenalmente o número de mulheres que receberam orientações sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero e mama.
- **Organização e Gestão do Serviço:** Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos, através de solicitação via ofício.
- **Engajamento Público:** Incentivar na comunidade para: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis. Estas ações ocorreram durante as visitas domiciliares, nas palestras realizadas pela médica e na UBS com os profissionais.
- **Qualificação da Prática Clínica:** Capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama. A capacitação ocorrerá na sala de reunião e serão realizadas pela médica e enfermeiro na primeira semana da intervenção, utilizando o data-show.

2.3.2 Indicadores

Indicadores referentes ao objetivo 1 - Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama:

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

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

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

2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador referente ao objetivo 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. Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

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

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

Indicadores referentes ao objetivo 3 - Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia:

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

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

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

5. Proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado.

Numerador: número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram na UBS.

Denominador: número total de mulheres com mamografia alterada.

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

Numerador: número de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa.

Denominador: número total de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram na unidade de saúde.

7. Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e foi feita busca ativa.

Numerador: número de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e foi feita busca ativa.

Denominador: número total de mulheres com mamografia alterada que não retornaram na unidade de saúde.

Indicadores referentes ao objetivo 4- Melhorar o registro das informações:

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

Numerador: número de mulheres com registros adequados do exame citopatológico de colo de útero.

Denominador: número total de mulheres residentes no território que frequentam o programa UBS.

9. Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Numerador: número de mulheres com registros adequados da mamografia.

Denominador: número total de mulheres residentes no território que frequentam o programa UBS.

Indicadores referentes ao objetivo 5- Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama:

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

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

Denominador: número de mulheres residentes no território que frequentam o programa UBS.

11. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

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

Denominador: número de mulheres residentes no território que frequentam o programa UBS.

Indicadores referentes 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:

12. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero.

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

Denominador: número total de mulheres residentes no território que frequentavam o programa UBS.

13. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama.

Numerador: número de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para CA de mama.

Denominador: número de mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área e acompanhadas na UBS.

2.3.3 Logística

A medida de intervenção na prevenção do câncer do colo do útero e câncer de mama se embasará nos protocolos do Ministério da saúde, de acordo com o Caderno de Atenção Básica, Controle dos cânceres do colo do útero e de mama do ano de 2013.

A coleta de informações será armazenada em uma caderneta de estatísticas que registrará data, nome completo, idade, se a coleta foi satisfatória, resultado da coleta, se há algum corrimento, data para a próxima coleta (na realização do exame citopatológico, rastreamento do câncer de colo do útero), para o rastreamento do câncer de mama será registrado data da solicitação, nome completo, idade, sexo, tipo de exame complementar, se mamas já foram examinadas anteriormente por algum profissional de saúde, se o usuário realiza o auto-exame, se já foi solicitado exame complementar anterior e qual exame, qual o resultado do exame anterior, se realizou algum procedimento, se possui história familiar positiva, e registrar o resultado do exame solicitado.

As orientações sobre a importância da realização dos exames na prevenção será realizado por todos os profissionais da UBS, a solicitação do exame citopatológico poderá ser realizado por qualquer médico da UBS ou enfermeiro, a coleta do material será realizado pelo enfermeiro assim como o registro na caderneta de estatísticas, e a leitura e tratamento será realizado pelo médico. No rastreamento do câncer de mama ocorrerá a busca ativa através dos médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e ACS, a solicitação dos exames complementares e o exame físico será realizado pelo médico, assim como o registro na caderneta de estatística, o diagnóstico, tratamento e seguimento.

Para aumentar a adesão da população e a orientação serão desenvolvidos 2 palestras educativas, uma envolvendo a prevenção do câncer de colo do útero e a

segunda envolvendo a prevenção do câncer de mama. Por falta de espaço físico as palestras serão realizadas na escola, que será solicitado através de um ofício o espaço para a apresentação das palestras, mas para público alvo específico, no caso para mulheres de 25-69 anos.

Na primeira palestra sobre prevenção de câncer de mama será necessário um Data show, que será adquirido através do empréstimo na secretaria de saúde, que exibirei a campanha publicitária do ministério da saúde na prevenção do câncer de mama, além de uma apresentação em Power point sobre os fatores de risco, a partir de que data realizar o auto exame e quando solicitar os exames complementares, ensinar como realizar o auto-exame além de orientar sobre os sinais e sintomas de alarme. Nessa mesma palestra irei distribuir panfletos confeccionados pela médica, através das informações das cadernetas do ministério da saúde, sobre o que se foi orientado de forma resumida com os tópicos mais importantes, assim como, ensinarei por meio de um modelo (boneco) como manusear a mama e realizar o auto-exame. Na palestra da prevenção do câncer de colo do útero falarei sobre a importância da realização rotineira de acordo com o seguimento individualizado, dos fatores de risco, e sintomas e sinais de risco, o que é e quais os tipos dos vírus do HPV, as formas de preveni-los, a nova vacina, e sobre as DST's que podem está envolvidas concomitantes. Nela também usarei o Data show do qual irei explicar sobre a campanha publicitária realizada pelo ministério da saúde, e a informações que irei transmitir através da apresentação no Power point, também será distribuído panfletos sobre o reconhecimento das DST's e como tratá-las. Ambas as palestras serão apresentadas por mim com o auxílio da enfermeira em orientações.

