

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS - UNASUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 4



Trabalho de Conclusão de Curso

**Prevenção e detecção precoce do Câncer do Colo do Útero e do Câncer de
Mama na ESF Pedro José Custódio Filho, Cristópolis/BA**

FERNANDA MARIA DE OLIVEIRA

Pelotas, 2014

FERNANDA MARIA DE OLIVEIRA

**Prevenção e detecção precoce do Câncer do Colo do Útero e do Câncer de
Mama na ESF Pedro José Custódio Filho, Cristópolis/BA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família Modalidade EAD da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Msc. Cristiane Quadrado da Rosa

Pelotas, 2014

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

O48p Oliveira, Fernanda Maria de

Prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero e do câncer de mama na ESF Pedro José Custódio Filho, Cristópolis, BA / Fernanda Maria de Oliveira ; Cristiane Quadrado da Rosa, orientadora. — Pelotas, 2014.

83 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2014.

1. Saúde da família. 2. Atenção primária à saúde. 3. Saúde da mulher. 4. Neoplasias do colo do útero. 5. Neoplasias da mama. I. Rosa, Cristiane Quadrado da, orient. II. Título.

CDD : 362.14

Em primeiro lugar à Deus por seu essencial em minha vida, que me iluminou, me deu força e coragem durante toda esta caminhada.

Agradeço a toda minha família que sempre esteve ao meu lado e que por muitas vezes não pude dar atenção necessária e merecida.

A minha querida e amada equipe que sempre estiveram ao meu lado e atentos a me ajudarem no que fosse preciso.

Aos pacientes que participaram desse projeto se não fosse eles, não teríamos conseguido resultado algum, e do qual agradeço pela confiança.

Agradecimentos

Agradeço a toda equipe da UBS Pedro José Custódio Filho do qual sempre estiveram dispostos a contribuir com esse projeto.

As minhas colegas da Secretária Municipal de Saúde que me apoiaram durante todo curso e mantiveram dispostas a ajudar no que fosse preciso.

Agradeço em especial a minha orientadora Cristiane Quadrado que sempre me incentivou a continuar o curso mesmo meio a atrasos e dificuldades não me deixando desistir.

Agradeço, a todos que de alguma forma contribuíram com esse projeto, me considero vencedora por ter chegado até aqui. Meu muito obrigada.

“Acho que os sentimentos se perdem nas palavras. Todos deveriam ser transformados em ações, em ações que tragam resultados.”

Florence Nightingale

Lista de Figuras

Figura 1 Gráfico: Proporção de mulheres entre 25 a 64 anos com exame em dia para detecção do câncer de colo do útero.....	42
Figura 2 Gráfico: Proporção de mulheres com exame citopatológico em dia para detecção do câncer de mama.....	44
Figura 3 Gráfico: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado.....	45
Figura 4 Gráfico: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado.....	47
Figura 5 Gráfico: Proporção de mulheres com mamografia alterada.....	48
Figura 6 Gráfico: Proporção de mulheres com mamografia alterada e não retornaram a unidade.....	49
Figura 7 Gráfico: Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa.....	50
Figura 8 Gráfico: Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e foi feita busca ativa.....	51
Figura 9 Gráfico: Proporção de mulheres com amostras satisfatória do exame citopatológico do colo do útero.....	53
Figura 10 Gráfico: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico do colo do útero.....	54
Figura 11 Gráfico: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.....	55
Figura 12 Gráfico: Proporção de mulheres entre 25 a 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer do colo do útero.....	56
Figura 13 Gráfico: Proporção de mulheres entre 50 a 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.....	58
Figura 14 Gráfico: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DSTs.....	59
Figura 15 Gráfico: Proporção de mulheres entre 25 a 64 anos que receberam orientação sobre os fatores de risco para câncer do colo do útero.....	60
Figura 16 Gráfico: Proporção de mulheres entre 50 a 69 anos que receberam orientação sobre os fatores de risco para câncer de mama.....	61

Lista de Siglas e Abreviaturas

AB – Atenção Básica
ACD – Auxiliar de Consultório Dentário
ACS – Agente Comunitário de Saúde
BA - Bahia
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
CEO – Centro Especializado de Odontologia
CPD – Centro de Processamento de Dados
HIPERDIA – Sistema de Informação de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos
HPV – Papiloma Vírus Humano
MEDCASA – Programa de Medicamento em Casa
MS – Ministério da Saúde
NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NIC - Neoplasia Intra-Epitelial Cervical
OMS – Organização Mundial da Saúde
PMAQ – Programa de Melhoria da Atenção Básica
SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica
SMS – Secretaria Municipal de Saúde
SSA 2- Sistema Seriado de Avaliação
SUS – Sistema Único de Saúde
UBS – Unidade Básica de Saúde
UNASUS – Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde
UFPEL – Universidade Federal de Pelotas
USF – Unidade Saúde da Família

1	Análise Situacional.....	11
1.1	Texto Inicial Análise Situacional	11
1.2	Relatório final da análise Situacional.....	12
1.3	Comentário comparativo: Texto inicial e Relatório da Análise Situacional	20
2	Análise Estratégica - Projeto de Intervenção	21
2.1	Justificativa	21
2.2	Objetivos e metas:.....	22
2.3	Metodologia.....	24
2.3.1	Ações	26
2.3.2	Indicadores:.....	29
2.3.3	Logística.....	32
2.3.4	Cronograma	35
3	Relatório de Intervenção	36
3.1	Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas	36
3.2	Ações previstas no projeto que não foram realizadas	37
3.3	Dificuldades encontradas na sistematização de dados	38
3.4	Análise da viabilidade	39
4	Avaliação da Intervenção.....	40
4.1	Resultados	40
4.2	Discussão.....	62
4.3	Relatório da intervenção para os gestores	66
4.4	Relatório da intervenção para a Comunidade	68
5	Reflexão Crítica Sobre o Processo Pessoal de Aprendizagem	70
	Referências.....	72
	Anexos.....	73

Resumo

OLIVEIRA, Fernanda Maria. **Prevenção e Detecção Precoce do Câncer do Colo do Útero e do Câncer de Mama na ESF Pedro José Custódio Filho em Cristópolis, BA. 2014.** Trabalho de conclusão de curso Especialização em Saúde

da Família. Universidade Aberta do SUS/ Universidade Federal de Pelotas, Pelotas-RS.

O Câncer do Colo do Útero mata por ano no mundo 274 mil mulheres e o Câncer de Mama 1,4 milhão segundo dados de 2103 do Ministério da Saúde esses elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e da mama 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 necessários. Preocupados em melhorar a atenção a saúde da mulher foi implantado na ESF Pedro José Custódio Filho município de Cristópolis-BA o projeto de intervenção para melhorar a prevenção e a detecção precoce do câncer de mama e do colo do útero das usuárias cadastradas na unidade, realizado do dia 10 de março de 2014 a última semana do mês de junho do mesmo. Foram realizadas ações em quatro eixos de atuação: organização e gestão do serviço, qualificação da prática clínica, engajamento público, monitoramento e avaliação. Para realização do projeto tivemos como base o Protocolo do Ministério da Saúde sobre a prevenção dos Cânceres de Mama e do Útero 2013. As atividades realizadas nos quatro meses de intervenção foram incorporadas a rotina da unidade visto que os benefícios oriundos do projeto possibilitaram a melhoria do atendimento em nossa unidade e sem dúvidas continuará a contribuir na prevenção dos cânceres de mama e do colo do útero. O trabalho está apresentado em 83 páginas onde descreve o projeto que possibilitou o conhecimento dos indicadores importantes para o combate aos dois tipos de cânceres trabalhados como exemplo o número de mulheres com exame citopatológico em dia que foi de 84,9% onde das 477 mulheres cadastradas com faixa etária entre 25 a 64 anos de idade 405 estão com o exame em dia e das 162 mulheres com idade entre 50 a 69 anos 82 estão com mamografia em dia somando 50,6%. Esses e os demais indicadores encontrados possibilitou conhecer e planejar estratégias que objetivam melhorar a atenção a saúde das mulheres cadastradas na unidade.

Palavras-chave: Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Neoplasias do Colo do Útero; Neoplasias da Mama

Apresentação

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas. Para tanto foi realizado o desenvolvimento de um projeto de intervenção com mulheres com faixa etária de 25 a 64 anos para a prevenção do câncer de colo do útero e de 50 a 69 anos para prevenção do câncer de mama residentes na área

de cobertura da Estratégia Saúde da Família Pedro José Custódio Filho no município de Cristópolis, Bahia. O volume está organizado em cinco unidades, totalizando 83 páginas. Na primeira parte está o relatório da análise situacional desenvolvido na unidade um curso de especialização. Na segunda parte é apresentado o projeto de intervenção, que foi construído ao longo da unidade dois do curso. Na terceira parte consta o relatório do projeto de intervenção que foi redigido ao final da unidade três do curso. Na quarta parte encontra-se o relatório dos resultados do projeto de intervenção, construído ao longo da unidade quatro. Finalizando o volume, está a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem e de implementação da intervenção do curso de Especialização em Saúde da Família teve início no mês de Março de 2013, quando começaram a serem postadas às primeiras tarefas. Sua finalização ocorreu no mês de Julho de 2014, com a entrega do volume final do trabalho de conclusão de curso, aqui apresentado.

1 Análise Situacional

1.1 Texto Inicial Análise Situacional

A ESF Pedro José Custodio Filho fica no município de Cristópolis – BA e está localizado no extremo oeste do estado fica há 809 Km da capital baiana chamada Salvador. O município foi emancipado em 1962 recebeu esse nome em homenagem a Cristo, sua população é de 13.280 habitantes segundo o Censo 2010, tem a agricultura familiar como atividade predominante dos pequenos agricultores sendo

conhecida como a terra do alho, e a bolsa família como renda principal de muitos moradores.

Nossa unidade é composto por: recepção, sala de espera, sala de reunião, sala de triagem, farmácia básica, 3 consultórios, banheiro para pacientes e funcionários, sala de curativo, sala de esterilização, sala de nebulização, almoxarifado, copa e cozinha . A equipe é formada por: 7 ACS; 1 enfermeira, 1 médico. 1 odontóloga; 1 nutricionista; 3 técnicos de enfermagem; 1 auxiliar de saúde bucal; 1 auxiliar de serviços gerais.

Uma característica do funcionamento da ESF é que não funcionamos apenas como Estratégia Saúde da Família mas também como pronto atendimento, no município não existe hospital ou unidade de pronto socorro, causando então uma dificuldade para o funcionamento correto dos programas e atividades que são oferecidas, como alternativa tentamos usar meios para tentar driblar as dificuldades encontradas em relação a demanda espontânea como encaminhar a outras unidades ou realizar marcação de consultas e assim tentar atender as necessidades de todos que procuram a unidade.

A unidade está participando do PMAQ o que está exigindo de toda equipe a adequação as exigências do Ministério da Saúde em relação aos programas que devem ser oferecidos assim como a melhora ao acolhimento ao usuário, isso permite uma melhoria na qualidade do nosso atendimento.

Em relação a comunidade estamos buscando melhorar a qualidade do atendimento oferecido na unidade pensando nisso, elaboramos uma caixa de sugestões onde os pacientes podem depositar sugestões e reclamações sobre o atendimento, a unidades e entre outros e essas sugestões serão avaliados e discutidas pela equipe durante as reuniões quinzenais.

Visto que muitos usuários moram distante da unidade optamos por aderir a agenda compartilhada com o objetivo de acolher e facilitar o atendimento aos mesmos isso nos oferece também a solução de problemas de forma mais rápida.

1.2 Relatório final da análise Situacional

A ESF Pedro José Custódio Filho fica no município de Cristópolis, BA está localizada no extremo oeste da Bahia e fica há 809 Km da capital baiana chamada

Salvador. O município foi emancipado em 1962 recebeu esse nome em homenagem a Cristo, sua população é de 13.280 habitantes tem a agricultura familiar como atividade predominante do pequenos agricultores sendo conhecida como a terra do alho, e a bolsa família como renda principal de muitos moradores.

No município existem quatro unidades de Estratégia Saúde da Família atingindo 100% de cobertura da população cristopolense, todas as unidades possuem equipes completas e sedes próprias. Não existe unidade hospitalar no município, ficando as unidades de ESF responsáveis pelos os usuários de sua área de abrangência para atendimento de urgência e emergência, em caso de necessidade de transferência ou internamento hospitalar os pacientes são encaminhados para uma cidade próxima chamada Barreiras que possui hospital de referência. Não temos CAPS, NASF E CEO, mas estão em processo de avaliação para implantação.

As consultas especializadas são feitas através de regulação, o único médico especialista que atende no município é Psiquiatra sendo uma vez por semana. Desde o início do ano que o município tenta contratar médico ginecologista/obstetra, porém não consegue. Temos atendimento de nutricionista e fisioterapeuta. Existe a falta o profissional psicólogo que é de extrema importância visto que no município há um grande número de pacientes de saúde mental, e há casos também de violência sexual em menores de idade.

O laboratório de análises clínicas do município não realiza todos os exames necessários, os que não são realizados são marcados por regulação o que demora devido as poucas vagas liberadas. Com a implantação do teste filtro conhecido como teste da mamãe no estado da Bahia os exames solicitados no pré-natal serão realizados nas unidades de saúde inclusive os que não são feitos no município como: AGHBS, Anti-HCV, Anemia Falciforme, Toxoplasmose IGG e IGM, HTLV I e II o que irá facilitar o atendimento as gestantes.

A ESF Pedro José Custodio Filho fica localizada na zona rural há 8 KM de Cristópolis, BA, possui sede própria há 6 anos, não possui vínculo com nenhuma instituição de ensino e é formada por apenas uma equipe de saúde da família, sendo: 7 ACS, 1 enfermeira, 1 médico clinico geral, 1 odontóloga, 3 técnicos de enfermagem, 1 recepcionista, 1 auxiliar de saúde bucal, 1 auxiliar de serviços gerais.

A estrutura da unidade não esta de acordo com o que é proposto pelo Ministério da Saúde, o que torna mais difícil o trabalho da equipe. No posto não

temos uma sala separada com a finalidade para apenas guardar o lixo comum e contaminado do posto, a sala de esterilização, de curativo, do consultório odontológico a farmácia são bem menores do que o ideal. A sala de espera não tem cadeiras para os usuários e sim bancos velhos de madeira e bancos feitos de cimento o que é desconfortável. Temos rampas de acesso mas sem corrimão, assim como falta uma sala de coleta de exames que estão sendo coletados na sala de reunião.

No ano passado foram questionados pelas equipes das UBS do município a necessidade de melhoria na estrutura física e dos equipamentos para as unidades, o proposto pela gestão foi a adesão ao PMAQ que além de melhorar a qualidade do atendimento nos posto disponibiliza verba para investir na compra de equipamentos novos e a reforma ou ampliação das unidades.

Cada membro da equipe tem seu papel como descreve a Portaria 2.488 de 21 de Outubro de 2011 que define a função e a importância de cada profissional presente numa equipe de saúde buscando assim orientar e esclarecer as dúvidas dos profissionais. Sabemos que para uma equipe funcionar como é de forma adequada, todo membro da equipe deve exercer seu trabalho de forma séria e comprometida com o objetivo único de fornecer um atendimento de qualidade, mas não esquecendo que apesar de cada um ter sua função é necessário que todos trabalhem em conjunto um ajudando o outro no que for preciso para que o trabalho tenha êxito.

As reuniões de equipe são realizadas há cada 15 dias e nelas procuramos discutir o funcionamento do posto às queixas dos usuários, nossas condutas, o acolhimento, casos clínicos, entre outros temas importantes, mas o principal é tentar melhorar a cada dia o atendimento a população e isso é sem dúvida um grande desafio, pois a nossa unidade não funciona como uma verdadeira ESF como dito anteriormente. Esse fator dificulta a adesão adequada aos programas do Ministério da Saúde devido a dificuldade de agendamento de consultas, pois, existe uma quantidade maior de demanda espontânea que procuram atendimento de urgência e emergência o que se agrava nos dias de folga dos outros médicos de outras unidade causando o deslocamento dos usuários de outras áreas de cobertura para a unidade que tem médico. O único fator positivo em relação a nossa unidade possuir atendimento diferenciado é que temos maior contato com os usuários atendidos no posto e com isso um melhor acompanhamento do seu estado de saúde.

Nossa unidade atende 2.516 pessoas cadastradas entre elas 1.264 pessoas são do sexo masculino e 1.252 do sexo feminino. A distribuição por faixa etária e por sexo pode ser observada na tabela 1.

Tabela 1: Distribuição de pessoas residentes na área por sexo e faixa etária

Idade	Masculino	Feminino
< 1 ano	19	20
1 a 4 anos	58	59
5 a 6 anos	36	42
7 a 9 anos:	61	51
10 a 14 anos	110	114
15 a 19 anos:	132	133
20 a 39 anos	446	400
40 a 49 anos	140	167
50 59 anos	98	93
> 60 anos	164	173
Total	1.264	1.252

Fonte: SIAB municipal, Cristópolis-BA.

A equipe busca da melhor maneira possível fornecer um atendimento adequado aos usuários, apesar das dificuldades encontradas principalmente em relação as consultas médicas que apresenta uma demanda maior, tentamos fornecer atendimento a todos que procuram nossa unidade. A principal queixa da população adstrita é em relação a saúde bucal porque o atendimento de restaurações só é realizado em usuários que fazem parte dos programas: Hiperdia; Pré-natal e Puericultura os demais pacientes tem direito apenas há atendimentos emergenciais, raspagem e extrações. A gestão já foi questionada várias vezes pelos profissionais e pela população devido a essa norma mas referem que é para a economia de materiais odontológicos.

