UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MODALIDADE A DISTÂNCIA
TURMA 6

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

MELHORIA NA ATENÇÃO AO CÂNCER DE COLO UTERINO E DE MAMA NA USF TRINCHEIRAS, NO MUNICÍPIO DE MESSIAS TARGINO – RN

PAULO DIOGO DE OLIVEIRA FERREIRA

Pelotas, 2015

PAULO DIOGO DE OLIVEIRA FERREIRA

MELHORIA NA ATENÇÃO AO CÂNCER DE COLO UTERINO E DE MAMA NA USF TRINCHEIRAS, NO MUNICÍPIO DE MESSIAS TARGINO – RN

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pelotas como requisito parcial, para obtenção do título de especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Elisiane Bisognin

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

F383m Ferreira, Paulo Diogo de Oliveira

Melhoria na atenção ao câncer de colo de uterino e de mama na Unidade de Saúde da Família Trincheiras no município de Messias Tarjem - RN / Paulo Diogo de Oliveira Ferreira; Elisiane Bisognin, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

69 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. Bisognin, Elisiane, orient. II. Título

CDD : 362.14

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

PAULO DIOGO DE OLIVEIRA FERREIRA

MELHORIA NA ATENÇÃO AO CÂNCER DE COLO DE UTERINO E DE MAMA NA USF TRINCHEIRAS, NO MUNICÍPIO DE MESSIAS TARGINO -RN

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

Data da Defesa:

Banca examinadora:

.....

Profª Elisiane Bisognin

.....

Profª Zênia Monteiro Guedes dos Santos

.....

Profª Edvanda Trindade Sacramento Gomes

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho à minha noiva Adriana Araújo, minha companheira de todas as horas. Você torna minha vida mais colorida e é a alegria dos meus dias! Amo você!

AGRADECIMENTOS

A Deus, por mostrar-me a cada dia o quanto a vida é preciosa me cobrindo de bençãos.

Aos meus pais, pelo incentivo, apoio e amor durante toda a minha vida.

A minha noiva Adriana Araújo, por me ajudar e compreender minha ausência quando necessário.

A minha orientadora Elisiane Bisognin por toda a paciência, dedicação e ensinamentos.

A minha equipe de saúde de família pela ajuda e empenho durante a intervenção.

A todas as usuárias participantes da intervenção.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Gráfico indicativo da proporção de mulheres entre 25 a 64 anos com exame em dia para a detecção do câncer de colo uterino 47

Figura 2 Gráfico indicativo da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama 48

Figura 3 Gráfico indicativo da proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado 49

Figura 4 Gráfico indicativo da proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa 50

Figura 5 Gráfico indicativo da proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer o resultado 51

Figura 6 Gráfico indicativo da proporção de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e foi feita busca ativa 52

Lista de abreviaturas

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CA	Câncer
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
DM	Diabetes Mellitus
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
EaD	Educação à Distância
RN	Estado do Rio Grande do Norte
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCA	Instituto Nacional do Câncer
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PROVAB	Programa de Valorização da Atenção Básica
SINAN	Sistema de Informação de Notificação de Avaliação Nutricional
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNASUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde

RESUMO

FERREIRA, Paulo Diogo de Oliveira. **Melhoria na atenção ao câncer de colo de uterino e de mama na Unidade de Saúde da Família Trincheiras no município de Messias Targino–RN.** 2015. 69f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) – Programa de pós-graduação em Saúde da Família, Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

O presente estudo trata-se do trabalho de conclusão de Curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade de Pelotas tendo como enfoque a melhoria da atenção ao câncer de colo de útero e de mama da Unidade de Saúde Trincheiras localizada no município de Messias Targino – RN. O trabalho teve como objetivo geral, melhorar e promover a saúde através da detecção e da prevenção de câncer de colo de útero e de mama e como objetivos específicos: ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama; melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia; mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama; melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde; melhorar registros das informações; promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde. Foi realizada a intervenção com duração os meses de agosto a novembro de 2014 com atividades sistemáticas nos quatro eixos pedagógicos do curso (engajamento público, qualificação da prática clínica, organização e gestão e monitoramento e avaliação). As ações foram realizadas semanalmente no próprio espaço da ESF e em locais da comunidade como igreja, escola, etc. A intervenção proporcionou a reorganização em toda a rotina de trabalho da unidade e consequentemente ocasionou a ampliação da cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama, o mapeamento dos grupos de risco, melhoria da qualidade da assistência à saúde da mulher e os registros das informações referentes às mulheres participantes da intervenção. Neste sentido, a experiência de desenvolver um trabalho sistematizado favoreceu a qualificação das ações da equipe no cuidado integral na prevenção do câncer de colo uterino e de mamas através do monitoramento dos indicadores de saúde.

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

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO.....12
2 ANÁLISE SITUACIONAL 133
2.1 Situação da ESF/APS 13
2.2 Relatório da Análise Situacional 14
2.3 Comentário Comparativo sobre o Texto Inicial e o Relatório de Análise Situacional . 20
3 ANÁLISE ESTRATÉGICA 222
3.1 JUSTIFICATIVA..... 22
3. 2 Objetivos e Metas 24
3.2.1 Objetivo Geral 24
3.2.2 Objetivos Específicos 24
3.3 Metas.....255
3.4 METODOLOGIA 266
3.4.1 Detalhamento das Ações 266
3.4.2 Indicadores.....32
3.4.3 Logística.....36
3.4.4 Cronograma 38
4 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO 411
4.1 Ações previstas e desenvolvidas.....41
4.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....43
4.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....43
4.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....44
5 AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO 466
5.1 RESULTADOS 466
5.2 Discussão 55
5. 3 Relatório para Comunidade.....57
5.4 Relatório para Gestores.....600
6. REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE O PROCESSO DE APRENDIZAGEM 63
7.BIBLIOGRAFIA.....65
ANEXOS 66

Anexo 1: Ficha-espelho 66

Anexo 2: Planilha de Coleta de Dados.....667

Anexo 3 –Planilha OMIA- Câncer de Colo Uterino e de Mamas 684

Anexo 3 - Planilha OMIA - Câncer de Colo Uterino e de Mamas.....68

Anexo 4 - Parecer Comitê de Ética 69

1. APRESENTAÇÃO

O trabalho de conclusão de curso intitulado “Melhoria na atenção ao câncer de colo de uterino e de mama na Unidade de Saúde da Família Trincheiras no município de Messias Targino–RN” descreve a implantação do projeto de intervenção na referida unidade de saúde.

O projeto foi elaborado e executado durante o curso de pós-graduação em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas, no qual o médico da unidade de saúde da Familia Trincheiras estava matriculado.

O capítulo Análise Situacional expõe a situação do cenário do projeto de intervenção, mostrando a estrutura e rotina de trabalho do unidade de saúde da família em questão, e assim identificando os principais problemas da comunidade que é assistida pela equipe de saúde.

A análise estratégica trata da operacionalização da intervenção, definindo o público-alvo, os objetivos, as metas, a metodologia, os indicadores que precisam ser atingidos, a logística das ações, bem como o cronograma, estipulando o tempo necessário para a realização do projeto.

A seguir temos o relatório da intervenção, onde é possível analisar como o projeto foi desenvolvido na unidade, quais as ações foram desenvolvidas e as que não conseguiram ser concretizadas, aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados e ainda a viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços. Enfim, quais práticas foram hesitosas e merecem ser adotadas na rotina de trabalho.

O capítulo “Avaliação da intervenção” mostra os resultados das ações e os discute, além de expor para os gestores e a comunidade beneficiada pelas ações.E por fim, a reflexão crítica sobre o processo de aprendizagem explana sobre como o curso proporcionou mudanças na assistência oferecida pelo aluno do curso.

2 ANÁLISE SITUACIONAL

2.1 Situação da ESF/APS

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), como serviço primário de saúde, foi criado com a função de promover prevenção e cura em saúde, com foco no primeiro elemento mencionado. A situação da minha realidade profissional atualmente assemelha-se as demais localidades deste país:

- Faltam recursos financeiros para proporcionar adequado investimento na estrutura física, muitas vezes até um simples assento adequado para acomodar a população.
- O número de profissionais está aquém de uma demanda populacional que vem aumentando quanto à utilização do sistema público de saúde, necessitando cuidado longitudinal e de recursos terapêuticas além da Atenção Primária em Saúde (APS) e se tornando mais exigente em relação aos serviços prestados;
- Falta logística necessária para a implementação de cursos de capacitação para os profissionais da UBS que teria a função de formação continuada a fim de estabelecer um atendimento que, embora se adaptasse a realidade local, se tornasse um pouco mais semelhante ao apregoado pelo Sistema Único de Saúde (SUS).
- Faltam medicamentos básicos, suporte técnico, instrumentos,
- A estrutura organizacional e de funcionamento da equipe são limitados, em relação à promoção de saúde através de palestras, rodas de conversa e outros recursos comunitários, assim como, as orientações e visita domiciliares a comunidade em geral, ainda encontra-se inadequada, mas estamos viabilizando recursos financeiros, técnicos e logísticos para suprir esta deficiência.

Enfim, embora a estrutura física e organizacional da UBS ainda esteja inadequada estamos, em conjunto, através de trabalho em equipe multidisciplinar, viabilizando atividades em prol da melhoria do serviço prestado, a fim de que o mesmo se adeque as normativas do SUS para a atenção primária.

2.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Messias Targino localiza-se no interior do estado do Rio Grande do Norte, na microrregião de Mossoró. A cidade fica localizada entre as cidades de Janduís e Patú. Messias Targino é conhecido pela sua cultura e pelas festas de padroeiro que ocorrem, anualmente, na cidade. Conforme os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010 a população estimada foi de 4.188 habitantes. Tem uma área aproximada de 135 mil quilômetros quadrados. A sua economia baseia-se no setor de serviços (BRASIL, 2014).

O setor saúde se encontra relativamente estruturado, mas com alguns problemas, especialmente na Atenção Básica. O município dispõe de duas 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 20 leitos. No que se referem aos encaminhamentos, os usuários são encaminhados a outros níveis de atenção, respeitando os fluxos de referência e contrarreferência e os protocolos clínicos e gerencias.

Quanto aos gestores, estão sempre solícitos, 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 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. Dificuldade também de gestão está presente no acesso a alguns medicamentos na rede básica e a realização de exames complementares seja de imagem ou laboratoriais.

Em relação à Unidade de Saúde da Família Trincheiras, local onde atuo há pouco tempo, o prédio foi reformado, recém-construído com uma estrutura um pouco melhor 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 calçadas. Conta com uma ampla área que serve como estacionamento na frente do prédio.

Por ser um prédio reformado, 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 usuários em espera ou acompanhantes.

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, Equipamentos de proteção individuais e medicações e possui pia com torneira funcionando. Não existe negatoscópio no consultório. A iluminação da sala não é tão boa, dificultando, às vezes, o exame físico.

A sala de atendimento da enfermagem dispõe de boa climatização, maca ginecológica, para a realização dos exames citopatológicos do colo do útero, e mesa clínica para a realização dos exames físicos dos usuários. O armário está em boas condições de uso, amplo.