Dessa forma precisarei do envolvimento de toda a equipe da UBS para a divulgação das palestras. Nelas irei oferecer um café da manhã com o intuito de atrair mais o público alvo.

O monitoramento será realizado quinzenalmente pela enfermeira, levantando uma estatística sobre o impacto da medida de intervenção no público alvo, a fim de aumentar a campanha se o objetivo não estiver sendo atingido.

As capacitações da equipe serão realizadas na própria UBS, pela médica, explicando os objetivos que o ministério da saúde preconiza através da caderneta do rastreamento do câncer de mama e do câncer do colo do útero. Esclarecendo a toda a equipe quando e qual público intervir e rastrear na campanha, seja pelos ACS na

3 Relatório de Intervenção

A intervenção realizada na Unidade de Saúde considerando os indicadores e os respectivos gráficos totalizados evoluiu positivamente dentro da expectativa da equipe. Foram desenvolvidas várias ações, durante 12 semanas, estruturadas dentro de quatro eixos temáticos, Monitoramento e Avaliação, Organização e Gestão do Serviço, Engajamento Público e Qualificação da Prática Clínica.

3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente

Quanto às ações pudemos desenvolver tanto as planejadas (palestras educativas, orientação em domicílio e nas consultas, busca ativa) quanto outras inovadoras que foi a caminhada do dia de prevenção do câncer de mama.

O monitoramento dessas ações foram realizadas por mim (médica que introduziu o projeto), mas todo o restante da equipe contribuiu para a organização e gestão do serviço, as consultas clínicas, as visitas domiciliares e as buscas ativas, além das orientações.

Houveram algumas dificuldades a princípio que foi o espaço para realizar as palestras, os bonecos modelos que não consegui emprestado para demonstrar o exame das mamas, mas tudo conseguiu ser desenvolvido, tive ajuda do grupo Reviver, ONG (Organização Não Governamental) que trabalha junto a Liga Norterio-grandense contra o câncer, que ofereceu os panfletos para a palestra e ajuda da igreja do bairro, que cedeu o espaço para desenvolver a ação.

As equipes da Unidade de Saúde colaboraram bastante com o desenvolvimento da intervenção realizada em cima da prevenção do câncer de colo do útero e de mama, enfatizando a importância do rastreamento e orientando os fatores de riscos e percussões, trouxe a mamografia para a realidade da população, tornando-se um exame rotineiro, fazendo parte dos exames solicitados na medicina preventiva da atenção primária e que antes infelizmente não estava inserido como rotina na UBS. O que se falta é a gestão municipal, por um bom tempo o mamógrafo ficou em manutenção, com boa parte das mamografias sem serem realizadas, então a grande maioria das solicitações, cerca de 90% não foram possíveis de se ter um

resultado para que pudéssemos registrar nas estatísticas, o que interferiu muito no desenvolvimento dos gráficos. E os resultados citopatológicos possuem uma demanda altíssima, acumulando material coletado e atrasando na aquisição dos resultados muitas vezes em até 3 meses.

3.2 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores

Com o atraso dos resultados dos materiais citopatológicos e da realização da mamografia, pela má manutenção do mamógrafo, alguns indicadores como “proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado”, “proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado”, “proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa” e “proporção de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e foi feita busca ativa” não puderam ser preenchidos atingindo o valor real dos indicadores e o que prejudicou o cálculo e a estatística.

3.3 Análise da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço e da viabilidade da continuidade da ação programática como rotina e a descrição dos aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra

A introdução e desenvolvimento do projeto de intervenção para a UBS e para a população evoluiu positivamente a medicina preventiva naquela comunidade. Pudemos conscientizar sobre o câncer de mama, fatores de riscos, malefícios, repercussões, sinais e sintomas, prevenção, tratamento, cura e mitos quanto à realização da mamografia e USG mamária para a comunidade e para os diversos profissionais de saúde através da minha capacitação.

Pudemos conscientizar também a equipe multidisciplinar quanto à rotina da mamografia em todo o Brasil, (é parte da rotina da saúde preventiva preconizada pelo Ministério da Saúde para a saúde da mulher, assim como a coleta periódica do

exame citopatológico), não sendo solicitada como demanda espontânea através de uma sintomatologia aguda.

Com a coleta de dados implementamos a estatística daquela UBS para o rastreio de câncer de mama/ mamografia, que antes só existia para a coleta do exame citopatológico. Foi algo que não sofreu resistência para introdução, mas no decorrer da intervenção pude perceber uma resistência quanto à permanência do rastreio como rotina a todas as mulheres preconizadas através da faixa etária e sintomatologias. Meu trabalho de monitoramento das solicitações a todas foi árduo, mas pude desenvolver como o planejado.

Acredito que a coleta de dados terá a capacidade de permanecer na rotina da UBS, mas espero que toda a equipe tenha a consciência da importância de rastrear e solicitar a mamografia a todas que necessitarem de forma preventiva.

4 Avaliação de Intervenção

4.1 Resultados

A intervenção foi realizada com o objetivo de melhorar a atenção à saúde da mulher com foco na prevenção do câncer de mama e câncer de colo do útero das mulheres residentes e cadastradas na área da Unidade de Saúde. No território de abrangência da UBS existem 1509 mulheres compreendidas na faixa etária entre 25 a 64 anos de idade e 451 mulheres entre 50 a 69 anos.

