



**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS - UNASUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MODALIDADE A DISTÂNCIA**

GLADSON DA SILVA BRAZ

**MELHORIAS DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO E DETECÇÃO PRECOCE DO
CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E MAMA NA UBS SÃO JOSÉ EM ALTO DO
RODRIGUES, RN**

PELOTAS/RS

2014

Gladson da Silva Braz

**Melhorias das ações de prevenção e detecção precoce do câncer de colo
de útero e mama na UBS São José em Alto do Rodrigues, RN**

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

**ORIENTADORA: Arianna Santana
Lopes**

PELOTAS/RS

2014

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

B827m Braz, Gladson da Silva

Melhorias das ações de prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero e mama na UBS São José em Alto do Rodrigues, RN / Gladson da Silva Braz; Arianna Santana Lopes, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2014.

59 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.Programas de rastreamento 5.Neoplasias do colo do útero 6.Neoplasias da mama I. Lopes, Arianna Santana, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

DEDICATÓRIA

A minha mãe e meu pai, Maria Ivanete da Silva Braz e Antônio Braz Filho, pelo amor e dedicação e por terem me proporcionado essa oportunidade de um futuro promissor, fazendo sempre todos os esforços possíveis para dá continuidade a essa jornada, me dando todo apoio e força para pleitear essa formação. Dedico, ainda, a meus irmãos Walmison, Catiane e Dayvson por sempre estarem ao meu lado me apoiando quando necessário e torcendo pela minha vitória.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por sempre iluminar meus caminhos e por fazer com que mais esse sonho se realize.

Agradeço a minha família que é base da minha vida, sinônimo de amor, compreensão e dedicação.

Agradeço a todos os profissionais da Unidade de Básica de Saúde São José, no Município de Alto do Rodrigues – RN, por terem me ajudado a realizar o projeto de intervenção necessário a minha formação.

E, por fim, agradeço imensamente a minha orientadora Arianna Santana Lopes por ter me guiado durante todo o curso e auxiliado para que eu conseguisse chegar onde cheguei.

RESUMO

BRAZ, Gladson da Silva. **Melhorias das ações de prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero e mama na UBS São José em Alto do Rodrigues**, RN2014. 62f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização). Especialização em Saúde da Família. Universidade Aberta do SUS / Universidade Federal de Pelotas, Pelotas. Orientadora: Arianna Santana Lopes.

O câncer de mama e o câncer de colo de útero são duas doenças bastante prevalentes nos dias atuais e quando precocemente descobertas têm grandes chances de cura, por isso a importância da realização de atividades que assumam caráter preventivo entre as tantas que sejam desenvolvidas na Unidade Básica de Saúde. A Atenção Básica é a principal porta de entrada do sistema de saúde e o ponto de contato preferencial do usuário e tem, entre suas atribuições, o papel de coordenadora do cuidado e ordenadora das redes de atenção à saúde. Nesse sentido, é tentando agir com uma integralização de ideias e ações que se planeja um projeto de intervenção com ação programática, com metas a curto e longo prazo, objetivando ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama em nossa área de abrangência, por meio de programas de prevenção oferecidos pela UBS à população da área adstrita, assim como de mudança significativa na forma de registro da Unidade. Este trabalho relata a intervenção desenvolvida nesta unidade durante três meses, de setembro a novembro de 2013, em uma área pouco explorada pela equipe que só oferecia uma assistência frágil e deficiente antes da intervenção. Durante o período, diversas atividades foram desenvolvidas, entre elas capacitação da equipe, implementação de novos instrumentos para registro e monitoramento das ações que resultaram ao final de três meses em: 100% de qualidade nas amostras colhidas para os exames, 100% de orientação sobre prevenção aos cânceres em questão e 100% de qualidade na forma de registro específico. Todo esse período de trabalho preparou a equipe para continuação e incorporação das ações a rotina da unidade, na busca de ampliar ainda mais os indicadores e a qualidade do serviço oferecido, voltados para essas mulheres. Conclui-se, portanto, que diante das atividades desenvolvidas e dos indicadores alcançados houve uma significativa melhora no atendimento quantitativo e qualitativo dessas mulheres da unidade São José. Estudos como este podem servir de estímulo para outras equipes e profissionais inseridos em contextos similares, além de servir como parâmetro para novos projetos de intervenção que contribuam para melhorias na atenção básica.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; câncer de colo uterino; câncer de mama; prevenção.

Lista de figuras

Figura 1. Proporção de mulheres entre 25 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.....	39
Figura 2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama	40
Figura 3. Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado.....	41
Figura 4. Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado	42
Figura 5. Proporção de mulheres com mamografia alterada	43

Lista de abreviaturas/siglas

AB: Atenção Básica

ACS: Agente Comunitário de Saúde

CEO: Centro de Especialidades Odontológicas

CNES: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

DST: Doenças Sexualmente Transmissíveis

ESF: Estratégia de Saúde da Família

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas

MS: Ministério da Saúde

NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família

PPI: Programação Pactuada e Integrada

RN: Rio Grande do Norte

SIAB: Sistema de Informação da Atenção Básica

SMS: Secretaria Municipal de Saúde

SUS: Sistema Único de Saúde

UBS: Unidade Básica de Saúde

UFPEL: Universidade Federal de Pelotas

UNASUS: Universidade Aberta do SUS

USF: Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1. ANÁLISE SITUACIONAL.....	11
2. ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	20
2.1 Justificativa.....	20
2.2Objetivos e Metas.....	21
2.3 Ações.....	22
2.4 Indicadores.....	31
2.5 Logística.....	34
2.6 Cronograma.....	35
3. RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO.....	36
4. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	38
5. REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE SEU PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM.....	51
6. BIBLIOGRAFIA.....	54
ANEXOS	
Ficha Espelho.....	
Planilha de Coleta de Dados.....	
APÊNDICE	
Carteirinha das Pacientes.....	

APRESENTAÇÃO

O presente trabalho foi realizado como parte das atividades do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade à distância, através da Universidade Aberta do SUS (UNASUS) em parceria com a Universidade Federal de Pelotas (UFPel). O projeto de intervenção foi construído a partir da análise situacional e estratégica da Unidade Básica de São José, no município de Alto do Rodrigues/RN, visando à qualificação da atenção a saúde da mulher, melhorando com isso a prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama.

Este volume engloba a análise situacional, apresentando o município e a Unidade Básica de Saúde (UBS), comentando a atenção à saúde realizada na unidade.

A segunda parte é composta da análise estratégica, que é o projeto de intervenção, apresentando os objetivos, as metas, a metodologia, as ações propostas, os indicadores, a logística e o cronograma.

Logo após é apresentado o relatório de intervenção, que demonstra as ações previstas no projeto que foram e que não foram desenvolvidas, as principais dificuldades encontradas e a viabilidade da incorporação das ações à rotina do serviço.

Em seguida há a avaliação da intervenção, com análise e discussão de seus resultados, além do relatório da intervenção para os gestores e para a comunidade.

Por fim, será apresentada uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.

1 ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 TEXTO INICIAL SOBRE A SITUAÇÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

Trabalho, atualmente, em Alto do Rodrigues, cidade interiorana do estado do Rio Grande do Norte, localizada na microrregião do Vale do Açu. De acordo com o IBGE, no ano de 2010 sua população era estimada em 12.306 habitantes, tendo destaque pela produção de petróleo em terra. Devido a entrada de dinheiro (por meio dos royalties), através desta economia o município consegue fornecer medicamentos e exames mais complexos quando necessário. No município há quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo uma na zona rural, abrangendo as áreas de Estreito, Ponciana, Tabatinga e São José. As outras três de zona urbana onde funcionam cinco Equipes de Saúde da Família (ESF). O sistema de saúde do município disponibiliza à população serviços hospitalares e exames complementares pelo Sistema Único de Saúde, tendo apoio de um NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família), no entanto não conta com os serviços do CEO.

Em minha UBS há apenas uma ESF, sendo composta por um médico, um enfermeiro e cinco agentes de saúde. Temos nutricionistas, psicólogos e fisioterapeutas, porém não são exclusivos de uma só Equipe, e sim de todo o município. Caracteriza-se por ser uma UBS da prefeitura, não havendo nenhum vínculo com instituições de ensino.

Como limitação observada em minha UBS, posso citar a não existência de um Conselho Local de Saúde, tampouco a presença de algum líder comunitário em reuniões que aconteçam por gestores ou qualquer outro membro da Unidade de Saúde, fato que desconsidera totalmente o engajamento público, no qual admite-se uma ideia vinda não só de um grupo social, mas sim de todos e de uma forma unida, para que possa resultar em alguma ideia que proporcione o desenvolvimento de ações que visem melhorias para a população em geral. Toda essa falta de engajamento dificulta também o relacionamento dos profissionais com os pacientes, que muitas vezes nem relatos mais profundos querem fazer, pelo contrário, já chegam direto “pedindo

exames”, repercutindo o modelo curativista como se já soubesse não só a doença, como sua causa, o que não se procede. É preciso maior interação entre UBS/população, em um relacionamento com maior confiança e dignidade.

Levando em consideração meu poder de governabilidade, acredito que muitas coisas poderiam ser mudadas na UBS. Uma das mais importantes seria a implementação de atividades voltadas a todas as faixas etárias, desde o pré-natal, passando por crianças, filhos, adultos, mulheres e idosos, cada grupo com sua devida particularidade, não podendo ser englobados de uma maneira só. A implementação de palestras educativas e de maneira didática seria bastante interessante e trataria melhor cada caso da maneira que realmente merecem. Talvez a dificuldade que se encontrasse logo de cara seria o medo pelo desconhecido pela população, que até então não tomou conhecimento dessas oficinas, atividades, mas que certamente com o tempo dariam total apoio aos exercícios e temas propostos.

Os equipamentos e instrumentos, assim como os insumos, são de responsabilidades do funcionário que trabalha diretamente com eles. Toda semana o funcionário responsável por aquela unidade faz o abastecimento reposição do que esta faltando. Preservativos são distribuídos de forma espontânea nas unidades de saúde, isto é, os usuários vão à procura quando precisam.

A prefeitura possui um contrato com um laboratório para a realização de exames no município. Na cidade funciona um hospital-maternidade que atende as urgências do município.