Com relação ao material de trabalho, a UBS possui todos os impressos necessários, as fichas de atendimento/prontuários ainda são feitas manualmente e organizadas em pastas. Apesar de reformada, a unidade ainda não é informatizada, não dispondo de computadores, impressora, acesso à internet e prontuários digitais. Possui equipamentos de proteção individual, material de curativo, algumas medicações injetáveis e de via oral. E para a realização de visitas domiciliares possuímos transporte automotivo com motorista disponível.

Quanto ao quadro de funcionários, existe um médico, um enfermeiro, quatro técnicos de enfermagem, um dentista, um auxiliar de saúde bucal, um técnico de saúde bucal, oito agentes comunitários de saúde, um administrador, um guarda, um

recepcionista, um auxiliar de almoxarifado, um auxiliar de farmácia, dois auxiliares de serviços gerais, um porteiro e um motorista, com carga horária semanal de 40 horas.

Quanto ao funcionamento da UBS, os atendimentos são de segunda a sexta no período diurno. O atendimento médico é realizado em oito turnos, sendo quatro manhãs e quatro tardes, em que dois destes turnos são destinados a 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 e drenagens por falta de local adequado no interior da unidade e material adequado.

Quanto aos usuários, devido o baixo índice educacional, ainda é difícil compor com a população o agendamento dos atendimentos. Atualmente os atendimentos são agendados para saúde da criança, saúde do idoso, atenção aos hipertensos e diabéticos. A população é resistente ao agendamento por preferir a demanda livre, com distribuição de “fichas de atendimento” por ordem de chegada. Tal fato ocorre principalmente por acreditarem que necessitam o atendimento naquele turno, permanecendo a cultura de se chegar à unidade de saúde às 5h da madrugada para ficar na fila.

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 UBS, localizada no município de Messias Targino ocorre com a participação dos profissionais seguintes: médico, enfermeiro, odontológo, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Os membros da equipe 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, diabetes, 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 domicilio, temos o levantamento dos acamados, usuários 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.

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 dificuldades, 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.

Quinzenalmente 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 monitoramente e análise de indicadores e informações em saúde.

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 realizado avaliação de risco e vulnerabilidades sociais para definir o encaminhamento da demanda do usuário.

Em relação à saúde da criança, a puericultura tem como objetivo principal a redução da morbimortalidade e potencialização do desenvolvimento infantil se mantém como algo prioritário na atenção primária. 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.

A puericultura é realizada por médico e enfermeiro em dois dias da semana. Temos uma ótima cobertura (100%) e indicadores da qualidade da atenção à Puericultura, demonstrando a eficácia desse acompanhamento. 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 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.

No que diz respeito às consultas puerperais, também conseguimos ótimos indicadores. 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. Entretanto, é perceptível a necessidade de protocolos regionalizados que norteiem o fluxo de atendimentos do setor primário aos outros níveis de atenção à saúde.

Quanto ao atendimento de hipertensos e diabéticos, na nossa unidade pode-se identificar as dificuldades que os usuários hipertensos e/ou diabéticos da referida USF, possuem em relação à adesão aos tratamentos, sendo a dificuldade mais citada pelos mesmos à realização de uma dieta alimentar adequada. Muitos pensam que o tratamento se restringe ao uso de medicamentos.

Sabe-se da necessidade de um acompanhamento mensal para esses usuários, conscientizando-os sobre as mudanças no estilo de vida para prevenir essas patologias e a importância na adesão aos tratamentos propostos, para que possuam uma melhor qualidade de vida e evitem o aparecimento de complicações.

A Atenção à Saúde da pessoa idosa na Atenção Básica, quer por demanda espontânea, quer por busca ativa – que é identificada por meio de visitas domiciliares, deve consistir em um processo diagnóstico multidimensional.

Na unidade os usuários idosos tem prioridade nos atendimentos, vários destes são também hipertensos e/ou diabéticos. É destinado um turno para o atendimento domiciliar dos idosos que não tem condições físicas de compareceram à unidade, onde os seus cuidadores são orientados para o cuidado com esses usuários.

A saúde bucal na Estratégia Saúde da Família é um importante avanço, já que está intimamente ligado a vários outros problemas de saúde. Na unidade que é local da intervenção, os atendimentos acontecem cinco dias por semana apenas em um turno. Percebe-se a necessidade de encaminhamento de muitos usuários para unidades que serviços especializados, o que limita as ações da unidade nesse setor.

Há um trabalho importante com os escolares da área de abrangência com periódicas escovações supervisionadas e aplicações de flúor. Entretanto é preciso que as ações educativas sejam estendidas para outros grupos, abordando suas necessidades como idosos, gestantes e lactentes.

Tendo em vista as elevadas taxas de morbimortalidade por câncer ginecológico no Brasil, as ações de Controle do Câncer de Colo de Útero e de Mama são de grande importância na atenção primária à saúde. Na UBS em questão, dispomos de insuficientes registros, sendo necessário consultar os prontuários familiares e os cadernos de anotações pessoais dos agentes comunitários de saúde para conseguir dados mais acurados. A dificuldade decorre 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 há informações precisas. Existe uma grande desorganização no que diz respeito a esses dados e assim não é possível fazer uma análise mais profunda na UBS.

Podemos melhorar a cobertura e a qualidade do processo de trabalho orientando a população sobre as importâncias dos programas de câncer de colo de útero e de mama. Orientar quanto aos benefícios trazido pelo programa, esclarecer as dúvidas dos usuárias, 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 das mulheres 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 de forma mais concreta.

2.3 Comentário Comparativo sobre o Texto Inicial e o Relatório de Análise Situacional

Comparando os dois textos expostos anteriormente, é possível perceber lacunas de ordem estrutura típicas nos serviços de saúde do interior. Faltam

recursos físicos e humanos, o que afeta a qualidade da atenção. Tal fato é reflexo de gestões anteriores e a falta de compreensão sobre o processo de trabalho em atenção primária. Mas é perceptível o empenho da atual gestão na tentativa de melhorar a qualidade do serviço.

Há dificuldade para implantar atendimento agendado, devido ao baixo índice de instrução da população da área. É necessário fazer um trabalho de acolhimento para que a população compreenda os benefícios do atendimento agendado e do uso de prontuários. A demanda espontânea às vezes não contempla os grupos específicos, como hipertensos e diabéticos, usuários obesos, asmáticos, entre outros. Assim é preciso que as práticas de trabalho mudem e investimentos na estrutura física para que a qualidade da atenção melhore.

3 ANÁLISE ESTRATÉGICA

3.1 JUSTIFICATIVA

Na atualidade o câncer é uma doença de grande proporção que atinge considerável quantidade de pessoas em todo o mundo. O número de casos novos da doença tem sido crescente nas últimas décadas, se configurando como umas das principais causas de morte relacionada a câncer em mulheres, tornando-se importante problema de saúde pública mundial (JEMAL et al, 2009).

Em relação a essa temática é verificado que os cânceres de colo do útero e da mama apresentam elevados índices de incidência e mortalidade no mundo. No Brasil, para o ano de 2012, foram estimados 52.680 casos novos de câncer de mama feminino e 17.540 casos novos de câncer do colo do útero (INCA, 2011). Existem medidas de detecção precoce disponíveis para as neoplasias em vista como, por exemplo, o exame citopatológico e a mamografia.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que até o ano de 2030 haja uma média anual de 75 milhões de pessoas vivas com câncer; 27 milhões de casos novos e 17 milhões de mortes por câncer. Esse aumento será mais acentuado nos países de baixa e média renda (INCA, 2011). Por esses motivos, os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e da mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários. (BRASIL, 2013)

Quando esse diagnóstico é realizado em estágios iniciais das doenças, o prognóstico dos usuárias costuma ser muito bom, uma vez que o índice de cura atingido com a terapêutica proposta geralmente é alto. Segundo documentos do INCA (2008) se o câncer de mama for diagnosticado e tratado oportunamente, as taxas de mortalidade permanecem elevadas no Brasil, muito provavelmente porque a doença é diagnosticada em estádios avançados. Já Gama (2008) diz que a prevenção do câncer do colo do útero também possível, pois sua evolução em geral ocorre de forma lenta, com fases pré-clínicas detectáveis, exibindo expressivo

potencial de cura relativamente aos demais tipos de câncer quando diagnosticados precocemente.

Com isso, os gestores e os profissionais de saúde devem estar preparados para realizar ações que visem ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama e que possibilitem a integralidade do cuidado, aliando as ações de detecção precoce com a garantia de acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos em tempo oportuno e com qualidade.

O número estimado de mulheres entre 25 e 64 anos (população alvo para prevenção do câncer de colo uterino) na área de atuação da equipe de saúde é 879, com 503 dessas sendo acompanhadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Já a população feminina estimada entre 50 e 69 anos (idade alvo para prevenção da neoplasia de mamas) é de 263, com 162 mulheres em seguimento nas UBS. É possível observar que boa parte das mulheres procura os profissionais de saúde para promover sua saúde através de consultas com o médico, com o enfermeiro (momentos nos quais são repassadas informações sobre a necessidade de uso de preservativos, o controle do peso, a cessação do tabagismo e os prejuízos do excesso de álcool) e por meio da realização dos exames citopatológicos e mamografia.

Os agentes comunitários são orientados pela equipe de saúde a buscarem as mulheres das regiões e informá-las sobre a necessidade do seguimento adequado. A ação programática enfrenta alguns obstáculos para ser plenamente desenvolvido, o exame citopatológico é feito no hospital municipal (zona urbana) e a mamografia é realizada no município de Mossoró, mediante prévio agendamento via secretaria municipal de saúde de Messias Targino. Como há carência física e material para a realização da citopatologia do colo uterino na região rural, ele é feito no hospital municipal e, por isso, a população em vista precisa se deslocar para a zona urbana a fim de obter esse procedimento, o que muitas vezes atrasa e dificulta a obtenção e o seguimento desejado. Já a mamografia não é obtida na própria cidade, com isso, o acompanhamento dessas usuárias, de acordo com o desejado pelo Ministério da Saúde, pode não ser alcançado, pois a espera pode atrapalhar essa atividade. E além desses problemas, também há a falta de registro específico desses

procedimentos, ou seja, os exames realizados não são armazenados em local específico, o que prejudica o acompanhamento dessas mulheres.

A falta de avaliação, seguimento e de registro das estáticas sobre a saúde da mulher inviabiliza a promoção da saúde dessa faixa populacional, uma vez que prejudica a detecção de fatores de risco (para que possam ser evitados ou eliminados) e o diagnóstico precoce das neoplasias citadas. Com o desenvolvimento de uma rotina de monitoramento é possível acompanhar as mulheres de uma maneira mais eficaz. Por isso, a criação de protocolo e de instrumentos e estratégias de avaliação dos casos como o treinamento da equipe e a criação e utilização de uma ficha especifica para orientar as ações a serem tomadas são de grande valia para que esse monitoramento ideal seja atingido; ocasionando, com isso, uma melhor promoção de saúde às mulheres.

O risco para essas neoplasias serão mapeados durante o contato com a população em vista. Essas atividades irão melhorar a cobertura, a adesão e a qualidade dos atendimentos às mulheres. As dificuldades na realização dos exames serão discutidas com os gestores e iremos propor alternativas para agilizar esses procedimentos.

3. 2 Objetivos e Metas

3.2.1 Objetivo Geral

Melhorar e promover a saúde através da detecção precoce e da prevenção de câncer de colo de útero e de mama.