Os resultados tanto quantitativos como qualitativos serão apresentados com base nos indicadores que serão comparados às metas propostas, examinando a evolução ao longo dos quatro meses de intervenção.

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

Meta 1: Manter a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 100%.

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

Houve uma adesão de 55 mulheres no primeiro mês (3,6%), que subiu para 84 mulheres no segundo mês (5,6%), e de 147 mulheres no terceiro mês (9,7%), trimestralmente isso indica além de um crescimento progressivo de melhoria de adesão durante a intervenção, podemos dizer que aumentou proporcionalmente a abrangência, já que antes da intervenção existia uma cobertura anual de 148 mulheres 28%, e após a intervenção atingiu 286 só em 3 meses, conseguindo ir além do objetivo esperado, justificado pelas palestras e ações de incentivo a realização dos exames.

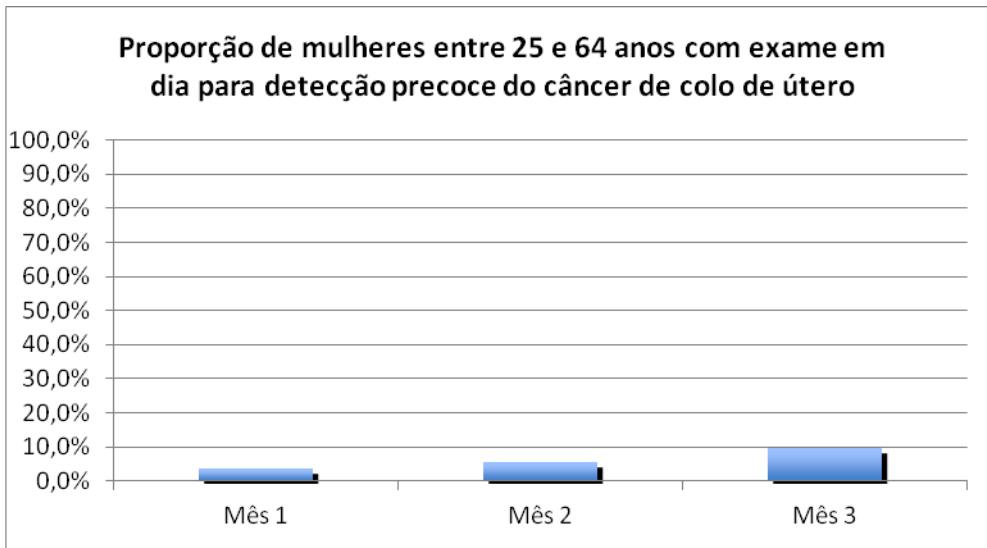


Figura 1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.

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

Meta 2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 30%.

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

Para a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente, trimestralmente. Houve uma adesão de 23 mulheres no primeiro mês (5,1%), que subiu para 28 mulheres no segundo mês (6,2%), e de 49 mulheres no terceiro mês (10,9%), trimestralmente isso indica além de um crescimento progressivo de melhoria de adesão durante a intervenção, podemos dizer que aumentou proporcionalmente a abrangência, já que antes da intervenção não existia uma cobertura anual, já que não havia registro de estatísticas. O que melhorou significativamente na intervenção, justificado pelas palestras e ações de incentivo a realização dos exames.

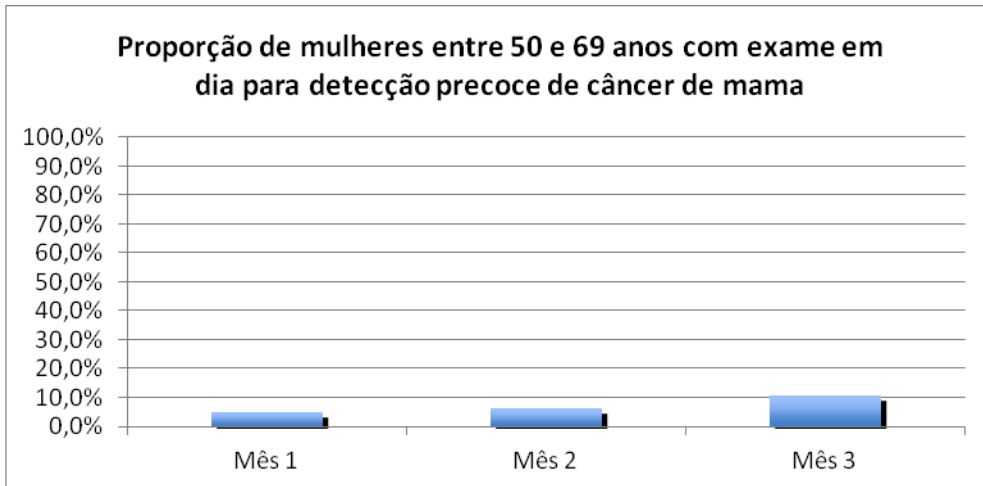


Figura 2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Objetivo 2: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Meta 3: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Indicador 3: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo do útero.

A segunda ação seria quanto a qualidade das coletas que se referem à proporção de amostras satisfatórias do exame citopatológico dentre todas as coletas realizadas, demonstrando um percentual de quase 100 % em todos os meses, 98,2% (54 amostras das 55), 98,8% (83 amostras das 84), e 100% no último mês. Fazendo-se referência como já tinha relatado antes, da ótima qualificação dos profissionais que realizam a coleta.