1.2 RELATÓRIO DA ANÁLISE SITUACIONAL

Associando as informações colhidas sobre a Estrutura da UBS àquelas fornecidas pelos textos do Ministério da Saúde que regulamenta a estrutura das unidades, nota-se algumas deficiências em minha unidade que merecem destaque. Não possui nenhum consultório com banheiro, o que muitas vezes é desconfortável não só para o profissional, assim como para o próprio paciente; ausência de sala para nebulização, espaço de real necessidade, pois não expõe, por exemplo, pacientes imunodeprimidos à aerossóis

desnecessariamente; não possui escovódromo, local onde seria realizada a parte preventiva com escovação supervisionada, ponto principal na prevenção das doenças bucais, desencadeando uma série de prejuízos para os pacientes; não possui sanitário para deficientes onde, de acordo com o Manual da Estrutura da UBS, 2008, sempre deve existir pelo menos um sanitário destinado a deficientes caracterizando, assim, um quadro de Barreira Arquitetônica, de acordo com o artigo analisado, impedindo pessoas idosas ou com algum tipo de deficiência de exercer com plenitude sua cidadania, por encontrar sérias dificuldades de movimentação frente à inadequação do espaço; sem sala para recepção, lavagem e descontaminação de material e depósito para lixo contaminado, o que acaba por colocar funcionários e pacientes em alto risco de contaminação, devido a um provável contato com material contaminado ou perfuro cortante, por exemplo. Além disso, grande parte da estrutura não tem ventilação apropriada, o que além de levar a um desconforto e prejudicar o trabalho, pode gerar umidade e proliferação de fungos.

É possível identificar a não participação dos profissionais da UBS no processo de territorialização e mapeamento da área de atuação das equipes, sendo essa de primordial relevância para identificar os grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos, inclusive aqueles relativos ao trabalho. Outro aspecto que contradiz a atribuição desejada a todos os profissionais na minha UBS, é a área de abrangência da realização dos cuidados em saúde se limitando apenas a escolas e domicílios, deixando a margem dessa atenção localidades como as igrejas, indústrias, bairros/comunidades. Além disso, é perceptível a ausência da busca ativa e notificação de doenças e agravos de notificação compulsória, necessários para compreender as situações de importância local; a não realização de pequenas cirurgias e procedimentos e a ausência da realização de atividades em grupo, reuniões em equipes por parte dos profissionais na minha UBS, o que acaba por aumentar os índices dos problemas-doenças e outros agravos que são apresentados pela população da região, justamente pela falta de ações de promoção e prevenção de saúde, essenciais para a garantia de uma atenção integral que deve ser oferecida, com o objetivo de atender a todas as necessidades de saúde da população local.

As Equipes de Saúde da Família (ESF) devem ser formadas por, no mínimo, um médico, um enfermeiro, um auxiliar ou técnico de enfermagem e ACS, com carga populacional máxima de 4.000 (quatro mil) habitantes por ESF e média recomendada de 3.000 (três mil) habitantes. Com base nesse pressuposto, o tamanho da minha equipe na UBS é apropriado para atender uma demanda populacional de 2700 habitantes, sendo 1323 homens e 1377 mulheres, variando numa faixa etária de menor de um ano ou com mais de 70, visto que a acessibilidade da população ao atendimento de saúde é bastante importante, sendo considerada também para a realização de discussões com os gestores locais que têm conhecimento mais aprofundado de área da comunidade. Assim, a realização da adequação das áreas de abrangência, de acordo com o censo, propicia adequação de recursos humanos, como também a priorização de atividades levando em consideração os indicadores de saúde da área, com isso é possível promover a equidade das ações e serviços, com possibilidades de resultados mais eficientes para a mudança no padrão epidemiológico da população.

Em minha Unidade o acolhimento é sempre realizado de modo que seja proporcionado aos usuários uma verdadeira atenção as suas necessidades, em outras palavras, humanizando as relações entre os pacientes e nós profissionais da saúde. É realizado por técnicos de enfermagem, técnicos de consultório, agentes comunitários que estiverem presentes na recepção da UBS. Dessa maneira, o acolhimento resulta na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento da sua situação no processo de saúde e adoecimento, e principalmente na responsabilização pela resolução. Vale ressaltar, que acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos indivíduos que procuram os serviços de saúde e que fazemos jus ao conceito de acolhimento buscando atender as necessidades da comunidade de acordo a realidade encontrada (AYRES, 2006). Com relação ao excesso da demanda espontânea é orientado aos usuários a procurar serviços de pronto-atendimento e de pronto-socorro. Sendo assim, uma solução para isso é organizar o trabalho, gerenciar os recursos, com os princípios de eficiência, eficácia e efetividade.

Em relação à saúde da criança, a cobertura da puericultura na área de abrangência é de 100%, já que as 49 crianças menores de um ano residentes na área são acompanhadas na UBS. Fazendo uma reflexão, esse número é o ideal para que todas as crianças sejam assistidas pelo atendimento de puericultura na unidade de saúde, sendo de grande importância no processo de crescimento e desenvolvimento desses menores. Já analisando a qualidade de atenção dessa ação programática, é perceptível que apresentamos alguns indicadores bem baixos, como, por exemplo, a primeira consulta de puericultura nos primeiros sete dias de vida, monitoramento do crescimento e desenvolvimento na última consulta e triagem auditiva que envolvem aproximadamente apenas 20% das crianças assistidas pela UBS. Diante disso, podemos observar que o programa não apresenta a qualidade desejada, portanto devemos trabalhar para melhor organizar os serviços de saúde prestados as crianças, que merecem atenção especial dos profissionais da saúde.

Com base no pressuposto de que os principais objetivos da puericultura são a redução da morbimortalidade infantil e a potencialização do desenvolvimento da criança, devemos oferecer a atenção integral a criança, compreendendo seu desenvolvimento com suas particularidades, no que diz respeito a possibilidade em detectar precocemente alterações, desde o crescimento estatural, a nutrição e desenvolvimento neuropsicomotor. Dessa maneira, deve-se direcionar a atenção nos cuidados necessários para acompanhar e supervisionar com frequência a saúde infantil. Todavia, na UBS em que trabalho alguns aspectos precisam ser melhorados para proporcionarmos a efetividade da puericultura de forma adequada e satisfatória, sendo esses relacionados à ausência de um protocolo específico de atendimento, a ausência de meios para classificação de risco, a não participação de todos os profissionais nesse processo. Sendo assim, é de grande relevância reorganizar o atendimento de puericultura com um trabalho multiprofissional, visando envolver no nosso modelo de atenção a criança no seu processo de crescimento e desenvolvimento.

Partindo agora para o pré-natal, por meio de prontuários clínicos, ficha especial de pré-natal e ficha espelho das vacinas, tive acesso aos pontos que

caracterizam esta ação: exames de laboratório solicitados na primeira consulta, gestantes com vacina antitetânica e hepatite B conforme protocolo, gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso conforme protocolo, que apresentam um exame ginecológico por trimestre, as que possuem avaliação de saúde bucal e que tem acesso as orientações para aleitamento exclusivo. No município realiza-se 35% de cobertura de pré-natal na área pela UBS, o que considero um quadro não tão bom, já que de acordo com o Caderno de Atenção ao Pré-natal proposto pelo Ministério da Saúde, 2012, p.57: *“a porcentagem de mulheres que realizam pré-natal em relação à população-alvo deve ser equivalente ao número de gestantes na área ou número previsto”*. Logo, em um total de 41 gestantes residentes na área, apenas 14 são acompanhadas na UBS, faltando 27 gestantes que não são assistidas. Acredito que esse seja um valor bastante elevado para a região, devendo ser um ponto de destaque.

Quanto à prevenção dos cânceres de mama e de colo de útero, partindo do pressuposto de que *“O controle dos cânceres do colo de útero e da mama depende de uma atenção básica qualificada e organizada, integrada com os demais níveis de atenção. Somente dessa forma é possível combater essas doenças e diminuir a mortalidade por elas”* (Ministério da Saúde, 2006), na Unidade de Saúde a forma de registro é apenas prontuário clínico, o que poderia ser melhorado, passando-se a fazer uso de Livro de Registro e formulário especial para citopatológico, assim como arquivos específicos para registros de exames citopatológicos alterados, assim como exames de mamografia, o que nos possibilitaria um melhor controle dessas patologias, melhorando na prestação de serviço para a população.

Além disso, sempre é bom e possível o desenvolvimento de palestras educativas/preventivas para a população alvo, visando prevenção e educação em saúde e, assim, realizaríamos tanto as ações de rastreamento, que consistem em realizar sistematicamente testes ou exames em pessoas saudas, quanto as ações de diagnóstico precoce, que consistem em captar precocemente alguém que já tem sintomas ou alterações no exame físico.

Sendo assim, para tentar cumprir com todos esses cuidados, considera-se que uma boa estratégia seria tanto a visita em dias marcados na própria residência da paciente, assim como a realização de reuniões mensais, onde

poderia até servir de “mesas redondas” de apoio, uma ajudando a outra, cada uma trazendo seus problemas e avanços!

A estimativa do número de hipertensos com 20 anos ou mais residentes na área equivale a 569 pacientes, e de DM equivale a 163 pacientes. Quanto a DM, na Unidade não existe um protocolo de atendimento para pacientes portadores de tal doença. Para haver melhora na cobertura, acredito que a população pudesse ser incentivada em relação ao tema, já que *“Por ser na maior parte do seu curso assintomática, seu diagnóstico e tratamento é frequentemente negligenciado, somando-se a isso a baixa adesão, por parte do paciente, ao tratamento prescrito”*, até mesmo adotando o tratamento não-farmacológico citado pelo manual do Ministério da Saúde, 2006,p.34: controle de excesso de peso, adoção de hábitos alimentares saudáveis, estímulo a prática de exercícios físicos e se, mesmo que apenas uma vez por mês, fosse desenvolvida uma atividade que abrangesse todas essas áreas, ensinando mesmo a população como um todo a manter tais hábitos, as condições de saúde além de estarem em melhores aspectos também estariam melhor coordenadas e avaliadas por toda a Equipe.