3.2.2 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 uterino e mamografia;
4 Melhorar 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.

3.3 Metas

Relativo ao objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama; será estabelecida a 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 90% e 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 90%.

Para 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; será estabelecida a seguinte meta: 2.2 Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Quanto ao objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia, as metas estabelecidas são: 3.1 Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde; 3.2 Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde; 3.3 Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde e 3.4 Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Relativo ao objetivo 4: melhorar registros das informações, as metas são: 4.1 Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas; e 4.2 Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Quanto ao objetivo 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama, serão estabelecidas as seguintes metas: 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; e 5.2 Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Para 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, as metas são: 6.1 Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero; e 6.2 Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

3.4 METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção a ser executado na área da unidade de saúde da família Trincheiras, localizada no município de Messias Targino/RN. Esse projeto foi constituído para atender uma necessidade visualizada durante a vivência no cotidiano do serviço dessa ESF.

Para atender aos objetivos desse projeto serão realizadas ações com a equipe de saúde que atuam nessas unidades, essas atividades serão efetivadas durante o período de 3 (três) meses. A estimativa de mulheres entre 25 e 64 anos na área é de 246 pessoas; já entre 50 e 69 anos são 122 pessoas do sexo feminino. As ações serão realizadas semanalmente no próprio espaço da ESF e em outro local adequado para receber a população em vista (igreja, escola, etc.). A faixa etária trabalhada será com as usuárias maiores de 25 anos e menores de 70 anos, que forem atendidas na unidade durante o período de implementação do projeto.

3.4.1 Detalhamento das Ações

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

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 90%
Meta 1.2: Ampliar a cobertura da detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa entre 50 e 69 anos para 90%
Eixo 1: Monitoramento e avaliação

Todas as informações sobre essa atividade programática serão armazenadas nas fichas e serão revisadas trimestralmente, haverá busca ativa de todas as mulheres da região pelos ACS e essas terão agendamento de consulta na unidade de saúde (para avaliação clínica e coleta de dados para o preenchimento das fichas).

Eixo 2: Organização e gestão do serviço

As orientações sobre a importância dos exames citados anteriormente e sobre a periodicidade destes serão repassadas durante atividades educativas e consultas, além da distribuição de panfletos do MS sobre a prevenção dos cânceres.

Eixo 3: Engajamento público

Os profissionais da unidade serão orientados em relação à importância do trabalho que está sendo realizado e da necessidade do sucesso da intervenção. Será disponibilizado na recepção o cronograma de atendimento para os grupos participantes.

Eixo 4: Qualificação da prática clínica

A equipe será capacitada sobre acolhimento, cadastramento e relevância da periodicidade dos procedimentos através de realização de reuniões, onde os aconselhamentos e orientações ocorrerão.

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

Meta: obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino e acompanhamento dos resultados das mamografias.

Eixo 1: Monitoramento e avaliação

Será acompanhado juntamente com a secretaria municipal de saúde o processamento dos exames citopatológicos coletados na unidade, bem como o recebimento dos resultados das mamografias.

Eixo 2: Organização e gestão do serviço

Os materiais necessários para a realização do exame citopatológico será inspecionado antes de inicia a coleta, tendo cuidado com a reposição do material de consumo. A realização de mamografias será registrada em livro no momento da solicitação e também sua realização com posterior resultado.

Eixo 3: Engajamento público

A equipe de saúde ficará responsável pela garantia da realização do exame citopatológico e registro dos dados das mamografias das mulheres da área de abrangência. As atividades educativas também servirão para ouvir as dúvidas e as reclamações da comunidade, além de haver instruções sobre o controle social e o tempo de espera dos resultados.

Eixo 4: Qualificação da prática clínica

Na ocasião de recebimento dos exames serão identificados quais exames não tiveram amostra satisfatória e também será melhor acompanhado a realização das mamografias solicitados. Como os exames citopatológicos são realizados pela enfermeira do hospital municipal, haverá reuniões com esta para discutir o protocolo do Ministério da Saúde sobre esse procedimento.

Objetivo 3: melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino 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.

Eixo 1: Monitoramento e avaliação

O monitoramento dos resultados e da periodicidade destas mulheres através das fichas específicas, pelo agendamento de consultas destinadas a este grupo na unidade por meio de vagas extras para esse programa durante a intervenção.

Eixo 2: Organização e gestão do serviço

O acesso às consultas para essas mulheres será facilitado como já descrito anteriormente onde os resultados dos últimos exames (citológico e mamografia) serão explicados pelo médico e/ou enfermeiro, e pela busca ativa e realização de visitas domiciliares das faltosas.

Eixo 3: Engajamento público

A busca ativa das mulheres faltosas será através de visitas domiciliares e consultas na unidade por meio de vagas extras para esse programa durante a intervenção, assim facilitando o acolhimento e o acesso das mulheres aos resultados.

Eixo 4: Qualificação da prática clínica

Com a capacitação da equipe durante as reuniões, todos os profissionais envolvidos na UBS estarão aptos a monitorar as ações e a tirar as dúvidas da população nessa área da saúde.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações

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

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

Eixo 1: Monitoramento e avaliação

Será utilizada a ficha-espelho disponibilizada pelo programa de pós-graduação para o registro das informações e também haverá registro dos dados mulheres atendidas no livro de exames citopatológicos e de solicitações de mamografia da Unidade.

Eixo 2: Organização e gestão do serviço

Será solicitada à Secretaria Municipal de Saúde a confecção das fichas e os profissionais serão orientados como preenchê-las.

Eixo 3: Engajamento público

Durante as reuniões da equipe a ficha espelho será apresentada à equipe, bem como sua importância para a qualidade das ações.

Eixo 4: Qualificação da prática clínica

Todos os resultados dos exames serão registrados nos livros, permitindo o acompanhamento mais completo das usuárias participantes da intervenção.

Objetivo 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo 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);

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

Meta 5.3: Realizar avaliação de risco (ou pesquisar sinais de alerta para identificação de câncer de colo de útero e de mama) em 100% das mulheres nas faixas etário-alvo.

Eixo 1: Monitoramento e avaliação

Para realizar a intervenção no programa de prevenção dos cânceres de colo de útero e de mama, serão adotadas as orientações do Caderno de Atenção Básica (Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama), 2013. Será criada uma ficha específica dessa ação onde serão registradas informações sobre a população em vista como nome, idade, data da realização do último exame citopatológico e/ou mamografia, seus respectivos resultados, avaliação do risco para essas patologias e questionamento se as mulheres receberam orientação sobre prevenção dessas neoplasias e DSTs. Para os casos onde o resultado do exame não estiver disponível ou não tiverem sido realizados, serão solicitados novos exames.

Eixo 2: Organização e gestão do serviço

As consultas serão realizadas pelo médico e enfermeira da unidade em dias específicos de atendimento.

Eixo 3: Engajamento público

Todos os profissionais da equipe poderão dar informações à população quanto a esse tipo de atendimento. Será enviado o cronograma de atendimento da

intervenção aos equipamentos sociais da área de abrangência de equipe para melhor divulgação das atividades.

Eixo 4: Qualificação da prática clínica

Nas reuniões de equipe, será desenvolvido o treinamento para o registro adequado das fichas, ficando esta função a cargo do médico e/ou enfermeiro.

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.

Eixo 1: Monitoramento e avaliação

Na ficha a ser elaborada para a intervenção constará dados sobre a vida sexual das mulheres e também abordagem sindrômica para DST's.

Eixo 2: Organização e gestão do serviço

Ocorrerá durante as atividades educativas na UBS, durante consultas e distribuição de panfletos do MS sobre a prevenção dos cânceres e sobre DST. Nas consultas, nos encontros educacionais e nos panfletos do MS haverá aconselhamento sobre os fatores de risco para as neoplasias em vista, sobre medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação e sobre os sinais de alerta.

Eixo 3: Engajamento público

A distribuição de preservativos masculinos e femininos será debatida com os gestores municipais, será s e espera-se através das atividades educativas a adesão da comunidade ao uso de preservativos e fomente a discussão acerca da temática exposta.

Eixo 4: Qualificação clínica

Será discutida junto com a equipe a organização das atividades educativas, bem como a elaboração da apresentação a ser exposta para os usuários. Assim todos os profissionais da equipe serão aptos a desenvolverem as atividades.

3.4.2 Indicadores

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

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 90%

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

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo do 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 50%.

Indicador 1.2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de mama

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador 3.2: Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela unidade de saúde

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

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com mamografia alterada

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

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 4: Melhorar registros das informações

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de registros adequados da mamografia

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.4.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de prevenção dos cânceres de colo de útero e de mama, foram adotadas as orientações do Caderno de Atenção Básica (Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama), 2014. Como não há fichas disponíveis para monitoramento e registro das ações no município, foi utilizada a ficha espelho fornecida pelo curso (contemplando dados sobre os cânceres) onde as informações sobre a população em vista, as mulheres entre 25 e 69 anos das áreas de atuação da equipe, foram identificadas pelo ACS e registradas pelo médico e enfermeiro.

Todas as informações importantes para avaliação dessa ação programática foram armazenadas na ficha da atividade de intervenção (exemplo: idade do usuárias, data do último exame citopatológico e/ou mamografia, seus resultados, a avaliação do risco e o questionamento se as mulheres receberam orientação sobre prevenção das neoplasias em vista e DSTs).

É estimado o alcance de 90% de cobertura para essas atividades nas áreas das nossas Unidades Básicas de Saúde (UBS). O contato com o gestor municipal foi desenvolvido para realização das cópias das fichas utilizadas e para a disponibilização do material e outros meios para que os exames ocorram sem muita demora.

Para organizar o registro específico do programa, a ficha serviu como ferramenta de monitoramento (revisão semanal), atualização das informações e acompanhamento. O médico e a enfermeira revisaram esse material, identificando, assim, todas as mulheres que estiverem com alguma pendência (exames, avaliação de risco, orientação). Caso haja alguma falha, o ACS realiza a visita domiciliar e o agendamento na UBS ocorrerá. Com isso, a meta é que haja o registro específico

para pelo menos 50% das mulheres cadastradas no programa de saúde da mulher na unidade de saúde (atualmente não existe nenhuma estatística sobre essa ação).

A análise situacional e a definição de um foco para a intervenção já foram discutidos com a equipe da UBS. Assim, o início da intervenção se deu com a capacitação dos profissionais da equipe sobre o Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama (do Caderno de Atenção Básica). Isso ocorreu durante uma reunião mensal na sede do ESF (Estratégia de Saúde da Família), na zona urbana, onde estavam presentes todos os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), o médico, a enfermeira e a técnica de enfermagem.

Assim, o médico repassou as informações sobre atividades a serem trabalhadas como acolhimento, cadastramento das usuárias no programa, relevância da periodicidade dos procedimentos citados, monitoramento das ações, avaliação dos riscos das neoplasias e informações sobre os fatores de risco para esses cânceres e para DST. Consequentemente, todos os trabalhadores da UBS estão capacitados para realizar essas ações e orientar a população sobre a saúde da mulher.

