

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Universidade Aberta do SUS - UNASUS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 4



Trabalho de Conclusão de Curso

**Qualificação das Ações do Programa de Prevenção do câncer de colo de útero
e de mama na Unidade de Saúde da Família Dr. Raimundo Fernandes, Areia
Branca/RN.**

Paulo Ricardo Oliveira da Silva

Pelotas, 2014

Paulo Ricardo Oliveira da Silva

Qualificação das Ações do Programa de Prevenção do câncer de colo de útero e de mama na Unidade de Saúde da Família Dr. Raimundo Fernandes, Areia Branca/RN.

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

Orientadora: Talita Helena Monteiro de Moura

Pelotas, 2014

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

S586q Silva, Paulo Ricardo Oliveira da

Qualificação das ações do programa de prevenção do câncer de colo de útero e de mama na Unidade de Saúde da Família Dr. Raimundo Fernandes, Areia Branca/RN / Paulo Ricardo Oliveira da Silva; Talita Helena Monteiro de Moura, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2014.

63 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. Moura, Talita Helena Monteiro de, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Paulo Ricardo Oliveira da Silva

**Qualificação das Ações do Programa de Prevenção do câncer de colo de útero
e de mama na Unidade de Saúde da Família Dr. Raimundo Fernandes, Areia
Branca/RN.**

Monografia aprovada em 03 de junho de 2014, como requisito à obtenção do título de especialista em Saúde da Família da Universidade Aberta do SUS/ Universidade Federal de Pelotas.

Talita Helena Monteiro de Moura

(Orientadora)

Banca Examinadora:

Banca 1: Prof^o Vânia Priamo

Banca 2: Prof^a Lílian Zielke Hesler

Dedico a todo profissional que tem a coragem de enfrentar as dificuldades e de construir um modelo de assistência que esteja, de fato, direcionado para cada usuário: conhecendo-o, compreendendo-o e acolhendo-o.

Agradecimentos

Primeiramente, a Deus por me permitir mais essa conquista. A Instituição, pela oportunidade de ter realizado esse curso. A minha orientadora Talita Helena, pela disponibilidade, considerações, aprendizado e por ter guiado meus passos neste projeto. A minha equipe pelo apoio, empenho e trabalho dedicados ao projeto. E, aos meus familiares, pelo apoio constante durante todas as etapas da minha vida.

Lista de Figuras

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figura 1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero. Areia Branca/RN, 2013..... | 38 |
| Figura 2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. Areia Branca/RN, 2013..... | 38 |
| Figura 3: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado. Areia Branca/RN, 2013..... | 39 |
| Figura 4: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo do útero. Areia Branca/RN, 2013..... | 40 |
| Figura 5: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia. Areia Branca/RN, 2013..... | 41 |

Lista de abreviaturas/siglas

ACS – Agentes Comunitários de Saúde
AIDS – Síndrome de Deficiência Imunológica Adquirida
CA – Câncer
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
CP – Citopatológico
DM – Diabetes Mellitus
DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis
EaD – Educação a Distância
ESFSB MI – Estratégia de Saúde da Família tipo I com Saúde Bucal Modalidade I
FICHA B-GES – Fichas de Acompanhamento de Gestantes
FICHA B-HA e DIA – Fichas de Acompanhamento de usuários com Hipertensão Arterial e Diabetes
FICHA C – Ficha de Acompanhamento da Criança
HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica
HIPERDIA – Sistema de Acompanhamento e Cadastramento de Hipertensos e Diabéticos
HPV – Papilomavírus Humano
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCA – Instituto Nacional de Câncer
MS – Ministério da Saúde
NIC – Neoplasia Intra-Epitelial Cervical
OMS – Organização Mundial da Saúde
PROVAB - Programa de Valorização dos Profissionais na Atenção Básica
RN – Rio Grande do Norte
SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS – Sistema Único da Saúde
UBS – Unidade Básica de Saúde
UFPeI - Universidade Federal de Pelotas
UNASUS - Universidade Aberta do SUS
USF – Unidade Saúde da Família

Sumário

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Apresentação..... | 09 |
| 1Análise situacional..... | 10 |
| 1.1Situação da ESF/APS | 10 |
| 1.2Relatório da análise situacional..... | 11 |
| 1.3Comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional..... | 16 |
| 2Análise estratégica – projeto de intervenção | 17 |
| 2.1Justificativa | 17 |
| 2.2Objetivos e Metas | 19 |
| 2.2.1Objetivo Geral | 19 |
| 2.2.2Objetivos específicos | 20 |
| 2.2.3Metas | 20 |
| 2.3Metodologia | 21 |
| 2.3.1Detalhamento das ações..... | 22 |
| 2.3.2Indicadores | 24 |
| 2.3.3Logística..... | 27 |
| 2.3.4Cronograma | 30 |
| 3Relatório da Intervenção | 32 |
| 3.1Ações previstas e desenvolvidas – facilidades e dificuldades | 32 |
| 3.2Ações previstas e não desenvolvidas – facilidades e dificuldades | 35 |
| 3.3Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados | 36 |
| 3.4Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços | 36 |
| 4Avaliação da Intervenção | 37 |
| 4.1Resultados | 37 |
| 4.2Discussão | 42 |
| 4.3Relatório para o Gestor | 46 |
| 4.4Relatório da intervenção para comunidade | 50 |
| 5Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem e na implantação da intervenção | 52 |
| Bibliografia | 54 |
| Anexos..... | 56 |

Resumo

SILVA, Paulo Ricardo Oliveira. **Qualificação das Ações do Programa de Prevenção do câncer de colo de útero e de mama na Unidade de Saúde da Família Dr. Raimundo Fernandes, Areia Branca/RN.** 2014. 61 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Especialização em Saúde da Família Modalidade à Distância da Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, 2014.

O câncer do colo do útero é o segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres, ficando atrás apenas do câncer de mama. É a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. A prevenção dessas doenças estão baseadas no rastreamento da população feminina por meio da detecção precoce de lesões pré-cancerosas, no diagnóstico exato do grau da lesão e no tratamento. O exame citopatológico do colo de útero é um método de rastreamento sensível, seguro e de baixo custo que torna possível a detecção de lesões precursoras e de formas iniciais da doença. As formas mais eficazes encontradas para prevenção do câncer de mama estão baseadas na combinação do autoexame das mamas, exame clínico e na mamografia. A partir da observação da realidade, identificou-se a necessidade de buscar melhorias na atenção à saúde da mulher oferecida na Estratégia Saúde da Família Dr. Raimundo Fernandes, Ponta do Mel, zona rural da cidade de Areia Branca/RN. Foi desenvolvido um projeto de intervenção no período de outubro a dezembro de 2013, cujo objetivo principal foi melhorar a detecção de câncer do colo de útero e de mama. A participação de toda equipe, agentes comunitários de saúde enfermeira, médico e técnico de enfermagem, foi fundamental para que todas as ações desenvolvidas resultassem em um aumento significativo no número de exames realizados. Ao longo da intervenção participaram 190 mulheres cadastradas na Unidade de Saúde Dr. Raimundo Fernandes. A proporção de mulheres entre 25 e 64 anos de idade com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero demonstrou um acréscimo de 13,3% no primeiro mês para 55,7% no último mês, e a proporção de mulheres com idade entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama elevou-se de 7,2% no primeiro mês para 43,5% no terceiro mês da intervenção. Utilizaram-se as ferramentas, planilhas de coleta de dados e fichas-espelho para registrar os dados das mulheres que participaram da intervenção. O cadastramento das mulheres foi realizado mediante os atendimentos. Após os três meses de implementação do projeto de intervenção constatou-se que a equipe buscou cumprir os objetivos, inicialmente propostos. Mesmo não alcançando todas as metas, a intervenção proporcionou melhoria na avaliação, adesão, monitoramento e detecção precoce de câncer do colo de útero e mama. As ações paulatinamente foram incorporadas à rotina da equipe, pois o tema passou a ganhar destaque no dia-a-dia dos profissionais e da população.