Em relação à demanda espontânea não temos dificuldades sendo que na unidade o maior número de pacientes atendidos é de demanda aberta. Devido a essa situação começamos a elaborar estratégias para melhorar o acolhimento ao usuário de demanda aberta visto que a equipe esta participando do PMAQ e essa é uma das exigências do programa. O acolhimento é realizado por todos os membros da equipe começando na sala de espera pelos ACS. Na reunião de equipe elaboramos uma agenda em que cada dia da semana um ACS é responsável por fazer o acolhimento na sala de espera e também na recepção com o objetivo de

orientar e esclarecer dúvidas dos pacientes visto que devido à grande demanda de clientes a recepcionista não consegue acolher o paciente de forma adequada. Esse trabalho vem dando certo e está tendo a aprovação da equipe e dos usuários.

Apesar da dificuldade encontrada na unidade em relação ao grande número de pacientes atendidos tentamos ao máximo acolher bem o paciente e tentar resolver o problema do mesmo, isso é mais difícil quando se trata de atendimento médico mas tentamos solucionar o problema no mesmo dia em que o paciente procura a unidade e quando não conseguimos marcamos consulta para dia seguinte ou encaminhamos a outra unidade. Já em relação ao atendimento de enfermagem e odontológico ao paciente não encontramos dificuldades.

Com o objetivo de melhorar ainda mais o atendimento ao paciente aderimos à agenda compartilhada onde, todos os profissionais atendem os mesmos programas sempre no mesmo dia, por exemplo: na terça-feira o atendimento é de pré-natal para o médico (que atende gestante e os pacientes de urgência e emergência), enfermeira e odontóloga.

Em relação à Saúde da Criança as consultas são realizadas de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, ainda não temos protocolo específico do município na unidade, e as consultas são realizadas uma vez por semana pelo médico e enfermeiro, porém, existe um atraso por parte dos pais devido a dificuldade de chegar até a unidade. Nas consultas é realizado o monitoramento do crescimento e desenvolvimento em todas as crianças de 0 a 7 anos e nelas as mães , pais ou responsáveis recebem orientações necessárias sobre os cuidados com as crianças. Nossa falha maior em relação à saúde da criança é a questão da saúde bucal, pois as crianças menores de um ano não vem sendo atendidas pelo odontólogo devido a resistência dos responsáveis por acharem que durante essa idade não é necessário consulta com esse profissional. O teste do pezinho era realizado em apenas uma ESF município mas, o teste foi ampliado a todas as unidades com objetivo de facilitar o atendimento ao usuário.

Nossa grande dificuldade é médico pediatra que não tem no município e nem vaga para marcação por regulação, sendo que quando necessário consultar com este profissional os pais tem que procurar outro município ou paga consulta.

O número de gestantes cadastradas na unidade é de 22 mulheres ficando com um percentual de 58% de cobertura sendo que o ideal seria de 38 mulheres. Apesar de ser um valor maior de 50% do ideal, um fator que pode justificar esse

dado é que algumas gestantes fazem o pré-natal em consultórios particulares, a maioria optam por essa decisão, devido ao município não ter Médico Ginecologista/Obstetra, mas todas são orientadas pelos ACS que apesar de realizarem consultas particular elas podem ser acompanhadas também no posto de saúde. O dia de pré-natal é realizado sempre na terça-feira pelo médico e enfermeira em consultas intercaladas e também pela odontóloga se necessário respeitando sempre a agenda compartilhada. A nossa grande dificuldade em se tratando de gestante é em relação aos exames solicitados principalmente ultrassonografia transvaginal e obstétrica que dificilmente são marcadas pela secretaria de saúde devido às poucas vagas disponíveis. Os exames laboratoriais realizados no município são marcados com facilidade, porém a grande dificuldade é para alguns exames sorológicos que são marcados por regulação como o coombs indireto que dificilmente é disponibilizado. A grande novidade é o teste da mamãe que está sendo implantado em todo estado da Bahia e que será realizado nas ESF e fornecerá exames que são difíceis de serem marcados e realizados como AgHBs; HTLV I e II; Anti-HCV; Anemia Falciforme; Toxoplasmose entre outros.

Não temos protocolo específico da unidade para atendimento de pré-natal utilizamos o protocolo do Ministério da Saúde. Os dados das consultas são registrados no prontuário, no cartão espelho da gestante, cartão de vacina espelho, e em livro específico. Felizmente não encontramos tantas dificuldades quanto aos registros realizados, o que favorece a busca ativa e o acompanhamento ideal das gestantes. O ponto negativo é em relação o aleitamento materno que apesar de ser indicado durante toda consulta de pré-natal e puerpério o numero de pacientes que aderem ao aleitamento misto é bastante considerável chegando a atingir mais de 50%.

Em relação a saúde da mulher o número de mulheres com o exame citopatológico em dia está abaixo do ideal, isso mostra a necessidade de acompanhar de forma mais ampla as mulheres com exames citopatológicos em atraso, para isso é necessário a abertura de um livro específico para anotar todos os exames realizados pelas mulheres da nossa área de cobertura com isso podemos convocar as pacientes com o exame atrasado e também acompanhar de forma mais ampla os resultados alterados dos exames citopatológicos. Nossa grande dificuldade encontrada em relação a coleta de dados foi sobre a falta de registro

especifico para identificar o numero de mulheres com exame com atraso de 6 meses.

O exame citopatológico é realizado na unidade uma vez por semana sempre na quinta-feira no turno matutino. Os resultados chegam com 20 dias. Nossa grande dificuldade é em relação aos exames alterados, pois, no município não temos medico ginecologista e as consultas são marcadas por regulação mas são liberadas apenas duas vagas por mês.

Durante a coleta de dados pude perceber a necessidade urgente de melhorar o acompanhamento das usuárias que realizam ou que devem realizar o exame citopatológico. Não vou negar que antes só pensávamos em realizar a coleta no dia especifico e acompanhar os casos que deram alguma alteração. Isso também por culpa da quantidade de serviços a serem realizados no posto. Mas nem por isso devemos deixar de trabalhar como realmente deve ser. Devemos melhorar os registros, fazer busca ativa das faltosas. Em reunião de equipe decidimos elaborar um caderno que ficará com os ACS que irão já acompanhar as mulheres nas visitas domiciliares e outro ficará na unidade para ser atualizado a cada nova coleta ou a cada novo resultado.

Outra grande dificuldade encontrada foi em relação ao controle do Câncer de Mama, na nossa unidade não temos nenhum livro de registro específico para anotação dos exames de mamografia realizados pelas mulheres da nossa área de cobertura. Por isso não conseguimos coletar os dados necessários para a realização das atividades. Visto que devido à grande dificuldade para conseguir marcar um exame de mamografia a maioria das mulheres não realizam o exame e as que realizam fazem em outro município. A solução encontrada por toda equipe foi a implantação de um livro especifico para registrar todos os dados necessários das pacientes como data do ultimo exame e alterações com o objetivo de acompanhar melhor essas pacientes. Este livro ficará com os ACS cada um responsável pra registrar os dados das mulheres das áreas correspondente a cada um, um outro livro ficará na unidade e nele conterà os nomes de todas as pacientes assim como os dados necessários.

O programa Hiperdia é realizado uma vez por semana sempre na quarta-feira no turno matutino pelo médico e pela enfermeira sendo suficiente para atender toda demanda do posto. Nossa cobertura de hipertensos atingiu 44% e de diabéticos 23% dados que podem ser justificados devido a alguns pacientes ainda não

diagnosticados com alguma dessas doenças. Os dados necessários para a realização das atividades foram coletados através do consolidado mensal e através do SSA2 da unidade. Não temos dados registrados em livro específico para o acompanhamento dos pacientes hipertensos e diabéticos o que dificultou a coleta de dados para o preenchimento do caderno de ações programáticas .

Em reunião de equipe decidimos melhorar os registros desses usuários através de livro específico que ficará na unidade e com os ACS com o objetivo de registrar todos os dados necessários para acompanhamento do Hiperdia. Dados esses que serão importantes também para o acompanhamento do programa Medicasa, pois os usuários terão que ser acompanhados obrigatoriamente a cada 3 meses caso contrário o cadastro do mesmo será cancelado e com ele a entrega dos medicamentos.

Em relação aos diabéticos teremos que melhorar em relação ao acompanhamento da avaliação bucal assim como também dos hipertensos, temos que passar a realizar a palpação tibial posterior e pedioso a cada 3 meses; e também realizar sempre nas consultas de retorno teste de sensibilidade do pés.

A estimativa do número de idosos residentes na nossa área de cobertura foi de 122% sendo 337 idosos cadastrados atingindo mais do que o esperado que seria apenas de 277 idosos. Apesar de grande numero de idosos temos grandes dificuldades de trabalhar com esses usuários devido a resistência em consultar e também a dificuldade da equipe em realizar visitas domiciliares pois temos muitos pacientes acamados ou que possuem alguma dificuldade de locomoção.

Um grande problema encontrado foi a falta de registro dos dados dos idosos, não temos como saber de forma rápida a quantidade de pacientes com consultas em dia ou com a caderneta de saúde do idoso. Dai resolvemos implantar um livro específico onde os ACS vão acompanhar e registrar todos os dados necessários para o acompanhamento desses usuários visto que, através desses dados coletados conseguimos avaliar quais os idosos que estão com consultas atrasadas que precisamos realizar busca ativa ou visita domiciliar.

Na unidade eram realizadas ações educativas frequentemente por todos os membros das equipe e também por um profissional de educação física mas há um ano não vem acontecendo devido ao grande rodízio de profissionais enfermeiros e médicos o que dificultou o andamento dessas atividades. Mas estamos organizando

pra o retorno dessas atividades com o objetivo de melhorar o acompanhamento e o atendimento dos usuários idosos.

O caderno de ações programáticas e os questionários serviram como instrumentos de avaliação sobre a unidade em geral e sobre os programas presentes na ESF. Através dos dados exigidos no caderno de ações programáticas podemos avaliar nossa forma de trabalho e a necessidade de melhorar nossos registros e com isso, fornecer um atendimento mais amplo e mais adequado aos usuários, porque através de registros adequados podemos traçar uma linha de cuidado mais amplo.

1.3 Comentário comparativo: Texto inicial e Relatório da Análise Situacional

Até o início da Unidade I Análise Situacional minha visão sobre a estrutura da unidade assim como os equipamentos e sobre a equipa era reduzida, até então não tinha um olhar mais amplo que permitiria uma ampliação da qualidade do atendimento oferecido aos usuários.

Ao longo da unidade as atividades realizadas proporcionaram uma ampliação da visão em relação a estrutura da unidade onde toda equipe percebeu que a falta de equipamentos necessários como a utilização de rampas, banheiros adequados, salas separadas de acordo as necessidades da unidade são capazes de solucionar problemas que antes não eram colocados como fatores importantes e que prejudicam o acesso dos nossos pacientes a unidade, sendo que após os estudos realizados procuramos solucionar problemas junto a gestão como por exemplo o uso de placas informando banheiros para pacientes especiais e por sexo.

Outro ponto também extremamente importante foi sobre o papel de cada membro discutido na unidade sendo que antes a maioria dos profissionais não tinham conhecimento sobre o seu papel numa unidade básica de saúde, isso possibilitou uma melhoria do atendimento oferecido aos usuários sendo que através de materiais oferecidos pelo curso cada profissional percebeu que no dia-a-dia as atividades que podem ser realizadas vão além do que estavam sendo oferecidas como exemplo a educação em saúde ponto primordial na atenção básica.

Terminando a unidade toda equipe percebeu a diferença no olhar crítico em relação a nossa unidade, percebemos que existe a necessidade de fazer muito além do que vínhamos realizando, e mesmo sem o apoio da gestão para melhoria de algumas coisas como infraestrutura conseguir mudar algo que esta em nosso alcance tem papel importante e significativo para a melhoria do atendimento prestados aos nossos usuários.

2 Análise Estratégica - Projeto de Intervenção

2.1 Justificativa

Segundo o Ministério da Saúde, (2013) o câncer do colo do útero mata 274 mil mulheres por ano e tem aproximadamente 530 mil novos casos no mundo. No Brasil, em 2012 foram esperados 17.540 mil novos casos da doença, em 2009 ela foi considerada a terceira causa de morte por câncer em mulheres. (BRASIL, 2013)

Outro dado importante divulgado pelo Instituto Nacional de Câncer - INCA é que em 2014 no Brasil são esperados 15.950 novos casos de câncer de útero feminino. (BRASIL, 2014).

Em relação ao câncer de mama este é o mais incidente entre as mulheres sendo 23% do total de câncer no mundo, com aproximadamente 1,4 milhão de casos novos por ano, sendo a quinta causa de morte por Câncer em geral (458 mil óbitos) e a causa mais frequente de morte em mulheres. (BRASIL, 2013)

Para o Ministério da Saúde o aumento da mortalidade devido ao crescimento do índice de câncer de mama e do câncer do útero, é de responsabilidade dos gestores e profissionais de saúde, onde esses devem realizar ações para o controle desses cânceres, possibilitando a integralidade do cuidado, aliando ações de detecção precoce com garantia a procedimentos diagnósticos e terapêuticos em tempo oportuno e com qualidade. (BRASIL, 2013)

A Estratégia Saúde da Família Pedro José Custódio Filho tem 477 mulheres cadastradas com faixa etária de 25 a 64 anos de idade sendo que dessas apenas 235 mulheres estão com o exame de detecção do câncer do colo uterino em dia e tem 190 mulheres cadastradas com faixa etária de 50 a 69 anos de idade e não temos nenhum dado referente a quantidade de mulheres com exame de mamografia em dia ou alterados.

O tema foi escolhido devido a baixa adesão das usuárias aos exames de detecção dos cânceres de mama e de colo do útero, e também devido a falta de registros necessários para a avaliação e acompanhamento das mulheres. Realizando a intervenção, pretendemos aumentar por exemplo a adesão de 42% para 100% das mulheres com faixa etária de 25 a 64 anos com exames de detecção precoce ao câncer do útero em dia e de 0% para 100% das mulheres com faixa etária de 50 a 69 anos com exames de mamografia em dia contribuindo assim para a diminuição dos casos de câncer na área de abrangência da unidade.

2.2 Objetivos e metas:

Objetivo Geral:

- Melhorar a detecção do câncer do colo do útero e do câncer de mama entre mulheres com faixa etária entre 25 a 69 anos cadastradas na ESF Pedro José Custódio Filho, município de Cristópolis-BA.

Objetivos Específicos:

1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo do útero e do câncer de mama entre as mulheres cadastradas na unidade;

2. Melhorar a adesão das mulheres cadastradas e a realização de exame citopatológico de colo do útero e de mamografia;

3. Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres cadastradas na unidade e que realizam exame detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde;

4. Melhorar os registros das informações sobre os exames de detecção precoce do câncer de colo do útero e de mamografia das mulheres cadastradas na unidade;

5. Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama cadastradas na unidade;

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

Metas:

Relativas ao objetivo 01: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo do útero e do câncer de mama entre as mulheres cadastradas na unidade:

1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres cadastradas na unidade para 100%.

2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres cadastradas na unidade para 100%.

Relativas ao objetivo 02: Melhorar a adesão das mulheres cadastradas à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia:

3. Buscar 100% das mulheres que tiveram exame alterado e que não retornaram a unidade de saúde.

Relativas ao objetivo 03: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres cadastradas na unidade e que realizam exame de detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde:

4. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino.

Relativas ao objetivo 04: Melhorar os registros das informações sobre os exames de detecção precoce do câncer de colo do útero e de mamografia das mulheres cadastradas na unidade:

5. Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo uterino e realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas nos programas da unidade de saúde.

Relativas ao objetivo 05: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo do útero e de mama cadastradas na unidade:

6. 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 etárias-alvo.

Relativas ao objetivo 06: Promover a saúde das mulheres que realizam exame de detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde:

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

2.3 Metodologia

O objetivo desta intervenção é melhorar a Atenção à Saúde da Mulher através da detecção precoce do câncer de colo do útero e do câncer de mama na Estratégia Saúde da Família Pedro José Custódio Filho no município de Cristópolis - BA. A intervenção será realizada na própria unidade de saúde e abrangerá as mulheres com faixa etária entre 25 a 69 anos de idade cadastradas, sendo que a faixa etária

entre 25 a 64 anos será para o câncer do colo do útero e de 50 a 69 anos para o câncer de mama.

Primeiramente será realizado pela enfermeira o treinamento da equipe sobre Manual do Ministério da Saúde, e o treinamento dos Agentes Comunitários de Saúde sobre a realização de busca ativa das pacientes faltosas logo no início da intervenção.

Logo no início da intervenção a enfermeira manterá contato com a gestão através de ofício solicitando apoio ao projeto durante toda intervenção como para obtenção de materiais para coleta do exame citopatológico do fornecimento das fichas-espelho, marcação de mamografias entre outros.

Será realizado posteriormente o cadastramento de todas as mulheres pertencentes a área de abrangência da unidade, e o levantamento de dados sobre os exames de detecção precoce do câncer de mama e do colo do útero já realizados que estão presentes nos próprios prontuários das usuárias como também nos livros existentes. Através desses dados iremos verificar o tipo de assistência e as intervenções necessárias para cada usuária como por exemplo a realização de busca ativa pelos Agentes Comunitários de Saúde. O levantamento de dados das usuárias serão iniciados por área de abrangência com o intuito de organizar e facilitar a pesquisa a ser realizada onde teremos um controle maior das mulheres que foram e que não foram pesquisadas, a enfermeira e os ACS serão responsáveis por essa atividade.