O acolhimento das mulheres foi realizado pela técnica de enfermagem e pelos ACS. O agendamento de consultas na unidade ocorreu por meio de vagas extras para esse programa durante a intervenção, para facilitar o acolhimento e o acesso das mulheres aos resultados, onde os dados necessários foram preenchidos na ficha específica e os resultados explicados pelo médico e/ou enfermeiro. Houve busca ativa e realização de visitas domiciliares das faltosas pelos ACS e uma consulta agendada para a próxima visita da equipe ao local.

Para sensibilizar a comunidade, foram repassadas, durante consultas e atividade educativa, orientações (ministradas pelo médico durante a atividade) sobre a importância dos exames citados anteriormente, a periodicidade destes, instruções sobre o controle social, tempo de espera dos resultados, direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário, aconselhamento sobre os fatores de risco para as neoplasias em vista, sobre medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação, sinais de alerta, sobre a prevenção dos cânceres e DST.

Além disso, houve distribuição de panfletos do Ministério da Saúde (MS) sobre a prevenção das neoplasias e doenças relacionadas ao sexo. Ocorreram ações educativas, em local a ser definido em conjunto com a equipe (igreja ou escola, para que se possa abrigar boa parte da população em vista), onde as informações foram expostas por meio de projetor. Os ACS orientaram os moradores sobre a data e o local da realização dessa ação (após a equipe definir todos os detalhes dessa ação) e os profissionais da UBS, durante o contato com os usuários, reforçaram esse encontro. Os panfletos existem no site do MS e foram impressos e, após isso, foi solicitada a realização de cópias, pelos gestores, para sua distribuição. O repasse de preservativos foi debatido com os gestores municipais para que essa ação ocorra durante as visitas nas áreas rurais e urbanas (já ocorre no hospital municipal).

3.4.4 Cronograma

Atividades	Semanas											
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente).												
Acolher todas as mulheres de 25 a 64 e 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino e de mamografia												
Cadastrar todas as mulheres de 25 a 64 anos e 50 a 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.												
Monitorar os resultados de todos os exames para detecção câncer de colo de útero e de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.												
Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatólógico de colo de útero e da mamografia.												

Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero e/ou entregar mamografia.												
Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.												
Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento												
Capacitação dos profissionais da UBS sobre o protocolo da prevenção dos CA de colo de útero e de mama												
Realização de atividades educativas												
Atendimento das mulheres e preenchimento das fichas												
Busca ativa das mulheres com pendências												
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.												

4 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

4.1 Ações previstas e desenvolvidas

Desde o início da especialização que percebi as dificuldades que os profissionais tinham em relação ao rastreamento, prevenção e diagnóstico precoce de colo de útero e de mama. Trabalhar uma temática neoplasia maligna é muito interessante porque temos vários focos para serem trabalhados. É um tema que permeia os pesadelos que qualquer pessoa, principalmente quando mexe com a autoestima das mulheres.

A intervenção proporcionou uma reorganização em toda a rotina de trabalho da unidade, tendo como objetivo principal a melhora e promoção da saúde através da detecção e da prevenção de câncer de colo de útero e de mama nas mulheres nas faixas etárias alvo (25 a 64 anos e 50 a 69 anos). Consequentemente ocasionou a ampliação da cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama, o mapeamento dos grupos de risco, melhoria da qualidade da assistência à saúde da mulher e os registros das informações referentes às mulheres participantes da intervenção.

Destaco como pontos positivos a integração da equipe. Esforços forma somados para atingir as metas e objetivos, trabalhar em uma equipe que valorize o trabalho em conjunto em busca de um objetivo comum é muito gratificante.

O projeto de intervenção ocorreu de acordo com o cronograma, porém fizemos algumas alterações. A alteração nas datas das ações educativas, a inserção de outras atividades e atores na intervenção são um exemplo disso. É muito importante termos a flexibilidade no planejamento, pois ações e dificuldades que não eram previstas precisam ser contornadas e superadas.
As reuniões de grupo aconteceram de forma satisfatória. Nesses momentos pedimos que as mulheres presentes fossem multiplicadoras de saberes e informações. Para ampliar a divulgação da intervenção, pedimos que cada mulher convidasse para a próxima reunião pessoas da família, amigas, e cada uma iria ficar responsável por trazer outra no nosso próximo encontro.

Os atendimentos clínicos foram realizados nos dias de terça-feira, de forma satisfatória essa semana as mulheres apresentavam variação de idade entre 31 e 60

anos. A consulta e a coleta para realização da citologia oncótica foram realizadas de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde. Foi realizado o exame físico, exame de mamas e encaminhamento para a mamografia para as usuárias que estavam na faixa etária adequada ou que tinham indicação para isso.

A intervenção foi iniciada com a capacitação realizada para efetivação do projeto de intervenção sobre a o câncer de colo de útero e de mama, foi utilizado o material adotado o Caderno de Atenção Básica- controle dos cânceres de colo de útero e de mama, disponibilizado pelo Ministério da Saúde.

Discutimos estratégias criativas para realizar a busca ativa das mulheres que estão na faixa etária de risco. Pensamos em confeccionar um convite para ser distribuído na UBS e para serem entregues nas visitas domiciliares e visitas que são realizadas pelos ACS. Tentamos buscar a melhor forma de trazer essas mulheres para o UBS. A ação foi desenvolvida nos quatro eixos, e acreditamos ter acontecido de acordo com o cronograma.

4.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Nenhuma atividade prevista no cronograma deixou de ser cumprida, pelo contrário novas atividades foram inseridas, como a abertura do posto e horários especiais, a parceria desenvolvida com a Secretaria Municipal de Saúde, o aumento de vagas para as mulheres na faixa etária alvo da intervenção e o desenvolvimento de muitas atividades educativas principalmente durante o mês de Outubro, aproveitando o ensejo do Outubro Rosa. Fato este que auxiliou bastante o andamento da intervenção e contribuiu para que fosse um sucesso.

Como dificuldade aponto a demora nos resultados dos exames, isso o que foi um atraso de um mês na minha intervenção pela falta dos laudos, quando a gestão foi comunicada, apenas tivemos como resposta que isso era um problema comum em todas as UBS do município, fato que me deixou bastante preocupado, com relação aos resultados das condições das usuárias.

4.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

A maior dificuldade da intervenção foi o preenchimento das planilhas. Confesso que não compreendia direito o modo de preenchê-las. Com as correções, explicações e estudo conseguiram atingir o manuseio correto. Outra barreira que ainda enfrentamos é a demora em chegar os resultados das citopatologias e a quantidade escassa de mamografias que o município disponibiliza, além de que esse exame é realizado na cidade de Mossoró e as mulheres devem se deslocar até lá.

Para as usuárias sintomáticas que apresentavam sintomas como leucorréia e prurido era prescrito as medicações que o Caderno de Atenção Básica para o Controle de Câncer de Colo Uterino e de Mama indica de acordo com a sintomatologia. E para as usuárias que durante o exame especular era observado lesão no colo uterino, estas eram encaminhadas para o ginecologista. Já para as mulheres que apresentavam nódulo sólido e palpável nas mamas no exame clínico estas eram encaminhadas ao mastologista. A Secretaria Municipal de Saúde disponibiliza as duas especialidades médicas mensalmente para consultas ambulatoriais.

Outra dificuldade foi atingir a faixa etária recomendada (para o câncer de colo uterino: 25 a 64 anos e para o câncer de mama: 50 a 69 anos), quem mais frequenta a UBS são mulheres que comparecem para participarem de outras atividades, precisamos conquistar mais usuárias trazer essas mulheres para a UBS, apesar de que o no mês de Outubro o número de atendimentos teve uma melhora significativa. Mas não podemos limitar a ações pontuais ocorridas em alguns meses do ano. Ao final da intervenção atendemos 275 mulheres entre 25 e 69 anos.

4.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Os esclarecimentos foram repassados para a comunidade mediante conversas dirigidas pelo médico e pela enfermeira nos horários de atendimento e pela equipe durante todos os atendimentos. Estão foram realizados também no momento do acolhimento, no atendimento individual realizado na UBS e nas reuniões de grupo e nas visitas domiciliares. Vários momentos interativos foram realizados com as mulheres do público-alvo durante o mês de outubro. Esse mês foi vital para a intervenção, já que as atividades foram intensificadas em virtude do Outubro Rosa.

Criamos a caixa de sugestões para que a comunidade possa participar escrevendo sua opinião sobre o trabalho da equipe e sobre a realização do trabalho sistematizado com as mulheres. Além disso, em todas as atividades comunitárias também eram apresentada a proposta e discutida a significância da mesma para a população. A divulgação da nossa intervenção e a importância do rastreamento do câncer de colo de útero e de mama foi estimulada por mim e executada por toda a equipe.

Foi solicitado à Secretaria de Saúde o aumento do número de mamografias, assegurar para as mulheres o transporte para Mossoró e ainda a possibilidade de procurar um novo laboratório para análise citopatológica, já que este é um serviço terceirizado por particulares. Estas solicitações estão sendo avaliadas pela gestão e ainda não foram efetivadas.

O câncer de colo de útero e mama é uma realidade assustadora para as mulheres, na verdade ainda ter uma neoplasia maligna na cabeça de muitas pessoas significa a morte. Tivemos interesse em trabalhar essa temática pelos

indicadores de saúde, porém trabalhar essa temática nos deixou mais sensível pois a o medo permeia a cabeça das mulheres que se submetem a esses exames.

Foram ressaltadas as características dos procedimentos diagnósticos e houve depoimentos de mulheres que realizam tratamento para o câncer propiciaram momentos únicos de trocas de experiências entre as mulheres e a equipe. As mulheres presentes foram sensibilizadas quanto às patologias e mostraram interesse em realizar a prevenção.

Acreditamos que a intervenção aproximou a comunidade da equipe de saúde e foi possível estabelecer um vínculo através da divulgação das ações. A comunidade ficou mais bem informada sobre os atendimentos da ESF e do cuidado sistematizado das mulheres Esta melhora na relação com a comunidade atualmente é percebida em todas aas atividades desenvolvidas na unidade.

A continuação das ações é viável e pertinente no trabalho desenvolvido pela equipe de saúde. Entretanto, a dedicação de toda a equipe, gestão e comunidade são fundamentais para que este belo trabalho não se resuma a esses três meses.

A equipe realmente se comprometeu desenvolvendo as ações com responsabilidade. Também houve a dedicação em monitorar os resultados dos indicadores buscando perspectivas da superação das dificuldades identificadas. Confesso que inicialmente não esperava tanta dedicação.

Assim, acreditamos que a intervenção, apesar das dificuldades foi muito proveitosa e os objetivos propostos foram alcançados. É muito gratificante saber que a especialização não se resume apenas a um curso, mas sim oferecer um serviço à comunidade através da intervenção desenvolvida aproximando os aspectos teóricos sua aplicação prática na comunidade.

5 AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

5.1 RESULTADOS

A intervenção com foco na prevenção do câncer de colo uterino e de mama foi realizada na Estratégia de Saúde da Família Trincheiras, localizada no município de Messias Targino - RN.

Desde o início da especialização, percebi as dificuldades que os profissionais tinham em relação ao rastreamento, prevenção e diagnóstico precoce de colo de útero e de mama. Trabalhar com a temática de neoplasia maligna é muito interessante porque temos vários focos para serem trabalhados, pois permeia os sentimentos de angústia e medo, principalmente quando mexe com a autoestima das mulheres.