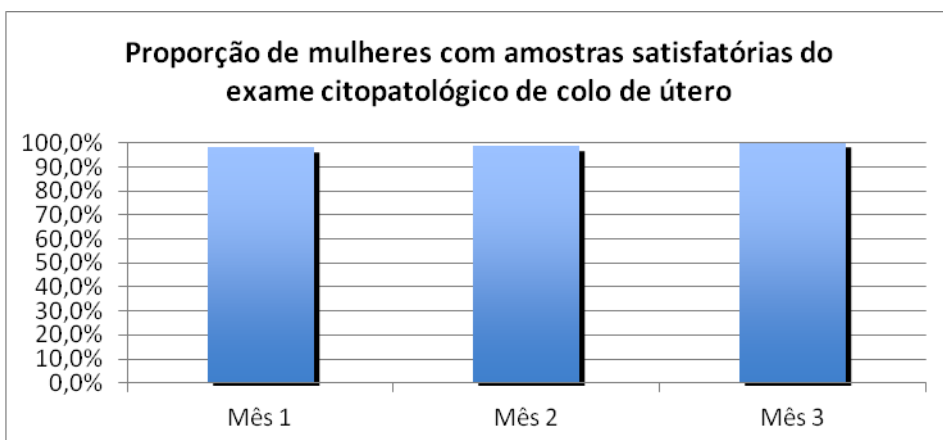


Figura 3: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

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

Meta 4: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 4: proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado.

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

Meta 5: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 5: proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado.

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

Meta 6: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 6: proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa.

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

Meta 7: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Indicador 7: proporção de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e foi feita busca ativa

Nos indicadores acima, 4, 5, 6 e 7 a proporção foi 0% para os três meses devido ao fato de que o denominador se referia ao número de mulheres com exame citopatológico e/ou de mama alterados que não retornaram para conhecer o resultado, como as mulheres que tiveram os exames alterados foram poucas no rastreio de câncer de colo do útero todas voltaram para realizar o seguimento, e quanto ao rastreio de câncer de mama, poucas tiveram a oportunidade de realizar a mamografia, sendo essas sem alterações que necessita seguimento.

Conseqüentemente a proporção de mulheres que não retornaram para o resultado de exame citopatológico e daquelas que não retornaram para resultado de mamografia e foram feitas buscas ativas foram de 0%. Nesse caso devemos intervir com a gestão municipal em uma alternativa de se acelerar a realização das mamografias, para que se consiga dados estatísticos e seguimento dos resultados.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 8: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 8: proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Esta ação refere-se ao registro adequado do exame citopatológico do colo do útero, percebemos que houve 100% na qualidade dos registros no primeiro e terceiro mês (abrangendo 55 mulheres no 1º mês e 149 no 2º mês), havendo uma decaída para 70% no segundo mês (84 mulheres), que pode ser explicado por uma demora dos resultados de alguns exames que não chegaram na UBS, mas a adesão foi progressiva no decorrer da ação. O que podíamos fazer para melhorar a chegada desses resultados seria solicitar diariamente ao laboratório a resolução dos exames.

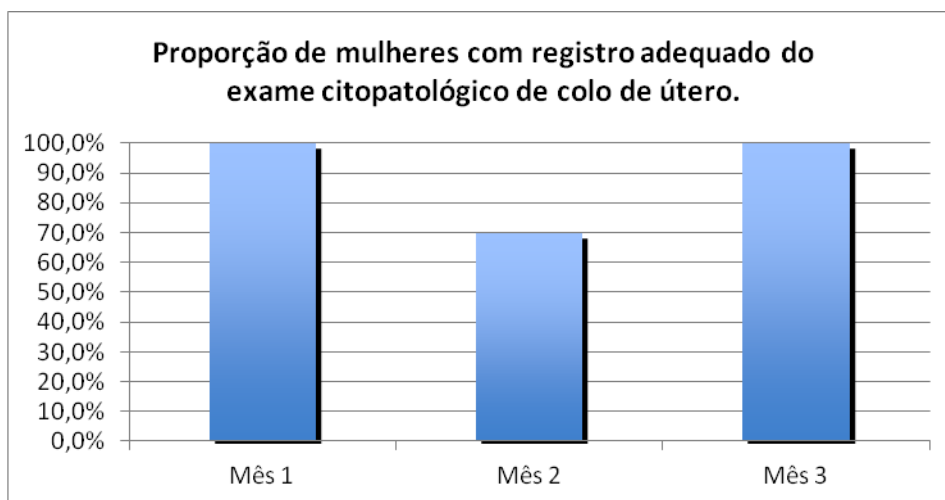


Figura 4: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 9: Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 9: proporção de mulheres com registro adequado de mamografia.

Esta ação refere-se ao registro adequado da mamografia. Para o primeiro mês percebemos que houve uma adesão de 4,3% (1 mamografia), que decaiu para 2,3% (1 mamografia), e posteriormente para 1,9% (1 mamografia), que pode ser

explicado por uma demora dos resultados de alguns exames que não retornaram à UBS, os maiores índices foram no primeiro mês devido ao retorno das mamografias solicitadas primeiro do que aquelas solicitadas no 3º mês e encontram-se na fila de espera.