Os dados coletados nos prontuários e durante as consultas médica ou de enfermagem serão registrados em ficha espelho e em livro específico criado para facilitar o acompanhamento dessas mulheres do início ao final das dezesseis semanas de intervenção. Durante cada semana os dados das fichas espelho serão passados para planilha eletrônica de coletas de dados oferecida pelo curso que irá no final fornecer os indicadores das metas estabelecidas no projeto, após digitação dos dados na planilha as fichas- espelho serão anexadas nos prontuários sendo que as usuárias com alteração terão as fichas-espelho em arquivo específico localizado separadamente na sala da enfermeira.

A cada semana de intervenção realizaremos palestra educativa em sala de espera nos dias das coleta do exame citopatológico que será registradas através de fotos e de assinatura dos usuários isso acontecerá duas vezes na semana como ficou estabelecido. Faremos avaliação de risco e de sinais e sintomas, solicitação de

mamografia, orientação sobre DST, busca ativa das faltosas todos os dias da semana pela enfermeira e médico da unidade.

A avaliação da intervenção será realizada toda semana pela enfermeira essa atividade será uma ferramenta importante para traçar estratégias necessárias para o alcance das metas estabelecidas.

Durante as dezesseis semanas seguiremos o cronograma estabelecido com o objetivo de guia para realização das atividades que foram sugeridas e com isso alcançar as metas, sendo que o resultado será apresentado no volume final, para a gestão e para comunidade com o objetivo de fornecer as informações obtidas durante toda intervenção.

2.3.1 Ações

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

No eixo monitoramento e avaliação: será realizado quinzenalmente o monitoramento da cobertura das mulheres com faixa etária entre 25 e 64 anos de idade cadastradas na unidade de saúde;

No eixo organização e gestão do serviço: será realizado o acolhimento, o cadastramento das mulheres com faixa etária entre 25 á 64 anos de idade que pertencem nossa área de cobertura, elaboração de livro específico para registro dos dados necessários para o acompanhamento dessas usuárias, registro dos dados na ficha espelho e também coleta de dados através de informações do SIAB;

No eixo engajamento público: as usuárias serão orientadas sobre a importância da realização do exame de detecção precoce do câncer de colo do útero, e serão ouvidas com o objetivo de traçar estratégias que facilitem a acessibilidade dessas mulheres a realização do exame citopatológico.

No eixo qualificação da prática clínica: será realizado a capacitação da equipe sobre o protocolo do Ministério da Saúde sobre a Prevenção dos Cânceres de Mama e do Colo do Útero, sobre o acolhimento as mulheres, capacitação dos ACS para realização do cadastramento e busca ativa das usuárias faltosas.

Na meta 2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 100%:

No eixo monitoramento e avaliação: será feito o monitoramento do número de mulheres com faixa etária de 50 a 69 anos cadastradas na unidade;

No eixo organização e gestão do serviço será realizado o registro das mulheres de 50 a 69 anos de idade cadastrados na unidade em livro específico e ficha espelho;

No eixo engajamento público: as usuárias serão orientadas sobre a importância da detecção precoce do câncer de mama, e serão ouvidas sobre a formulação de estratégias que facilitem o acesso das mulheres a solicitação do exame de mamografia;

No eixo qualificação da prática clínica: a equipe será capacitada através do protocolo do Ministério da Saúde sobre a Prevenção dos Cânceres de Mama e de Colo do Útero, os ACS serão capacitados para realização de busca ativa das faltosas e para o cadastramento das usuárias com faixa etária entre 50 a 69 anos de idade.

Na meta 3: Buscar 100% das mulheres que tiveram exame alterado e que não retornaram a unidade de saúde:

No eixo monitoramento e avaliação: será realizado levantamento de dados sobre as usuárias com exames alterados para detecção do câncer de útero e de mama e que não retornaram a unidade;

No eixo organização e gestão do serviço: após levantamento de dados sobre os exames alterados que serão registrados em livro específico e na ficha espelho será feito busca ativa pelos ACS das pacientes que não retornaram a unidade.

No eixo engajamento público: as pacientes serão informadas sobre a importância do cuidado continuado e serão ouvidas para a formulação de estratégias que facilitem o acesso a unidade.

No eixo qualificação da prática clínica: a equipe receberá capacitação sobre o protocolo do Ministério da Saúde que será utilizado, os ACS serão orientados sobre a busca ativa das pacientes com resultados alterados e que não retornaram a unidade;

Na meta 4: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino:

No eixo monitoramento e avaliação: a coleta do exame de detecção do câncer uterino será realizada de forma eficaz pela enfermeira;

No eixo organização e gestão do serviço: será exigido da gestão melhora no transporte das lâminas para que evite danos, materiais de boa qualidade;

No engajamento público: a comunidade será orientada sobre os cuidados necessários que antecede o exame de detecção do câncer do colo do útero;

No eixo qualificação da prática clínica: a enfermeira seguirá as orientações para a coleta do exame do protocolo do Ministério da Saúde;

Na meta 5: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo uterino e realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas nos programas da unidade de saúde:

No eixo monitoramento e avaliação: será realizado levantamento de dados sobre os exames de detecção do câncer uterino e de mama das mulheres entre 25 a 69 anos de idade cadastradas na unidade;

No eixo organização e gestão do serviço: será registrado em livro específico e ficha espelho todos os resultados de exames de detecção do câncer do colo do útero e do câncer de mama das mulheres com faixa etária entre 25 a 64 e de 50 a 69 anos respectivamente cadastradas na unidade;

No eixo engajamento público: a comunidade será informada sobre a importância da realização do exame de detecção do câncer do colo do útero e do câncer de mama assim como o retorno para o registro dos resultados dos exames citopatológicos e de mamografia, e as pacientes ainda serão ouvidas para formulação de estratégias que facilitem o acesso das mesmas na unidade.

No eixo qualificação da prática clínica: a equipe da UBS será capacitada quanto ao exame de detecção do câncer do colo do útero uterino e do câncer de mama;

Na meta 6: 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 etárias-alvo:

No eixo monitoramento e avaliação: será realizado nas consultas de enfermagem e consulta médica, levantamento de dados sobre avaliação de risco para câncer de mama e do colo do útero;

No eixo organização e gestão do serviço: os dados coletados pelo médico e/ou enfermeiro serão registrados na ficha espelho e no prontuário;

No eixo engajamento público: a comunidade será informada sobre os sinais, sintomas e os fatores de risco para o câncer de mama e do colo do útero, e serão ouvidas para a formulação de estratégias que facilitem o acesso a unidade;

No eixo qualificação da prática clínica: a equipe será capacitada sobre avaliação de risco para o câncer de mama e de útero;

Na meta 7: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama:

No eixo monitoramento e avaliação: será avaliado pelos ACS o cadastramento de todas as mulheres pertencente a nossa área de abrangência;

No eixo organização e gestão do serviço: todas as mulheres cadastradas na unidade serão orientadas sobre as doenças sexualmente transmissíveis durante as consultas médica ou de enfermagem e durante palestras educativas;

No eixo engajamento público: as mulheres serão informadas sobre as doenças sexualmente transmissíveis (DST) e sobre os fatores de risco e de sinais e sintomas para os cânceres de mama e do colo do útero, e serão ouvidas sobre a formulação de estratégias para a facilitação do acesso a unidade.

No eixo qualificação da prática clínica: a equipe será capacitada sobre as doenças sexualmente transmissíveis e sobre os fatores de risco e sinais e sintomas;

2.3.2 Indicadores:

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

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

Numerador: número de mulheres com faixa etária entre 25 a 64 anos de idade cadastradas na unidade com exame de detecção do câncer uterino em dia.

Denominador: número total de mulheres com faixa etária entre 25 a 64 anos de idade pertencentes à área de abrangência da unidade.

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

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

Numerador: número total de mulheres com idade de 50 a 69 anos cadastradas na unidade com exame de detecção do câncer de mama em dia.

Denominador: número de mulheres com faixa etária entre 50 a 69 anos de idade pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2: Buscar 100% das mulheres que tiveram exame alterado e que não retornaram a unidade de saúde

Indicador 2: Proporção de mulheres que tiveram exames alterados (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia).

Numerador: número total de mulheres com faixa etária entre 25 a 64 anos de idade e de 50 a 69 anos respectivamente cadastradas na unidade que tiveram resultados de exames de detecção do câncer uterino e de mama alterados e que não retornaram a unidade.

Denominador: número de mulheres com faixa etária entre 25 a 64 anos de idade e de 50 a 69 anos pertencentes a área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2: Buscar 100% das mulheres que tiveram exame alterado e que não retornaram a unidade de saúde.

Indicador 2.2: Proporção de mulheres que tiveram exame alterado (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia) que não retornaram à unidade de saúde.

Numerador: número de mulheres que tiveram exame alterado (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia) que não retornaram à unidade de saúde.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame alterado (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia).

Meta 2: Buscar 100% das mulheres que tiveram exame alterado e que não retornaram a unidade de saúde

Indicador 2.3: Proporção de mulheres que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

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

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

Indicador 3: Proporção de resultados de exames de detecção precoce do câncer de útero com resultado satisfatório.

Numerador: número total de mulheres com resultado de exame de detecção do câncer uterino satisfatório.

Denominador: número de mulheres com faixa etária entre 25 a 64 anos de idade com exame de detecção do câncer uterino em dia.

Meta 4: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo uterino e realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas nos programas da unidade de saúde.

Indicador 4: Proporção de mulheres com faixa etária entre 50 e 69 anos e de 25 a 64 anos com exames de detecção do câncer de mama e de útero em dia respectivamente.

Numerador: número total de mulheres com resultados de exames de detecção do câncer de mama e de útero registrados.

Denominador: número total de mulheres com faixa etária entre 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos de idade cadastradas na unidade.

Meta 5: 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 etárias-alvo.

Indicador 5: Proporção de mulheres cadastradas na unidade com avaliação de risco em dia.

Numerador: número total de mulheres em qualquer faixa etária cadastradas na unidade de abrangência com avaliação de risco.

Denominador: número total de mulheres cadastrada na unidade de saúde.

Meta 6: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Indicador 6: Proporção de mulheres cadastradas na unidade, orientadas sobre as Doenças Sexualmente Transmissíveis e sobre os fatores de risco para o câncer de mama e de útero.

Numerador: número total de mulheres orientadas sobre as Doenças Sexualmente Transmissíveis e sobre os fatores de risco para o câncer de mama e de útero.

Denominador: número de mulheres cadastradas na unidade de abrangência pra detecção precoce do câncer de mama e de útero.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de Prevenção e Detecção Precoce do Câncer de Mama e do Câncer do Colo do Útero na Estratégia Saúde da Família Pedro José Custódio Filho será adotado o manual do Ministério da Saúde, 2013. Iniciando as atividades da intervenção, logo na primeira semana a enfermeira irá capacitar a equipe sobre o protocolo do programa Saúde da Mulher que será utilizado como base para o projeto, a enfermeira também irá capacitar na mesma semana os Agentes Comunitários de Saúde sobre a busca ativa das usuárias necessárias. Iremos estabelecer em reunião de equipe o papel de cada membro durante toda intervenção.

Ainda na primeira semana a enfermeira entrará em contato com os gestores para disponibilizar os cadernos necessários e as fichas espelho que serão anexadas

aos prontuários ou em arquivo específico que ficará no consultório de enfermagem de acordo com os resultados obtidos nos exames ou a fatores de risco e de sinais e sintomas sendo que, pacientes com risco para os cânceres de mama e/ou do colo do útero necessitam de acompanhamento especial, será solicitado também alternativas para o transporte das usuárias que residem longe da unidade e melhora dos materiais para realização do exame citopatológico.

Para o acompanhamento das mulheres os registros serão anotados e atualizados na ficha espelho e em livros específico a cada novo dado obtido nas consultas médica ou de enfermagem. Ainda na mesma semana iniciaremos a coleta dos dados necessários para a intervenção presentes nos prontuários e nos livros existentes, serão criados livros específicos para acompanhamento das usuárias e ficha espelho que será xerocada pela gestão que servirá para o registro de todas informações importantes para acompanhamento das usuárias como resultados dos exames citopatológicos, mamografias, alterações, avaliação de risco e de sinais e sintomas e outros dados importantes. Assim os dados necessários poderão ser coletados durante toda intervenção pela enfermeira e o médico os indicadores dados importantes para o alcance das metas estabelecidas.

Algumas das metas que objetivamos alcançar ao longo da intervenção é 100% de mulheres com faixa etária de 25 a 64 anos com exames citopatológico em dia e 100% das 162 mulheres com faixa etária de 50 a 69 anos de idade com mamografia em dia. A enfermeira que é responsável pela coleta do exame citopatológico tentará obter 100% das amostras satisfatórias durante toda intervenção. Tentaremos atingir também 100% das mulheres orientadas sobre as doenças sexualmente transmissíveis, 100% das mulheres avaliadas sobre os fatores de risco e identificação de sinais e sintomas para os cânceres do colo do útero e para o câncer de mama essas atividades serão realizadas pela enfermeira e o médico da unidade.

Para organizar os dados necessários e específicos do programa a enfermeira iniciará logo na primeira semana a revisão dos dados existentes nos prontuários e nos livros existentes nos últimos 3 meses. As informações obtidas serão transcritas para os livros e ficha espelho, ao mesmo tempo a mesma realizará o primeiro monitoramento sobre as mulheres com exames em dia, em atraso, as mulheres com risco, e com resultados alterados. As usuárias que não tiverem dados registrados em seus prontuários ou em livros específicos serão convocadas através

dos Agentes Comunitários de Saúde para comparecerem a unidade para registro dos dados, na nossa área de abrangência existem mulheres que realizam exames ginecológicos em outras unidades e/ou em outros municípios.

Os Agentes Comunitários de Saúde serão responsáveis pela busca ativa das usuárias durante toda intervenção, como as que estão com exame em atraso e com exames alterados e não retornaram a unidade para acompanhamento e avaliação. A enfermeira ficará responsável pelo esclarecimento das dúvidas, pela monitoração da intervenção e também pela coleta do exame citopatológico que será realizado todas as quintas-feiras no período matutino sendo que, para sua realização não será necessária marcação pois o atendimento será para todas as usuárias que procurarem atendimento no dia da coleta.

O médico e a enfermeira ficarão responsáveis durante toda a intervenção pela avaliação de risco e de sinais e sintomas, orientação sobre as doenças sexualmente transmissíveis, solicitação de exames como mamografia, os dados obtidos durante as consultas serão registrados na ficha espelho e nos livros específicos, isso acontecerá em qualquer dia de atendimento pois iremos aproveitar a presença da paciente no atendimento de qualquer programa para avaliação e coleta de dados, daremos início a essa atividade logo na primeira semana e continuará durante toda a intervenção.

A equipe como toda ficará responsável durante toda intervenção pela orientação sobre os exames de mamografia e de detecção do colo uterino na sala de espera, na recepção, nos consultórios, durante as visitas domiciliares e ficará responsável também pelas palestras educativas que serão realizadas no mesmo dia da coleta do exame citopatológico que acontece as quintas-feiras no turno matutino na sala de reunião ou na sala de espera, para realização das palestras faremos escala dos profissionais responsáveis a cada novo mês, registraremos através de fotos e assinaturas dos participantes. Os dados coletados durante as dezesseis semanas serão registrados em planilha específica semanalmente pela enfermeira com o objetivo de monitorar o alcance das metas a serem atingidas. Esses dados serão repassados regularmente a toda equipe em reunião como o objetivo de avaliação, sugestões por parte de todos.

3 Relatório de Intervenção

3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas

Durante as dezesseis semanas do projeto de intervenção que teve início no dia 10 de março de 2014 e terminou na última semana do mês junho do mesmo ano toda a equipe da ESF Pedro José Custodio Filho estiveram focados em realizar as atividades que foram estabelecidas no cronograma. Tentamos durante os 4 meses realizar as ações previstas no projeto, algumas atividades foram realizadas com maior facilidade, já outras não obtivemos sucesso principalmente nas atividades que não dependiam da equipe e sim da gestão.

No nosso cronograma estava estabelecido que seria realizado logo na primeira semana o início de todas as atividades a serem realizadas durante toda intervenção algumas que deveriam acontecer apenas na primeira semana como: Capacitação da Equipe para o Protocolo do Ministério da Saúde, Definição do papel de cada membro da equipe, Capacitação do Agentes Comunitários de Saúde para Busca Ativa, contato com a Gestão para apoio a intervenção. As demais atividades do cronograma seriam realizadas da primeira à última semana de intervenção como: a realização de palestra educativa na sala de espera, orientação sobre DST, avaliação de risco e de sinais e sintomas, atendimento médico e de enfermagem as pacientes com faixa etária entre 25 a 69 anos de idade, solicitação de Mamografia, acompanhamento dos resultados de exames de mamografia e preventivo pelo médico e enfermeira da unidade, busca ativa, cadastro das novas pacientes, elaboração de livros específicos para acompanhamento das pacientes, preenchimento da ficha espelho, coleta de PCCU, contato com a Gestão para apoio ao projeto e monitoramento da Intervenção pela enfermeira.

A capacitação da equipe para o protocolo do Ministério da Saúde sobre os Cânceres da Mama e do Útero, a capacitação dos ACS para realização de busca

ativa e a definição do papel de cada membro da equipe deveriam ter sido realizados logo na primeira semana mas devido à falta de alguns membros da equipe só aconteceram na segunda semana de intervenção.