Os resultados da intervenção em sua maioria foram satisfatórios, pois os indicadores e metas foram todos atingidos e todas as ações propostas no cronograma foram realizadas. Durante o primeiro mês de intervenção, tivemos maiores dificuldades, pois foi necessário realizar o planejamento e sensibilizar todos os membros da equipe sobre a importância da intervenção, já que a cobertura das ações de prevenção de câncer de colo uterino e de mama não estava sendo atingida há bastante tempo.

O empenho da equipe foi visível, fator decisivo para o sucesso da intervenção. Os agentes comunitários de saúde fizeram o levantamento das mulheres de 25 a 64 anos (público-alvo do câncer de colo uterino) e 50 a 69 anos (público-alvo do câncer de mama). A partir deste levantamento, foram cadastradas na unidade 246 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e 122 mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos.

O grande empecilho da intervenção foi a demora na entrega dos resultados dos exames (citológico e mamografia), o que é responsabilidade da gestão municipal. Fizemos reuniões com os gestores mostrando como a demora no resultado dos exames afetava a credibilidade do serviço resultando em baixa procura por parte da população. Apesar do empenho poucos avanços foram obtidos,

momento em que se decidiu reforçar para a população a importância dos cuidados de saúde.

A seguir serão apresentados as metas e os indicadores presentes no projeto e trabalhados durante a intervenção:

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 uterino das mulheres na faixas etária entre 25 e 64 anos de idade para 90%; Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mamas mulheres na faixa etária entre 50 a 69 anos de idade para 90%.

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

Os resultados estão expressos na Figura 1.

Indicador 2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. Os resultados estão apresentados na Figura 2.

Os resultados quanto à cobertura das mulheres na faixa etária demonstram que a cobertura foi ampliada gradativamente durante os três meses. No primeiro mês, foram 23 mulheres– (10,2%), no segundo mês atingiu-se 174 mulheres (65%) e no final do terceiro mês chegamos a 205 mulheres (77,6%), conforme se observa na figura abaixo:

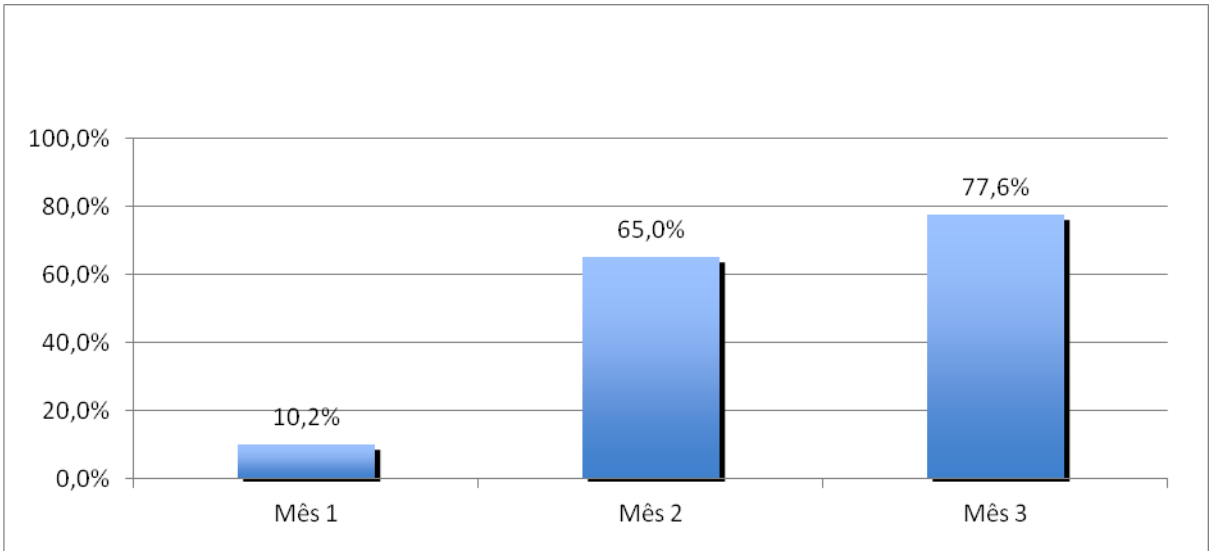

Figura 1 - Gráfico indicativo da Proporção de mulheres entre 25 a 64 anos com exame em dia para a detecção do câncer de colo uterino.

Fonte - Planilha de Coleta de Dados, UNASUS/UFPEL, 2014.

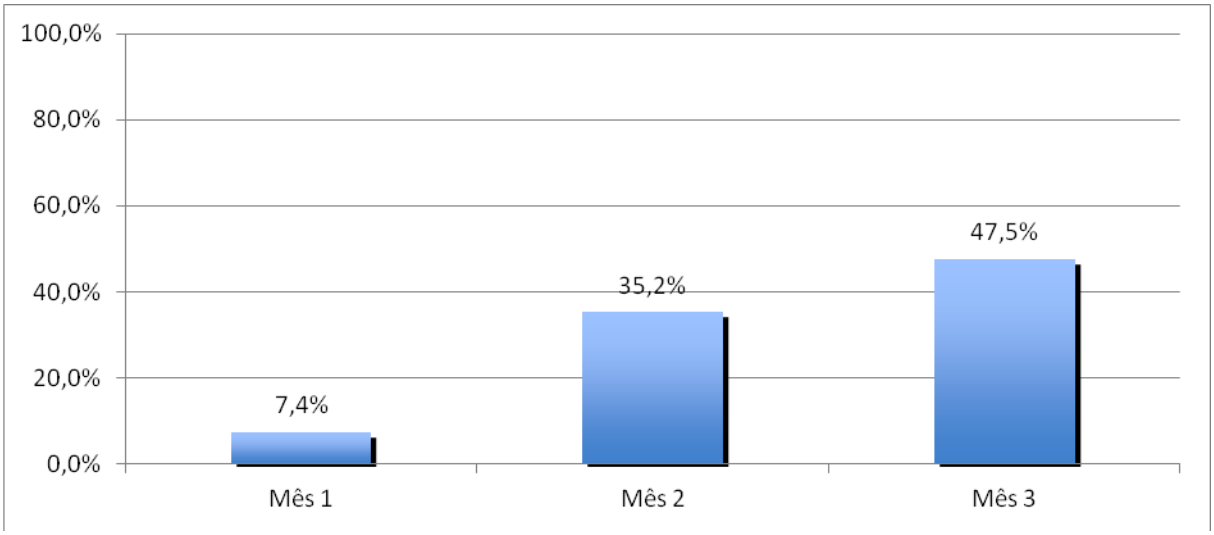

Figura 2 – Gráfico indicativo da Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama
Fonte – Planilha de Coleta de Dados, UNASUS/UFPEL, 2014.

Foi observado que, durante o primeiro mês, foi baixo o número de mulheres participantes da intervenção (30 mulheres – 7,4% das mulheres entre 50 e 69 anos), o que melhorou significativamente no segundo (204 mulheres – 35,2% das mulheres entre 50 e 69 anos) e terceiro mês de intervenção (244 mulheres – 47,5% das mulheres entre 50 e 69 anos).

Acreditamos que o aumento dos atendimentos se deve à divulgação das ações, com o desenvolvimento de atividades educativas nas escolas, com ampliação dos turnos de atendimento do médico e da enfermeira antes limitado a 10 atendimentos por turno. Concomitante à ampliação diurna dos turnos de atendimento, houve a abertura da unidade em horários diferenciados, conciliando horários de acesso a pessoas que trabalham, especialmente a coleta do exame citopatológico.

Outro aspecto que pode ser considerado como fator contribuinte, refere-se ao período da intervenção, que possibilitou incluir ações alusivas ao mês Outubro Rosa, em que tradicionalmente existe a cultura das mulheres de buscarem atendimento devido à ampla divulgação na mídia tanto local como nacional sobre a importância

das ações preventivas. Destaca-se que todas as mulheres que procuraram atendimento foram orientadas sobre a periodicidade dos cuidados não se limitando a campanha. Por fim, a Secretaria Municipal de Saúde aumentou o número de vagas de exame de mamografia mensal para as mulheres na faixa.

No objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde. Meta 2.1: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero. Indicador 2.1: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero, segue a Figura 3com os resultados obtidos nos três meses de intervenção:

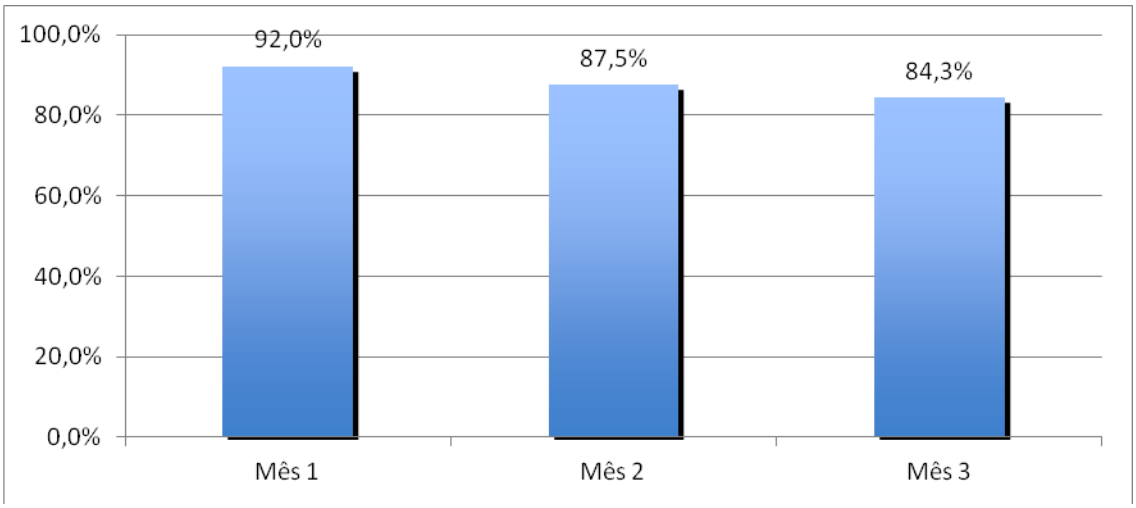

Figura 3 : Gráfico indicativo da Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do exame citopatológico de colo de útero
Fonte - Planilha de Coleta de Dados, UNASUS/UFPEL, 2014.

Fizemos 23 coletas com amostras satisfatórias (92%) durante o primeiro mês; no segundo mês, 156 amostras (87,5%); e no último mês, 184 mulheres (84,3%). As coletas das amostras dos exames citopatológicos foram, em seu maior número, satisfatórias. Acreditamos que tal fato se deve às reuniões entre a enfermeira e o médico da unidade com a discussão das recomendações do Ministério da Saúde para a realização dos exames citopatológicos. A mudança de algumas práticas também contribuiu, incluindo a forma de dispor o material celular na lâmina.

Seguem abaixo os resultados do: Objetivo 3. Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia. Meta 3.1 Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem

acompanhamento pela unidade de saúde. Indicador 3.1. Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde (Figura 4).