Continuando a reflexão, porém apresentando, ainda, a porcentagem de 98% de cobertura, representando 160 pacientes da área que são cobertos pelo programa de Diabetes, acredito que a situação da cobertura não esteja ruim, apesar de que outros fatores devem ser analisados como a questão do monitoramento e qualidade do acompanhamento que pode e deve ser melhorado, já que de acordo com o Caderno do MS sobre DM, , 2006 :

“O Diabetes Mellitus configura-se hoje como uma epidemia mundial, traduzindo-se em grande desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo. O envelhecimento da população, a urbanização crescente e a adoção de estilos de vida pouco saudáveis como sedentarismo, dieta inadequada e obesidade são os grandes responsáveis pelo aumento da incidência e prevalência do diabetes em todo o mundo”.

Em minha UBS, a estimativa do número de idosos com 60 anos ou mais residentes na área é igual a 297 habitantes. De acordo com o Ministério da Saúde, 2006, p8:

“o envelhecimento, antes considerado um fenômeno, hoje, faz parte da realidade da maioria das sociedades. O mundo está envelhecendo. Tanto isso é verdade que estima-se para o ano de 2050 que existam cerca de dois bilhões de pessoas com sessenta anos e mais no mundo, a maioria delas vivendo em países em desenvolvimento”,

Logo, acredita-se que ainda seja pequeno o número de idosos residentes da área, porém tal número só tende a aumentar, como observado pelos dados propostos pelo Caderno de Atenção Básica sobre envelhecimento e saúde da pessoa idosa, o que pede cada vez mais uma atenção maior de todos os profissionais da saúde a esse grupo da população que merece tanto apoio.

A cobertura do programa de saúde do idoso na área é equivalente a 98%, onde de um total de 297 idosos residentes na área, com 60 anos ou mais, 290 são acompanhadas. Considero uma porcentagem boa de cobertura, quando colocamos lado a lado as condições da população, o acesso que às vezes é prejudicado, a falta de interesse por parte de alguns e, além de tudo isso, o estado que muitas vezes os idosos se encontram, muitos completamente dependentes de cuidadores que nem sempre os levam a UBS ou que ainda acreditam fidedignamente na medicina curandeira, a base de ervas, rezas, e que de seus pontos de vista não há a necessidade de um acompanhamento com profissionais mais especializados.

1.3 COMENTÁRIO COMPARATIVO SOBRE O TEXTO INICIAL E O RELATÓRIO DA ANÁLISE SITUACIONAL

Para dar continuidade ao relatório, faço agora um comparativo entre as ideias iniciais discutidas em relação a UBS e seus serviços e as que foram constatadas e concluídas durante todo esse período de análise situacional.

Início com o trecho no qual citei em atividade anterior do curso de especialização referente à estrutura da UBS que *“quanto a estrutura física, todos os profissionais têm suas salas, com ar condicionado inclusive, não sendo necessário o rodízio destas, como ocorre em algumas outras Unidades de Saúde. Há sala de espera ampla para os pacientes, razoavelmente confortável, com banheiros para usuários e para funcionários, respectivamente. Existe, também, uma copa, na qual realizamos pequenas refeições. Sendo assim, como pode ver, não tenho muito do que reclamar, no entanto não posso deixar de falar que a UBS não é adaptada à deficientes físicos, com portas não tão largas que permitam passagem de cadeiras de roda, nem tampouco rampas que facilitem seu acesso.”* acreditava que aparentemente quase nada precisasse mudar, mas mediante leituras propostas no decorrer do Curso, posso ver que estrutura física adequada vai muito além de salas, paredes e banheiros. Muitos outros quesitos devem ser levados em consideração, muitos dos quais geralmente são despercebidos pela grande maioria, mas que fazem toda diferença, como já citado anteriormente no relatório.

Quanto aos registros, foram identificadas anteriormente muitas limitações, dessa forma uma mudança poderia ocorrer no desenvolvimento de carteiras contendo datas de mamografia e PSA, por exemplo, que muitas vezes são esquecidas pelos pacientes e pela própria UBS, perdendo um controle e prevenção das possíveis doenças.

“Sendo assim, realmente não tem muita coisa a ser criticada quanto a UBS em questão, além do já citado. Medicamentos sempre têm disponíveis, os quais são solicitados de acordo as principais necessidades da comunidade atendida, no entanto uma coisa bastante delicada e que enfrento diariamente é o modo como os pacientes procuram nossos serviços. Já chegam solicitando exames, antes mesmo da consulta, acredito eu que por falta de instrução e por uma falha na multidisciplinaridade por parte de alguns membros da Unidade. Porém, aos poucos se espera conseguir despertá-los para tamanha necessidade desse processo humanizado”. E é exatamente dessa forma que continuo desenvolvendo meu processo de trabalho, tentando ser o mais acolhedor possível, ouvindo os pacientes com suas principais queixas e sugestões!

Dessa maneira, a possibilidade de realização desse projeto de intervenção é bastante gratificante, uma vez que a dimensão educativa é parte integrante e inovadora da prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero e mama, uma vez que as próprias usuárias reconhecem as ações de educação em saúde realizadas pelos profissionais. Sendo assim, atribui-se grande importância a estas ações, principalmente com o objeto ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama na área de abrangência desta intervenção, por meio de programas de prevenção oferecidos pela UBS à população da área adstrita, assim como de mudança significativa na forma de registro da Unidade.

2 ANÁLISE ESTRATÉGICA

2.1 JUSTIFICATIVA

A atenção básica é a principal porta de entrada do sistema de saúde e o ponto de contato preferencial do usuário e tem, entre suas atribuições, o papel de coordenadora do cuidado e ordenadora das redes de atenção à saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). Entre as ações desenvolvidas pelas equipes de Atenção Básica, destacam-se as ações relacionadas ao controle dos cânceres do colo de útero e da mama. 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 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 (WHO, 2008). Por isso, destaca-se a importância da realização de atividades que planejem mudanças nessa área a curto e longo prazo, beneficiando toda a população.

O câncer do colo uterino e da mama tem apresentado altas taxas de morbimortalidade, devido as baixas coberturas dos serviços, em termos de identificação precoce da patologia, assim como das dificuldades de acesso aos serviços de maior complexidade por parte das pessoas com diagnóstico positivo. Para o câncer de colo de útero, existe o exame citopatológico de grande eficiência e efetividade na prevenção da doença, sendo de baixo custo.

No caso do câncer de mama, a técnica de diagnóstico é ainda mais simples, pois se resume à palpação sistemática das mamas e no ensino de técnicas de auto-exame.

O número estimado de mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área de abrangência de minha unidade é 702 e dessas, 600 são acompanhadas pelo programa de prevenção do câncer de colo uterino na UBS, caracterizando 85% de cobertura. Para o câncer de mama, o número estimado é de 224 mulheres, onde 214 são acompanhadas (95%). Na Unidade de Saúde São José são desenvolvidos os exames de rotina, como citologia oncológica e mamografia, porém o processo de trabalho apresenta falhas no que diz respeito ao monitoramento realizado pela equipe e as orientações sobre a importância do auto exame, merecendo destaque.

Logo, deve-se redirecionar o modelo de atenção alterando o funcionamento dos serviços e a forma de trabalho das equipes, estimulando os profissionais a implementarem atividades de atenção à saúde de acordo com as necessidades da população, sendo possível por meio de reuniões em equipes discutir, analisar e planejar ações para um trabalho multisetorial, ou seja, que integre os profissionais das diversas formações, visando facilitar e organizar o trabalho destes, garantindo um atendimento eficaz, de qualidade e gratificante para os usuários dos serviços de saúde da UBS.

Portanto, já que as ações de promoção ocorrem inicialmente na atenção básica, a porta de entrada do usuário, que está mais próxima do cotidiano das mulheres e as acompanha ao longo da sua vida, as abordagens educativas devem estar presentes no processo de trabalho das equipes. Logo, por ser fundamental a passagem da informação acerca da necessidade da realização dos exames assim como de sua periodicidade, acredito que a realização de ações nessa área sejam vantajosas para a população em geral.

Sendo assim, o projeto de intervenção da Unidade Básica de Saúde São José objetiva qualificar e ampliar a prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero e mama através dos serviços oferecidos pela UBS à população da área adstrita, assim como de mudança significativa na forma de registro da Unidade, entregando carteirinhas com datas de exames de preventivo e mamografia as pacientes. Assim, as mulheres teriam um estímulo maior para

que visitem a UBS, o que as fariam realizar todos os exames da maneira adequada, melhorando a cobertura e sua qualidade!

2.2.OBJETIVOS E METAS

2.2.1. Objetivo Geral

Qualificar e ampliar a prevenção e detecção do câncer de colo de útero e mama na Unidade Básica de Saúde de São José. – Alto do Rodrigues/RN

2.2.2. Objetivos Específicos

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

2.2.3. Metas

Referente ao objetivo 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 95%;
- Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 100%.

Referente ao objetivo 2

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

Referente ao objetivo 3

- Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino;

Referente ao objetivo 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;

Referente ao objetivo 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 etário-alvo;

Referente ao objetivo 6

- 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

Trata-se de um Estudo do tipo quantitativo, caracterizando-se como um ensaio comunitário, com pesquisador do tipo experimental e com amostra equivalente a 79 mulheres entre 25 e 69 anos, tendo como cenário de estudo a Unidade Básica de Saúde São José, no Município de Alto do Rodrigues, RN. Como critérios de inclusão para o Câncer de Mama, as mulheres deveriam estar entre 50 e 69 anos, e para as pacientes de Colo de útero, entre 25 e 64 anos. Sendo assim, como critérios de exclusão temos mulheres com idade inferior a 25 anos ou superior a 69 anos.

Além disso, os instrumentos utilizados para coleta de dados serão os prontuários antigos, a partir dos quais se realizou uma busca ativa pelas mulheres faltosas e que se classificavam como de risco para tais enfermidades,

e as fichas-espelho, que passaram a ser preenchidas individualmente, durante consultas com o médico ou enfermeira.

Todos os dados serão armazenados na Planilha de Coleta de Dados do Excel, a qual foi disponibilizada pelo Curso de Especialização em Saúde da Família da UFPeL, onde, ao final de três meses, apresentarão gráficos que facilitarão a análise dos resultados obtidos, comparando-os as metas previamente estabelecidas.