Na primeira semana de intervenção conseguimos iniciar as demais atividades presentes no cronograma estabelecido como: a coleta de dados das usuárias cadastradas na unidade revisando os dados já existentes, o cadastramento de novas mulheres, a busca ativa das faltosas, o contato com a gestão para estabelecer apoio durante toda intervenção, elaboração de livros específicos para acompanhamento das usuárias, preenchimento da ficha espelho pela enfermeira da unidade, avaliação de risco e de sinais e sintomas, orientação sobre DST, solicitação de mamografia, coleta de exame citopatológico (parcialmente devido à falta de espéculo P), palestra educativa em sala de espera, monitoramento da intervenção. Logo na primeira semana ficou estabelecido pela unidade que a coleta de preventivo seria realizado dois dias na semana nos dois turnos sendo que era realizado apenas na sexta-feira, isso porque percebemos a grande demanda de pacientes com o exame em atraso e que precisavam ser avaliadas e orientadas.

3.2 Ações previstas no projeto que não foram realizadas

Ao longo das 16 semanas encontramos várias dificuldades para realizar nossa intervenção como a falta de materiais para realização da coleta de preventivo como os espéculos em algumas semanas provocando a diminuição do número de coletas realizadas na unidade para termos uma ideia, isso ocorreu nas seguintes semanas: quarta, sétima, oitava, nona e décima semana de intervenção já na primeira, décima quinta e décima sexta semanas a coleta de preventivo foram realizadas parcialmente porque só tinha espéculo Médio na unidade, sem dúvida esse fator interferiu para no resultado da nossa intervenção.

Outro problemas relacionado aos preventivos foi a falta de resultado dos exames que desde fevereiro o município não recebe nenhum resultado exame citopatológico o que também prejudicou nosso projeto sendo que uma das metas era alcançar 100% das amostras com resultado satisfatório, percebermos que esse motivo também prejudicou a vinda das pacientes para realização do exame pois, boa parte das usuárias que iriam para a coleta desistiram devido a falta dos

resultados e questionaram que o ideal era não realização do exame já que não iriam receber o resultado.

Outro fator importante que prejudicou o projeto de intervenção foi a não marcação das mamografias pela Secretária Municipal de Saúde, porém nós conseguimos solicitar o exame de quase 100% das mulheres com faixa etária entre 50 a 69 anos de idade mas não obtivemos resultados devida a falta de marcação. A o marcação das mamografias dificultou nossas metas já que as pelas usuárias na sua grande maioria são de baixa renda. Estava programado um mutirão de mamografia no mês de Junho de 2014 mas devido aos feriados teve que ser adiado.

Apesar de dificuldades encontradas tivemos soluções graças a gestão como a aquisição de uma nova maca ginecológica, banco para coleta que não tinha na unidade, aquisição de materiais para o exame citopatológico mesmo que tenha sido insuficiente para atender todas as mulheres, fornecimento das fichas espelhos tanto para o câncer da mama quanto para o câncer do útero, aquisição de livros novos, armário novo para guarda dos prontuários das usuárias com exames alterados e também a permissão para passagem livre nos ônibus escolares das pacientes com consulta marcada junto com a Secretária de Educação.

Mesmo com os empecilhos encontrados as atividades que dependiam da equipe foram realizadas de acordo com o papel estabelecido de cada membro, que durante toda intervenção buscaram realizar da melhor maneira possível, pois a equipe esteve atenta para orientação, busca ativa, marcação de consultas das pacientes que estavam com exames de preventivo e mamografia atrasados, coleta de dados, cadastro de novas pacientes, avaliação de risco e de sinais e sintomas, palestra educativa, essa participação da equipe aconteceu em todos os momentos até mesmo durante uma consulta com a odontóloga da unidade.

3.3 Dificuldades encontradas na sistematização de dados

Para realizar a coleta de dados não tive dificuldade pois contei com o apoio de todos os colegas de trabalho que estiveram presentes sempre que era preciso. Para iniciar a coleta de dados das usuárias optamos por começar a coleta por área de abrangência para facilitar e ficar mais organizada nosso trabalho, isso possibilitou um levantamento de dados mais rápido pois conseguimos realizar logo nas cinco primeiras semanas de intervenção. As fichas espelhos após serem digitadas anexei

nos prontuários de cada usuária, separando aquelas fichas de mulheres com exames alterados colocando essas em armário específico.

Em relação a alimentação dos dados na planilha de coleta de dados no início da intervenção tive dificuldades para entender o preenchimento correto, e também tive problemas de formatação onde precisei refazer o preenchimento dos dados da planilha desde a primeira semana mas que consegui solucionar ao longo da intervenção, fui conseguindo interpretar melhor o preenchimento dos dados graças a minha orientadora que foi esclarecendo as dúvidas que iam surgindo. Pena é analisar nossos indicadores e ver que não conseguimos atingir nossas metas estabelecidas.

Como forma de melhorar o acompanhamento das usuárias seria interessante a adequação da planilha de indicadores de dados com espaços capazes de avaliar as mulheres que apresentam fatores de riscos elevados para o câncer do colo do útero e do câncer de mama mesmo que elas não apresentem alteração no último exame realizado mas que possuem fatores de risco elevados para desenvolver esses tipos de cânceres e que necessitam de acompanhamento especial como a realização de busca ativa, sendo que na planilha não encontramos essa opção apenas das mulheres que possuem alteração no último exame e que não retornaram a unidade e que foi necessário a realização de busca ativa. No meu projeto obtive indicadores acima de 100% porque considerei essas usuárias importantes para o acompanhamento pois, acredito que por possuírem fatores de risco elevados um dia poderão desenvolver câncer do colo do útero e/ou câncer de mama e melhorando esses dados acredito que poderíamos diminuir os riscos de desenvolver alguma dessas doenças.

3.4 Análise da viabilidade

O mais importante é que apesar do término da intervenção a equipe percebeu os benefícios que o projeto trouxe a nossa unidade e principalmente as nossas usuárias, onde conseguimos através da orientação e do esforço de toda equipe trazer mulheres que nunca haviam realizado uma coleta de exame citopatológico e de mamografia, e percebendo essas conquistas todos da equipe decidiram em reunião continuar realizando as atividades que foram propostas pelo curso.

Vamos continuar a buscar as usuárias faltosas que ainda não compareceram a unidade, manter contato com a gestão para solucionar a falta de materiais, a falta dos resultados de preventivo e a não marcação de mamografia, como também continuar a avaliar as novas pacientes cadastradas, a realizar palestra educativa, orientação sobre DST, avaliação de risco e de sinais e sintomas, solicitação de mamografia, a realizar coleta de preventivo, e continuar a registrar os dados nas fichas espelhos que já estão anexadas aos prontuários, como também a alimentar os dados nos livros específicos que foram criados, enfim realizar todas as atividades que realizamos durante toda intervenção, e com essas ações esperamos contribuir para a diminuição dos casos de cânceres da mama e do útero em nossa área de abrangência.

4 Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

O projeto de intervenção foi realizado na ESF Pedro José Custódio Filho que fica localizado na zona rural do Município de Cristópolis-BA, que possuem 100% de cobertura e 2.500 pessoas cadastradas. O tema do projeto foi a Prevenção e a Detecção Precoce do Câncer do Colo do Útero e do Câncer de Mama entre mulheres cadastradas na unidade com faixa etária entre 25 a 64 anos para câncer do colo do útero e entre 50 a 69 anos para câncer da mama.

Sua duração foi de dezesseis semanas tendo início no dia 10 de março de 2014 e terminando na última semana do mês junho do mesmo ano. Foi realizado na ESF Pedro José Custódio Filho, município de Cristópolis – BA onde toda a equipe durante os quatro meses trabalhou com o objetivo de melhorar a atenção a saúde das mulheres através da prevenção dos cânceres de mama e do útero, priorizando

as mulheres cadastradas na unidade com faixa etária entre 25 a 64 anos de idade para o câncer do colo do útero e de 50 a 69 anos de idade para o câncer de mama que possuem uma tendência maior segundo os estudos do Ministério da Saúde para desenvolver esses tipos de cânceres. Nesse projeto destacou-se o acolhimento e as atividades de promoção da saúde e qualidade de vida das usuárias.

No início da intervenção tínhamos 477 mulheres com faixa etária entre 25 a 64 anos cadastradas mas no final da intervenção conseguimos um número maior sendo 526 mulheres cadastradas isso devido à falta de levantamento de dados de uma determinada área onde a agente comunitária de saúde estava ausente dos seus serviços devido a um problema de saúde e também as novas usuárias que foram morar na nossa área de abrangência. Em relação ao câncer de mama no início da intervenção tínhamos 162 mulheres cadastradas na unidade mas que pelos mesmos motivos das usuárias para câncer do útero no final o número chegou a 183 mulheres.

Sobre o alcance das metas não conseguimos atingir nenhuma meta estabelecida porém conseguimos levar a unidade quantidade de mulheres consideráveis do qual possibilitou sem dúvidas pontos positivos que fizeram a diferença no controle e no combate aos câncer do colo do útero e do câncer de mama.

Objetivo 1: Ampliação da cobertura de detecção precoce do câncer do colo do útero e do câncer de mama entre as mulheres cadastradas na unidade.

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

Indicador 1.1: Proporção entre 25 a 64 anos com exame em dia para a detecção precoce do câncer de colo de útero.

Descrição dos resultados: nesse indicador podemos perceber que no primeiro mês de intervenção das 477 mulheres cadastradas na unidade com faixa etária entre 25 a 64 anos de idade apenas 126 mulheres estão com exames citopatológico

em dia alcançando 26,4% da meta, no segundo mês de intervenção das 477 mulheres cadastradas 295 mulheres já estavam com exame em dia atingindo 61,8% da meta, no terceiro mês de intervenção das 477 mulheres cadastradas 345 mulheres já estavam com o exame em dia atingindo 72,3% da meta estabelecida, e no quarto e último mês de intervenção conseguimos totalizar em 84,9% da meta sendo que conseguimos alcançar 405 mulheres das 477 cadastradas na unidade.

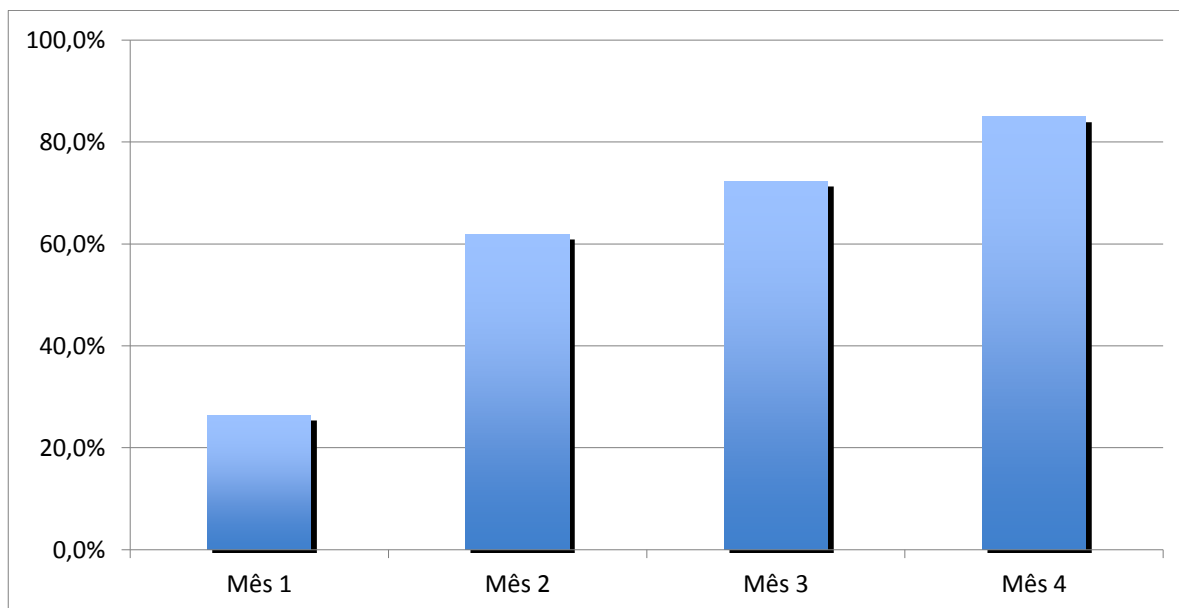


Figura 1 - Proporção de mulheres entre 25 a 64 anos com exame em dia para detecção precoce do Câncer do colo do útero.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014.

Apesar de não termos atingido a meta estabelecida que era de 100% conseguimos levar a unidade um número considerável de mulheres que estavam com o exame citopatológico atrasado e/ou que ainda não havia realizado. Apesar de que alguns fatores influenciarem no resultado como a falta de materiais para coleta de preventivo como espéculo o que aconteceu na quarta, sétima, oitava, nona e décima semana de intervenção sendo que na primeira, décima quinta e décima sexta semanas a coleta de preventivo foram realizadas parcialmente porque só tinha especulo Médio na unidade e também a falta dos resultados dos exames citopatológicos coletados que não recebemos desde fevereiro desse ano, esses fatores ocasionaram a não aceitação da realização da coleta de preventivo por parte de algumas usuárias que questionaram que não realizariam a coleta porque não iriam receber o resultado. As gestantes também influenciaram nos resultados sendo que em nossa área de abrangência existe a cultura que “condena” a coleta do

exame na gestação, pois os mais velhos dizem que o exame causa aborto, mesmo orientando essas usuárias através de consultas e palestras o número de estando orientadas através das consultas e das palestras educativas o número de gestantes que realizaram coleta fitopatológica foi nula. Outro ponto a esclarecer são as pacientes virgens cadastradas na unidade que foram avaliadas e do qual não possuíam fator de risco e de sinais e sintomas para o câncer do colo do útero, visto que segundo o protocolo do Ministério da Saúde, 2013 as mulheres virgens que não possuem fatores de risco ou sinais e sintomas não necessitam da realização do exame citopatológico, nessa situação possuímos 4 mulheres cadastradas somando 0,8% do total de mulheres.

Esses dados mostram que apesar de não termos atingindo a meta proposta de 100%, porém o valor alcançado é bastante significativo no combate ao câncer do colo do útero.

Objetivo 1: Ampliação da cobertura de detecção precoce do câncer do colo uterino e do câncer de mama entre as mulheres cadastradas na unidade.

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 cadastradas na unidade para 100%.

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

Descrição do resultado: nesse indicador podemos perceber que no primeiro mês de intervenção das 162 mulheres cadastradas na unidade com faixa etária entre 50 e 69 anos de idade apenas 30 mulheres estavam com a mamografia em dia alcançando a meta de 18,5%, no segundo mês de intervenção das 162 mulheres cadastradas na unidade 79 mulheres estavam com o exame em dia atingindo 48,8% da meta, no terceiro mês de intervenção das 162 mulheres cadastradas 82 mulheres estavam com a mamografia em dia alcançando 50,6% do total, e no quarto mês de intervenção das 162 mulheres cadastradas continuou apenas as 82 mulheres com exame em dia tendo a mesma porcentagem de 50,6% do terceiro mês de intervenção.

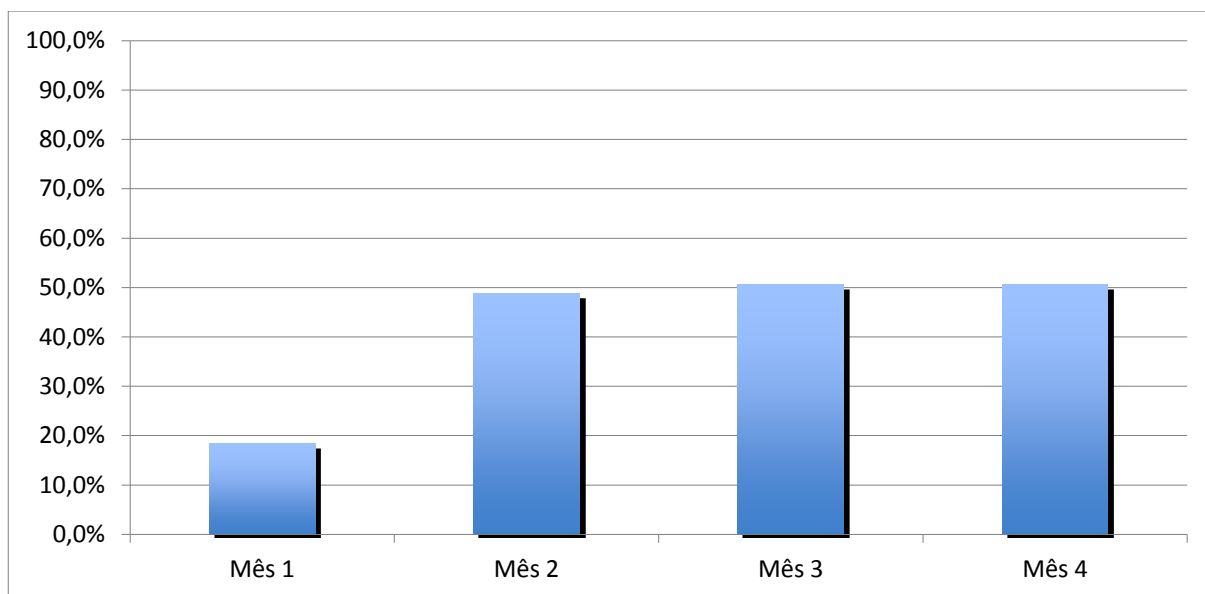


Figura 2 – Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014.

Esse fator se deu porque conseguimos fazer levantamento de dados e busca ativa das usuárias com o exame atrasado nos três primeiros meses e como o exame não estava sendo marcado pelo município continuamos no mesmo resultado, nossa esperança era o mutirão de mamografia que seria realizado no mês de junho desse ano mas que teve que ser adiado devido a copa do mundo e aos festejos juninos muito comuns na nossa região. E como na nossa área de abrangência a grande maioria das famílias possuem apenas o bolsa família como renda elas não puderam pagar para realizar o exame. Por mais que foram poucos os resultados de mamografia na nossa unidade conseguimos solicitar o exame da grande maioria das pacientes cadastradas podemos perceber no indicador que mostra a quantidade de mulheres que foram avaliadas para o câncer da mama pois todas as mulheres que foram avaliadas também receberam as que estavam com exame atrasado a solicitação do exame de mamografia.