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

Apresentação

O presente volume trata do Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família modalidade à distância da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde UNASUS / Universidade Federal de Pelotas – UFPEL é o resultado das atividades que foram desenvolvidas durante as Unidades de Ensino que integram o Projeto Pedagógico do curso. A intervenção foi realizada na Unidade de Saúde da Família Dr. Raimundo Fernandes, localizada em Ponta do Mel, zona rural do município de Areia Branca/RN. Possui uma equipe multidisciplinar formada por quatro agentes comunitárias de saúde (ACS), uma assistente de serviços gerais, um dentista, uma enfermeira, um médico e duas técnicas de enfermagem. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, censo de 2010, o município possui uma população de 25.263 habitantes. (IBGE, 2010) A população da área de abrangência cadastrada na USF é constituída por 1.963 pessoas de acordo com informações do Sistema de Informação da Atenção Básica. (BRASIL, 2013) Assim, o presente volume apresenta as etapas vivenciadas no curso em cinco seções: a primeira contém o Relatório da Análise Situacional, a segunda a Análise Estratégica – Projeto de Intervenção, a terceira o Relatório da Intervenção, a quarta o Relatório dos Resultados da Intervenção e a quinta a Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem e implementação da intervenção. O Curso de Especialização em Saúde da Família iniciou no mês março de 2013 e finalizou no mês de março 2014, com a entrega do volume final do trabalho de conclusão de curso, aqui apresentado.

1 Análise situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS em 25/07/2013

A equipe de Saúde da Família a qual estou fazendo parte é composta por uma enfermeira, um dentista, duas técnicas de enfermagem, quatro agentes comunitárias de saúde (ACS) e uma auxiliar de serviços diversos. A Unidade de Saúde da Família (USF) possui, aproximadamente, 1.963 pessoas cadastradas. Como a USF é o único estabelecimento de saúde da comunidade, acaba sendo a única referência para todas as necessidades da população, o que faz com que a demanda da USF, na sua maioria, seja espontânea e curativista.

A unidade de saúde encontra-se deficitária no que diz respeito à estrutura física, apesar de ter sido construída há pouco tempo, necessita de muitos ajustes. A maioria das salas foi adaptada, pois não houve um planejamento para a construção de uma unidade de saúde, com salas específicas para determinadas situações e funcionalidade. Certamente não houve planejamento para construção da UBS, no sentido de escolher um local de fácil acesso para a população, em um ponto estratégico e bem centralizado. A área é caracterizada por uma área de declínios e dunas, muitos usuários precisam de transporte para ter acesso à unidade.

A sala de observação é muito apertada, as macas ficam muito próximas, há pouco espaço para o profissional de saúde realizar seu trabalho, sem ventilação, com apenas uma janela. A sala da recepção é pequena, não dá para comportar as pessoas de maneira confortável, e não tem cadeiras em quantidade suficiente para acomodá-los. A sala de atendimento médico também é pequena, dispõe de uma maca, espaço pouco arejado, sem ar condicionado nem ventilador. Tem uma única sala para realizar diversas funções, como administrar medicamentos, fazer curativos e pequenos procedimentos.

São realizadas diversas atividades na unidade de saúde, como atendimentos em geral, consultas de demanda livre e agendadas, vacinação, procedimentos, curativos, pequena cirurgia, dentre outros. São executados os programas

estabelecidos pelo Ministério da Saúde, como HIPERDIA, puericultura, pré-natal, planejamento familiar e saúde bucal. A população é participativa, compreensiva e de fácil convívio. Demonstra interesse nos programas e grupos de atividades realizados na unidade de saúde e tem um bom relacionamento com os profissionais da saúde.

1.2 Relatório da análise situacional em 21/09/2013

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE no ano 2010 a população estimada do município de Areia Branca era de 25.315 habitantes. No que diz respeito aos dispositivos da rede de saúde do município, há 07 Equipes de Saúde da Família, 01 Centro de Saúde/Unidade, 01 CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) e 01 hospital geral com capacidade de 17 leitos hospitalares, todos disponíveis para pacientes do sistema único de saúde. São acompanhadas 7.308 famílias pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) o que equivale a 90,7% da população coberta. O município não dispõe de aparelho de mamógrafo conta apenas com um aparelho de ultrassonografia. No ano de 2009, o percentual de internações por neoplasias foram de 6,1% de 20 a 49 anos, 9,2% de 50 a 64 anos e 10,6% para mulheres de 65 e mais. Os percentuais das internações por motivos relacionados ao aparelho geniturinário foram 2,5% de 20 a 49 anos, 2,6% de 50 a 64 anos. A mortalidade por neoplasia foi de 11,5% para pessoas em idade de 20 a 49 anos, 33, 5% de 50 a 64 anos e 13,7% com 65 e mais, destas as ocasionadas por neoplasias maligna da mama (/100.000 mulheres) chegaram a 8,0 e por neoplasia maligna do colo do útero (/100.000 mulheres) foi de 15,7.

A ESFSB MI (Estratégia de Saúde da Família tipo I com Saúde Bucal Modalidade I) Dr. Raimundo Fernandes, localizada em Ponta do Mel, zona rural da cidade de Areia Branca/RN, vinculada ao SUS, apresenta uma equipe composta por um médico, um odontólogo, uma técnica de enfermagem que é responsável por realizar a função de auxiliar de saúde bucal, uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem e quatro agentes de saúde.

Existe uma falha em termo de estrutura física na maioria das unidades de saúde e que não difere muito desta unidade, pois geralmente há adaptação das salas para realizar os procedimentos. Não têm sala específica para curativos, procedimentos, nebulização, mas, apenas um local para fazer todas essas atividades.

A unidade de saúde necessita passar por vários ajustes para que ocorra um atendimento completo e diferenciado como prever o sistema único de saúde. A dificuldade existe, mas temos que procurar soluções e adaptações do local de trabalho para que possamos desenvolver nossos deveres como médico, com o material e a estrutura que temos na realidade.

É importante ressaltar que existe uma deficiência enorme no que diz respeito à falta de materiais, medicamentos e vacinas, sendo estes alguns problemas comuns na unidade de saúde, e que afetam diretamente os atendimentos e tratamentos de determinadas patologias, já que muitas vezes não existe a medicação ideal, a mais indicada para que possa ser realizada a conduta. Dessa forma, prejudica diretamente o usuário, já que não estão disponíveis as medicações que ele necessita.

Com o PROVAB não está faltando médicos para realizar os atendimentos e a população encontra-se nesse momento mais assistida por esses profissionais. Entretanto, a falta de medicação nas unidades prejudica de maneira significativa a população mais carente que não tem condições financeiras de adquirir, mesmo que seja extremamente necessário. O que podemos fazer no nosso dia-dia, é a busca da medicação mais acessível, mais barata, e orientações sobre medicamentos que o governo disponibiliza sem nenhum custo, como no tratamento de hipertensão, asma e diabetes.

A Unidade Básica onde trabalho não existe Conselho de saúde sendo portanto uma fragilidade, pois a população não tem acesso nas decisões tomadas em prol da comunidade. Então, há necessidade de criar um Conselho para que os usuários de alguma forma possam colaborar com medidas e opiniões para um melhor atendimento dos profissionais.