2.3.1 Detalhamento das ações

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

Eixo monitoramento e avaliação, temos:

- ❖ Ação: Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente)
- ❖ Detalhamento: elaboração de fichas de registro e seguimento dos pacientes, somadas de visitas periódicas dos ACS.
- ❖ Ação: Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente)
- ❖ Detalhamento: elaboração de fichas de registro e seguimento dos pacientes, somadas de visitas periódicas dos ACS.

Eixo organização e gestão:

- ❖ Ação: Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea) e cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

- ❖ Detalhamento: Elaborar carteiras de registro específico a serem distribuídas às pacientes, com informações sobre resultado dos exames e datas para o seguimento.
- ❖ Ação: Acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea) e cadastrar todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde
- ❖ Detalhamento: Elaborar carteiras de registro específico a serem distribuídas às pacientes, com informações sobre resultado dos exames e datas para o seguimento.

Eixo engajamento público:

- ❖ Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade. Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino.
- ❖ Detalhamento: Através de palestras acerca do tema.
- ❖ Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade, esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do auto-exame de mamas e esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama.
- ❖ Detalhamento: Através de palestras acerca do tema.

Eixo qualificação da prática clínica:

- ❖ Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade e capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos. Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero.
- ❖ Detalhamento: Através de palestras ministradas por médicos, enfermeiros e odontólogos, bem como na realização de capacitação oferecida pela SMS.

- ❖ Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade e capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade. Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade e a importância da realização da mamografia.
- ❖ Detalhamento: Através de palestras ministradas por médicos, enfermeiros e odontólogos, bem como na realização de capacitação oferecida pela SMS.

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

No eixo monitoramento e avaliação, temos:

- ❖ Ação: Monitorar os resultados de todos os exames para detecção câncer de colo de útero e de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.
- ❖ Detalhamento: Fazer um levantamento através de registros em prontuários dos exames clínico-laboratoriais para rastreamento de câncer de colo do útero e mama.

Em termos de organização e gestão:

- ❖ Ação: Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero e da mamografia; Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero e/ou entregar mamografia; Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas; Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.
- ❖ Detalhamento: No horário das visitas domiciliares, de acordo com a busca dos ACS, iremos realizar a busca dessas mulheres e já iremos agendar a consulta na UBS.

Eixo engajamento público:

- ❖ Ação: Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama e

do acompanhamento regular; Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas). Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames; Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social. Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero.

- ❖ Detalhamento: Através da divulgação da importância da realização do preventivo e mamografia através de avisos na UBS, durante consultas pelos profissionais da UBS, visitas domiciliares e através do contato dos ACS com a comunidade.

Em termos de qualificação da prática clínica:

- ❖ Ação: Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames; Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas. Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames; Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.
- ❖ Detalhamento: Através de palestras ministradas por médicos e enfermeiros na UBS, bem como na realização de capacitação oferecida pela SMS.

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

No eixo monitoramento e avaliação, temos:

- ❖ Ação: Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados
- ❖ Detalhamento: Por meio de um acompanhamento longitudinal adequado dos pacientes.

Eixo organização e gestão:

- ❖ Ação: Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames; Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados. Elaborar ficha de registro específico tanto para arquivar nos dados da UBS, como para ser fornecida ao paciente a fim de um melhor seguimento.
- ❖ Detalhamento: Elaborar ficha de registro específico tanto para arquivar nos dados da UBS, como para ser fornecida ao paciente a fim de um melhor seguimento.
Em termos de engajamento público:
- ❖ Ação: Compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados
- ❖ Detalhamento: O esclarecimento ocorrerá durante as consultas pelos médicos.

Eixo qualificação da prática clínica:

- ❖ Ação: Atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.
- ❖ Detalhamento: Através de palestras ministradas por médicos na UBS, bem como na realização de capacitação oferecida pela SMS.

Objetivo: Melhorar registro das informações:

No eixo monitoramento e avaliação, temos:

- ❖ Ação: Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.
- ❖ Detalhamento: criando uma forma de registro na unidade de saúde contendo datas de realização de preventivo e mamografia., assim como entregar carteiras aos pacientes contendo as datas de preventivo e mamografia realizados, assim como período de retorno.
Em termos de organização e gestão:
- ❖ Ação: Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria; Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento; Pactuar com a equipe o registro das informações;

Definir responsável pelo monitoramento do registro. Elaborar ficha de registro específico tanto para arquivar nos dados da UBS, como para ser fornecida ao paciente a fim de um melhor seguimento.

- ❖ Detalhamento: Durante as consultas pelos profissionais.
Em termos de engajamento público:
- ❖ Ação: Esclarecer as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário, enfatizando a longitudinalidade da população adstrita.
- ❖ Detalhamento: Durante as consultas
Em termos de qualificação da prática clínica:
- ❖ Ação: Treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações. Treinar a equipe para a realização de busca ativa de pacientes de risco.
- ❖ Detalhamento: por meio de palestras pelos médicos.

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

Para o eixo monitoramento e avaliação, temos:

- ❖ Ação: Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde
- ❖ Detalhamento: Através de carteira específica com os dados das pacientes e datas a serem estipuladas para o adequado seguimento das mesmas.

Eixo organização e gestão:

- ❖ Ação: Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama através de consulta na UBS e visitas domiciliares; Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

- ❖ Detalhamento: Por meio da busca ativa pela comunidade, investigando nos prontuários as mulheres faltosas e que se enquadravam no quadro de risco.

Eixo engajamento público:

- ❖ Ação: Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama; Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação; Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.
- ❖ Detalhamento: Através de palestras para a comunidade, das visitas domiciliares feitas pelos ACS e durante as próprias consultas com médico e enfermeiro.

Eixo qualificação da prática clínica:

- ❖ Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama; Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.
- ❖ Detalhamento: Através de palestras ministradas pelos médicos.

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

Para o eixo monitoramento e avaliação, temos:

- ❖ Ação: Monitorar número de mulheres que receberam orientações, já deixando agendadas as próximas consultas para seguimento adequado de acordo com protocolos do Ministério da Saúde. Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrízes que fizeram pré-natal na unidade de saúde.
- ❖ Detalhamento: Através do registro em prontuário das orientações ao AME, bem como durante as consultas de CD.

Em termos de organização e gestão:

- ❖ Ação: Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos e educação continuada da população e profissionais de saúde frente ao tema "Prevenção de câncer de colo uterino e mama".
- ❖ Detalhamento: Passar mensalmente o número de paciente que necessitam de preservativos para que o gestor municipal possibilite sempre a distribuição.

Eixo engajamento público:

- ❖ Ação: Incentivar na comunidade para: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis
- ❖ Detalhamento: Por meio de palestras de cunho preventivo realizadas na próprias UBS São José.

Em termos de qualificação da prática clínica:

- ❖ Ação: Capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.
- ❖ Detalhamento: através de palestras

2.3.2 INDICADORES

Adotamos alguns indicadores iniciais, os quais serviriam de base durante toda a intervenção, sendo esses:

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 95%.

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

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

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

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

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

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

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

Indicador 2.1: Proporção de mulheres que tiveram exames alterados (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia).

Numerador: Número de mulheres que tiveram exames alterados (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia).

Denominador: Número de mulheres cadastradas com exame em dia.

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).

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

Indicador 3.1: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo do útero.

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

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

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.

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

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

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

Indicador 4.2: Proporção de mulheres com registro adequado do exame de mamas e mamografia.

Numerador: Número de registros adequados do exame de mamas e mamografia

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

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.

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

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3.3 LOGÍSTICA

Para realizar a intervenção no programa de Prevenção ao câncer de colo de útero e de mama foi adotado o protocolo ou manual técnico, Caderno de Atenção Básica- Controle dos Cânceres do Colo do útero e da Mama, Ministério da Saúde, 2013. Além disso, foram e continuam sendo utilizados os prontuários clínicos disponíveis na Unidade Básica de Saúde.

Inicialmente iremos realizar busca ativa nos antigos prontuários pelas mulheres classificadas como de risco para o câncer de mama e de colo de útero e que estejam em falta com a UBS, contando com a ajuda dos ACS e, caso sejam localizadas, que solicitem seu retorno ao profissional de saúde na UBS para que retomem seus tratamentos.

Além de tal busca ativa, a ficha-espelho disponibilizada pelo curso será um adicional na forma de registro da Unidade de Saúde, somando qualidades aos prontuários das pacientes na faixa-etária entre 25 e 69 anos, visto que contém informações necessárias ao ideal acompanhamento de qualquer caso clínico que venha a surgir, como uma anamnese detalhada, história atual e pregressa, se a mulher encontra-se com exames e vacinas em dia, dentre outras informações essenciais e indispensáveis.

Já para monitorar todas essas informações, com nomes de cada paciente, dados da UBS e informações individuais acerca de exames citopatológicos e de mamografias, iremos utilizar a Planilha de Coleta de Dados também disponibilizada pelo curso da UFPeL, que deverá ser atualizada semanalmente com os nomes de todas as pacientes que foram atendidas naqueles respectivos dias de atendimento.

Ainda, não poderia deixar de citar os Diários de intervenção, documentos de extrema importância nos quais colocamos semanalmente nossas impressões, de toda a equipe e dos próprios pacientes acerca da intervenção, com seus pontos positivos e negativos, assim como fotos, sempre que possível e viável, de atividades desenvolvidas.

Com isso, foi uniformizado o atendimento nessa faixa etária pré-estabelecida na minha UBS, dando também início a palestras para o público para ampliar as orientações acerca da prevenção de tais doenças.

Já o início da coleta dos dados e preenchimento das planilhas está previsto para ter início em setembro de 2013. Neste período ocorrerá também reunião com as equipes para apresentação da logística e, logo em seguida, haverá uma capacitação dos profissionais para a utilização do protocolo. Devido a problemas burocráticos o início da coletas de dados e preenchimento das planilhas só ocorreu a partir de setembro.

Sendo assim, como foi abordado anteriormente, as ações desenvolvidas compreenderão: ações de qualificação da prática clínica, ações de organização e gestão do serviço, ações de engajamento público e ações de monitoramento e avaliação.