Pretendemos continuar a acompanhar nossas pacientes sejam elas com exames alterados ou não e buscar aquelas que estão com mamografia atrasada com objetivo principal de contribuir com o combate ao câncer de mama.

OBJETIVO 2: Melhorar a adesão das mulheres cadastradas à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia.

Meta 2.1: Buscar 100% das mulheres que tiveram exame alterado e que não retornaram a unidade de saúde.

Indicador 2.1: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterados.

Descrição dos resultados: podemos nesse indicador que no primeiro mês de intervenção tivemos 16 mulheres das 126 avaliadas totalizando 12,7%, no segundo mês de intervenção das 295 mulheres com exame citopatológico em dia 25 mulheres estavam com o exame alterado totalizando 8,5%, no terceiro mês das 345 mulheres com o exame em dia 28 mulheres obtiveram resultado alterado alcançando 8,1%, no quarto mês de intervenção das 405 pacientes com preventivo em dia, 28 mulheres tiveram exames alterados totalizando 6,9% do total das mulheres.

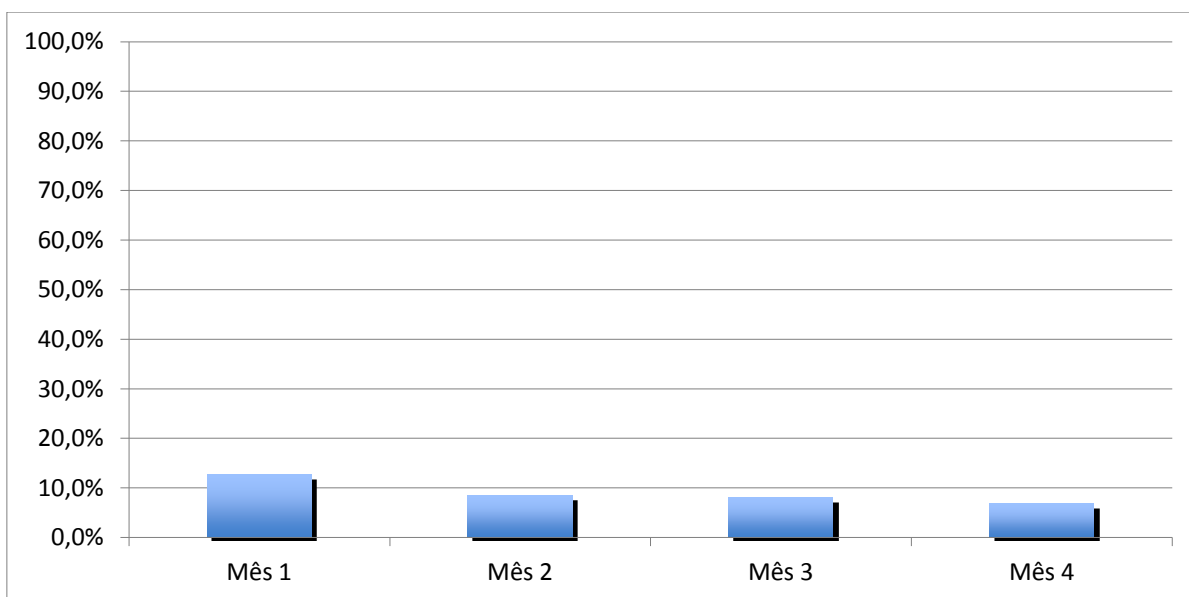


Figura 3 – Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado
Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014.

Nesses indicadores podemos perceber que ao longo da intervenção o número de mulheres com o exame alterado foi diminuído e no quarto mês o número de mulheres com o exame citopatológico alterado permaneceu o mesmo valor do terceiro mês, isso se ocorreu devido a falta dos resultados dos preventivos realizados sendo que a maioria dos resultados obtidos já estavam registrados nos

prontuários das usuárias. Podemos ver a importância dessa meta através dos resultados alcançados mesmo que não tenha sido 100%, como exemplo posso citar uma usuária de 35 anos que compareceu a unidade após busca ativa para realização do exame, sendo que ela estava há anos sem realizar o exame e cujo resultado foi NIC 3.

Para tentarmos atingir a meta promovemos palestras educativas, orientação e busca ativa das pacientes, com também conseguimos levar a unidade mulheres que eram totalmente resistentes e que nunca haviam realizado o exame citopatológico.

OBJETIVO 2: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia cadastradas na unidade.

Meta 2: Buscar 100% das mulheres que tiveram exame alterado e que não retornaram a unidade de saúde.

Indicador 2.2: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram a unidade para conhecer o resultado.

Descrição dos resultados: no primeiro mês de intervenção foi de 25,0% sendo que as mulheres com resultado alterado nas quatro primeiras semanas 4 delas não retornaram a unidade para obter resultado, no segundo mês de intervenção das 28 mulheres com exames alterados 6 delas também não retornaram para resultado do exame atingindo 24,0% , no terceiro e quarto obtivemos resultados iguais onde meses das 28 mulheres com resultados alterados 6 não retornaram a unidade totalizando 21,4%.

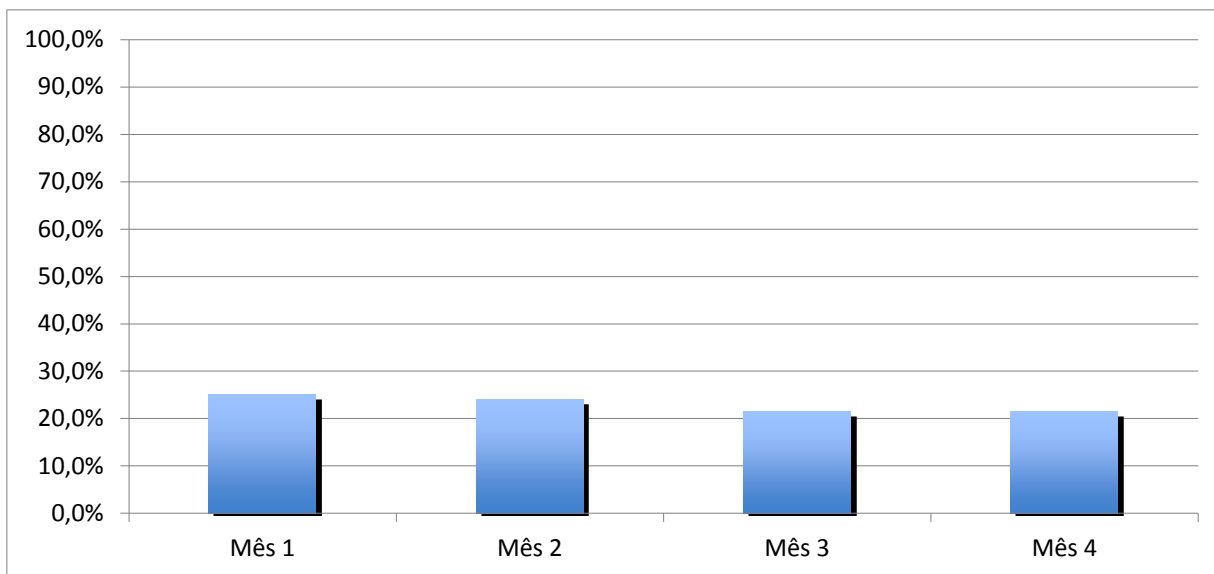


Figura 4 – Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014.

Esses números podem ter sido influenciados pela demora da entrega de resultados dos exames citopatológicos realizados na unidade, e podemos perceber também que o número maior de mulheres foi maior logo no primeiro mês de intervenção porque conseguimos fazer levantamento de dados de boa parte das usuárias cadastradas logo no início da intervenção.

OBJETIVO 2: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia cadastradas na unidade.

Meta 2: Buscar 100% das mulheres que tiveram exame alterado e que não retornaram a unidade de saúde.

Indicador 2. 1.a: Proporção de mulheres com mamografia alterada.

Descrição dos resultados: na primeira semana de intervenção podemos perceber que das 30 mulheres com mamografia em dia 4 tiveram exame alterado totalizando 13,3% da meta, no segundo mês de intervenção das 79 mulheres com mamografia em dia 6 obtiveram exame alterado alcançando 7,6% da meta, no terceiro mês de intervenção das 82 mulheres com mamografia em dia apenas 6

continuaram com exame alterado totalizando 7,3% da meta, esse mesmo valor permaneceu no quarto mês de intervenção.

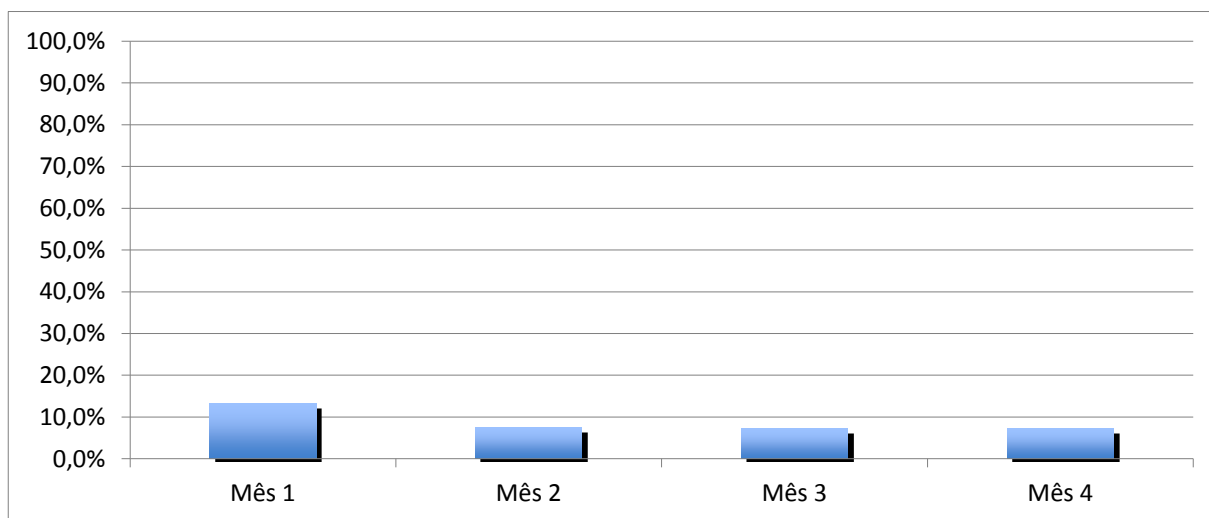


Figura 5- Proporção de mulheres com mamografia alterada

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014.

A repetição dos valores no terceiro e quarto mês de intervenção se deu devido à falta de novos resultados de mamografia, e a maioria dos dados coletados já tínhamos nos prontuários das usuárias que foram avaliados logo no início da intervenção por isso no primeiro e segundo mês os resultados foram diferentes sendo no primeiro mês bem maior.

OBJETIVO 2: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia cadastradas na unidade.

Meta 2.1: Buscar 100% das mulheres que tiveram exame alterado e que não retornaram a unidade de saúde.

No indicador 2.2 a: Proporção das mulheres com mamografia alterada que não retornaram a unidade para receber o resultado.

Descrição dos resultados: no primeiro mês de intervenção obtivemos 125,0% sendo que das 04 mulheres com exame de mamografia alterados 5 não retornaram a unidade para resultado, no segundo mês de intervenção das 6 mulheres com exames alterados 5 não retornaram a unidade para resultado tendo a porcentagem

de 83,3%, no terceiro e quarto meses obtivemos os mesmos resultados do segundo mês de intervenção.

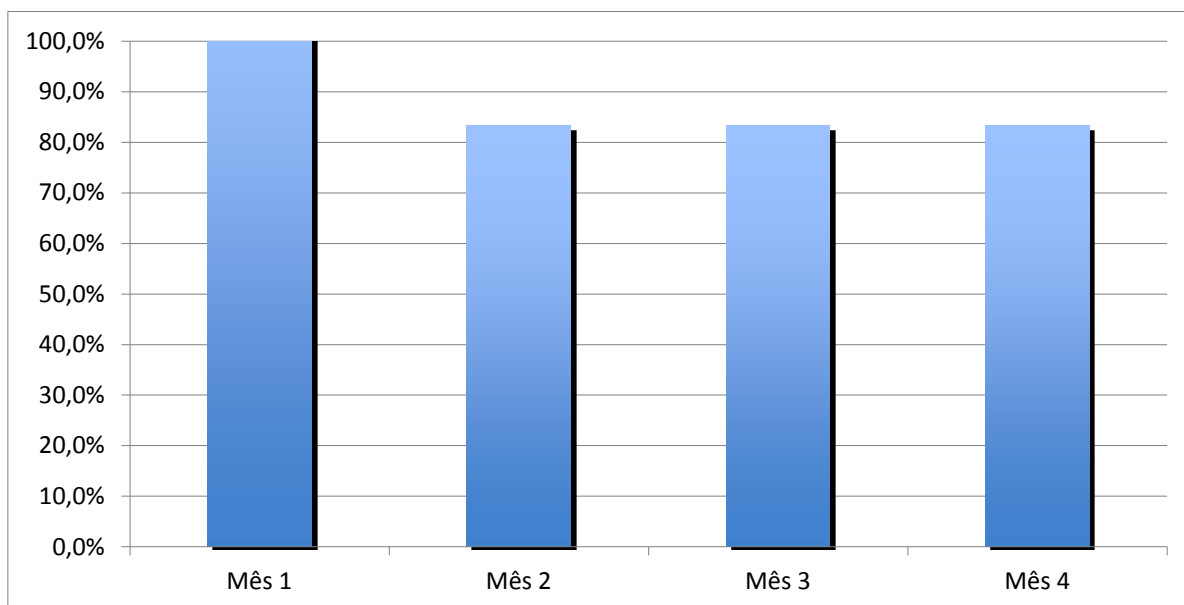


Figura 6 – Proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer o resultado.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014.

Esse fator se deu devido a maioria das mulheres com faixa etária entre 50 a 69 anos de idades cadastradas na unidade serem avaliadas logo no primeiro mês de intervenção, e do segundo mês ao quarto obtivemos os mesmos devido à falta de novos resultados de mamografias que haviam sido solicitados nas avaliações, outro fator importante a ser citado foi que o número de mulheres que não compareceram a unidade para resultado de mamografia foi maior do que o número de mulheres com exame alterado resultando porcentagem acima dos 100%, isso ocorreu porque tivemos pacientes com resultado de mamografia sem alteração mas, que apresentam fatores de risco elevados para o câncer de mama e que não retornaram a unidade para realização de novos exames por isso achei interessante acrescentar essas mulheres na planilha pois acredito que essas pacientes devem também serem avaliadas e acompanhadas de forma mais criteriosa .

OBJETIVO 2: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia cadastradas na unidade.

Meta 2.1: Buscar 100% das mulheres que tiveram exame alterado e que não retornaram a unidade de saúde.

Indicador 2.3: Proporção das mulheres que não retornaram a unidade para resultado do exame citopatológico e que foi feita busca ativa.

Descrição dos resultados: no primeiro mês de intervenção obtivemos 150,0% ou seja, das 4 pacientes que obtiveram resultados alterados e que não retornaram a unidade e realizamos busca ativa para resultado de exames de 6 usuárias, no segundo mês de intervenção obtivemos 133,3% onde tivemos que realizar busca ativa de oito mulheres tendo 6 com exame alterado mas que não retornaram a unidade, no terceiro mês tivemos o mesmo resultado do segundo mês de intervenção, já no quarto mês de intervenção obtivemos a meta de 116,7%, onde convocamos 07 usuárias mesmo tendo apenas 6 com exame alterado.

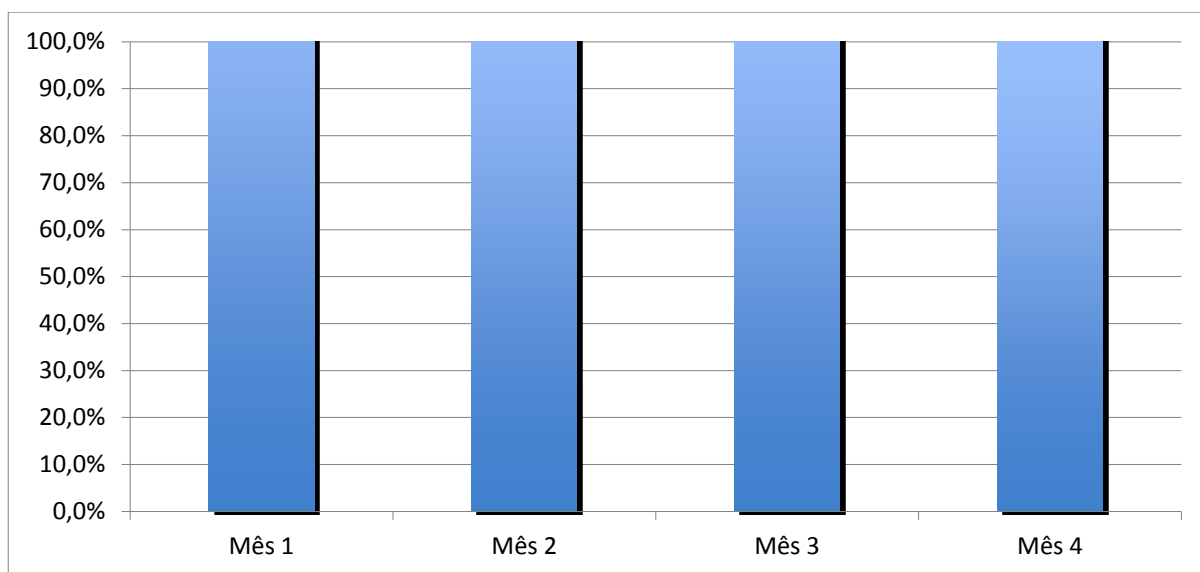


Figura 7 – Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014.