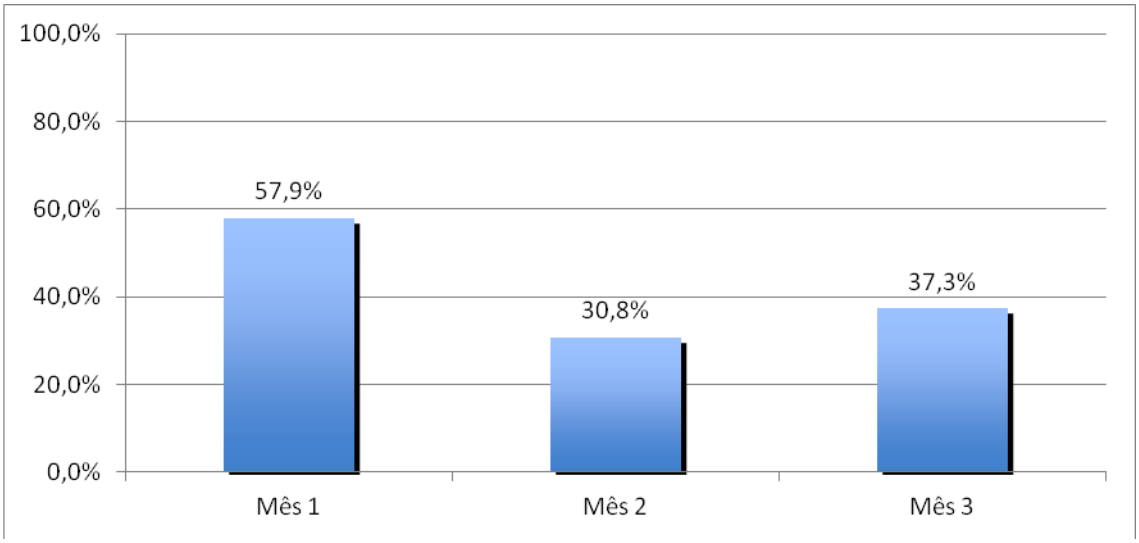

Figura 4: Gráfico indicativo da Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado
Fonte - Planilha de Coleta de Dados, UNASUS/UFPEL, 2014.

No primeiro mês de intervenção, 11 mulheres (57,9%) atendidas não retornaram para receber o resultado do exame citopatológico; no segundo mês, esse número foi de 34 mulheres (30,8%); e, no terceiro mês, esse indicador foi de 48 mulheres (37,3%).

Este indicador reflete a realidade da demora do retorno das mulheres na busca dos exames. A equipe, observando estes dados, ficou atenta quanto à necessidade de realizar a divulgação do acesso aos exames, ao mesmo tempo em que ressaltou a importância de buscar os exames e realizar os acompanhamentos necessários.

Quanto à meta 3.2. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde. O indicador 3.2. Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde (Figura 5), podemos observar:

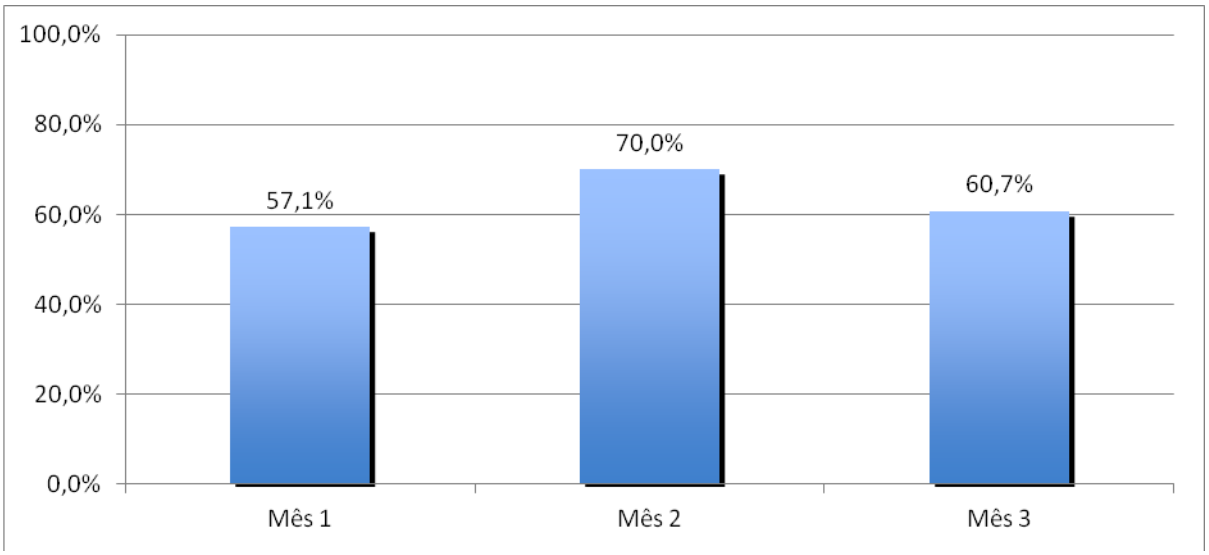

Figura 5: Proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer o resultado
Fonte - Planilha de Coleta de Dados, UNASUS/UFPEL, 2014.

No primeiro mês, oito mulheres não retornaram à unidade para receber o resultado da mamografia (57,1%); no segundo mês, 27 mulheres (70%); e no terceiro mês, 32 mulheres (60,7%).

Quanto à meta 3.3. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde. Indicador 3.3. Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

A meta foi alcançada com êxito, cumprindo, no primeiro mês, com o retorno de10 mulheres (90%), e no segundo e terceiro meses, com 33 e 47 mulheres, respectivamente, atingindo 100%. Assim, buscou-se identificar logo que retornaram os exames quem eram estas mulheres, estabelecendo assim o tratamento.

A meta 3.4. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde, Indicador 3.4, Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Durante o primeiro mês de intervenção fizemos a busca ativa de sete mulheres (75%); no segundo mês, 24 mulheres (92,9%); e no terceiro mês, 36 mulheres (100%). É perceptível que ao longo dos meses foi realizada a busca ativa

de todas as mulheres que não retornaram à unidade para receber o resultado das mamografias. Acreditamos que os crescentes resultados se devem ao empenho da equipe e a divulgação das ações realizadas durante o período da intervenção, com destaque para os agentes comunitários de saúde realizaram a maioria da busca dessas mulheres.

Objetivo 4**:** melhorar registros das informações. A meta 4.1**:** Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas. Meta 4.2 Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas. Indicador 4.1: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia e Indicador 4.2 e proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

No primeiro mês, todas as mulheres tiveram registro adequado de mamografia (34 mulheres – 100%); no segundo mês, fizemos o registro de 203 mulheres (91,5%); e no terceiro mês, 245 (91,9%) mulheres foram registradas.

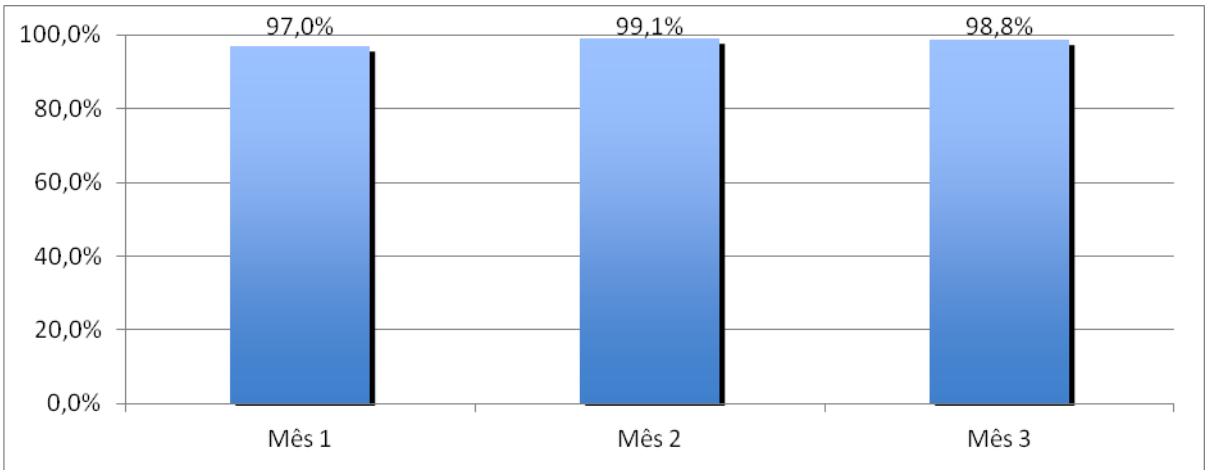

Figura 6: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero
Fonte - Planilha de Coleta de Dados, UNASUS/UFPEL, 2014.

No primeiro mês, todas as mulheres tiveram registro adequado do exame citopatológico do colo de útero (33 mulheres – 97%), no segundo mês fizemos o registro de 229 mulheres (99,1%) e no terceiro mês 272 (98,8%) mulheres foram registradas.

Os gráficos demonstram que os registros dos exames citopatológicos e de mamografia durante o período da intervenção foram feitos adequadamente. A utilização da ficha espelho melhorou bastante a qualidade dos registros das mulheres. Os registros adequados possibilitam o rastreamento das mulheres participantes da intervenção, como também permite melhor acompanhamento clínico e comparações com exames futuros.

No objetivo 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama, serão estabelecidas as seguintes metas: 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). Indicador 5.1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Os sinais de alerta para câncer de colo de útero foram pesquisados em 34 mulheres no primeiro mês (100%), 230 mulheres no segundo mês (99,5%) e 274 mulheres no terceiro mês. Os meses que não atingiram 100% se devem ao fato de algumas mulheres no momento do atendimento recusar responder o questionário ou ainda fornecer informações insuficientes.

Os resultados foram satisfatórios quanto à pesquisa de sinais de alerta para câncer de útero nas mulheres atendidas, pois foram investigadas quanto aos sinais de alerta para a patologia nele descrita, como sangramento na relação sexual, dor em baixo ventre e corrimento vaginal. As informações eram obtidas através de conversas e no exame ginecológico.

Na meta 5.2: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos. Indicador 5.2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Foram avaliadas para risco de câncer de mama, durante o primeiro mês, 34 mulheres (100%); no segundo mês, 231 mulheres (100%); e 275 (100%) mulheres no terceiro mês. Os dados demonstram que todas as mulheres que participaram da intervençao foram avaliadas para risco de câncer de mama.

Durante os atendimentos, as mulheres foram questionadas sobre sua história familiar de câncer de mama, se faziam o autoexame das mamas e se tinham nódulo mamário palpável. Além disso, todas as mulheres participantes da intervenção foram

submetidas ao exame clínico das mamas por um profissional de saúde (médico ou enfermeira). As mulheres que se encaixavam nos grupos de risco tinham pioridade na realização de mamografias, ultrassonografias mamárias e consultas com mastologista.

No objetivo 6: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde. Meta 6.1: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero. Indicador 6.1**:** Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero (Figura 12) e meta 6.2 orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama. Indicador 6.2 Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama.

No primeiro mês, todas as mulheres receberam orientações sobre DST's e fatores de risco para câncer de colo de útero (34 mulheres – 100%); no segundo mês orientamos 196 mulheres (99,5%); e no terceiro mês, 44 (99,6%) mulheres foram orientadas. Algumas mulheres alegaram estar com pressa para o atendimento e não quiseram esperar as orientações.