2.3.4 CRONOGRAMA

As ações foram desenvolvidas em doze semanas, sendo distribuídas da seguinte forma:

<u>Atividades</u>	Semanas											
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Elaborar carteirinhas das pacientes	■											
Elaborar a nova forma de registro da Unidade	■											
Estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática		■										
Capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de prevenção ao câncer de colo de útero e da mama		■										
Revisão dos antigos prontuários clínicos de mulheres entre 25 e 64 anos, que apresentaram algum exame (preventivo e mamografia) alterado e que não retornaram à UBS			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Busca ativa por essas mulheres na comunidade	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Atendimento clínico as mulheres entre 25 e 64 anos, fazendo entrega das carteirinhas		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Palestra sobre prevenção			■									

3 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

Nesse relatório final da intervenção, inicio da mesma maneira do primeiro, “trazendo tudo o que estava proposto no cronograma previamente elaborado durante o projeto da intervenção”, sendo:

- elaborar carteirinhas que serão entregues as pacientes;
- Elaborar a nova forma de registro da unidade;

- Estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática;
- Capacitação dos profissionais da UBS sobre o protocolo de prevenção ao câncer de colo;
- Revisão dos antigos prontuários clínicos de mulheres entre 25 e 64 anos, que apresentaram algum exame (preventivo e mamografia) alterado e que não retornaram à UBS;
- Busca ativa por essas mulheres na comunidade;
- Atendimento clínico as mulheres entre 25 e 64 anos, “fazendo entrega das carteirinhas e realização de palestra para a população sobre prevenção ao câncer de colo de útero e de mama”.

Foram 12 semanas de puro aprendizado, seja pra médico, enfermeiro, agente comunitário de saúde, enfim para toda a equipe. É importante lembrar das reuniões onde todos opinavam e davam sugestões, que por vezes eram aceitas por todos e por outras eram contraditórias. Mas foi assim que acabamos por desenvolver um caráter coletivo em nosso ambiente de trabalho e que, ao fim, só nos trouxe benefícios e felicidades!

Limitações e Aspectos Negativos

Quanto as dificuldades, não vou mentir que foram ausentes, pois realmente existiram algumas. No começo, como já citei até em alguns diários, jamais imaginava que a equipe iria cooperar com a intervenção, pois na minha cabeça muitos não se achariam na obrigação de ajudar em um curso de especialização do médico, e foi devido a esse pensamento que vi que teria que convencê-los que não se tratava “apenas” disso, e que nós, todos juntos, apenas com esse incentivo e primeiro passo dado, iríamos ajudar várias pessoas que realmente precisavam, e modificar nosso dia-a-dia na UBS. E foi assim que ocorreu!

Levei a única coisa que poderia me dar respaldo para o convencimento de todos, os dados, as porcentagens, locais e nacionais em relação ao Câncer de Mama e Colo de útero. Porque não trabalhar em cima de duas doenças tão comuns? Porque não tentar melhorar a vida de inúmeras mulheres? Porque não desenvolver atividades que estimulem o auto cuidado? E foi assim que ocorreu!

Logo de início apresentei o Manual do Ministério da Saúde sobre prevenção do câncer de mama e colo, 2006, que por sinal nem eu mesmo havia lido antes. Fizemos capacitações, cada um lia uma parte e tirava suas dúvidas e assim demos início ao que já vinha sendo planejado há algumas semanas, com cronograma e projetos devidamente elaborados, corrigidos, refeitos. E mesmo assim, hoje vejo que ainda ficaram várias dúvidas, até mesmo de minha parte, quando envio as atividades e recebo os feedbacks com questionamentos e correções que eu não tomava conhecimento. Mas é assim mesmo, o aprendizado parte de todos os lados, todos os dias, de onde nem imaginamos!

Aspectos Positivos

E a partir daí vieram as consultas com entrega de carteirinhas, as quais foram muito queridas pelas pacientes, faziam questão de mostrar, de agradecer, “estou me sentindo mais bem cuidada”, é o que diziam. Várias coisas novas para preencher, como ficha-espelho, planilhas. Infelizmente atrasei várias dessas, porque como já expliquei diversas vezes, outras pessoas da equipe ficavam de me passar nomes e dados e acabavam demorando por seus motivos particulares, mas graças a Deus agora está tudo certo e tudo em dia!

Merece destaque também a palestra, pois independente do número de pessoas presentes, foi bastante proveitosa, todos puderam tirar suas dúvidas, e certamente apenas uma não foi suficiente e nunca será, por isso essa foi uma atividade que deverá virar rotina na UBS, abrangendo outras doenças, sempre procurando estimular o lado da prevenção. Fizemos também um monitoramento da intervenção por meio da análise dos dados fornecidos após preenchimento das planilhas, e mostrei a todos nossos gráficos com melhoras significantes e um bom número final de atendimentos, que foi surpresa para todos.

Por fim, acredito que o trabalho para se dar como “dever cumprido” ainda precisa ser longo, persistente e contínuo! A um longo caminho ainda percorrer, afinal muitas mulheres e homens ainda precisam enxergar que prevenir é sinônimo de viver! E eu, como profissional da saúde, farei de tudo

para proporcionar o prazer de uma vida saudável a todos que me cercam, e de tentar passar aos demais colegas da área esse conceito, para que façam o mesmo, incorporando a ação programática à rotina do serviço da Unidade Básica de Saúde São José.

4 AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

4.1 RESULTADOS

Ao longo dos três meses de intervenção, foram acompanhadas 79 mulheres entre e 24 e 69 anos, sendo 73 para o câncer de colo (24 a 64 anos) e 28 para o câncer de mama (50 a 69 anos), apresentando os seguintes resultados:

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

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

Minha área possui 702 mulheres residentes na área de abrangência da unidade de saúde e no início da intervenção apenas 13 (1,9%) apresentavam exame em dia para câncer de colo de útero, no segundo mês 32 (4,6%) usuárias e ao final da intervenção subimos para um número de 58, representando 8,3%. A meta não foi alcançada devido a problemas burocráticos, mas a tendência é aumentar essa porcentagem com a trabalho de continuidade da equipe que permaneceu na unidade.

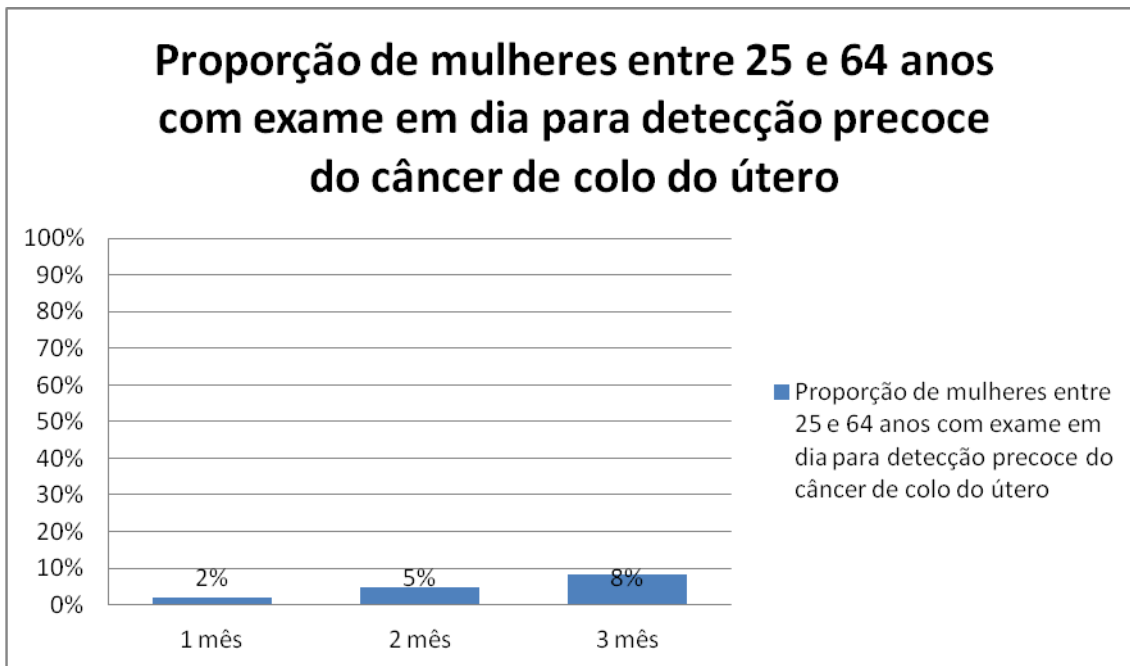


FIGURA 1.Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo do útero

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%

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

Quanto ao câncer de mama, de um total de 224, eram 6 (2,7%) de início, no segundo mês esse número aumentou para 10 (4,5%) e no último mês de intervenção ficaram 27 (12,1%). Logicamente que em 3 meses de intervenção jamais iríamos atender um número aproximado de 700 pacientes logo, quando comparado do início ao fim da intervenção, considerando o baixo percentual de mulheres com exame em dia, observa-se um aumento significativo deste percentual o que ainda é baixo em relação a quantidade de mulheres da área adstrita e que pode ser justificado pelo período de aplicação e início da intervenção, já que seu auge se deu no período das festas de fim de ano que é quando a demanda das unidades de saúde diminuem significativamente. No entanto, nota-se um crescimento gradativo ao longo dos meses que com

certeza alcançará números que confirmem o sólido trabalho implementado pela equipe.