Obtivemos dados acima de 100% porque considerei importante colocar na planilha mulheres que já possuíam alteração anterior no exame citopatológico e que possuem fatores de risco elevados para o câncer do colo do útero mesmo que o último exame não tenha resultado alterado, isso porque acredito que essas usuárias

devam ser acompanhadas com o mesmo cuidado das usuárias com exames alterados devido o alto índice de desenvolver esse tipo de doença.

OBJETIVO 2: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia cadastradas na unidade.

Meta 2.1: Buscar 100% das mulheres que tiveram exame alterado e que não retornaram a unidade de saúde.

Indicador 2.3 a: Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e que foi feita busca ativa.

Descrição dos resultados: no primeiro mês da intervenção atingimos a meta de 120,0% onde das 5 mulheres com exame de mamografia alterados e que não retornaram a unidade tivemos que convocar 6 mulheres no total, os resultados nos segundo, terceiro e quarto meses de intervenção permaneceram o mesmo resultado do primeiro mês.

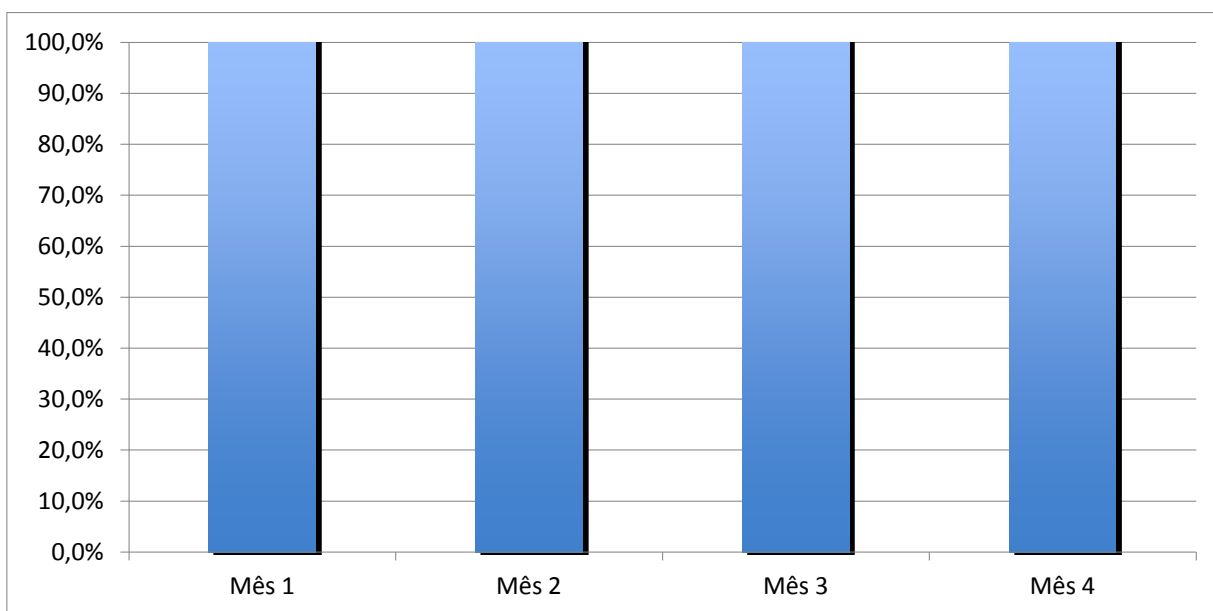


Figura 8 – Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e foi feita busca ativa.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014.

Esses resultados obtiveram porcentagem acima de 100% devido a convocação de usuária que mesmo não apresentando ultima mamografia alterada

mas que apresenta fatores de risco elevados para o câncer de mama por isso, o número de buscas ativa foram realizadas em 6 mulheres apesar que apenas 5 mulheres apresentaram mamografia alterada e não retornou a unidade para resultado. Nos outros três meses de intervenção os resultados permaneceram igual ao primeiro mês isso devido à falta de novos resultados de mamografia causada principalmente pela não marcação de mamografia, outro fator é que logo no primeiro mês de intervenção conseguimos avaliar a maioria das pacientes para câncer de mama.

OBJETIVO 3: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres cadastradas na unidade.

Meta 3.1: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino.

Indicador 3.1: Proporção de mulheres com amostra satisfatórias dos exames citopatológico do colo do útero.

Descrição dos resultados: obtivemos no primeiro mês de intervenção 92,1% sendo que das 162 mulheres com exame em dia 116 obtiveram resultados satisfatórios, no segundo mês de intervenção 295 mulheres com o exame em dia, 265 tiveram amostras satisfatórias alcançando 89,8% da meta, no terceiro mês de intervenção das 345 mulheres com o exame citopatológico em dia 283 obtiveram amostras satisfatórias atingindo 82,0% da meta, no quarto e último mês de intervenção das 405 mulheres com o exame em dia 287 tiveram resultados satisfatório totalizando no final da intervenção 70,9% da meta estabelecida.

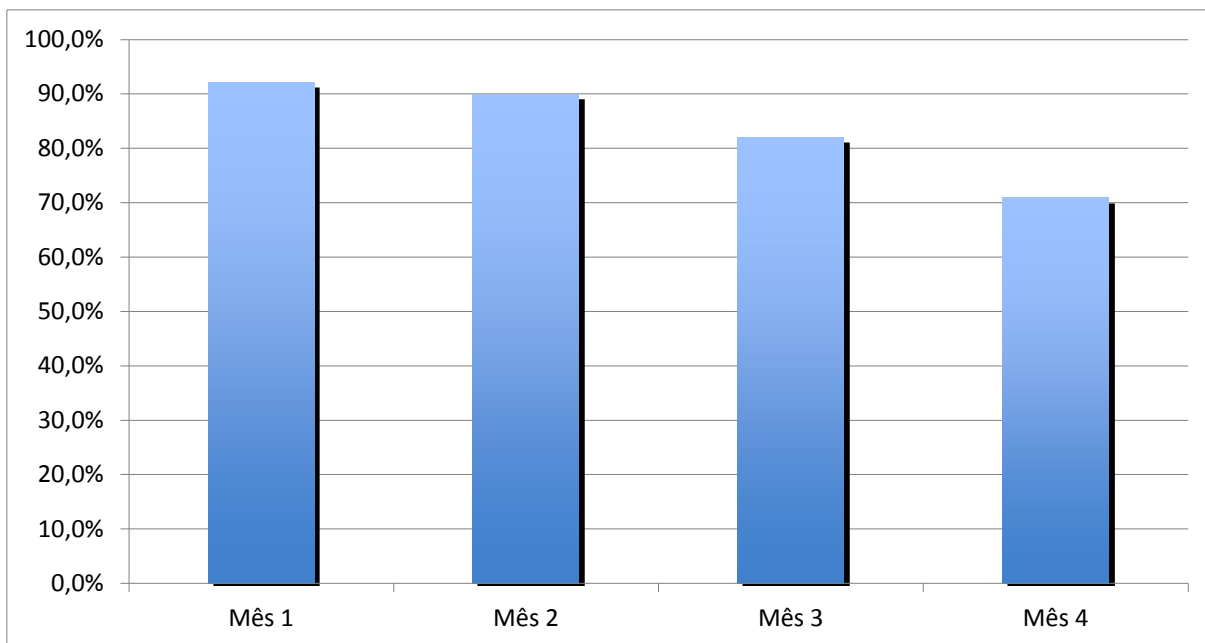


Figura 9 – Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo do útero.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014.

Apesar que não conseguimos alcançar 100% da meta o número final foi satisfatório visto que devido à demora dos resultados dos preventivos prejudicaram o alcance das metas, outro ponto positivo foi que os resultados obtidos das coletas de exame citopatológicos nenhum teve foi insatisfatório. O treinamento da equipe com o Manual do Ministério da Saúde para Prevenção do Câncer do útero e da Mama serviu para orientação as pacientes sobre os cuidados antes da coleta, como também serviu de orientação para o procedimento correto de coleta do exame citopatológico.

OBJETIVO 4: Melhorar os registros das informações sobre os exames de detecção precoce do câncer de colo de útero e de mamografia das mulheres cadastradas na unidade.

Meta 4.1: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo uterino e realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas nos programas da unidade de saúde.

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

Descrição dos resultados: no primeiro mês da intervenção atingimos 51,8% sendo que das 228 mulheres residentes na nossa área e que foram avaliadas 118 obtiveram registro adequado dos resultados de exame citopatológico, no segundo mês de intervenção das 439 mulheres cadastradas até as oito primeiras semanas de intervenção 268 tiveram registro adequado do resultado alcançando 61,0% da meta, no terceiro mês das 497 mulheres avaliadas nas doze primeiras semanas de intervenção 288 tiveram registro adequado dos resultados atingindo 57,9% da meta, no quarto e último mês da intervenção tivemos 291 mulheres com registro adequado dos exames citopatológicos dentre as 526 mulheres avaliadas nas dezesseis semanas de intervenção totalizando a meta de 55,3% da meta total que era de 100%.

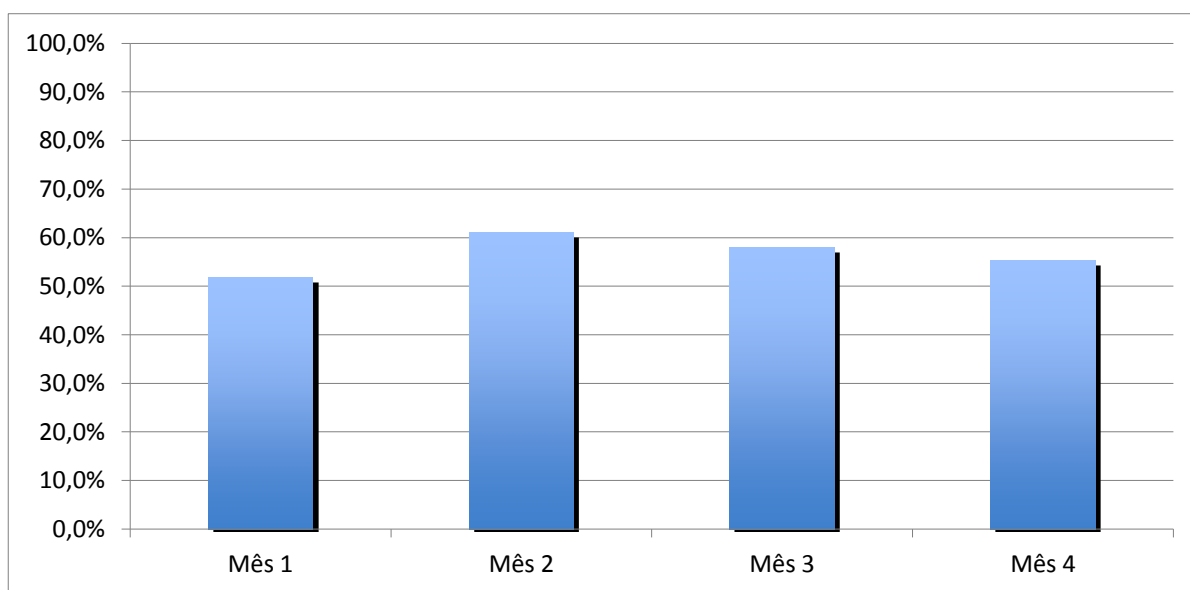


Figura 10 – Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico do colo do útero.
Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014.

Esse fator ocorreu principalmente devido à falta de resultado dos exames citopatológicos realizados na unidade sendo que foram registrados apenas os resultados das pacientes que já tinham dados nos prontuários, as que realizaram em outros municípios ou em laboratório particular, como não tivemos os demais resultados não conseguimos alcançar a meta mesmo a coleta ocorreu em um número bem maior de mulheres.

OBJETIVO 4: Melhorar os registros das informações sobre os exames de detecção precoce do câncer de colo de útero e de mamografia das mulheres cadastradas na unidade.

Meta 4.1: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo uterino e realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas nos programas da unidade de saúde.

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

Descrição dos resultados: no primeiro mês de intervenção das 71 mulheres avaliadas 31 estão com os registros adequados obtendo 43,7% da meta, no segundo mês de intervenção das 157 mulheres avaliadas 79 têm registros adequados das mamografias tendo 50,3% da meta, no terceiro mês das 177 mulheres avaliadas 82 possuem registros adequados das mamografias conseguindo 46,3% da meta e no quarto das 183 mulheres avaliadas em toda intervenção 82 mulheres obtêm registros adequados totalizando 44,8% da intervenção.

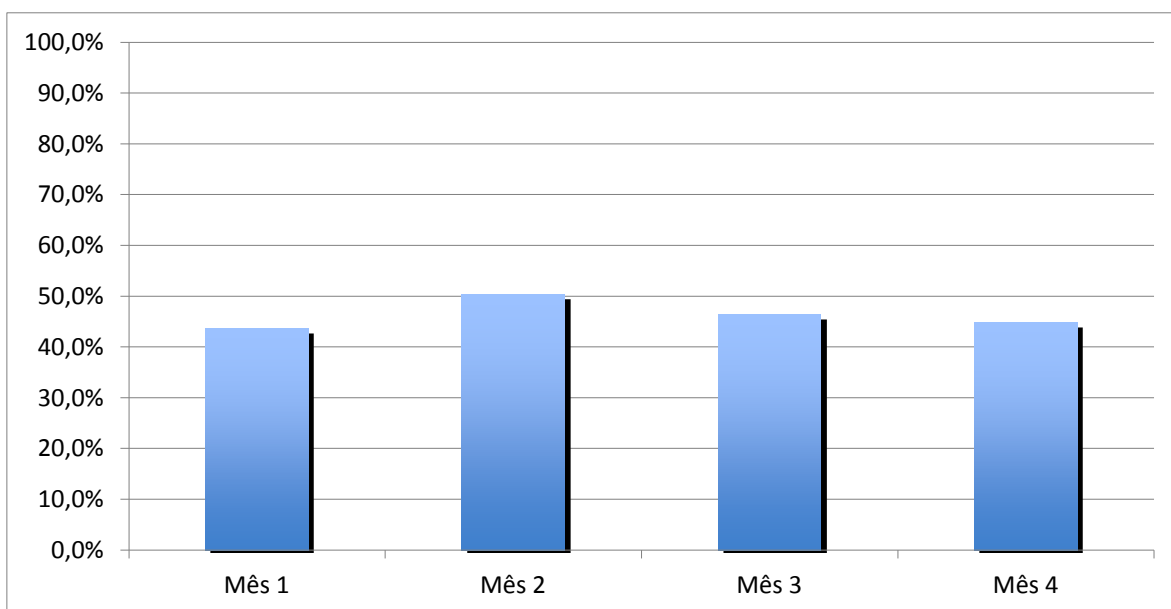


Figura 11 – Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014.

Nos dois últimos meses da intervenção o número de mulheres com registro adequado da mamografia permaneceu o mesmo valor devido à falta de novos

resultados mas, podemos perceber que o número de mulheres que foram cadastradas aumentou a cada mês.

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

Meta 5.1: 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 etárias-alvo.

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

Descrição dos resultados: no primeiro mês de intervenção conseguimos a porcentagem de 54,8% onde das 228 mulheres cadastradas 125 mulheres foram avaliadas, no segundo mês foram 294 mulheres das 439 cadastradas até o segundo mês representando 67,0%, no terceiro mês tivemos 71,0% sendo atingimos o número de 353 mulheres das 497 cadastradas, no ultimo e quarto mês de intervenção tivemos 84,0% das mulheres sendo 442 das 526 mulheres avaliadas durante toda intervenção.

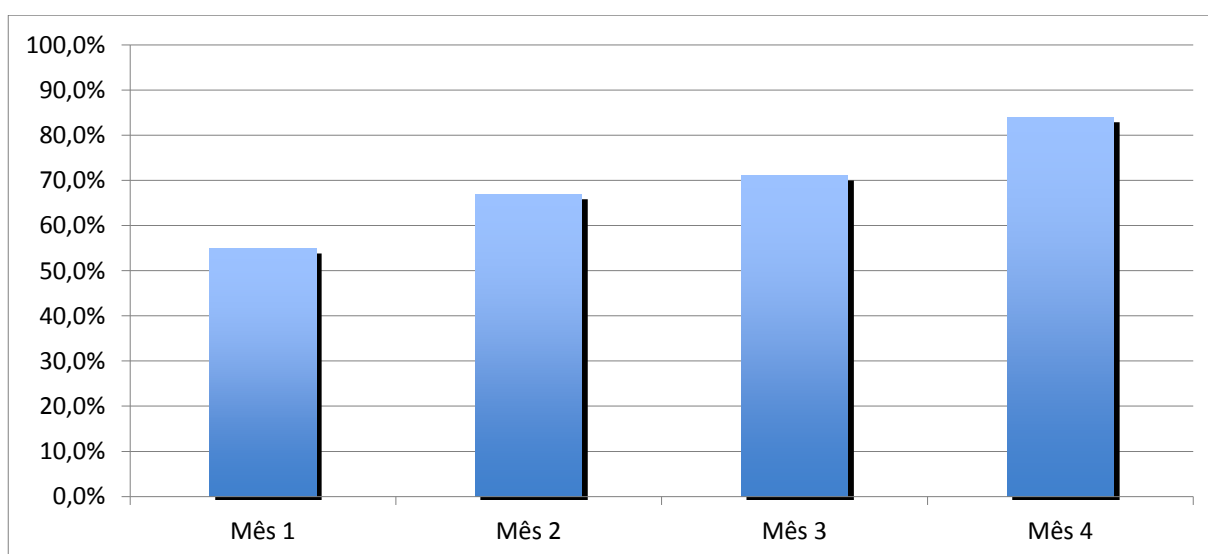


Figura 12 – Proporção de mulheres entre 25 a 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer do colo do útero.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014.