No primeiro mês, todas as mulheres receberam orientações sobre DST's e fatores de risco para câncer de mama (34 mulheres – 100%); no segundo mês orientamos 230 mulheres (96,6%); e no terceiro mês, 42 (95,9%) mulheres foram orientadas. Algumas mulheres alegaram estar com pressa para o atendimento e não quiseram esperar as orientações.No entanto, a maior parte das mulheres participantes da intervenção foram orientadas sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo uterino e de mama, tanto nas consultas individuais como em atividades educativas realizadas na unidade.

Apesar de a intervenção ter tido resultados satisfatórios, acreditamos que há muito trabalho a fazer. Não podemos parar as atividades, senão a intervenção tornar-se-á um trabalho de cunho pontual e não terá resultados significativos em longo prazo. Nos três meses de intervenção, totalizamos o atendimento de 275 mulheres.

5.2 Discussão

A intervenção desenvolvida na Estratégia de Saúde da Família Trincheiras, localizada no município de Messias Targino – RN, teve como foco os prevenção do câncer de colo uterino e de mama, os tipos de neoplasias mais frequentes nas mulheres (BRASIL, 2013). Seu controle e prevenção é questão de saúde pública, tanto que o Ministério da Saúde há vários anos implementa medidas para reduzir o índice de casos e mortes por tais patologias.

A intervenção proporcionou uma reorganização em toda a rotina de trabalho da unidade, tendo como objetivo principal a melhora e promoção da saúde através da detecção e da prevenção de câncer de colo de útero e de mama nas mulheres nas faixas etárias alvo (25 a 64 anos e 50 a 69 anos). Consequentemente ocasionou a ampliação da cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama, o mapeamento dos grupos de risco, melhoria da qualidade da assistência à saúde da mulher e os registros das informações referentes às mulheres participantes da intervenção.

A equipe de saúde considerou a intervenção muito produtiva para a unidade e para população. O estudo do que o Ministério da Saúde preconiza e o que a equipe de saúde realmente fazia, fez com que os profissionais refletissem sobre suas práticas e reorganizassem a assistência para as mulheres através de capacitações para os profissionais, cadastramento das mulheres da área adstrita e busca ativa das mulheres faltosas.

Para o serviço, acreditamos que a intervenção foi um êxito. A parceria entre unidade e Secretaria Municipal de Saúde foi fundamental para que a intervenção cumprisse seus objetivos. A intervenção fez com que a gestão tivesse mais atenção na aquisição de materiais para a realização dos exames citológicos e está estudando a possibilidade do aumento do número de mamografias disponibilizadas para a população.

A demora para recebimento dos resultados dos exames citopatológicos, falta de alguns medicamentos usados no tratamento de DST's e dificuldade de acesso para a realização das mamografias, já que as mesmas são realizadas na cidade de

Mossoró - RN constituem os principais problemas que a gestão municipal deve analisar e estudar formas de saná-los. Importante ressaltar que estas limitações impactam diretamente nos cuidados de saúde e precisam ser analisados sob a ótica de qualificação dos cuidados.

Foi oportunizada a troca de experiência das mulheres com pessoas que desenvolveram o câncer, ficando assim mais fácil a compreensão da temática. Nestes momentos a abordagem sobre o câncer de colo de útero e mama buscando aproximar as participantes da conscientização sobre a importância do diagnóstico precoce e do tratamento sempre que for detectada alguma alteração.

A comunidade foi a grande beneficiada com todo o trabalho realizado nesses três meses. A procura pelos atendimentos aumentou consideravelmente como as planilhas e gráficos demonstram. Creio que as atividades educativas realizadas e as orientações dadas individualmente no momento das consultas conseguiram sensibilizar as mulheres da área adstrita da ESF para a importância da prevenção dos cânceres de colo uterino e de mama. Foi elaborado um cronograma dose atendimentos e este foi enviado aos serviços comunitários como (igreja, escolas, associações, clube de mães) e também foi exposto na recepção da unidade.

Reavaliando os dados gerados no período da intervenção e os diários semanais considero que podia ter tido mais dedicação porque a intervenção terminou atrasada, a que prejudicou o andamento e postagem das atividades. Mas o importante é que conseguimos terminar e a equipe se empenhou bastante.

A continuação das ações é viável e pertinente para o trabalho desenvolvido pela equipe de saúde. Entretanto, a dedicação de toda a equipe, gestão e comunidade são fundamentais para que este belo trabalho não se resuma a esses três meses.

Agora é hora de estender a organização das ações para outros grupos atendidos pela equipe, a exemplo de hipertensos e diabéticos, idosos, gestantes, crianças. Assim o trabalho desenvolvido pela terá resultados satisfatórios e consiga promover a saúde da população de sua área.

5. 3 Relatório para Comunidade

Olá Comunidade!

Sou médico na Estratégia de Saúde da Família Trincheiras, localizada no município de Messias Targino - RN vinculado ao Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB) e como parte da minha formação estou realizando o Curso de Especialização em Saúde da Família ofertado pela Universidade Federal de Pelotas. Desde o início do curso, o processo de aprendizagem focou para a realidade da Unidade Básica de Saúde visando identificar as características de condições de cuidados prestados ao mesmo tempo em que buscou qualificar o cuidado em saúde através do desenvolvimento da intervenção.

Após identificarem-se as principais fragilidades, a equipe decidiu atuar de forma sistemática na Prevenção ao Câncer de Colo Uterino e de Mamas com previsão de acompanhar e monitorar os resultados por 12 semanas. O objetivo do trabalho foi qualificar a atenção ao Câncer de Colo Uterino e de Mamas. As ações e serviços desenvolvidos na unidade básica de saúde tanto no âmbito individual e coletivo visaram atender as necessidades de um grupo específico e compôs atuação nos quatro eixos pedagógicos do curso que envolveu o acompanhamento dos resultados, a organização da atenção na unidade de saúde e nas visitas domiciliares, o envolvimento da comunidade e a qualificação dos profissionais para melhor atuação.

O câncer de colo de útero e mama apresenta diversas vertentes, intervir na prevenção e no diagnóstico precoce proporciona benefícios inestimáveis para a saúde da mulher. Trabalhar uma temática de neoplasia maligna é muito interessante porque temos vários focos para serem trabalhados. É um tema que permeia os pesadelos que qualquer pessoa, principalmente quando mexe com a autoestima das mulheres.

As atividades desenvolvidas durante o período de 12 semanas da intervenção foram realizadas com muita dedicação, os atendimentos foram realizados de forma satisfatória. Todos os profissionais da equipe identificaram as mulheres entre 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo

uterino na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea). Também realizamos o acolhimento de todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).

Tivemos como dificuldade a demora no recebimento dos resultados dos citopatológicos retornaram para a unidade em três meses, porém esta situação no comprometeu a qualidade das ações tendo em vista que estas doenças são de evolução lenta. Os profissionais tiveram capacitações sobre os temas. Nestes momentos toda a equipe se reunia visando estudar as ações necessárias em relação ao rastreamento, prevenção e diagnóstico precoce de colo de útero e de mama.

Quanto às atividades na comunidade, elas aconteceram através de palestras e reuniões e foram satisfatórias. Foram momentos de trocas de experiências e conhecimentos em que as participantes tornaram-se multiplicadoras de saberes e informações. Assim a cada reunião cada mulher convidava para a próxima reunião mais alguém da família e amigas, assim expandindo o acesso à informação e as orientações de saúde.

Os profissionais da unidade foram orientados em relação à importância do trabalho que está sendo realizado e da necessidade de qualificar os atendimentos. Atualmente todos dão informações à população. Foi elaborado um cronograma dose atendimentos e este foi enviado aos serviços comunitários como (igreja, escolas, associações, clube de mães) e também foi exposto na recepção da unidade.

As mulheres com exames citológicos e mamografias atrasados receberam visitas domiciliares e seu acesso aos atendimentos foi facilitado pela criação de vagas extras destinadas a essas mulheres. Além do que quando o resultado chega, a mulher é avisada comparecer a unidade e seguir o acompanhamento.

Todos os exames realizados e mamografias solicitadas ficam registrados em livro específico, para assim facilitar o atendimento e acompanhamento, assim como foi preenchida uma ficha igual ao cartão da mulher que fica na unidade e isso facilita saber quando a mulher precisa retornar. As atividades educativas realizadas proporcionam um espaço para os usuários tirarem suas dúvidas, fazer reclamações e também sugerir o que é melhor para a população.

Os atendimentos foram realizados na terça-feira de cada semana, de forma satisfatória. A consulta e a coleta para realização da citologia oncótica foram realizadas de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde. Realizou-se o exame físico das mamas e encaminhamento para a mamografia para as mulheres que estavam na faixa etária adequada ou que tinham indicação para isso.

No mês de outubro, a unidade aderiu à campanha do “Outubro Rosa”. As ações da unidade foram intensificadas como costumeiramente é realizado todos os anos. Foram ampliadas as atividades educativas que buscavam discutir sobre temas de saúde da mulher sua finalidade, ressaltando que os cuidados de saúde da mulher estão disponíveis na unidade durante todo o ano. Foi oportunizada a troca de experiência das mulheres com pessoas que desenvolveram o câncer, ficando assim mais fácil a compreensão da temática. Nestes momentos a abordagem sobre o câncer de colo de útero e mama buscando aproximar as participantes da conscientização sobre a importância do diagnóstico precoce e do tratamento sempre que for detectada alguma alteração

Discutimos durante os encontros do grupo também foram abordados temas sobre hábitos de vida saudável como a exclusão de hábitos como o cigarro e o fumo, importância de uma boa alimentação, e também a importância de manter em dia os exames citopatológico do colo de útero e a mamografia, bem como sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mamas e colo uterino. Fizemos uma grande divulgação e contamos com a presença de várias mulheres, entramos em contato com a Secretaria de Saúde e ela forneceu os lanches para serem oferecidos.

Uma das dificuldades é atingir a faixa etária recomendada, quem mais frequenta a UBS são mulheres que comparecem para participarem de outras atividades, precisamos conquistar mais pessoas, trazer essas mulheres para a UBS

Após completar os três meses de atuação do projeto considero a intervenção uma prática bastante proveitosa para a comunidade, já que conseguiu mobilizar a comunidade e alertar para o perigo que é o câncer de colo de útero e de mama. Mas não podemos parar, com a ajuda de todos podemos fazer um trabalho bem melhor, e diminuir o numero de pessoas que morrem destas doenças no nosso município.

5.4 Relatório para Gestores

Sou médico na Estratégia de Saúde da Família Trincheiras, localizada no município de Messias Targino – RN, vinculado ao Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB) e como parte da minha formação estou realizando o Curso de Especialização em Saúde da Família ofertado pela Universidade Federal de Pelotas. Desde o início do curso, o processo de aprendizagem focou para a realidade da Unidade Básica de Saúde visando identificar as características de condições de cuidados prestados ao mesmo tempo em que buscou qualificar o cuidado em saúde através do desenvolvimento da intervenção.

Após identificarem-se as principais fragilidades, a equipe decidiu atuar de forma sistemática na Prevenção ao Câncer de Colo Uterino e de Mamas com previsão de acompanhar e monitorar os resultados por doze semanas O projeto teve como foco o controle e prevenção do câncer de colo uterino e de mama, logo o grupo populacional contemplado foram as mulheres residentes na área de abrangência da equipe.