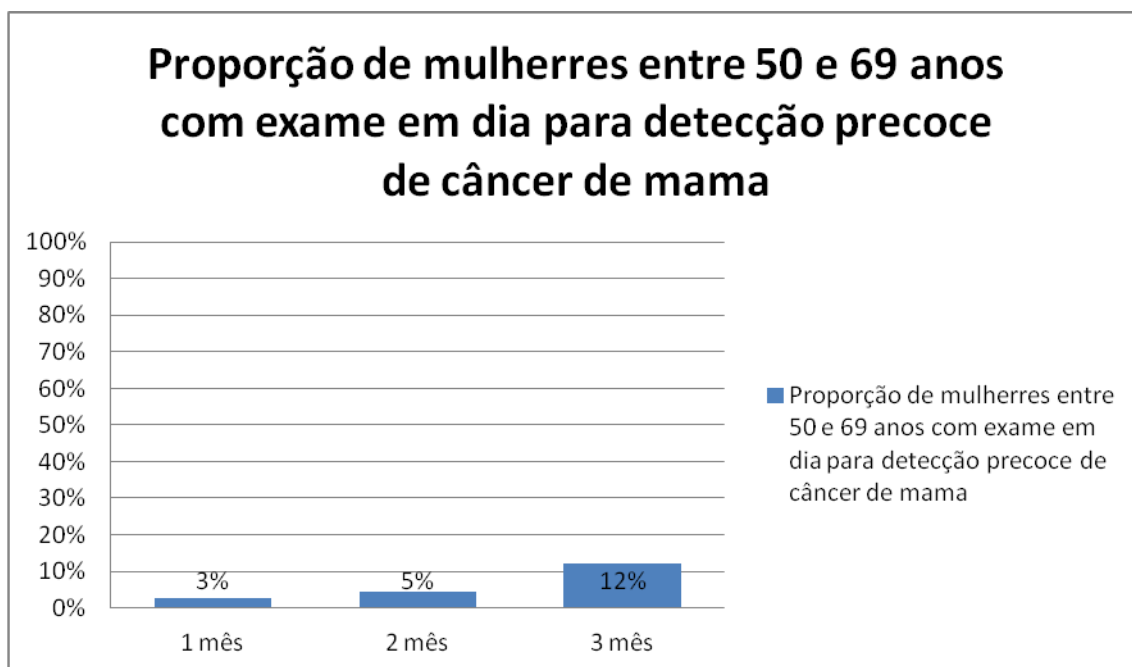


FIGURA 2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama

Resultados referentes ao objetivo 2: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia

Meta 3: 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 alterado

Quanto às mulheres que apresentam exames alterados, no primeiro mês de um total de 13 mulheres com exames em dia, 5 tinham exames alterados, equivalendo 38,5%, no segundo mês de um total de 32 mulheres com exames em dia, 10 apresentavam esses alterados, caracterizando 31,3% e, por fim, ao terceiro mês, para 58 com exame em dia, apenas 11 encontravam-se alterados, sendo 19% para o câncer de colo, como prova que realmente o trabalho preventivo dá certo e é vantajoso para a saúde geral de toda a população.

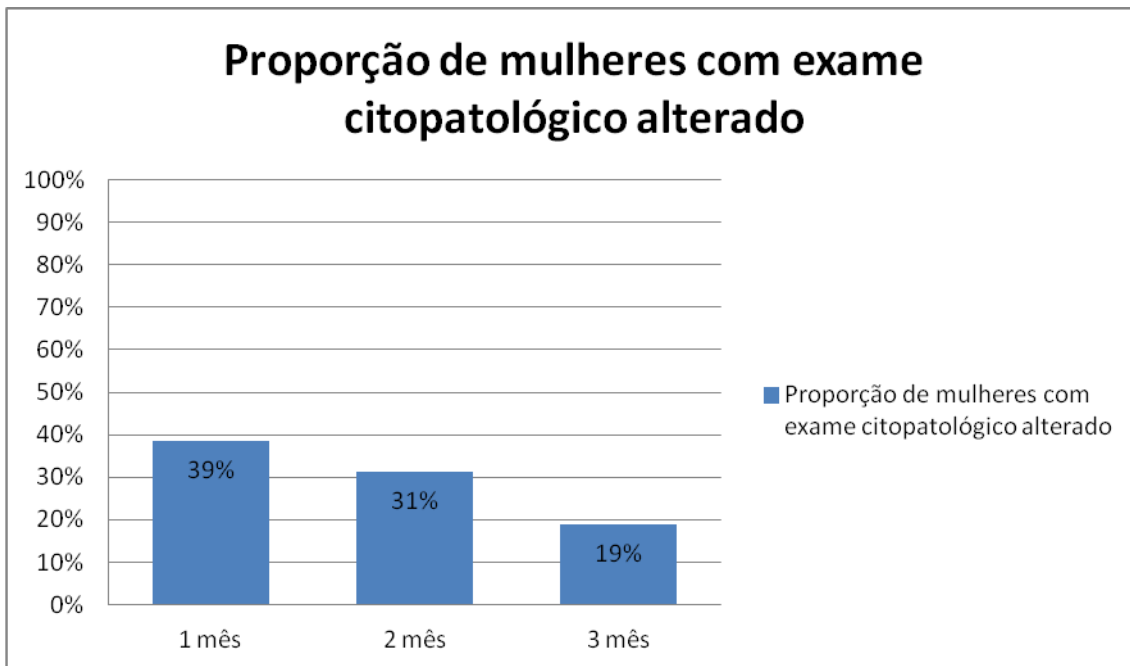


FIGURA 3. Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado

Indicador 2.2: Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico alterado que não retornaram à unidade de saúde para receber o resultado

Das que não retornaram para buscar o resultado, houve uma queda de 60% no primeiro mês (3 pacientes de um total de 5), passando por 30% no mês dois, sendo 3 pacientes de 10, para 27,3% no último mês, continuando as mesmas 3 pacientes iniciais de 11, acredito que devido as atividades preventivas que foram realizadas, como a palestra sobre prevenção de câncer de colo e de mama, além da capacitação dos profissionais e maior incentivo dado as pacientes para que dessem continuidade aos tratamentos.

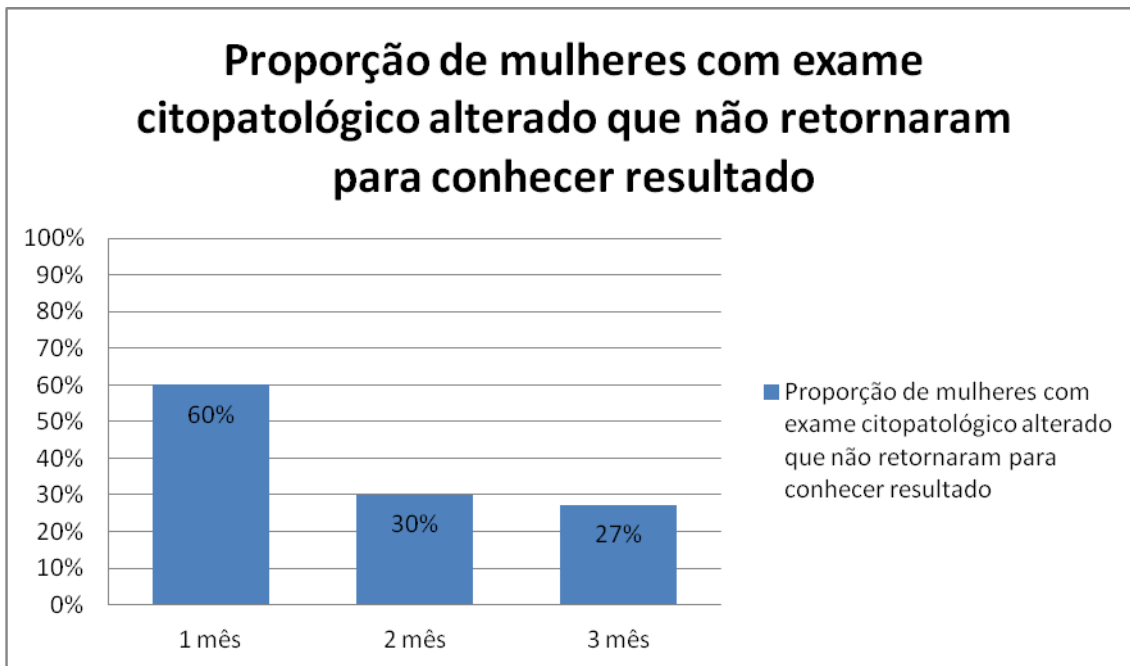


FIGURA 4. Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado

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

Das 3 mulheres com resultados alterados foi realizada busca ativa de 3 mulheres e todas compareceram após a busca ativa. Esse percentual de 100% foi mantido durante os três meses de intervenção e só foi possível devido a diminuição do número de mulheres com resultados alterados e o trabalho desenvolvido pela equipe, principalmente os Agentes comunitários que contribuíram para a realização da busca ativa e monitoramento dessas mulheres.

Indicador 2.1a Proporção de mulheres com mamografia alterada

Em relação à prevenção ao câncer de mama, houve uma diminuição de 33,3% no mês um (2 pacientes, de um total de 6), passando por 20% no segundo mês (2 pacientes, de um total de 10) para 18,5% (5 pacientes, de um total de 27 com mamografia em dia) no número de mulheres com mamografia alteradas, acredito que devido ao mesmo motivo citado no gráfico de exame citopatológico.

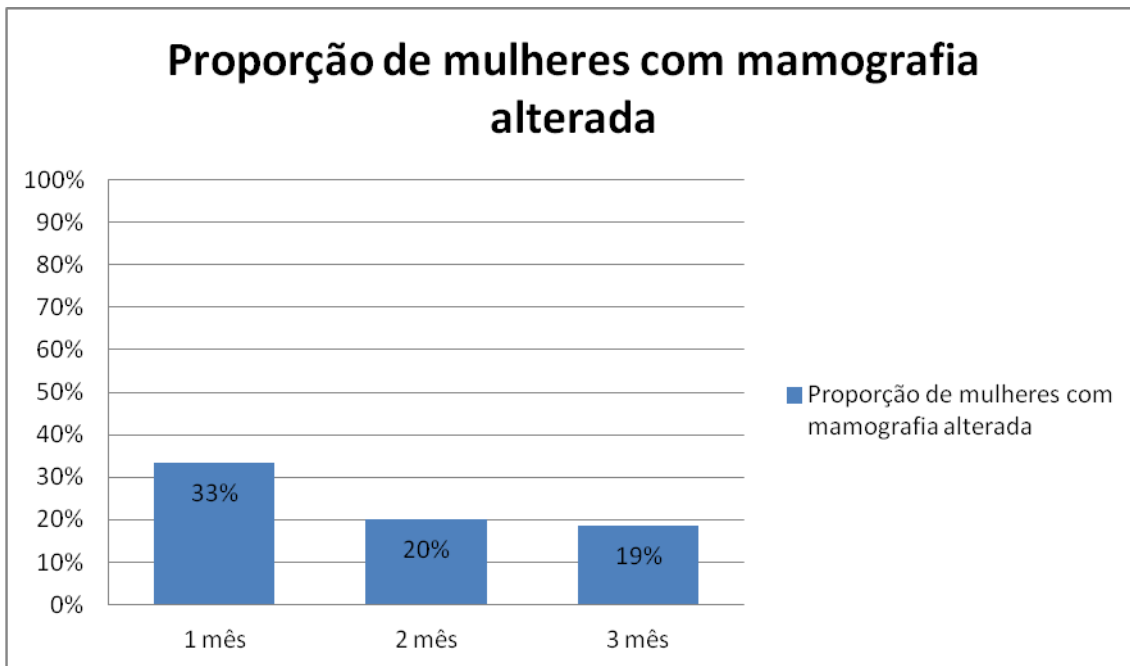


FIGURA 5. Proporção de mulheres com mamografia alterada

Indicador 2.2 a: Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde para conhecer o resultado

Todas as pacientes retornaram para buscar os resultados da mamografia durante os três meses de intervenção, sendo um total de 5 (100%), o que também revela um grande avanço já que nenhuma mulher com exame alterado deixou de comparecer.