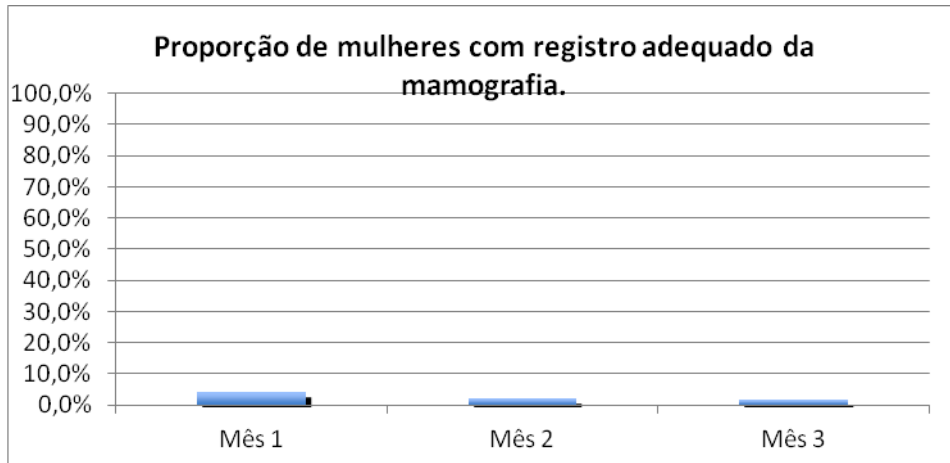


Figura 5: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

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

Meta 10: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Indicador 10: proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo do útero.

Foram investigados os fatores de risco para todas as usuárias atendidas 100% (288 mulheres). Foi uma meta preconizada desde o início da medida de intervenção durante a reunião multidisciplinar de se investigar em todas as consultas de forma rotineira, fatores de riscos os sinais e sintomas. Atingindo a meta proposta.

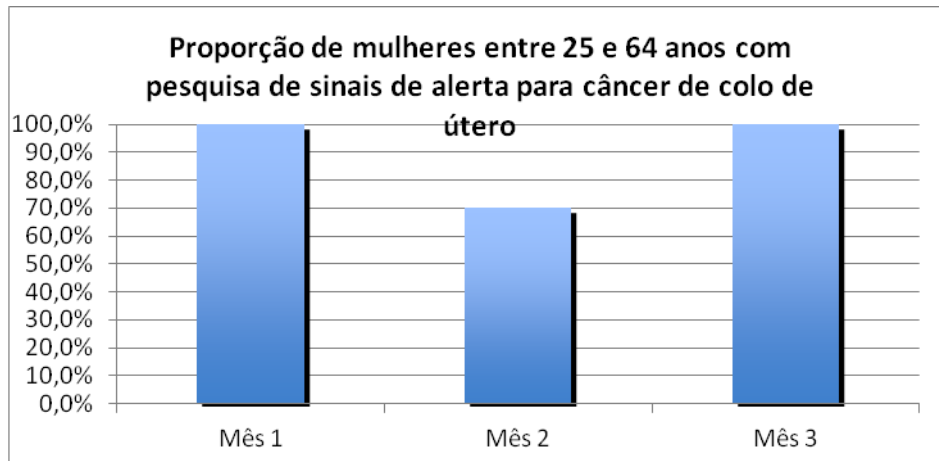


Figura 6: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

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

Meta 11: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Indicador 11: proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Foram investigados os fatores de risco para todas as usuárias atendidas 100% (105 mulheres). Foi uma meta preconizada desde o início da medida de intervenção durante a reunião multidisciplinar de se investigar em todas as consultas de forma rotineira, fatores de riscos os sinais e sintomas. Atingindo a meta estimada.

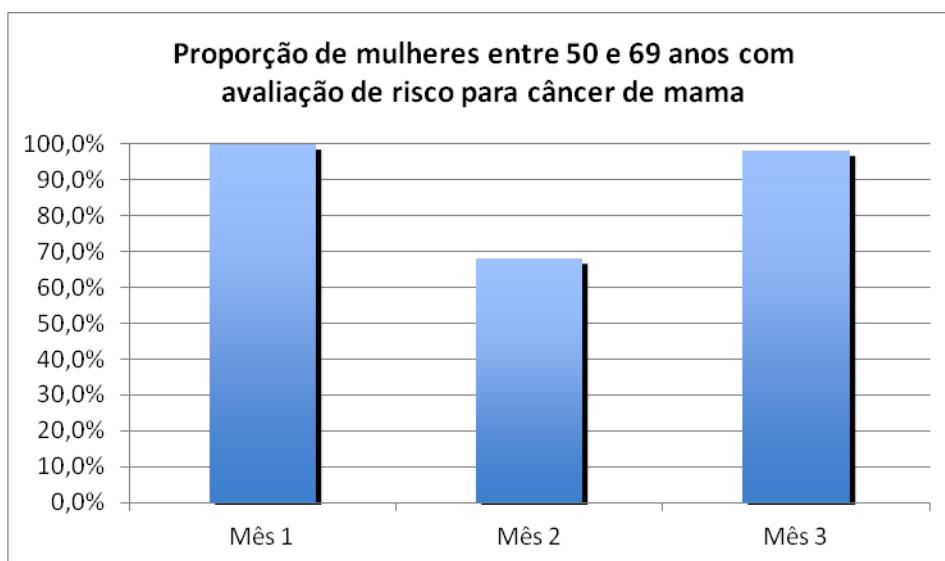


Figura 7: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

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

Meta 12: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero

Indicador 12: proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientações sobre DST'S e fatores de risco para câncer de colo do útero.