Em toda intervenção durante as consultas médicos e de enfermagem realizamos avaliação de risco e de sinais e sintomas e registramos todos os dados necessários na ficha espelho de cada usuária. Antes de iniciar a intervenção propus na ficha espelho para o câncer do útero o acréscimo de dados onde avalia o risco para o câncer do útero pois achei interessante o acréscimo dessas informações e que não existia na ficha espelho original.

Um fator que interferiu na avaliação desses foi a demora para recebimento dos resultados dos exames citopatológicos o que prejudicou a vinda das pacientes a unidade sendo que, várias usuárias se recusaram a realizar o exame porque duvidaram do recebimento dos resultados. Esse fator também prejudicou a avaliação de risco e de sinais e sintomas das pacientes que seriam realizados nas consultas no dia da coleta do exame citopatológico. Outro fator que também interferiu no resultado foi a falta de materiais para realização da coleta de preventivo onde várias mulheres deixaram de vir a unidade devido a não realização do exame.

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

Meta 5.1: 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 etárias-alvo.

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

Descrição dos resultados: obtivemos no primeiro mês de intervenção 71 mulheres cadastradas sendo que 34 dessas mulheres foram avaliadas resultando em 47,9%, no segundo mês obtivemos 60,5% das mulheres avaliadas sendo que das 157 mulheres cadastradas na unidade 95 foram avaliadas até o segundo mês de intervenção, no terceiro mês tivemos 80,8% das mulheres avaliadas sendo que conseguimos até a décima segunda semana avaliar 143 mulheres das 177 cadastradas na unidade, até o último mês obtivemos como resultado 94,5% das mulheres avaliadas sendo que das 183 mulheres cadastradas com faixa etária entre 50 a 69 anos conseguimos avaliar no total 173 mulheres.

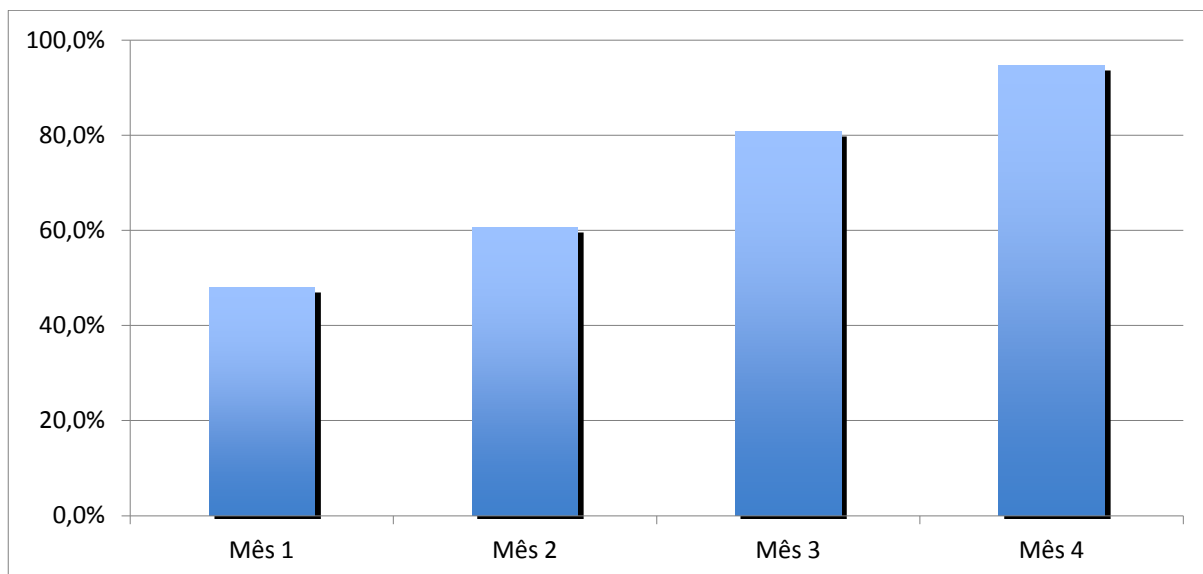


Figura 13 – Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama. Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014.

Apesar que não conseguimos atingir a meta estabelecida mas fizemos a avaliação da maioria das usuárias cadastradas na unidade, e no momento da consulta conseguimos também fazer o registro adequado de todas as mulheres assim como a solicitação de mamografia que seria realizado em um mutirão em uma cidade vizinha mas que devido aos feriados e a copa do mundo teve que ser adiado.

OBJETIVO 6: Promover a saúde das mulheres 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 e de mama.

Indicador 6.1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DSTs.

Descrição dos resultados: no primeiro mês de intervenção das 228 mulheres cadastradas 126 receberam orientação sobre DST alcançando 55,3%, no segundo mês das 439 mulheres cadastradas 295 já haviam sido orientadas sobre DST alcançando 67,2%, no terceiro mês das 497 mulheres cadastradas 353 receberam orientação atingindo 71,0% da meta, e no último mês de intervenção das 526

mulheres cadastradas na unidade 442 mulheres receberam orientação atingindo 84,0%.

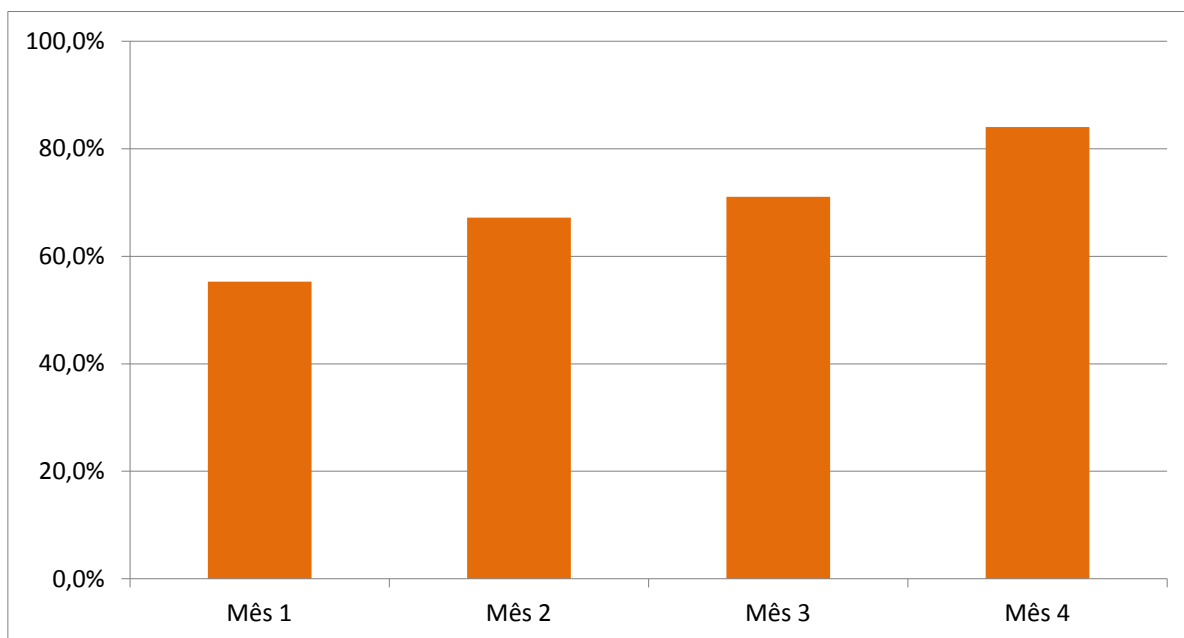


Figura 14 – Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DSTs.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014.

Obtivemos esses resultados através da realização de busca ativa das usuárias faltosas pelos ACS, também através de orientação durante as consultas médica e de enfermagem e durante as palestras educativas na sala de espera nos dias de coleta, não conseguimos atingir a meta acreditado devido a falta de materiais para o exame citopatológico e devido à demora dos resultados dos exames isso fez com que as mulheres não comparecessem a unidade mesmo realizando busca ativa.

Sabemos que a orientação sobre as Doenças Sexualmente Transmissíveis é capaz de reduzir os números de casos do câncer do útero visto que o HPV agente causador do câncer é transmitido por via sexual, e se conseguirmos convencer as mulheres sobre o uso da camisinha nas relações sexuais iremos diminuir consideravelmente a incidência e a mortalidade por esse câncer.

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 e de mama.

Indicador: 6.1 a: Proporção de mulheres entre 25 a 64 anos que receberam orientação sobre fatores de risco para câncer de colo de útero.

Descrição dos resultados: no primeiro mês de intervenção das 228 mulheres cadastradas 126 mulheres receberam orientação atingindo a porcentagem de 55,3%, no segundo mês das 439 mulheres cadastradas 295 mulheres foram orientadas atingindo a porcentagem de 67,2%, no terceiro mês das 497 mulheres cadastradas 353 mulheres receberam orientação atingindo 71,0%, no quarto mês de intervenção das 526 mulheres cadastradas nas dezesseis semanas 442 foram orientadas sobre fatores de risco para câncer de colo do útero atingindo 84%.

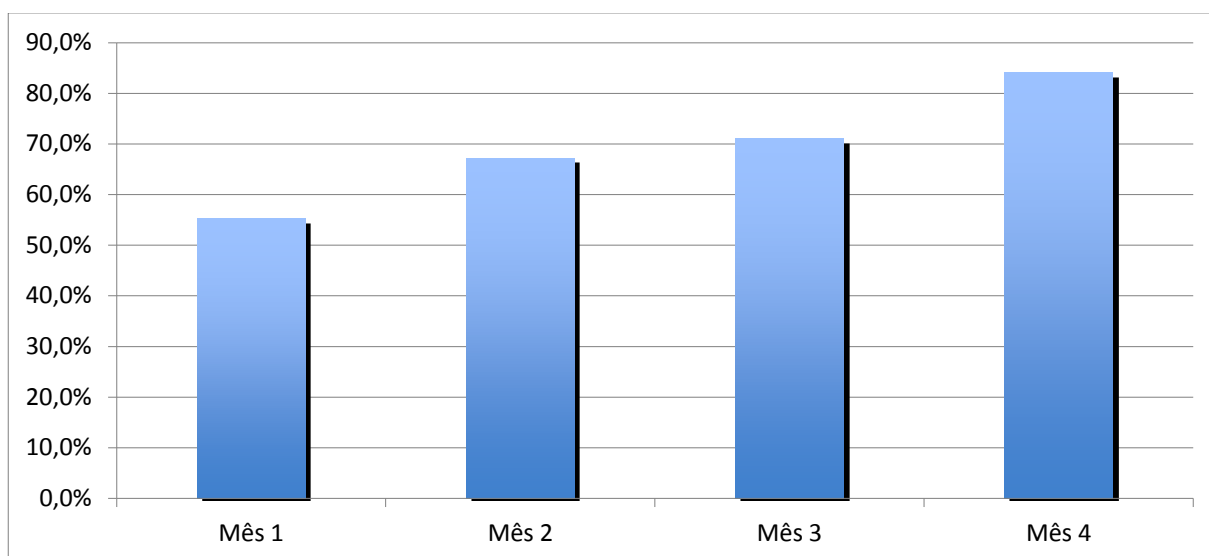


Figura 15 – Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre fatores de risco para câncer de colo do útero

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014

Acredito que o fator principal para não termos atingindo os 100% estabelecido foi devido a falta dos resultados dos exames citopatológicos e a falta de materiais para realização da coleta como dito anteriormente esses fatores influenciaram a não ida das usuárias a unidade.

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 e de mama.

Indicador 6.1 b: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre os fatores de risco para CA de mama.

Descrição dos resultados: no primeiro mês de intervenção das 71 mulheres cadastradas 34 receberam orientação atingindo a porcentagem de 47,9%, no segundo mês de intervenção das 157 mulheres cadastradas 94 foram orientadas conseguindo a porcentagem de 59,9%, no terceiro mês das 177 mulheres cadastradas 142 mulheres foram orientadas alcançando 80,2%, no quarto mês das 183 mulheres cadastradas 173 mulheres receberam orientação durante toda intervenção fechando a meta em 94,5%.

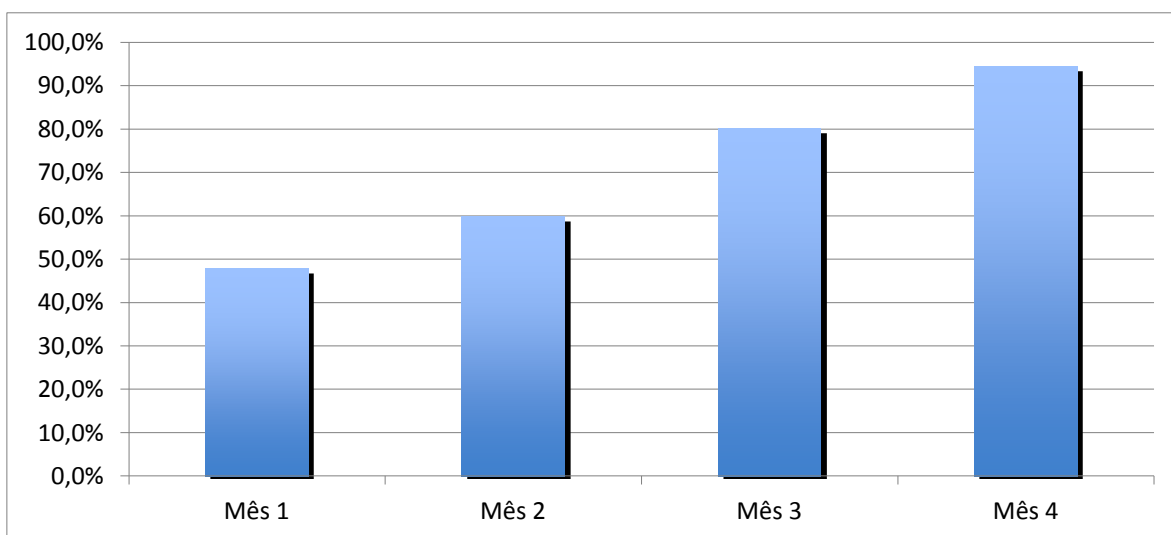


Figura 16 – Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre os fatores de risco para câncer de mama.

Fonte: Planilha de coleta de dado, 2014.

Apesar do bom resultado alcançado nos quatro meses de intervenção não atingimos a meta que era de 100%, acredito que o principal fator responsável foi a não marcação dos exames de mamografia que afastou algumas mulheres como

também a falta dos resultados dos exames citopatológicos e de material para a realização da coleta de preventivo, visto que grande parte das mulheres cadastradas possuem faixa etária para participação tanto da prevenção do câncer de mama e do útero.

4.2 Discussão

A importância Epidemiológica do câncer no Brasil e sua magnitude social, as condições de acesso da população a atenção ao tratamento ao câncer, altos custos da alta complexidade refletem a necessidade de melhorar a rede de serviços de atenção integral à população. (BRASIL, 2013).

O aumento da mortalidade por câncer do colo do útero e de mama no nosso país justificam a implantação de ações de controle dessas doenças como, promoção, prevenção e detecção precoce, tratamento adequado. Por isso é extremamente importante a implementação de Políticas Públicas na Atenção Básica que proporcione atenção integral as mulheres com o objetivo de diminuir os casos de cânceres de mama e do útero através principalmente da prevenção e com isso consiga melhorar a qualidade de vidas dessas usuárias.

Segundo o Ministério da Saúde, 2013 realizar o exame citopatológico em pacientes alvo é o componente mais importante da atenção primária para que se tenha uma redução significativa da incidência e da mortalidade por câncer do colo do útero, exemplo disso é quando se atinge a cobertura de 50% do exame citopatológico realizado a cada três a cinco anos o número de mortes por esse tipo de câncer é inferior a três casos por 100 mil mulheres por ano, e quando se atinge a cobertura de 70%, essa taxa é igual ou menor do que duas mortes por 100 mil mulheres por ano. (BRASIL, 2013)

Ainda o Ministério da Saúde, 2013 os países que implantam o programa de rastreamento do câncer de mama contribuem para a redução da mortalidade por esse câncer, exemplo disso é quando se atinge 70% de cobertura através de mamografia realizada pelo menos a cada dois anos em mulheres entre 50 a 69

anos, reduz consideravelmente os casos de morte pelo câncer de mama em 15 a 23%. (BRASIL, 2013)

Acredito que os profissionais de saúde da atenção básica têm um papel importante e fundamental nas estratégias de prevenção e do controle do câncer do colo do útero e do câncer de mama, seja na prevenção, promoção, acompanhamento, e tratamento, reabilitação desses pacientes o que poderá sem dúvidas melhorar a atenção a essas mulheres.

O projeto de intervenção foi realizado na ESF Pedro José Custódio Filho no município que fica no interior da Bahia, e o tema escolhido para ser trabalhado na unidade foi a Prevenção e o controle dos Câncer do Colo do Útero e do Câncer de Mama entre mulheres cadastradas na unidade com faixa etária entre 25 a 64 anos para câncer do colo do útero e de 50 a 69 anos de idade para o câncer de mama.