As ações do projeto ocorreram durante os meses de setembro a novembro do ano de 2014. Inicialmente foi feito um projeto com planejamento das atividades realizadas e cronograma prévio. Houve a capacitação acerca da temática trabalhada de todos os membros da equipe de saúde, a fim de sensibilizar esses profissionais quanto à importância da intervenção realizada e qualificar a abordagem de cada um visando o trabalho interdisciplinar e integral da equipe.

Para iniciar o trabalho foi realizado um levantamento de quantas e quais eram as mulheres inseridas na faixa etária alvo da intervenção. As ações eram compostas por atividades educativas, reuniões com a equipe, visitas domiciliares, aumento do número de atendimentos e abertura da unidade em horário diferenciado, para que aquelas mulheres que trabalham durante o dia pudessem ir à unidade à noite. Todo este planejamento foi realizado pela equipe com apoio da Secretaria Municipal de Saúde, sempre se mostrando aberta ao diálogo e procurando soluções para os

eventuais problemas identificados, como a demora na entrega dos resultados dos exames citopatológicos, por exemplo.

É necessário ressaltar a grande procura da população pelas ações atingindo toda a população das faixas etárias alvo (25 a 69 anos) da intervenção. Nenhuma atividade prevista no cronograma deixou de ser cumprida, pelo contrário novas atividades foram inseridas. Fato este que auxiliou bastante o andamento da intervenção e contribuiu para que fosse um sucesso.

Entre os principais resultados obtidos pela intervenção é válido citar o aumento da cobertura da detecção precoce do câncer de colo uterino e de mama, a busca das mulheres faltosas que tinham resultados alterados de exames de mamografia e de citopatológico (a meta estabelecida foi 50%, mas a intervenção conseguiu captar 90% no segundo mês e 100% no terceiro mês), melhora na qualidade do registro das informações tanto no prontuário quanto com a inserção da ficha-espelho disponibilizada pela Especialização. Todas essas ações culminam na promoção da saúde das mulheres participantes, melhora na qualidade do atendimento. Além da orientação quanto aos sinais de alerta para as duas patologias como também a orientação para outras doenças sexualmente transmissíveis.

A demora para recebimento dos resultados dos exames citopatológicos, falta de alguns medicamentos e dificuldade de acesso para a realização das mamografias constituem os principais problemas que a gestão municipal deve analisar e estudar formas de saná-los. Importante ressaltar que estas limitações impactam diretamente nos cuidados de saúde e precisam ser analisados sob a ótica de qualificação dos cuidados.

A intervenção proporcionou uma reorganização em toda a rotina de trabalho da unidade, tendo como objetivo principal a melhora e promoção da saúde através da detecção e da prevenção de câncer de colo de útero e de mama nas mulheres nas faixas etárias alvo (25 a 64 anos e 50 a 69 anos).

Consequentemente ocasionou a ampliação da cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama, o mapeamento dos grupos de risco, melhoria da qualidade da assistência à saúde da mulher e os registros das informações referentes às mulheres participantes da intervenção.

Para a equipe de saúde a intervenção foi bastante proveitosa. Repensamos sobre nossa pratica profissional e qualidade da assistência. Estamos identificando os erros e procurando através do diálogo entre todos os membros as melhores soluções para melhoria do serviço. Isso se deu através de capacitações, cadastramento das mulheres da área adstrita e busca ativa das mulheres faltosas.

A continuidade das ações é viável e pertinente para o trabalho desenvolvido pela equipe de saúde. Entretanto, a dedicação de toda a equipe, gestão e comunidade são fundamentais para que este belo trabalho não se resuma a esses três meses. Assim, é válido estender a intervenção para outras unidades de saúde do município, se a problemática tratada integrar a realidade das demais unidades de saúde e criar um protocolo de atendimento para controle e prevenção dessas duas patologias. Também é avaliada a possibilidade de expansão desta metodologia de cuidado para outras ações programáticas neste mesma equipe desde que se oportunizem as condições necessárias a efetivação dos cuidados. Neste sentido, destaca-se o apoio da gestão como aspecto fundamental na efetivação de intervenções resolutivas e que buscam a integralidade da atenção.

6. REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE O PROCESSO DE APRENDIZAGEM

O processo de aprendizagem é uma atividade complexa. Há muitos pensadores que dizem que, na verdade, não há aprendizagem, de fato, mas sim troca mútua de conhecimentos que são compartilhadas entre nós através de discussões e experiências vividas. O curso de especialização em saúde da família me trouxe muitas expectativas, desde seu inicio como:

Aprimoramento de meus conhecimentos sobre ESF; revisar e aprender conceitos relacionados à UBS e a porta de entrada estabelecida por ela; reconhecer valores abordados pelo ESF; qualificar minhas habilidades de trabalho em equipe multidisciplinar reconhecendo o trabalho e a importância de cada profissional no estabelecimento da promoção de saúde da população; absorver experiência em relação as atividades desenvolvidas na UBS e melhorar meu aspecto humanístico em relação ao atendimento de qualidade ao paciente, maior beneficiado neste projeto.

Ao longo do desenvolvimento de cada atividade semanal, percebi que possuía inúmeras deficiências na pratica de exercício multidisciplinar. Observei que havia um pouco de dificuldade, inicialmente, em trabalhar em equipe, aceitar propostas, discutir casos, absorver experiências vividas por outros profissionais. Reconheci, rapidamente, que o curso de graduação, em sua grade curricular, possuía “brechas” a serem sanadas nesta “nova realidade” vivida. Estava, então, vivendo uma nova experiência em que a abordagem de promoção de saúde não consistia no simples fato de “medicar” (. se está doente medique....) mas sim em algo de maior complexidade: era preciso discutir, orientar, prevenir, acompanhar, coordenar. Nunca em minha experiência profissional, os conceitos de integralidade, universalidade, equidade (princípios doutrinários do SUS) estiveram tão presentes.

Em relação à prática profissional, as atividades na UBS estabeleciam um ambiente cada vez mais animador: percebia que não estava só, pelo contrário, coordenava uma equipe que, na verdade, era o “sustentáculo” de todo o processo que estava sendo desenvolvido. As reuniões, as discussões, as experiências compartilhadas eram de crescimento profissional e pessoal tão importante que

chagávamos a marcar outras reuniões para a complementação de um assunto discutido, de uma palestra desenvolvida ou de um tema em evidência, por exemplo.

O aprendizado mais importante que levo de todo o curso é que devemos acreditar no funcionamento de nosso serviço de saúde. O SUS possui princípios e diretrizes que, se cumpridas, estabelecem uma promoção de saúde de qualidade, principalmente as pessoas mais carentes e dependentes desse sistema (estabelecendo, aí, um de seus princípios: a equidade). Devemos, de maneira muito técnica e séria, nos aprimorarmos nas mais variados conceitos estabelecidos pelo SUS e tentar aplicar estes em nossa prática profissional, em nossa ESF. Para isso o trabalho em equipe e de maneira multidisciplinar é fundamental: não podemos atrapalhar o processo de prevenção-cura (integralidade) em nossos usuárias com nossos individualismos ou soberba. Deve ser lembrado que, em todo este processo, o mais beneficiado é o paciente e é ele que vai ser a “pedra angular” da qual devemos estabelecer uma relação mútua de respeito, carinho, solidariedade, afeto.

De fato, a relação médico-paciente, tão falada nos livros de abordagem clínica médica, é extremamente exercitada e desenvolvida nesse projeto: percebo que minha relação com meus usuárias, assim como a visão humanística que tenho deles, foi aprimorada nesse curso de especialização. Os vejo, hoje, como pessoas que têm fragilidades mas que também têm muito que me passar: suas experiências de vida, seus ensinamentos, que não estão nos livros técnicos, e seu modo de ver o mundo. Portanto, vejo, atualmente, que não me enquadro como um tecnicista, mas como um profissional de saúde, médico, com a função de melhorar, junto com minha equipe, a vida de pessoas, principalmente as mais simples, humildes, carentes. Isso tem me tornado mais humano, mais “gente”.

7. BIBLIOGRAFIA

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2012:** Incidência de câncer no Brasil [Online]. Rio de Janeiro: INCA, 2011. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/estimativa20122111.pdf>. Acesso em: 03/09/14.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Controle do câncer de mama: documento de consenso** [Online]. Brasília: INCA, 2004. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/publicacoes/Consensointegra.pdf>. Acesso em: 03/09/14.

JEMAl A; SIEGEL R; WARD E; HAO Y; XU J; THUN MJ. Cancer statistics. **CA Cancer Journal for Clinicians ,** v. 59, n. 4 p. 225–249, 2009.

RAMA C, ROTELI-MARTINS C, DERCHAIN S, LONGATTO-FILHO A, GONTIJO R, SARIAN L. Rastreamento anterior para câncer de colo uterino em mulheres com alterações citológicas ou histológicas. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. 3, p. 411-409, 2008.

ANEXOS

Anexo 1 – Ficha Espelho

Especialização em Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

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

Data do ingresso no programa ___/___/_______ Número do Prontuário:__________ Cartão SUS __________

Nome completo:____ Data de nascimento: __/__/____

Endereço:__________________________________ Telefones de contato:_______/_______/_______

PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO											
Data	Profissional que atendeu	Tem sangramento pós coito?	Tem corrimento excessivo?	No exame, tem alteração do colo?	Data da realização do CP	Orientações sobre DST e fatores de risco	Adequabilidade do material (satisfatória?)	Resultado	Data do resultado	Data do próximo exame	Data em que foi realizada a busca ativa

Anexo 2: Planilha de Coleta de Dados

Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo de Útero - Mês 1											
Dados para coleta	Número da Mulher	Nome da Mulher	Idade da mulher	A mulher está com CP em dia?	Se o CP está em dia, o resultado do último exame estava com amostra satisfatória?	O resultado do CP estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado do CP?	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 sinais de alerta para câncer do colo de útero?	A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo do útero?
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de mulheres cadastradas	Nome	Em anos completos	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
	1										
	2										
	3										
	4										
	5										
	6										
	7										
	8										
	9										
	10										
	11										
	12										
	13										
	14										
	15										
	16										

Indicadores de Prevenção do Câncer de Mama - Mês 1						
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 DSTs e fatores de risco para câncer de mama?
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

Anexo 3 –Planilha OMIA- Câncer de Colo Uterino e de Mamas

Objetivos	Metas	Indicadores
1. Cobertura	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 X%.	**1.1. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.**
	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 X%.	**orção de mulheres entre 50 e 69 anos com para detecção precoce de câncer de mama.**
2. Qualidade	2.1. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.	**2.1. Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.**
3. Adesão	3.1. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde	**3.1. Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.**
	3.2. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde	**3.2. Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.**
	3.3. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde	**3.3. Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.**
	3.4. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde	**3.4. Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.**
4. Registro	4.1. Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.	**4.1. Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.**
	4.2. Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.	**4.2. Proporção de mulheres com registro adequado do exame de mamas e mamografia.**
5. Avaliação de risco	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).	**5.1. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.**
	5.2. Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.	**5.2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.**
6. Promoção da saúde	6.1. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.	**6.1. Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.**
	6.2. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.	**6.2. Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.**

Anexo 4- Parecer Comitê de Ética

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

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Srª
Profª 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