A unidade de saúde não tem espaço suficiente para realizar palestras, roda de conversas para poder esclarecer algumas doenças mais prevalentes na

população e dialogar sobre aspectos que promovem saúde. Não existe uma área de lazer perto da unidade para que possamos fazer caminhadas com os idosos, obesos e demais voluntários. Mesmo com essas dificuldades, procuro orientar a população sobre a importância da atividade física para o bem estar biológico e psíquico. E mesmo não fazendo palestras, dialogo individualmente em cada consulta sobre como promover saúde e também esclareço dúvidas sobre as doenças sexualmente transmissíveis e demais doenças prevalentes.

Existe expectativa de que as equipes da ESF tenham um cadastro atualizado de sua população adstrita, entretanto, frequentemente este cadastro é inexistente, incompleto ou desatualizado.

Quadro 1: Perfil demográfico da população da área de abrangência da USF de Ponta do mel. Natal, 2013.

| IDADE | MASCULINO | FEMININO | TOTAL |
|--------------|------------------|-----------------|--------------|
| Menor de 01 | 18 | 18 | 36 |
| 01 a 04 | 54 | 53 | 107 |
| 05 a 09 | 79 | 77 | 155 |
| 10 a 14 | 90 | 86 | 177 |
| 15 a 19 | 88 | 86 | 175 |
| 20 a 24 | 88 | 88 | 177 |
| 25 a 29 | 86 | 88 | 175 |
| 30 a 34 | 79 | 82 | 161 |
| 35 a 39 | 69 | 73 | 141 |
| 40 a 44 | 65 | 69 | 133 |
| 45 a 49 | 59 | 63 | 122 |
| 50 a 54 | 49 | 55 | 104 |
| 55 a 59 | 39 | 45 | 84 |
| 60 a 64 | 31 | 35 | 67 |
| 65 a 69 | 24 | 27 | 51 |
| 70 e mais | 43 | 55 | 98 |
| TOTAL | 962 | 1.001 | 1.963 |

Fonte: SIAB, 2013

O número máximo estimado de pessoas acompanhadas por equipe é de 4.000, segundo Manual da Estrutura da UBS – MS (Brasil, 2006), nesse sentido nossa equipe abrange um número adequado de pessoas em sua área de cobertura, pois a população cadastrada é de aproximadamente 1.963 pessoas. Vale salientar que este número poderia ser maior em consequência das pessoas residentes não cadastradas, pois passam apenas períodos nas residências, por se tratar de uma comunidade praiana.

O acolhimento na UBS é realizado primeiramente pela técnica de enfermagem, visto que com ela os usuários têm o primeiro contato no serviço. Ela também exerce a função de arquivista e recepcionista, além disso, convive com os usuários, mora na mesma área de abrangência, vivencia com eles os mesmos problemas e dificuldades.

Em relação ao excesso de demanda espontânea na unidade de saúde, procuramos na medida do possível fazer uma triagem para que os problemas mais agudos, que necessitam de atendimento imediato possam ser resolvidos sem causar dano ao usuário.

As ações de saúde desenvolvidas à criança são voltadas para a promoção do crescimento e desenvolvimento, a proteção da saúde e a identificação e tratamento precoce dos problemas detectados. O manual técnico adotado pela equipe é o preconizado pelo Ministério da Saúde. (Brasil, 2012) O registro dessas ações é realizado na Ficha C (ficha de acompanhamento da criança) e no prontuário. Temos boa adesão da população, os ACS visitam as famílias das crianças que não compareceram às atividades programadas para identificar os motivos da sua ausência e orientar aos familiares quanto à importância das consultas. Toda a equipe participa do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, respeitando-se competências e atribuições de cada profissional.

Em relação ao pré-natal é utilizado pela equipe o manual técnico disponibilizado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2005), é realizado o acompanhamento da consulta de pré-natal, solicitação de exames complementares bem como a avaliação dos resultados, prevenção do tétano neonatal através da imunização antitetânica, imunização contra hepatite B, prevenção da estreptocócica neonatal, classificação quanto ao risco gestacional, orientações às gestantes,

observação das intercorrências no pré-natal, são desenvolvidas também ações de vigilância e promoção da saúde. O registro é realizado adequadamente através do prontuário e da ficha B-GES (ficha de acompanhamento da gestante), com boa adesão da população. Toda a equipe acompanha as ações, respeitando-se competências e atribuições de cada profissional.

As ações de atenção a prevenção do câncer de colo do útero são realizadas através da citologia oncótica, avaliação do resultado e conduta adequada a cada caso e orientações. O controle do câncer de mama é realizado através de orientações quanto à importância da mamografia e autoexame das mamas, bem como a solicitação da mamografia. No serviço não foi adotado nenhum protocolo ou manual técnico, nem realizado o monitoramento regular dessas ações. Uma das dificuldades encontradas foi referente aos registros e a adesão da população para a realização dos exames. Toda a equipe acompanha as ações, respeitando-se competências e atribuições de cada profissional, no entanto, as ações precisam ser organizadas de forma sistemática para obter melhoria na atenção à saúde da mulher.

São frequentemente realizadas ações educativas com os usuários hipertensos e diabéticos. Na avaliação e acompanhamento das pessoas com hipertensão e/ou diabetes é instituído o tratamento e distribuído medicamento para essa finalidade, é realizada a prevenção de doenças e complicações cardiovasculares, incentivo a adoção de hábitos e estilos de vida saudáveis, não é adotado manual técnico, as consultas são agendadas mensalmente para o acompanhamento. O registro é realizado através da ficha B – HA e DIA (ficha de acompanhamento de usuários com hipertensão arterial e diabetes). Não temos uma boa adesão às propostas feitas para a adoção de hábitos e estilos de vida saudáveis. Toda a equipe acompanha as ações, respeitando-se competências e atribuições de cada profissional.

A atenção à pessoa idosa não segue um manual técnico elas estão ligadas as demais ações desenvolvidas na UBS, como o Programa HIPERDIA (Sistema de acompanhamento de hipertensos e diabéticos). O registro é realizado através do prontuário e da caderneta de saúde da pessoa idosa, são realizadas visitas

domiciliares aos que se encontram impossibilitados de ir ao serviço de saúde e imunização contra a influenza.

Dentre alguns desafios para se alcançar integralidade na assistência da população, estão às ações de controle dos cânceres do colo do útero e da mama, a adesão às propostas feitas para a adoção de hábitos e estilos de vida saudáveis e a falta de materiais essenciais como, por exemplo, medicamentos, materiais para curativos, transporte para visita domiciliar entre outros.

1.3 Comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

A USF Dr. Raimundo Fernandes não possui uma estrutura física perfeita, porém apresenta requisitos que possibilita seu funcionamento.



USF Dr. Raimundo Fernandes, Areia branca/RN, 2013.

Percebi com a análise situacional, que a falta de medicamentos não é o principal problema para que haja progresso na assistência prestada à população. A forma como se desenvolve o trabalho pelos seus funcionários também pode ser decisiva na construção e/ou realização da assistência, pois o trabalho em equipe multiprofissional é considerado um enorme pressuposto para a reorganização do método de trabalho, tendo em vista uma abordagem mais integral e resolutiva. Para

que isto ocorra necessita-se de mudanças na organização do trabalho e nos modelos de atuação individual e coletiva, o que pode proporcionar maior integração entre os profissionais e as ações que desenvolvem.

Além disso, a análise situacional possibilitou identificar muitos problemas quanto à atenção à saúde das mulheres na USF, principalmente no que diz respeito à baixa cobertura para detecção precoce do câncer de colo do útero e mama. Portanto, acredito que o passo mais importante a ser tomado é organizar o processo de trabalho da USF de Ponta do Mel para proporcionar uma melhor resolubilidade das necessidades dos seus usuários.