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

Nenhuma paciente que apresentou mamografia alterada deixou de retornar à UBS para buscar o resultado, e por isso não foi necessário realizar a busca ativa, em decorrência das atividades preventivas realizadas tanto de maneira coletiva quanto durante as consultas.

Resultados referentes ao objetivo 3: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 4: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do Exame citopatológico de colo uterino.

Indicador 3.1: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo do útero.

Quanto a qualidade das amostras colhidas, sempre foi 100% adequadas durante os três primeiros meses de intervenção, sendo um total de 58, e este percentual foi mantido em decorrência do bom trabalho desenvolvido por toda a equipe e reforçada na capacitação oferecida nas primeiras semanas da intervenção.

Resultados referentes ao objetivo 4: Melhorar registros das informações

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.

Indicador 4.3: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo do útero.

A qualidade dos registros foi mantida na unidade durante os três meses de intervenção em 100%, já que desde o início identificou-se que estes sempre foram realizados adequadamente, o que não exigiu grandes alterações. Porém, vale ressaltar, que sempre temos algo para melhorar, como exemplo, no monitoramento do registro frequente das fichas-espelho e planilhas de dados

Indicador 4.4 Proporção de mulheres com registro adequado do exame de mamas e mamografia.

Quanto à qualidade da forma de registro, sempre foi adequado na unidade, com 100% para o câncer de colo (totalizando 73 pacientes) e câncer de mama (28 pacientes), sendo que do início ao fim da intervenção esse percentual foi mantido. Esse número só foi possível devido às discussões na unidade de que não adianta apenas um profissional fazer seu registro adequado se toda equipe não estiver comprometida. Todos os profissionais devem contribuir para a organização dessa ferramenta tão importante e

fundamental para a continuidade da assistência a essa mulher na atenção básica. O trabalho deve ser compartilhado e contínuo!

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

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.

Indicador 5.2: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Desde o início até o final da intervenção obtivemos índice de 100% no que diz respeito a pesquisa de sinais de alerta, onde das 73 mulheres atendidas durante o período de intervenção todas foram submetidas a avaliação de risco, em decorrência de uma boa capacitação onde procurei passar sobre a forma adequada de se fazer buscas ativas e identificar sinais de alerta, tanto as faltosas quanto em prontuários antigos.

Indicador 5.3: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

O mesmo ocorreu em relação a avaliação de risco para o câncer de mama, onde permaneceu-se 100% durante toda a intervenção, sendo os 100% equivalente a 28 pacientes.

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

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.

Indicador 6.1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientações sobre DST

Durante os três meses de intervenção, a porcentagem de mulheres que receberam orientações sobre prevenção de DST foi equivalente a 100%, sendo

73 mulheres entre 25 e 64 anos, as quais foram realizadas durante as consultas de rotina, sala de espera e palestra para a comunidade.

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

No primeiro mês, as 17 mulheres foram orientadas quanto aos fatores de risco para o câncer de colo uterino, no mês dois esse número cresceu para 39 e no último mês tivemos um aumento para 73 pacientes atendidas e orientadas, caracterizando os 100%.

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

O mesmo ocorreu para o câncer de mama, onde no mês um das 6 mulheres todas foram orientadas, no segundo mês 11 e no terceiro 28 mulheres, totalizando 100%.

4.2 DISCUSSÃO

O projeto de intervenção em minha Unidade Básica de Saúde focou três meses de atendimento clínico de mulheres na faixa etária entre 25 e 69 anos, capacitação dos profissionais da equipe, realização de visitas domiciliares e realização de palestra para a comunidade focando a prevenção para o câncer de mama e câncer de colo de útero, assim como busca ativa das pacientes faltosas ou classificadas como de risco.

A intervenção foi de grande importância para toda a equipe e foi gratificante ver os profissionais funcionando como uma equipe, cada vez mais empenhados e felizes por estarem desempenhando um papel em uma atividade que objetiva proporcionar mudanças reais na vida de muitas dessas mulheres que participam, comparecem as consultas, assistem as palestras e se mostram interessadas.

Além disso, destaco a importância da ficha-espelho, nova forma de registro adotada na UBS, sendo uma para cada paciente, preenchida durante consultas com médico ou enfermeira, a qual contém os principais dados que

precisam ser coletados e armazenados de toda paciente. Entre as novas formas de registro utilizamos, também, a planilha de coleta de dados, principal meio de monitoramento, e as carteirinhas que foram entregues as pacientes durante as primeiras consultas, contendo datas de preventivo, mamografia e retorno.

Em meio a tantas novidades, as pacientes ficaram extremamente felizes ao notarem a Unidade de Saúde mais receptiva, com profissionais mais acolhedores, visto que foi um dos temas bastante trabalhados durante reuniões, a importância de um bom acolhimento desde o primeiro contato até a finalização do tratamento. As próprias pacientes faziam a propaganda de todas as novidades que estavam acontecendo na Unidade de Saúde. O serviço passou a ser referência para a comunidade e era comum chegar paciente dizendo que a vizinha recomendou que ela fosse, que não precisava ter vergonha, dentre outros comentários, como foram citados várias vezes nos diários de intervenção.

Antes da intervenção o serviço de acompanhamento dessas mulheres em minha unidade era incipiente, concentrado apenas em um profissional. Com as ações desenvolvidas, a equipe passou a se empenhar, dividir funções voltadas para o tema e o mais importante, passou a compreender a relevância da temática na atenção básica viabilizando o acesso e acolhimento dessas mulheres na unidade básica e contribuindo para o desenvolvimento do processo de trabalho dos profissionais envolvidos.

O período de intervenção trouxe experiências que alterariam alguns aspectos se ela fosse iniciada atualmente, entre eles: duplicaria o número de reuniões entre a equipe, triplicaria o número de capacitações e sugeriria mais atividades fora da UBS, como por exemplo, em praças, igrejas, escolas. Atividades assim reforçam o laço entre os membros das equipes e permite um ambiente de trabalho diferente daquele de todos os dias, rotineiro e que as vezes acaba se tornando cansativo, quando não se faz o que gosta. É preciso seguir as orientações preconizadas pelo Ministério da saúde criando calendários e semana típicas e designando os responsáveis e a fim de desenvolver realmente um trabalho em equipe delegando funções e diminuindo sobrecargas que o programa venha causar em alguns profissionais.

Diante dos aspectos positivos aqui apresentados e provenientes da intervenção, nota-se a importância de incorporação dessas atividades na rotina da unidade, porém não só estando relacionada à prevenção de câncer de mama e de colo de útero, e sim a outras patologias que tanto acometem a população em geral, como diabetes e câncer de próstata, por exemplo. E acredito que não será tão difícil, já que já temos um esboço de como deve ser. Lógico que trabalho e paciência serão pontos chave para toda essa mudança, mas por que não tentar?

Espero ter deixado uma semente plantada em cada profissional da Unidade Básica de Saúde acerca da importância de uma prevenção e reabilitação e não apenas da cura e acredito que mesmo em minha ausência o trabalho poderá ser continuado, pois saberão defender esse lado!

4.3 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO PARA A COMUNIDADE

Início esse relatório descrevendo as ações no combate ao câncer de colo de útero e mama desenvolvidas na unidade. Durante os três meses de intervenção foi desenvolvido um trabalho que envolveu equipe e comunidade. No início tivemos muitas limitações mas com o tempo conseguimos identificar e solucionar alguns entraves. Não posso deixar de exprimir minha satisfação com tudo o que proporcionamos com o desenvolvimento da intervenção e, dessa forma, afirmo que com o desenrolar desta foi gratificante ver os profissionais como um todo cada vez mais empolgados e felizes por estarem desempenhando um papel em uma atividade que objetiva proporcionar mudanças reais na vida de muitas dessas mulheres que participam, comparecem as consultas, assistem as palestras e se mostram interessadas.

Além disso, saber que no início a maioria das mulheres não sabiam nada sobre o assunto, ou seja, não davam o valor merecido a exames como preventivo e mamografia, e até mesmo o auto exame, que são sinônimo de prevenção ao câncer de colo de útero e câncer de mama, foco de nossa intervenção.

Observei durante esses três meses, nas consultas quando recebíamos muitos elogios referentes as palestras que realizamos, e, toda a equipe passou

a perceber e comentar entre si que as pacientes estavam mais preocupadas e entendidas sobre o assunto, sempre questionado o porque do auto exame, da forma ideal que deveria ser realizado, em outras palavras, reconhecendo a devida importância de cada orientação que são oferecidas a elas. E todos nós acreditamos que isso é um reflexo do projeto de intervenção, que diariamente vem trazendo benefícios à população.

Dando prosseguimento, não só capacitamos nossos profissionais de saúde sobre o tema e planejamos ações que beneficiariam toda a comunidade, como também elaboramos carteirinhas que foram entregues a todas as pacientes em suas primeiras consultas, as quais continham data de último preventivo e última mamografia, assim como a data que deveriam retornar à UBS, e que na prática foi de grande valia, pois tivemos uma diminuição no número de pacientes faltosas ou que não retornavam para buscar exames e tivemos também melhoras nos quadros de saúde de nossas pacientes.

E não foi apenas nossa relação com os pacientes que foi um pouco modificada, aconteceu da mesma forma entre os profissionais da UBS e nossa jornada de trabalho. Sei que o trabalho ficou mais sério e intenso, mas ao mesmo tempo mais prazeroso! Aprendemos juntos que trabalho bom é o que dá bons frutos ao final e que fazemos unindo todas as áreas de uma vez só, com o que chamamos de trabalho multidisciplinar. Nós nos monitoramos para ver se estava indo tudo bem ou se algo precisava ser mudado e corrigido ao longo do caminho, através de fichas-espelho com os dados de cada paciente e por meio da planilha de coleta de dados, onde acrescentamos semanalmente novos dados de todas as pacientes, evitando aquela conversa de prontuário perdido por entre pastas velhas.