A Importância da intervenção para a equipe

A intervenção realizada nas dezesseis semanas propiciou a ampliação da cobertura da atenção a saúde da mulher promovendo a prevenção dos cânceres do colo do útero e de mama, a melhoria dos registros através da criação de livros específicos capazes de conter todos os dados importantes e como facilitação do acesso aos dados, qualificação da atenção através do treinamento de toda equipe através do manual de Prevenção dos Cânceres do Útero e de Mama realizado por mim, avaliação de risco e de sinais e sintomas por mim e pelo médico da equipe onde os dados ficaram registrados nos prontuários e nas fichas espelhos , orientação sobre DST e palestra educativa com o objetivo de esclarecer dúvidas e orientação que promoveu a vinda de muitas mulheres resistentes a unidade.

O Manual de Prevenção dos Cânceres de Mama e do colo do útero proporcionou a toda equipe um conhecimento mais amplo sobre esses dois tipos de cânceres, falo por mim que estou bem mais orientada e capacitada para fornecer um atendimento mais adequado e mais seguro as usuárias.

Os pontos mais importantes dessa intervenção foi sem dúvida o envolvimento de toda equipe que se preocupou em promover a saúde das mulheres da nossa unidade, onde todos estiveram atentos para captar, orientar todas as usuárias principalmente as mais necessitadas, outro ponto foi a adesão das mulheres ao projeto apesar que não conseguimos alcançar metas mas os resultados obtidos foram significativos para toda equipe que esteve dispostos a continuar realizando as

atividades mesmo com o término do trabalho como também para as mulheres que hoje posso dizer sem medo estão mais orientadas sobre os cuidados necessários com a saúde.

A importância da intervenção para a comunidade

Em relação a comunidade acredito que obtivemos pontos positivos pois toda equipe foi elogiada pelos moradores pelo trabalho realizado, eles ficaram felizes com as palestras educativas realizadas, as orientações, as buscas ativa, pois nossa preocupação em relação à saúde das pacientes as deixaram mais satisfeitas, podemos perceber os impactos nas quantidades de mulheres que foram a unidade para participar do mutirão de mamografia e também a quantidade de exame citopatológico que vem sendo marcado mesmo após o término da intervenção.

Através do empenho de toda equipe conseguimos levar até a unidade mulheres totalmente resistentes para realização do exame citopatológicos sendo que nessas dezesseis semanas recebemos um grande número de mulheres que nunca haviam realizado o exame e algumas possuem fatores de risco para câncer do colo do útero.

Acredito que minha equipe estar capacitada para atender, orientar e encaminhar as nossas usuárias de forma acolhedora e adequada o que torna nosso serviço mais eficaz e mais respeitado pois a linguagem única numa unidade é importante para adesão dessas mulheres isso graças ao treinamento realizado com o manual do ministério da saúde no início da intervenção.

A importância da intervenção para o serviço

Para nossa unidade o projeto conseguiu facilitar nosso serviço, visto que antes da intervenção não tínhamos registro das usuárias com mamografia em dia ou atrasada, nem mesmo a quantidade de exame solicitado por isso não conseguimos acompanhar de forma ideal e adequada as mulheres com faixa etária para prevenção do câncer de mama assim como as mulheres com fatores de risco e de sinais e sintomas. Em se tratando do câncer do colo do útero já tínhamos alguns registros como as mulheres que haviam feito o exame assim como o acompanhamento resultados alterados porém não realizávamos busca ativa das faltosas e nem registro das usuárias com fatores de risco e de sinais e sintomas. Sem dúvida nosso trabalho estar bem mais satisfatório visto que passamos a

acompanhar melhor todas as mulheres porque sabemos que a unidade básica tem objetivo principal a prevenção de doenças e ao realizar essas atividades toda equipe percebeu que nosso papel é bem maior do que imaginávamos. Por isso toda equipe decidiu em conjunto continuar realizando todas as atividades não deixando que as mulheres fiquem dispersadas como antes.

Um exemplo que nos mostrou claramente a importância desse trabalho foi que nessas dezesseis semanas fizemos busca ativa de algumas usuárias, como uma de apenas 35 anos de idade que estava com exame citopatológico atrasado e cujo resultado foi NIC III e outra com 38 anos de idade que deu alteração no exame de mama e que foi diagnosticado câncer de mama. Apesar dessa última paciente pela idade não entraria na faixa etária para câncer de mama tenho plena certeza que orientação sobre a prevenção do câncer como por exemplo o auto exame da mama teria mudado o tipo de diagnóstico não que evitaria o câncer mas sem dúvida ajudaria a descobrir no início.

Durante a intervenção pude perceber uma relação entre as mulheres que não compareceram a unidade após busca ativa devido apresentarem exames citopatológicos atrasados normais e alterados assim como exames de mamografia atrasados com resultados normais ou alterados com a relação do programa Bolsa Família do Governo Federal, avaliei que mais de 50% das mulheres com os exames atrasados recebem esse benefício com isso, acredito que o governo poderia propor que para continuação do recebimento desses benefícios as mulheres deveriam estar com exames citopatológicos e de mamografia em dia, assim como ocorre com o programa saúde da criança onde para recebimento do benefício é exigido a caderneta vacinal da criança sempre atualizado, consultas de puericultura em dia assim como o teste do pezinho. Tenho esse pensamento porque pude perceber que várias mulheres mesmo estando orientadas não se preocuparam em cuidar da saúde, e algumas usuárias que se enquadram nessa situação possuem casos de câncer de mama e do colo do útero na família e além de outros fatores de risco.

A intervenção será incorporada a rotina da unidade. Para isto, decidimos continuar o trabalho de conscientização que será realizado nas palestras educativa, nos consultórios, na comunidade, nas visitas domiciliares e em toda unidade. Vamos priorizar as mulheres com resultados alterados e as que possuem fatores de risco sendo que para isso colocarei em prática o mapeamento dessas mulheres com o objetivo de facilitar o nosso serviço, mas também vamos continuar a fazer busca

ativa de todas as usuárias com exames citopatológicos e mamografia atrasados para isso vamos estar sempre atualizando as fichas espelhos que foram anexadas ao prontuário e também aos livros específicos criados.

Mesmo com o término da intervenção continuamos realizando as atividades que aconteceram nos 4 meses, não pretendemos deixar de realizar e pretendo trabalhar os demais programas na unidade pretendo começar o Saúde do Idoso onde estar deficiente em nossa unidade, pretendo também continuar treinando toda equipe com os protocolos do Ministério da Saúde.

O que poderia ser mudado

Acredito que nossa intervenção teria sido diferente caso não tivéssemos tido problema com a marcação das mamografias e também se não tivesse tido a falta de materiais para realização dos exames citopatológicos. Esses dois problemas resultaram na diminuição da quantidade de mulheres que deveriam comparecer a unidade e que foram convocadas, outro problema foi o não alcance das metas estabelecidas que dependiam desses dois exames.

Apesar de não ter alcançado nenhuma meta nessa intervenção acredito que nosso trabalho proporcionou uma mudança no olhar as usuárias que antes não eram vistas como deveriam e percebemos que nosso papel como profissional da atenção básica vai além do simples atendimento que era realizado antes da intervenção.

4.3 Relatório da intervenção para os gestores

Segundo a Organização Mundial da Saúde, em 2008, ocorreram 1.384.155 casos novos de câncer da mama em todo o mundo, o que torna esse o tipo de câncer mais comum entre as mulheres, nesse mesmo ano, foram registrados cerca de 530 mil casos novos de câncer do colo do útero sendo esse o segundo tipo de câncer que mais mata mulheres. No Brasil, no ano de 2012 foram estimados 52.680 casos novos de câncer de mama e 17.540 novos casos de câncer do útero. (INCA, 2012)

Segundo o Ministério da Saúde, 2103 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

necessários. Portanto é importante melhorar a atenção à saúde da mulher garantindo ações relacionadas ao controle dos cânceres da mama e do útero.

Ainda o Ministério da Saúde considerando a alta incidência e a mortalidade relacionadas a essas doenças é de responsabilidade dos gestores e dos profissionais de saúde realizar ações que visem ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama e que possibilitem a integralidade do cuidado, aliando ações de detecção precoce com a garantia de acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos em tempo oportuno e com qualidade. (BRASIL, 2013)

O presente trabalho teve como objetivo qualificar a atenção as usuárias para a prevenção e o controle dos câncer do colo do útero e do câncer de mama na ESF Pedro José Custódio Filho, município de Cristópolis-BA.

A intervenção foi realizada durante o período de quatro meses, e teve como base o protocolo do Ministério da Saúde sobre Prevenção dos Cânceres da Mama e do Útero que foi apresentado a toda equipe através de treinamento realizado pela enfermeira.

A população alvo para a intervenção foi as mulheres com faixa etária entre 25 a 64 anos de idade para o câncer de útero e de 50 a 69 anos de idade para o câncer de mama. No início da intervenção tínhamos cadastradas 477 mulheres para prevenção do câncer do útero e 162 mulheres para o câncer de mama, sendo que ao longo da intervenção fomos cadastrando as novas pacientes que foram para nossa área de abrangência.

No final da intervenção obtivemos os seguintes resultados:

- A proporção das mulheres com faixa etária entre 25 a 64 anos de idade com exame citopatológico em dia alcançou 84,9% ou seja das 477 mulheres cadastradas 405 estavam com o exame em dia;
- A proporção das mulheres entre 50 a 69 anos de idade com mamografia em dia alcançou 50,6% ou seja das 162 mulheres cadastradas 82 estavam com exame em dia;
- A proporção de mulheres com exame citopatológico alterado teve apenas 6,9% ou seja das 405 mulheres com preventivo em dia 28 apresentaram alteração no exame;
- A proporção das mulheres com mamografia alterada foi de 7,3% ou seja, das 82 mulheres com mamografia em dia 5 apresentaram alteração;

- A proporção de mulheres com exame citopatológico com amostra satisfatória foi de 70,9% ou seja das 405 mulheres com exame em dia 287 tiveram amostra satisfatória;
- A proporção de mulheres de 25 a 64 anos de idade com pesquisa de sinais de alerta para câncer do útero chegou a 84,0% ou seja das 526 mulheres que frequentaram a unidade 442 foram avaliadas;
- A proporção de mulheres de 50 a 69 anos de idade com avaliação para o risco de câncer de mama chegou a 94,5% ou seja das 183 mulheres que frequentam a unidade 173 foram avaliadas;
- As metas estabelecidas foram de 100% para todas as atividades, alguns fatores interferiram no alcance das metas como a não marcação de mamografia, a falta de materiais para coleta de exame citopatológico, e a demora dos resultados de preventivos coletados na unidade.

Recebemos apoio da gestão que possibilitou a melhora da coleta de exame citopatológico com a entrega de uma maca ginecológico nova, banco para coleta, e arquivo novo para guarda das fichas das mulheres com alteração, as cópias das fichas espelhos e de livros.

A intervenção possibilitou a ampliação da cobertura das mulheres cadastradas na unidade, melhorar a adesão ao programa, melhorar os registros das informações, promover a saúde e melhorar a qualidade de vida das usuárias.

A equipe decidiu em conjunto continuar as atividades que foram realizadas ao longo da intervenção incorporando as ações a rotina do serviço e a agenda do posto.

Os resultados mostraram que houve melhoria na atenção a saúde das mulheres cadastradas na ESF Pedro José Custódio Filho, para isso esperamos contar com o apoio da gestão no que for necessário.

4.4 Relatório da intervenção para a Comunidade

O câncer do colo do útero é uma doença que vem acometendo muitas mulheres em todo o mundo, é considerado o segundo tipo de câncer que mais mata mulheres, para se ter uma ideia no Brasil o número chega a 17.540 casos por ano segundo informações do Instituto Nacional de Câncer - INCA. Esse tipo de câncer acomete o órgão reprodutor feminino o útero, um dos fatores que levam a esse tipo

de câncer é o Papiloma Vírus Humano -HPV que é transmitido por via sexual numa relação desprotegida. A prevenção através do uso de preservativo e a realização do exame citopatológicos são considerados os melhores meios para prevenção desse tipo de câncer.

O câncer de mama é o primeiro tipo de câncer que mais mata mulheres em todo mundo, para termos uma ideia o número de mulheres afetadas chega a 52.680 mulheres no Brasil e 1.384.155 novos casos por ano em todo mundo. Esse tipo de câncer afeta principalmente mulheres acima de 50 anos de idade mas pode atingir mulheres em qualquer idade, por isso é importante a realização frequente de consultas para avaliação, auto exame da mama mensal, e a realização da mamografia.

O projeto de intervenção realizado na Estratégia Saúde da Família Pedro José Custódio Filho, propôs melhorar a atenção a saúde das mulheres promovendo a prevenção e o controle dos câncer de mama e do colo do útero. Foi realizado durante quatro meses onde toda equipe esteve atenta a realizar todas as atividades propostas no projeto como, treinamento de toda equipe, o cadastramento e levantamento de dados de todas as mulheres com faixa etária entre 25 a 64 anos idade para o câncer do colo do útero e de 50 a 69 anos de idade para câncer de mama, realização de busca ativa das faltosas, solicitação de mamografia, realização de exame citopatológico, avaliação de risco e de sinais e sintomas, orientação sobre as Doenças Sexualmente Transmissíveis, palestra educativa.

Para realização das atividades tínhamos que trabalhar com 477 mulheres com faixa etária entre 25 a 69 anos de idade para prevenção do câncer do colo do útero e 162 mulheres com faixa etária entre 50 a 69 anos de idade para prevenção do câncer de mama todas essas cadastradas na unidade.

Conseguimos alguns resultados positivos com esse projeto como: Das 477 mulheres cadastradas 405 mulheres estão com o exame de preventivo em dia conseguindo 84,9% do total; dessas 405 mulheres 28 apresentaram exames alterados ou seja 6,9% das mulheres; dessas 28 mulheres 06 tiveram que ser convocadas para receber resultado do exame ou seja 21,4%; das 526 mulheres cadastradas até o final do projeto 442 mulheres foram avaliadas para sinais de risco e de sinais e sintomas ou seja 84% do total; das 526 mulheres 442 foram orientadas para DST ou seja 84% do total; das 162 mulheres cadastradas 82 estavam com a mamografia em dia alcançando 50,6% da meta; das 82 mulheres com a mamografia

em dia seis apresentaram alteração ou seja 7,6% do total; das 6 mulheres 5 tiveram que ser convocadas para resultado ou seja 83,3%; das 183 mulheres cadastradas até o final da intervenção 173 mulheres foram avaliadas para risco de câncer de mama ou seja 94,5% do total, das 183 mulheres 173 receberam orientação sobre os fatores de risco para o câncer de mama totalizando 94,5% das mulheres cadastradas.

Esse projeto nos possibilitou conhecer melhor nossas usuárias assim como melhorar a qualidade do atendimento, nos alertando da necessidade de melhorar o acompanhamento das mulheres com os exames atrasados e alterados, da importância da realização de educação em saúde para orientação as usuárias.

5 Reflexão Crítica Sobre o Processo Pessoal de Aprendizagem

No início o curso foi difícil de ser acompanhado devido as várias atividades que eram exigidas para serem entregues toda semana, e devido a correria do dia-a-dia e por trabalhar em outro município dificultou minha adesão ao curso, mas com a persistência de minha orientadora que sempre me aconselhava para não desistir conseguir chegar no final do curso.

O curso superou as minhas expectativas porque eu imaginava que por ser um curso a distância não teria tanto exigência e que não teria tamanho aprendizado, felizmente eu estava errada e ao longo dos meses realizando as atividades pude perceber que o benefício do curso estava além das minhas expectativas. Digo isso porque as atividades realizadas em cada programa da atenção básica trabalhado no início do curso me propôs esclarecer dúvidas e ampliar meus conhecimentos como por exemplo sobre o atendimento de puericultura que antes era feito superficialmente e hoje consigo atender as crianças oferecendo um atendimento com mais qualidade.

Tive todo apoio da minha equipe não apenas no momento da intervenção mas também em todo curso isso possibilitou um entrosamento entre todos os membros da equipe.

Ao término desse curso pude me avaliar e ver que hoje sou uma profissional mais preparada para atender e avaliar as usuárias para prevenção dos cânceres do colo do útero de mama, e sei que hoje sou capaz de passar mais segurança para minhas pacientes percebo isso devido o aumento do numero de mulheres que me procuram na unidade e até mesmo nas ruas da cidade.

Mas o curso me preparou não apenas para a prevenção e o controle dos câncer do colo do útero e do câncer de mama como também para os outros programas que atendemos na nossa unidade, isso graças as atividades, aos estudos das práticas clínicas, ao TQC apesar que não consegui participar de todos.

Fazendo análise de todo curso percebi que apesar das horas perdidas de sono, da superação do cansaço tive pontos positivos que irei levar para qualquer unidade que venha trabalhar como a forma de organização dos dados importantes, o engajamento com a equipe e com a comunidade através das palestras educativas, orientações e busca ativa, organização da equipe para realização das atividade, a continuação do cuidado, o acolhimento as pacientes que melhorou, com certeza os benefícios para nossa unidade assim como para nossas usuárias valeram muito o sacrifício.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Controle dos Cânceres do Colo do Útero e de Mama. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica nº 13, 2ª edição, - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013

BRASIL. Incidência do Câncer no Brasil, Estimativa 2014. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/sintese-de-resultaos-comentarios.asp>. Acesso em 26/07/2014.

BRASIL. Censo 2010. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas IBGE. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 20/07/2014.

Anexos

Anexos 1 Ficha Espelho

Anexo 3 - Documento do comitê de ética

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

OF. 15/12


Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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


Patrícia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

Apêndice

Complemento da ficha espelho para prevenção do câncer do colo do útero