2 Análise estratégica – Projeto de Intervenção

2.1 Justificativa

A escolha do foco deu-se pela sua relevância no contexto da saúde e atenção primária, pois o câncer de colo uterino é o segundo tumor mais frequente na população feminina, atrás apenas do câncer de mama e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Por ano são contabilizadas 4.800 vítimas fatais e 18.430 casos novos. Isso mostra que o país avançou na sua capacidade de realizar diagnóstico precoce, pois, por volta de 1990, 70% dos casos diagnosticados eram da doença invasiva, ou seja, o estágio mais agressivo da doença. Atualmente 44% dos casos são de lesão precursora do câncer, chamada *in situ*. As mulheres diagnosticadas precocemente, se tratadas adequadamente, têm praticamente 100% de chance de cura. (BRASIL, 2014)

A distribuição da incidência e da mortalidade por câncer é de fundamental importância para o conhecimento epidemiológico sobre a ocorrência da doença, desde os aspectos etiológicos até os fatores prognósticos envolvidos em cada tipo específico de neoplasia maligna. Este conhecimento possibilita gerar hipóteses causais e avaliar os avanços científicos em relação às possibilidades de prevenção e cura, bem como a resolutividade da atenção à saúde (Brasil, 2006).

A infecção pelo papilomavírus humano (HPV) não resulta em câncer, mas é comprovado que 99% das mulheres que têm câncer do colo uterino foram antes infectadas por este vírus, logo, a infecção cervical pelo HPV tem provocado a neoplasia. Os estudos epidemiológicos demonstram que há grande associação entre a conduta sexual e o câncer de colo uterino. (LOPES, 2009).

O câncer de colo uterino desenvolve-se a partir de alterações intra-epiteliais, que em um período variável podem evoluir para a forma invasora. Cerca de 90% dos casos de carcinoma invasor é proveniente de lesões precursoras ou neoplasias intra-epiteliais cervicais (NIC). Logo, a melhor maneira de evitar o câncer de colo uterino é prevenir e tratar adequadamente as lesões precursoras. (LOPES, 2009)

Na maioria dos países desenvolvidos as mulheres são estimuladas a realizar exames citopatológico quando iniciam a vida sexual. No Brasil, o programa de controle do câncer de colo de útero define como faixa etária prioritária o grupo de 25 a 64 anos de idade. Os dois tipos de câncer, de colo do útero e mama, têm chances de cura, se identificados em estágio inicial. Para a mama, a cura é de 90% se diagnosticado precocemente. No caso do colo do útero chega a 100%. (Brasil, 2011)

No Brasil, o câncer de mama é a neoplasia que mais causa morte entres as mulheres, sendo, portanto, um importante problema de saúde pública. (LOPES, 2009) A elevada incidência e mortalidade por câncer de mama no país justificam a necessidade do planejamento e o desenvolvimento de ações e estratégias que visem à detecção precoce desta patologia. Desta forma, há necessidade de organizar a rede de serviços a fim de suprir as necessidades da população.

A população alvo escolhida para esta intervenção abrange as mulheres de 25 a 64 anos de idade para câncer do colo uterino e 50 a 69 para câncer de mama, visando uma cobertura mais ampla do exame de papanicolau e melhor adesão das usuárias. Segundo estimativas do IBGE o total de mulheres em idade fértil de 10 a 49 anos na área adstrita à USF é de aproximadamente 636. Sendo 510 na faixa etária entre 25 e 64 anos e 163 entre 50 a 69 anos. No entanto, o número de mulheres cadastradas e acompanhadas na área é de 300 mulheres com idade entre 25 e 64 anos e 69 mulheres entre 50 e 69 anos, esta diferença encontrada na área com a estimativa do IBGE pode ter sido influenciada por se tratar de uma

comunidade praiana e área de pesca onde algumas famílias passam apenas temporadas na comunidade.

No Brasil registros do Instituto Nacional do Câncer mostram aumento da mortalidade do câncer de mama no país, provavelmente devido à falta de rastreamento adequado da população e à demora no atendimento. Levando em consideração a real situação apresentada na USF no que se refere à qualidade de ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de colo do útero e mama faz-se necessário criar estratégias para a melhoria na rotina de atendimento e execução das atividades de exames citopatológico, exame clínico das mamas e mamografia.

Assim, a implantação de um projeto de intervenção que viabilize a execução de rotinas de atendimento, possibilitará o aumento dos números de exames clínicos realizados e avanço nas ações de prevenção, promoção e diagnóstico precoce do câncer de colo do útero e câncer de mama na população assistida nesta unidade. Embora haja limitações, acredita-se que este projeto seja capaz de descrever a real situação da população com relação à prevenção do câncer de colo de útero e mama, bem como subsidiar a organização de um programa de rastreamento populacional de abrangência local. Desta forma procura-se obter informações sobre a utilização dos exames indicados para a detecção precoce dos cânceres de colo de útero e de mama.

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo Geral

Melhorar a detecção de câncer de colo do útero e de mama.

2.2.2 Objetivos específicos

1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama
2. Melhorar a adesão das mulheres à realização do exame citopatológico do 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

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

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

Meta Relativa ao Objetivo 2: Melhorar a adesão das mulheres à realização do exame citopatológico do colo uterino e mamografia.

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

Meta Relativa 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.

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

Meta Relativa ao Objetivo 4: Melhorar registros das informações.

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.

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

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.

Meta Relativa 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.

1. 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

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 03 meses na área da Equipe de Saúde da Família Dr. Raimundo Fernandes, Ponta do Mel no município de Areia Branca. Participarão da intervenção todas as mulheres na faixa etária de rastreamento para o câncer ginecológico (de 25 a 64 anos faixa etária para rastreamento do câncer de colo uterino e de 50 a 69 anos faixa etária para

rastreamento de câncer de mama), pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde. Portanto, para alcançar os objetivos propostos foram estabelecidas metas e ações a serem realizadas. Para orientar as ações será utilizado o Caderno de Atenção Básica nº 13 (Brasil, 2013) que versa sobre o Controle dos Cânceres de Colo do Útero e Mama e o Caderno de Atenção Básica nº 29 referente ao rastreamento. (Brasil, 2010)

O projeto de intervenção visa à identificação da realidade, a elucidação de fenômenos, podendo contar com o auxílio de procedimentos que propõe procurar, observar, registrar, analisar, classificar e interpretar os fatos. (Gerhardt e Silveira, 2009) Assim busca-se identificar se todas as mulheres em idade de 25 a 64 anos têm acesso ao serviço de saúde para a detecção precoce do câncer de colo do útero e de 50 a 69 anos para câncer de mama. Será investigada a procura das mulheres para realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia, como é realizado o registro das informações, e se é realizado o mapeamento de risco para câncer do colo do útero e de mama. O cadastramento das mulheres será realizado mediante os atendimentos.

2.3.1 Detalhamento das ações

Foi constatado que alguns aspectos do processo de trabalho poderiam ser melhorados de forma a contribuir para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade do controle do câncer do colo do útero e de mama na USF. Segue o detalhamento das ações apresentado nos quatro eixos: monitoramento e avaliação dos indicadores; organização e gestão do serviço; engajamento público e qualificação da prática clínica para cada objetivo e meta.

Serão realizadas reuniões com a equipe da USF no sentido de capacitar os profissionais sobre o protocolo do Ministério da Saúde de câncer de colo de útero e de mama, que será usado para orientar as ações a serem desenvolvidas durante a intervenção. As reuniões ficarão sob a responsabilidade do médico e enfermeira. Será discutido a respeito do acolhimento às mulheres, cadastramento, periodicidade

e a importância da realização da mamografia, orientações a respeito da prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama, além disso, serão pactuadas nas reuniões as atribuições de cada profissional na ação programática. Faremos o planejamento do recadastramento da população de mulheres residentes na área de abrangência pertencentes às faixas etárias de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos. O instrumento a ser utilizado para o recadastramento será a ficha-espelho (ANEXO A) onde serão registrados os dados das mulheres e os resultados dos exames, a fim de monitorar a situação de cada mulher, na forma de registro específico para este fim e arquivado separadamente ao prontuário.