Por fim, espero que esse trabalho tenha prosseguimento e continuidade, e que não apenas os profissionais cobrem por mudanças como essa, mas principalmente os pacientes, que muitas vezes não sabem o significado do poder que têm suas palavras e questionamentos.

4.4 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO PARA GESTORES

Senhores Gestores, é por meio desse relatório que lhes passo alguns pontos dependentes da gestão sem os quais a intervenção não teria sido viável

e que agradeço desde já o cumprimento e prontidão oferecidos sempre que necessário. Sendo assim, é partindo do ponto de vista que o câncer de mama e câncer de colo de útero são duas doenças que quando precocemente descobertas têm grandes chances de cura, e que fatalmente acomete grande parte da população, que destaco a importância da realização de atividades que assumam tal caráter preventivo.

Seguindo essa justificativa e partindo do pressuposto de que as ações de promoção ocorrem sobremaneira na atenção básica, que está mais próxima do cotidiano das mulheres e as acompanha ao longo da sua vida, defino que o projeto de intervenção visa melhorar e ampliar a qualidade e cobertura do programa de prevenção ao câncer de mama e de colo de útero oferecido pela UBS a toda sua área de cobertura, por meio da coleta de exames preventivos e mamografias, assim como de sua adequada forma de registro, como também através do desenvolvimento de atividades que tragam cada vez mais a comunidade para dentro das ações oferecidas pela UBS, visando sempre melhorias na condição de saúde.

Sendo assim, a disponibilidade das cópias dos manuais do ministério da saúde sobre prevenção de câncer de mama e de colo nos possibilitou realizar a capacitação dos profissionais de saúde da UBS, o que refletiu em melhorias nas buscas ativas e classificação de risco para as doenças em questão; Disponibilidade de cópias das carteirinhas contendo datas de preventivo, mamografia e retorno possibilitando que essas fossem entregues individualmente a cada paciente; E, além disso, agradeço a confiança depositada em mim e no trabalho de toda minha equipe, pois sem a aprovação dos senhores gestores a intervenção jamais teria ocorrido e melhorias em nosso processo de trabalho jamais teriam sido notadas.

Vale ressaltar que a ação de organizar atividades na rede de saúde é sempre uma proposta que merece destaque, principalmente quando parte da Atenção Básica, nossa porta de entrada no Sistema Único de Saúde e primeiro contato com os serviços oferecidos. Daí surge a importância de ações que integrem gestores, profissionais e usuários, fazendo jus aos princípios e diretrizes do SUS, assim como os princípios que regem a Carta dos Direitos dos Usuários do SUS.

Portanto, é tentando agir com essa integralização de ideias e ações que se planeja, por exemplo, um projeto de intervenção com ação programática, com metas para curto e longo prazo, por exemplo para ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama em nossa área de abrangência; Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia; Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde; Melhorar registros das informações; Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama e promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Dessa forma, foi seguindo esses objetivos que pudemos melhorar os indicadores relacionados ao câncer de colo e de mama não só na Unidade de Saúde, como em todo o Município, e é dando prosseguimento a estes que pretendemos abranger outras doenças que também acometem a população e que merecem um cuidado especial, sendo importante uma garantia de sustentabilidade dos avanços já alcançados, para que possamos partir de onde estamos daqui em diante, e não de onde estávamos!

5 REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE SEU PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM

Durante todo o caminho percorrido quando cursava Medicina, tinha certeza que quando concluísse não ficaria parado e que certamente iria me especializar em algo, mas jamais passou pela minha cabeça que seria em Saúde da Família. Porém, me surgiu essa bela oportunidade e hoje, quase especialista, só tenho a agradecer por tanto aprendizado e compartilhamento com outros profissionais, interações em fóruns, ponto de dúvidas e até mesmo ponto de encontro entre amigos.

Sei que muitas semanas não foram fáceis, algumas tomaram mais que apenas oito horas semanais, outras compensaram, mas que quando percebo ao analisar todos os resultados desse trabalho, de um projeto de intervenção como qualquer outro, concluo de sua imensa importância para várias mulheres

e que pretendo passar a homens, crianças, adolescentes e todo público-alvo da população da área adstrita de minha UBS.

Sendo assim, para todo e qualquer profissional da saúde, cursos que venham a qualificar seu serviço são de extrema importância para que o mais importante objetivo possa vir a ser cumprido, o qual se trata da atenção e benefícios prestados à população, com a qualidade que todo usuário e cidadão tem direito, mesmo que em algumas situações não seja oferecida a estrutura que merece, nem ao profissional nem ao paciente. Portanto, aquilo que almejei com o curso eu pude obter, que foi capacitar minha organização de serviço, individual ou, principalmente, coletivo, sabendo como cada peça pode desenvolver melhor sua função e, a partir desse ponto, construir um trabalho que seja do agrado de grande maioria e receber um reconhecimento.

Os conhecimentos adquiridos foram muitos e o mais importante, pude transmitir para outros profissionais da área que atuam junto comigo diariamente em nossa Unidade Básica de Saúde e que, assim como eu agia, não se interessaram muito pelas disciplinas de saúde coletiva durante suas faculdades, e não pensaram que quando se formassem teriam como o emprego um cargo dentro do Sistema Único de Saúde. Ao longo das primeiras semanas de ambientação, pude perceber um nível de organização, estruturação e didática surpreendentes, como bem demonstrados em todo o Ambiente Virtual de Aprendizagem. Esse fato ampliou minhas expectativas em relação ao curso.

Dando continuidade, fiz atividades que me obrigavam a conhecer fielmente o ambiente onde eu trabalhava, a observar coisas que inicialmente para mim não tinham tanto valor, mas hoje sei que são essenciais para a locomoção de algumas pessoas dentro da unidade. E assim fui construindo valores com toda a equipe, valores esses que hoje são nitidamente notados por todos que chegam à UBS, como um belo trabalho em equipe, usuários satisfeitos com o serviço, uns ajudando aos outros sempre que necessário.

Além disso, foi possível trocarmos experiências vivenciadas no decorrer do trabalho e buscar orientações as quais enriqueceram nosso conhecimento a fim de que atuemos de forma contundente no nosso meio de ocupação, adequando a realidade local. O projeto pedagógico foi interessante visto que sai do padrão de ensino clássico misturando a prática e o ensino à distância,

focado na realidade de cada localidade. Além disso, a construção do conhecimento é feita através também de um projeto de intervenção que pode em maior ou menor grau alterar a realidade positivamente de qualquer UBS.

Por fim, pude desenvolver um projeto de intervenção que trouxe bons resultados tanto para um melhor funcionamento do nosso dia-a-dia de trabalho quanto para a população da área adstrita, melhorando os indicadores da UBS e do Município acerca da prevenção ao câncer de mama e de colo uterino, em uma atividade que só tende a crescer e alcançar as outras áreas. E esse foi meu sentimento final em relação ao curso, dever iniciado e continuado, sempre, na atenção básica de saúde, e jamais finalizado!

REFERÊNCIAS

AYRES, R. C. V.; PEREIRA, S. A. O. E.; ÁVILA, S. M. N.; VALENTIN, W. **Acolhimento no PSF: humanização e solidariedade.** O Mundo da Saúde São Paulo, 2006: abr/jun.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderno de Atenção Básica – Atenção ao Pré-Natal de Baixo risco.** Brasília-DF, 2012.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde.** 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Hipertensão Arterial Sistêmica.** 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica).

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diabetes Mellitus.** 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica).

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa.** 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica).

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, 13).

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática.** Brasília: Ministério da Saúde, 1984.

MINISTÉRIO DA SAÚDE 2004a **Instituto Nacional de Câncer. Recomendações para o Controle do Câncer de Mama.** Rio de Janeiro.

INCA. **ABC do Câncer: Abordagens básicas para o controle do câncer. 2.** Rio de Janeiro, 2012.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer; 2009.

Planilha de Coleta de Dados

Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo Uterino - Mês 1												
Dados para coleta	Número da Mulher	Nome da Mulher	Idade da mulher	A mulher está com CP em dia?	O resultado do CP estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado do CP?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento?	O resultado do último CP estava com amostra satisfatória?	O resultado do último CP foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	Foi perguntado sobre sinais de alerta para câncer do colo de útero?	A mulher recebeu orientação sobre DSTs?	A mulher recebeu orientação sobre fatores de risco para câncer de colo do útero?
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de mulheres cadastradas	Nome	Em anos completos	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
	1											
	2											
	3											
	4											
	5											
	6											
	7											
	8											
	9											
	10											
	11											
	12											
	13											
	14											

O	P	Q	R	S	T	U
Indicadores de Prevenção do Câncer de Mama - Mês 1						
A mulher está com a mamografia em dia?	O resultado da última mamografia estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado da mamografia?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento?	O resultado da última mamografia foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	Foi realizada avaliação de risco para câncer de mama?	A mulher recebeu orientação sobre fatores de risco para câncer de mama?
0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim

APÊNDICE

Carteirinhas que foram entregues as pacientes




Prevenção e tratamento do câncer de colo de útero e de mama.
Um cuidado que vale para toda vida.

NOME _____

DATA NASC.: _____ ESTADO CIVIL _____

ENDEREÇO _____

UNIDADE DE SAÚDE _____

ACS _____ PRONT _____

CITOLOGIA ONCÓTICA

DATA	RESULTADO	RETORNO

O exame preventivo de Câncer do Colo do Útero deve ser feito a partir dos 25 anos de idade, com intervalo de um ano. A partir de dois exames normais, com um ano entre eles, só é necessário fazer exames a cada três anos.

MAMOGRAFIA

DATA	RESULTADO	RETORNO

O exame preventivo de Câncer de Mama, a Mamografia, deve ser feita entre 50 e 69 anos de idade, com intervalo de dois anos. Se você apresentar alterações (no Sinais e Sinais Clínicos das Mamas) ou fatores de risco, siga as indicações médicas.