Foram realizadas orientações a 100% (288 mulheres) das usuárias atendidas sobre DST's e fatores de riscos para câncer de colo do útero. Assim como foi investigados os fatores de risco para essa patologia as orientações também foram uma das metas preconizadas desde o início da medida de intervenção durante a reunião multidisciplinar de se orientar em todas as consultas de forma rotineira, conseguindo atingir a meta preconizada.

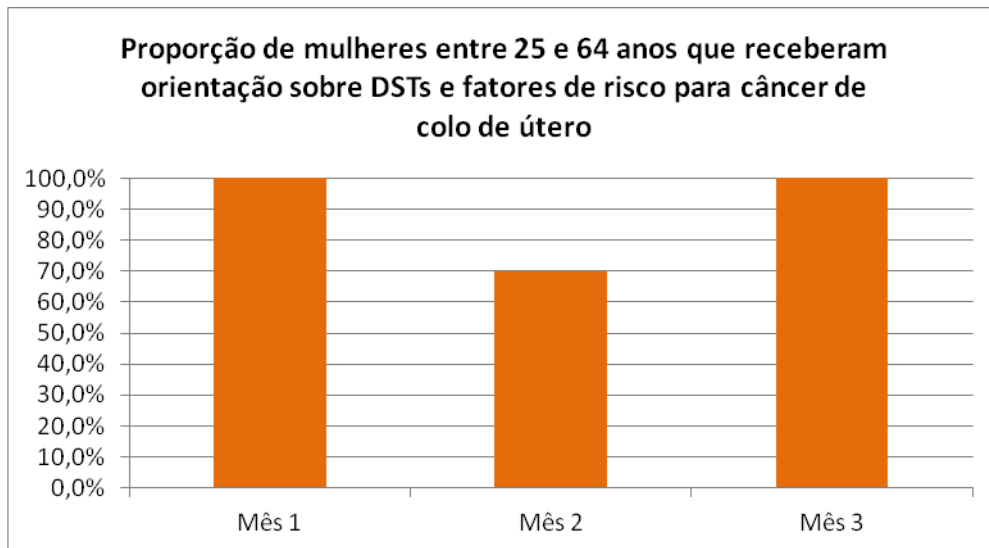


Figura 8: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero.

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

Indicador 13: proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientações sobre DST'S e fatores de risco para câncer de mama.

Foram realizadas orientações a 100% (105 mulheres) das usuárias atendidas sobre DST's e fatores de riscos para câncer de colo de mama. Assim como foi investigados os fatores de risco para essa patologia as orientações também foram uma das metas preconizadas desde o início da medida de intervenção

durante a reunião multidisciplinar de se orientar em todas as consultas de forma rotineira, conseguindo atingir a meta preconizada.

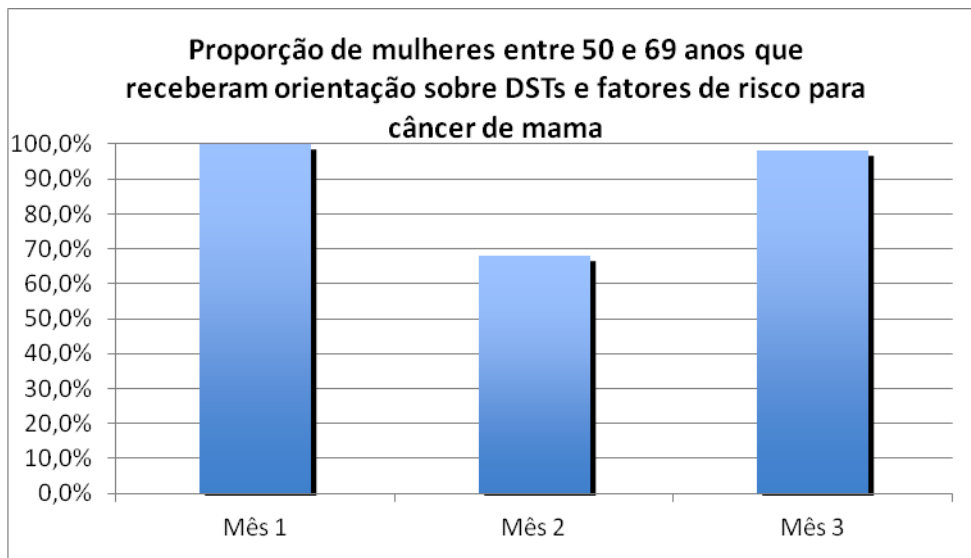


Figura 9: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama.

4.2 Discussão

A intervenção em minha unidade básica de saúde propiciou a ampliação da cobertura na prevenção e rastreio de câncer de colo do útero e principalmente do câncer de mama, ótimo aumento de estatística para o trabalho desenvolvido na UBS, proporcionou melhoras nos índices de qualidade e adesão. Superamos o que se previa que era manter em 100% de abrangência no rastreio de câncer de colo do útero, e em três meses conseguimos a adesão de quase 50% das mulheres que aderiram em um ano todo.

Quanto ao rastreio do câncer de mama conseguimos programar o que não se existia, que era o programa de rastreio e prevenção do câncer de mama. Introduzimos o caderno de estatísticas para que possamos fazer o levantamento não somente durante a intervenção, mas que torne rotina na UBS posteriormente.