Após a capacitação, seguiremos com as consultas clínica médica e de enfermagem e recadastramento das mulheres, além da ficha espelho será utilizada a planilha de coleta de dados (ANEXO B), na qual serão inseridos os dados pessoais, acompanhamento dos exames, a fim de monitorar a cobertura da população-alvo e a qualidade das ações realizadas a cada mês através dos indicadores a serem apresentados.

Durante as reuniões com as mulheres que ocorrerão na última semana de cada mês, o médico será responsável juntamente com a enfermeira pela realização, esclareceremos a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade, a importância de realização do autoexame das mamas e sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama, bem como compartilharemos com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados. Este espaço também será utilizado para 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 e ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

O monitoramento dos resultados de todos os exames para detecção precoce do câncer de colo de útero e da mama, a adequabilidade das amostras dos exames coletados, o monitoramento da avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde, bem como o cumprimento da periodicidade de

realização dos exames serão realizados pelo médico e enfermeira através da planilha de coleta de dados.

A leitura dos resultados dos exames para a detecção de câncer de colo de útero e a busca pela adequabilidade das amostras dos exames coletados serão realizadas pelo médico ou enfermeira. As ACS realizarão visitas domiciliares para a busca de mulheres faltosas e as que não retornarem para o recebimento dos exames.

Será garantida junto ao gestor municipal a distribuição de preservativos, como também será dialogado com a população, nas consultas, sobre o uso dos mesmos. Será incentivada a não adesão ao uso do tabaco, álcool e outras drogas. Será incentivada a prática de atividade física regular e hábitos alimentares saudáveis.

2.3.2 Indicadores

Meta 01: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 75%.

Indicador1: 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 02: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 75%.

Indicador2: 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 03: Buscar 100% das mulheres que tiveram exame alterado e que não retornaram a unidade de saúde

Indicador 3: Proporção de mulheres que tiveram exames alterados (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia).

Numerador: Número de mulheres que tiveram exame citopatológico alterado

Denominador: Número de mulheres cadastradas com exame em dia

Meta 04: Buscar 100% das mulheres que tiveram exame alterado e que não retornaram a unidade de saúde

Indicador 4: 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 05: Buscar 100% das mulheres que tiveram exame alterado e que não retornaram a unidade de saúde

Indicador 5: 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 citopatológico alterado que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento

Denominador: Número de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram à unidade de saúde.

Meta 06: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino.

Indicador 6: 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 07: 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 7: 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: 123.

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

Meta 08: 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 8: 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 09: 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 9: 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.

Meta 10: 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 10: 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 e 69 anos cadastradas no programa.

Meta 11: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Indicador 11: 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 de mama.

2.3.3 Logística

A intervenção adotará como referencial o Caderno de Atenção Básica nº 13 que versa sobre o Controle dos Cânceres de Colo do Útero e Mama, e o Caderno de Atenção Básica nº 29 referente ao rastreamento. (Brasil, 2013; Brasil, 2010) Os registros serão feitos por meio da ficha espelho (Anexo 1) e prontuário das usuárias. Foram produzidas inicialmente 150 fichas-espelho para coleta dos dados e, posteriormente, será solicitada ao gestor municipal a cópia de mais fichas. As fichas

serão preenchidas durante a consulta de enfermagem. Também será solicitada a garantia do acesso aos exames complementares. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados. A checagem dos registros será realizada pelo médico, bem como o monitoramento.

Na ficha-espelho também serão registrados os exames solicitados e seus respectivos resultados, a fim acompanhar as datas dos exames e identificar as mulheres que estão em atraso com o seu rastreio. Também será feito o registro dos fatores de risco para o desenvolvimento de câncer de colo de útero e de mama. As anotações referentes aos exames serão realizadas pelo profissional médico ou enfermeira, que atender a mulher. Com o auxílio da planilha de coleta de dados será possível o monitoramento dos resultados de todos os exames para detecção precoce do câncer de colo de útero e da mama, a adequabilidade das amostras dos exames coletados, o monitoramento da avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames.

Em relação ao monitoramento e avaliação será realizada a busca ativa pelos ACS. Para acompanhamento, será anexado junto ao prontuário clínico um calendário de agendamentos para que todo profissional que atenda a mulher possa visualizar se está com os exames em dia. Quando houver atendimentos às mulheres na faixa etária-alvo, os dados obtidos durante as consultas serão preenchidos nas fichas espelhos e na planilha de coleta de dados, tanto das consultas realizadas pelo médico como pela enfermeira.

No que diz respeito à organização e gestão do serviço será realizada reunião com a equipe para discutir o foco da intervenção e agendar uma capacitação sobre prevenção do câncer de mama e de colo uterino, incluindo a revisão do protocolo do Ministério da Saúde, esta será realizada na primeira semana da intervenção, foram planejados dois encontros para a capacitação sob a responsabilidade do médico e da enfermeira.

Para cumprir as ações do eixo engajamento público as ACS ficaram responsáveis por fazer contato com a associação dos moradores e com os demais representantes dos equipamentos sociais da comunidade a fim de discutir sobre a importância da prevenção do câncer de mama e as ações previstas para a

intervenção. Nos grupos que já existem na comunidade faremos ações de educação em saúde.

Para a qualificação da prática clínica, será disponibilizado o protocolo técnico atualizado com o objetivo de orientar o manejo dos resultados dos exames. A capacitação da equipe se dará por meio da discussão sobre os seguintes temas, doenças sexualmente transmissíveis, câncer do colo do útero e mama.

Será disponibilizada uma cópia impressa do protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames durante a capacitação da equipe. A capacitação da equipe acontecerá na própria unidade de saúde, será utilizado um álbum seriado para melhor elucidação dos temas, bem como a abordagem dos temas através roda de conversa.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas – facilidades e dificuldades

A intervenção foi realizada na Unidade de Saúde da Família Dr. Raimundo Fernandes, Areia Branca/RN no período de outubro a dezembro de 2013. Inicialmente houve uma capacitação com a equipe no sentido de planejar a atualização do cadastramento da população de mulheres residentes na área de abrangência nas faixas etárias de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos. No que diz respeito ao eixo organização e gestão do serviço as reuniões com a equipe de saúde foram realizadas, de modo que foi discutida a proposta do projeto de intervenção, bem como o instrumento escolhido para acompanhar a prevenção dos cânceres de colo de útero e mama, a ficha-espelho. Também foram esclarecidas dúvidas e discutidas as sugestões. A capacitação dos profissionais da equipe foi realizada e a apresentação dos instrumentos para a coleta dos dados necessários ao monitoramento e à avaliação dos indicadores. Após pactuar com a equipe, fez-se a divulgação da intervenção para as mulheres durante as atividades em grupo. Também durante o contato nos referidos grupos, as mulheres expressaram suas expectativas e dúvidas com relação ao tema. Todas as ações supracitadas foram cumpridas integralmente.

O preenchimento da ficha-espelho acontecia durante a consulta clínica, não foram encontradas dificuldades para sua utilização. Inicialmente, a intervenção previa ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 75%, e ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 75%, mas devido aos problemas administrativos enfrentados (demissões de funcionários, troca de gestores) na unidade não foi possível alcançar algumas metas estimadas. Outro problema enfrentado foi relacionado ao atraso nos resultados dos exames de citologia oncológica e demora na realização da mamografia. Na tentativa de resolver esse problema o gestor foi

contatado e solicitado a melhoria neste aspecto, mas apesar das solicitações não obtivemos mudanças imediatas.