Outro ponto positivo foi a capacitação realizada aos ACS, a partir deles nas visitas domiciliares o programa de intervenção foi ampliado, através da identificação dos fatores de risco, faixa etária preconizada pelo ministério da saúde, além da distribuição na comunidade de panfletos educativos que esclarecem sobre sinais e sintomas, a importância e ensinam a realizar o autoexame da mama.

Isso teve bastante importância para a comunidade devido à aproximá-las na adesão das campanhas de rastreio e prevenção de ambos os focos, diminuindo a morbi-mortalidade naquela região futuramente. Pôde também esclarecer mitos, desvendar medos, e atentar para as medidas comportamentais que compõe fatores de riscos, alertando para a identificação de sinais e sintomas de risco.

O projeto de intervenção serviu também para unir as equipes da UBS, por se tratar de uma intervenção que abrangia as três equipes, todos os profissionais estavam envolvidos, e a partir desse objetivo pudemos nos reunir mais frequentemente e levantar o que se estava conseguindo desenvolver e o que não funcionava.

Acredito que de empecilho a população sofreu e ainda sofre por 2 quesitos, o primeiro é a demora dos resultados dos exames citopatológicos que muitas vezes demoram cerca de 2 meses, e ao retornar muitas das pacientes estão assintomáticas por uma infecção previa que não pode ter sido detectada, o que prejudica muito a saúde delas e dos parceiros, pode ser uma DST, como também ser apenas uma infecção e se desenvolver para uma DIP. A segunda é a demora na realização das mamografias, existe uma demanda muito grande local, que não comporta toda a população com apenas um mamógrafo e um técnico em radiologia, a meu ver, indicaria que a prefeitura contratasse pelo menos outro técnico em radiologia para se pudesse agilizar os exames no esquema de escalas. Acredito que antes de ter começado o projeto, deveríamos ter nos reunido com a gestão local e se inteirar sobre a situação do mamógrafo (insuficiente para a demanda), e sobre a agilidade dos resultados dos exames citopatológicos que são muito demorados.

Para o futuro espero que o projeto não se disperse em meio dos diversos programas existentes, já que se trata de um tema bastante incidente, sendo câncer de mama em 2º lugar e o de câncer de colo do útero em 3º lugar. Os profissionais de saúde já têm consciência do risco assim como a população, e através do caderno de estatísticas monitorizar a adesão da campanha e implementar medidas de estímulo como as palestra, a orientação nas consultas e nas visitas domiciliares de forma rotineira, para que não se perca o objetivo e o trabalho já desenvolvido.

4.3 Relatório de Intervenção para a Comunidade

A Unidade Básica de saúde Dr. Ferreirinha localizado no bairro do Promorar abrange uma população de 6.000 habitantes e é composto por 3 equipes da saúde família.

O Programa de intervenção desenvolvido na UBS durante três meses, em saúde da mulher, prevenção de câncer de mama e câncer do colo do útero, pôde aumentar a cobertura e investigação para o rastreio de câncer de mama e câncer de colo do útero.

Com as palestras desenvolvidas, entrega de panfletos e orientações através dos ACS nas visitas domiciliares (capacitação realizada pela médica), a população pôde retirar suas dúvidas, medos, e se informar sobre os fatores de riscos, sintomas e sinais de alarme.

Foi uma intervenção bastante proveitosa, pudemos aproximar tanto a equipe multidisciplinar (trabalho em conjunto), quanto à população. Envolvermos-as de tal forma que as mesmas sentiram-se seguras para a realização dos exames e adesão da campanha. Aumentando a adesão para 50% no rastreio de câncer do colo do útero em apenas 3 meses e para 20% no rastreio de câncer de mama.

Foi uma intervenção bastante proveitosa por inserir de forma preconizada, contínua e programada a realização do exame clínico das mamas e a mamografia, que não era realizada, apenas de forma compulsória, e a agilidade e tratamento dos resultados alterados nos exames citopatológicos.

4.4 Relatório de Intervenção para os Gestores

A Unidade Básica de saúde Dr. Ferreirinha localizado no bairro do Promorar abrange uma população de 6.000 habitantes e é composto por 3 equipes da saúde família.

O Programa de intervenção desenvolvido na UBS durante três meses, em saúde da mulher, prevenção de câncer de mama e câncer do colo do útero, com o engajamento das três equipes de forma multidisciplinar tinha a capacidade de abranger cerca de 418 mulheres entre os 25 e 64 anos de idade e pôde proporcionar aumento de cobertura e adesão de ambos os focos.

Em prevenção e rastreio do câncer de mama, pudemos implementar o preconizado pelo Ministério da Saúde de forma rotineira nos atendimentos, de modo que a usuária possa ser avaliada de forma integral. A resolubilidade era em atender a queixa principal e rastrear fatores de riscos, desenvolvendo a saúde primária em prevenção, não apenas a curativa.

Com a realização do exame das mamas durante os atendimentos e as campanhas educativas nas palestras desenvolvidas, entrega de panfletos nas visitas domiciliares, com a capacitação realizada pela médica aos agentes comunitários de saúde, houve um aumento de adesão da população à campanha.

Pudemos implementar o sistema de estatísticas, material de suma importância para levantamento de quais grupos alvos estão realizando a mamografia, se há exames alterados, se as mesmas possuem um acompanhamento rotineiro de continuidade por tratamento ou controle, e fazer a busca ativa daquelas que abandonam o acompanhamento, algo que não se realizava antes, todas as mamografias eram realizadas a partir de uma queixa mamária prévia, enfocando diagnóstico e tratamento.

O programa de rastreio de câncer de colo do útero já é desenvolvido embasado nos manuais do Ministério da Saúde de forma preventiva, com boa adesão da comunidade e boa qualificação profissional, com a realização da busca ativa das usuárias quando há necessidade, acompanhamento e seguimento terapêutico. Nossa meta almejava manter os níveis de adesão, mas a campanha teve ótima repercussão em palestras e na comunidade atingindo cerca de 50% das usuárias em apenas três meses, e em 20% de adesão da prevenção do câncer de mama no mesmo período.

Nossa meta de melhoria no momento depende da gestão municipal, há a necessidade de antecipação dos resultados citopatológicos, a maioria das usuárias recebe o diagnóstico apenas três meses após a coleta, dificultando diagnóstico e tratamento. Na mamografia há uma lista de espera de cerca de dois meses para a realização do exame, tornando o índice de desistência altíssimo, e interrompendo todo o trabalho desenvolvido na atenção primária, é realizado o rastreio, educação, orientação, busca de fatores de riscos e a mamografia não realizada.

5 Reflexão crítica sobre o processo de aprendizagem

Ao me inscrever para o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica possuía uma visão concretizada a respeito, já que durante os 12 semestres da minha formação acadêmica tivemos contato direto com a estratégia da Saúde da Família, como estágio obrigatório na grade curricular.

Era ciente das dificuldades estruturais, de formação e atuação de equipe, das condições precárias sociais das comunidades, da ignorância de muitos em não aderirem tratamentos, e do não cumprimento de tudo que o Ministério da Saúde preconiza em suas cadernetas.

Mas o que surpreendeu foi ao chegar em minha UBS e não encontrar um local para que possa desenvolver meu trabalho. A UBS composta por 3 equipes não possuía sala suficiente para os três médicos atuarem, tive que dividir sala e horários para que pudesse trabalhar, no consultório não existe pia para lavagem das mãos, e o que mais me choca é que esse mesmo consultório é usado para a coleta dos exames citopatológicos, sem falar nas outras precariedades, como a falta do carro para realizar visita domiciliar em uma área da periferia onde se encontra o comércio de drogas.

Além da estrutura física, sofri quanto a estrutura da minha equipe, foram cerca de 4 meses possuindo apenas o médico e 4 ACS, não era possível desenvolver uma ESF com dia para CD, pré-natal e HiperDia, já que não possuía sequer uma técnica de enfermagem para a preparação do peso, busca ativa, os atendimentos todos se realizavam por uma demanda espontânea.

Durante esse período foi pensado na possibilidade de eu sair do programa, já que era impossível desenvolver uma ESF quanto menos um projeto de intervenção que envolve toda uma equipe.

Com muito esforço consegui completar minha equipe e enfim a ESF se formou, implementando as rotinas e desenvolvendo o projeto de intervenção.

O que fica de aprendizado é que a realidade da saúde Brasileira é bem pior do que pensamos, e que a culpa da irregularidade e do não funcionamento é da política local. O governo federal tem ótimas propostas, que se funcionassem seria a

melhor saúde que existe no mundo, na teoria o município envia ótimas estatísticas mas a realidade é totalmente diferente.

O que levo para a minha vida profissional é sentir no dia a dia a intensa necessidade de cuidados de saúde, acolhimento, humanização e de respeito dos usuários. Acredito que uma ótima alternativa que melhoraria essa situação seria o plano de carreira a todos os profissionais da área da saúde, em âmbito federal com atuação municipal como acontece no PROVAB e no programa dos Mais Médicos. Infelizmente toda a aquisição que consegui foi ao meu cargo federal, outros profissionais foram reivindicar melhorias e acabaram por serem despedidos (aqueles por contratos temporários), ou então mudados de cargos (aqueles concursados pelo município), tornando-se difícil mudar a realidade local.

Referências

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, 2013.124 p.

SANTOS, Sabrina da Silva. “Câncer de mama em mulheres jovens: incidência, mortalidade e associação com os polimorfismos dos genes NQ01, CYP17 e CYP19”. 2013. 132 f. Tese (Doutorado em em Ciências na área de Saúde Pública e Meio Ambiente) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca.

Anexos

Anexo B - Planilha de Coleta de Dados

1	Indiário Câncer de Colo de útero - Mês 1										Indicadores de Prevenção do Câncer de Mama - Mês 1						
	A	B	C	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S
2	Dados para coleta	Numero da Mulher	Nome da Mulher	Se o CP está em dia, o resultado do último exame citopatológico?	O resultado do CP estava alterado?	A mulher retornou na UBS para receber o resultado do CP?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento?	O resultado do último CP foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	Foi perguntado sobre a causa de câncer do colo de útero?	A mulher recebeu orientação sobre DST's e fatores de risco para câncer de colo	A mulher está com a mamografia em dia?	O resultado da última mamografia estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado da mamografia?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento?	O resultado da última mamografia foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	Foi realizada avaliação de risco para câncer de mama?	A mulher recebeu orientação sobre DST's e fatores de risco para câncer de
3	Orientações de preenchimento	Numero de mulheres cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	
21																	
22																	
23																	
24																	
25																	
26																	
27																	
28																	
29																	
30																	
31																	
32																	

Anexo C - Folha de Aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa

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

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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