A equipe de saúde buscou alertar todas as mulheres a procurar a USF para agendar os exames. Ao chegar a UBS, a mulher na faixa etária de 25 a 64 e entre 50 a 69 anos era acolhida pela equipe e atendida ou agendada sua consulta. As mulheres fora da faixa etária do programa eram orientadas conforme rotina pré-estabelecida.

As usuárias eram encaminhadas à recepção onde se verificava a demanda, quando tinha consulta ou grupo agendado separava-se o prontuário e encaminhava a mulher para o atendimento. Quando não tinha consulta agendada e estava entre a faixa etária do programa e necessitava de atendimento eram acolhidas e informadas sobre as atividades desenvolvidas na unidade e realizada seu agendamento. As visitas eram programadas para acontecerem de acordo com a área de abrangência, participavam das mesmas o médico, a enfermeira, técnica de enfermagem e ACS.

A enfermeira foi a responsável por organizar os resultados dos exames e pelo monitoramento da adequabilidade das amostras. As mulheres que apresentavam maior risco para câncer de colo do útero e de mama eram orientadas que o exame deveria ser realizado, preferencialmente, no mesmo mês de aniversário para facilitar a memorização da data. Os preservativos eram distribuídos durante as consultas, ações educativas e de acordo com a procura pelas usuárias. Durante as ações de educação em saúde a população era incentivada ao uso de preservativos, a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas, a prática de atividade física regular e hábitos alimentares saudáveis.

As ações do eixo monitoramento e avaliação aconteceram durante o período da intervenção por meio do cadastramento das usuárias, preenchimento e acompanhamento periódico na planilha. Como também, foi realizado o acompanhamento dos exames para detecção do câncer de colo do útero e mama, semanalmente através da planilha de coleta de dados. A periodicidade da realização dos exames era avaliada trimestralmente através do livro de registro de exames. O monitoramento da avaliação de risco era realizado através do prontuário e ficha espelho.

Com relação ao engajamento público as usuárias foram convidadas durante as visitas domiciliares dos ACS e por ocasião de seus contatos com a unidade de saúde, para realizar o acompanhamento na unidade de saúde e participar dos grupos educativos, aconteceram três encontros para atividades educativas no grupo de mulheres e uma ação/campanha de promoção à saúde: DST/AIDS/Hepatite. Os encontros eram agendados uma vez por semana, tínhamos uma média de 20 mulheres participantes, eram abordados temas relacionados ao projeto, entretanto, essa participação foi relativamente razoável, pois o espaço físico da unidade não comportar um número maior de pessoas, apesar da quantidade de mulheres não ser o desejável.

Com relação aos encontros tentávamos deixar as mulheres à vontade para que pudessem expor suas dúvidas e anseios a respeito do tema da intervenção. Foram discutidos temas relacionados a fatores de risco para câncer de colo do útero e mama, incentivo a hábitos saudáveis e abandono das práticas que influenciam nos fatores de risco possíveis de modificação, autoexame das mamas e a importância dos exames clínicos periódicos, uso do preservativo e DSTs. Toda a equipe participava dos grupos: médico, enfermeira, técnica de enfermagem e ACS.

No eixo qualificação da prática clínica as ações foram efetivadas integralmente, houveram as duas capacitações previstas no projeto de intervenção, de modo que em uma delas foi discutido o acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade. Os ACS foram capacitados para realizar o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos. A equipe da unidade de saúde também foi capacitada quanto à periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero e avaliação de risco, orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama de acordo com o protocolo adotado pelo Ministério da Saúde. Utilizamos como referência o Caderno de Atenção Básica, nº 13 que versa sobre o Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama. (Brasil, 2006)

O acompanhamento da intervenção foi realizado por meio dos diários, com a descrição dos atendimentos e fatos que ocorreram, com isto foi possível acompanhar cada mulher e planejar os cuidados conforme a necessidade. Os dados quantitativos foram registrados na planilha em que foram gerados os indicadores. A

planilha estimava 510 mulheres segundo o IBGE. Iniciamos a intervenção com 45 mulheres com faixa etária entre 25 e 64 anos e entre 50 e 64 anos, passamos para 126 no segundo mês e cadastramos 190 no terceiro, registros esses referentes aos meses de outubro, novembro e dezembro respectivamente. Anteriormente o atendimento era realizado apenas pelo médico e parcialmente pela enfermeira durante a coleta da citologia oncológica, que não seguia um protocolo específico, as ACS não realizavam busca ativa, apenas informavam como a usuária deveria chegar à unidade para realizar o atendimento clínico.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas – facilidades e dificuldades

Não tivemos ações previstas e não desenvolvidas, mas sim dificuldades relativas ao eixo de monitoramento e avaliação da cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade, pois a mesma não foi alcançada, por problemas como a troca de gestores e perda de funcionários ao longo da intervenção, uma das maiores dificuldades nesse processo foi referente à demora no recebimento dos exames. O tempo de espera pelo resultado em média chegava a ser de 04 meses, após contato com o gestor para diminuir esse tempo, observamos uma pequena redução, mas que ainda não chegava a ser o ideal, contudo, acreditamos que a melhoria na assistência aconteça mesmo que em longo prazo. A proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exames em dia para detecção precoce de câncer de mama também não foi alcançado, e uma das dificuldades encontradas foi à demora na realização do exame.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Durante a coleta e sistematização dos dados, o preenchimento da ficha espelho ficou sob minha responsabilidade ou da enfermeira, apresentando algumas dificuldades de compreensão no primeiro momento referentes à coluna F (o resultado do último CP estava alterado?) entendendo que seu preenchimento só se daria condicionado ao resultado do exame realizado durante a intervenção. Logo, depois de compreendido a planilha, este problema foi solucionado.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

No eixo organização e gestão do serviço, a ação de 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), cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde, bem como, todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea), pôde ser incorporada na rotina do serviço. O cadastramento das usuárias nessas faixas etárias continua sendo realizado após a intervenção durante o acesso das mesmas na unidade de saúde. O monitoramento da cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino e mama se configuram uma ação de ampla importância para a prevenção e detecção precoce destes cânceres, pois favorece a adesão dessas usuárias e garante a continuidade da assistência, sendo incorporado no cotidiano do serviço. De tal maneira, faz-se necessário o comprometimento e a dedicação de toda a equipe multidisciplinar, além do treinamento específico necessário, proporcionado através de capacitações/reuniões da equipe, o que acredito ter sido conquistado ao longo deste processo.

Com relação ao eixo engajamento público, as atividades educativas foram realizadas. Contudo, fica o desafio para a equipe dar continuidade às ações

desenvolvidas durante esse ano. Para o melhoramento das atividades seria necessário um espaço que comportasse uma quantidade maior de usuários.

As ações referentes ao eixo qualificação da prática clínica podem ser inseridas na rotina da unidade no que diz respeito à realização de atividades de educação permanente a fim de desenvolver um cronograma de capacitações que contribua para proporcionar um maior conhecimento a respeito dos temas de interesse coletivo e possibilite reforçar o compromisso e as atribuições da equipe.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Ao longo da intervenção participaram 190 mulheres cadastradas na Unidade de Saúde Dr. Raimundo Fernandes. Os dados referentes à primeira semana de intervenção mostraram que a realização dos exames para prevenção e detecção do câncer de colo do útero e mama na área de abrangência da USF não ultrapassavam 05 coletas de citologia oncológica por semana, isso provavelmente acontecia em devido à baixa frequência das usuárias, causada possivelmente pela falta de ações de educação em saúde realizada pela equipe à população.

De acordo com o cadastro da unidade de saúde, a população sob a responsabilidade desta equipe é de 1.963 pessoas, segundo cadastro das ACS a proporção de mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos é de 300 e entre 50 e 69 anos é de 69, aproximadamente. Entretanto de acordo com o IBGE o total de mulheres é de 510 na faixa etária entre 25 e 64 anos e 163 entre 50 a 69 anos, esta diferença encontrada na área com a estimativa do IBGE pode ter sido influenciada por se tratar de uma comunidade praiana e área de pesca onde algumas famílias passam apenas temporadas na comunidade.

No que diz respeito à avaliação dos indicadores ao final de cada mês da intervenção segue-se a descrição dos resultados. Ao final do primeiro mês, o

número de mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos atendida foi 40 (13,3%) e entre 50 e 69 anos foi 05 (7,2%), elevou-se respectivamente para 117 (39%) e 21 (30,4%) no segundo mês e 167 (57,7%) e 30 (43,5%) no terceiro mês da intervenção. Deste modo, a proporção de mulheres com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero e para detecção precoce do câncer de mama foi de 55,7% e 43,5% respectivamente, conforme as figuras 1 e 2. Entretanto, a meta proposta inicialmente era de alcançar 75%.

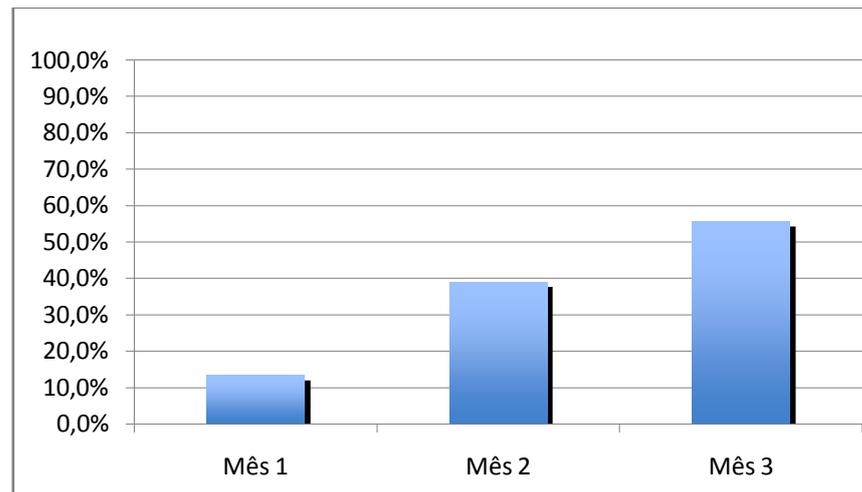


Figura 1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero. *Areia Branca/RN, 2013.*

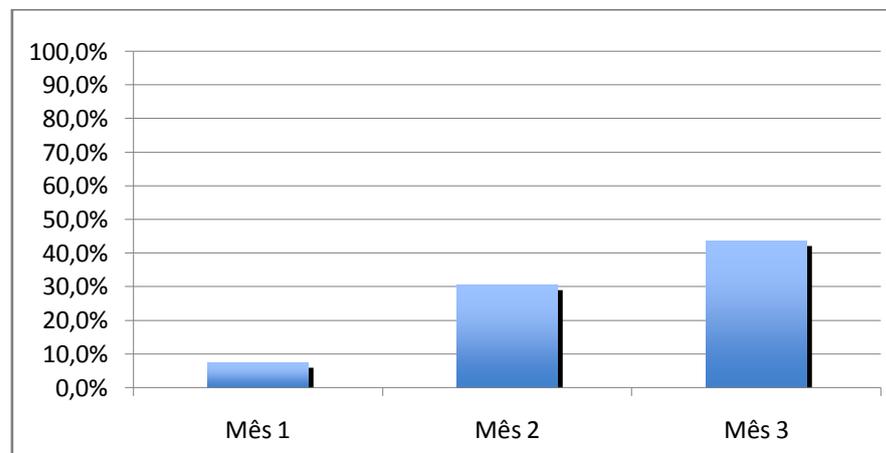


Figura 2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama. *Areia Branca/RN, 2013.*

Com relação à proporção de mulheres com exame citopatológico alterado foi uma (2,5%) mulher no primeiro mês, uma no segundo mês (0,9%) e duas no terceiro mês (1,2%). Uma delas apresentou alteração para HPV e as demais para clamídia e *gardnerella vaginalis* (Figura 3). Os indicadores anteriores a intervenção eram de 3% o total de exames alterados.

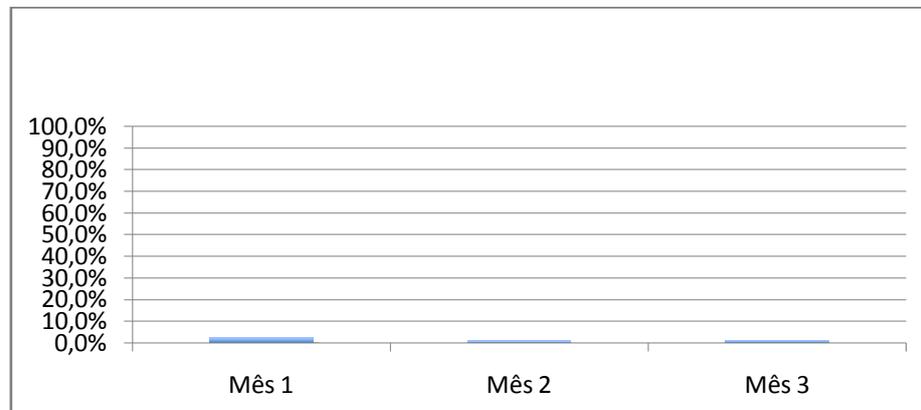


Figura 3: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado. *Areia Branca/RN, 2013.*

Vale salientar que todas as mulheres com exames alterados retornaram a unidade para receber o resultado, pois as mulheres que demoravam a ir buscar o resultado as agentes de saúde foram em suas residências informá-las que os mesmos já estavam na unidade, ao se dirigirem a unidade as mulheres eram encaminhadas à enfermeira para que fossem orientadas quanto a importância do conhecimento do resultado e, não houve mulheres neste período com mamografia alterada. Antes da intervenção a proporção de mulheres que tiveram exames alterados citopatológico do colo do útero era de 3%.

As usuárias que receberam o resultado do exame citopatológico alterado foram tranquilizadas e orientadas a respeito do diagnóstico, referente às DSTs, medidas preventivas, conduta e prognóstico adequado, bem como enfatizada a importância da realização da citologia oncológica periódica para a detecção de lesões precoces. As usuárias, quando necessário, foram referenciadas ao especialista, tivemos uma mulher encaminhada ao especialista com diagnóstico de HPV.

Antes da intervenção, as proporções mostravam que das 100 (33%) das mulheres com exames citopatológico do colo do útero apresentavam amostras satisfatórias. Após o início da intervenção, a proporção de exames satisfatórios foi

de 40 amostras no primeiro mês e 117 no segundo mês (100%) e de 163 (97,6%) no terceiro mês. Portanto, tivemos 04 amostras insatisfatórias ocasionados por fatores obscurecedores, como sangue, piócitos, artefatos de dessecação, contaminantes externos ou intensa sobreposição celular. (Figura 4)

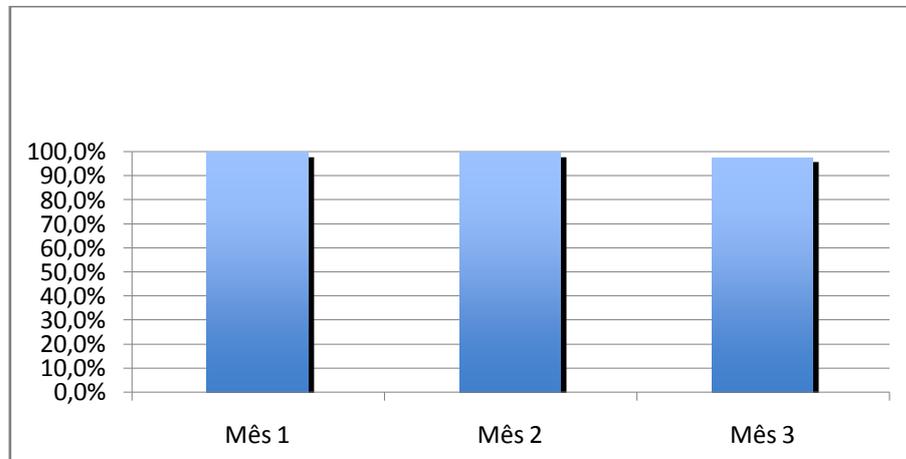


Figura 4: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo do útero. *Areia Branca/RN, 2013.*

Com relação ao registro adequado do exame citopatológico de colo de útero foi 100% nos três meses. O apoio e empenho da equipe durante a efetivação do projeto foi essencial para alcance desta meta, que resultou na efetividade da intervenção, assim como nos resultados obtidos. A mudança do comportamento da equipe e dos usuários, e a percepção dos mesmos frente às ações desenvolvidas foram necessárias para o bem-estar de toda a população.

Mediante a análise da proporção de mulheres com registro adequado da mamografia constatou-se que no primeiro mês foi de 55,6%. No segundo e terceiro meses foi 63,0% e 74,4% respectivamente (Figura 5).

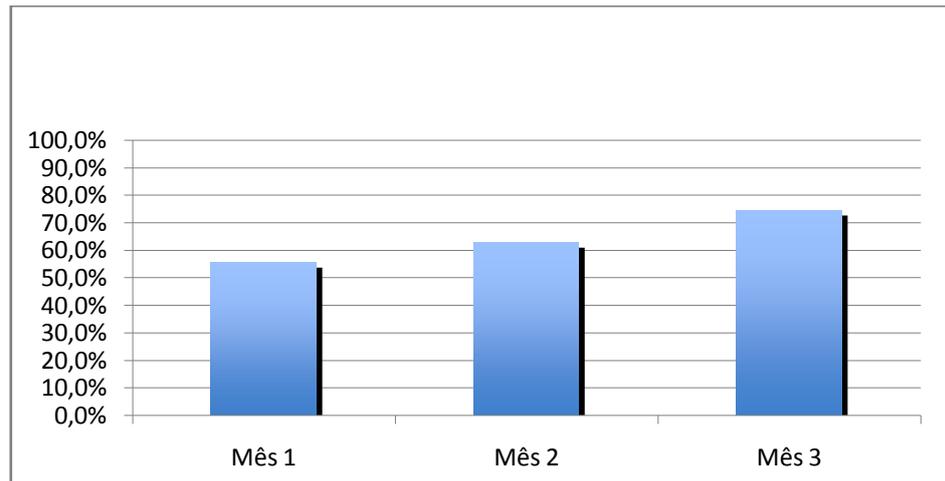


Figura 5: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia, Areia Branca/RN, 2013.

A análise dos indicadores referentes à proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa para sinais de alerta para câncer de colo de útero foi de 100% nos três meses de intervenção. Mediante a pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero, as mulheres foram questionadas a respeito de pequenos sangramentos fora do período menstrual, menstruação mais longa e volumosa que o usual, dor durante relações sexuais, sangramento após as relações ou ducha vaginal, sangramentos após a menopausa, entre outras. Os indicadores anteriores a intervenção mostravam que apenas 42% das mulheres que eram atendidas na UBS eram realizadas a pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Também foi 100% a proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama durante os três meses. As proporções anteriores à intervenção eram de 42% para a faixa etária entre 25 e 64 anos e de 71% para a faixa etária entre 50 e 69 anos referente a esses indicadores.

Todas as mulheres receberam orientações sobre DSTs (100%) nos três meses, como também 100% das mulheres entre 25 e 64 anos receberam orientações sobre fatores de risco para câncer de colo de útero. Durante a consulta as usuárias eram incentivadas para o uso do preservativo como uma das formas de prevenção para as DSTs, eram orientadas sobre a importância do diagnóstico precoce. Na USF as proporções referentes a esses indicadores eram (72%) para orientações referentes a DSTs e com relação a as orientações sobre prevenção de câncer de colo de útero eram de (77%). A proporção de mulheres entre 50 e 69 anos

que receberam orientações sobre fatores de risco para câncer de mama durante a intervenção foi de 100% durante os três meses.

4.2 Discussão

Ao compararmos os resultados alcançados com as ações desenvolvidas antes da intervenção podemos observar que o principal problema na assistência a mulher está relacionado ao número de consultas mensais para a pesquisa e prevenção do câncer de colo de útero e mama.

A meta estimada inicialmente era de ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 75% e ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 75%. Mas, em consequência do baixo índice de atendimento na USF as metas não foram alcançadas.

Durante a intervenção houve problemas ocasionados pela troca de gestores e demissão de funcionários o que resultou em sobrecarga de trabalho para os funcionários ativos. Tentamos durante as reuniões redistribuir as atividades visando aproveitar melhor o tempo disponível, porém, apesar dos esforços para que isso acontecesse não poderíamos deixar de realizar as demais ações programáticas e a falta de profissionais implicava na sobrecarga de trabalho o que dificultou bastante para que atingíssemos as metas estabelecidas.

O empenho da equipe foi primordial para a realização das ações propostas durante a intervenção, apesar das dificuldades e perdas (demissões de funcionários, troca de gestores, atraso na realização e recebimento dos exames, etc.) ao longo do ano. O trabalho desenvolvido com as mulheres contribuiu para reformular o conceito primário construído ao longo dos anos a respeito das ações que envolvem o processo saúde-doença, pôde-se demonstrar a importância das ações preventivas desenvolvidas na atenção primária à saúde. Entretanto, a população ainda não conseguiu visualizar totalmente o impacto que essas ações ocasionaram na

comunidade e que sua participação é indispensável neste processo, pois, isso foi evidenciado pela baixa participação nos grupos de mulheres. Mas, acredita-se que a continuidade do desenvolvimento das ações na rotina da USF irá paulatinamente qualificar essa ação programática.

Antes da intervenção percebíamos que as mulheres atendidas não participavam das ações de educação em saúde, pois, a assistência era resumida às consultas médicas e de enfermagem para a coleta de material citopatológico. Com o aumento da oferta de consultas médicas e de enfermagem, com a divisão do trabalho e organização do serviço para as mulheres, percebeu-se melhora nos indicadores ao longo dos meses.

A capacitação dos profissionais visando melhorar o acolhimento a todas as mulheres que procuram o serviço comprovou ser de suma importância, tanto para a prática da intervenção, quanto para a qualificação do processo de trabalho na atenção às usuárias. Nesse aspecto, pode-se concluir que outras ações de capacitação para a equipe são necessárias para a melhoria do atendimento.

A avaliação quanto à melhoria da cobertura para detecção do câncer de colo de útero e mama foi comprometida em função da sobrecarga de trabalho ocasionado pela demissão de alguns membros da equipe ao longo da intervenção, assim como a troca de gestores. Apesar disso, podemos verificar que as proporções de cobertura para detecção precoce do câncer de colo uterino e câncer de mama passaram a se elevar nos meses seguintes, o que comprova a efetivação da intervenção. O desafio agora para a equipe da UBS será dar continuidade às ações visando o alcance das metas estipuladas inicialmente.

Após os três meses de intervenção constatou-se que os objetivos, inicialmente propostos, de melhorar a detecção de câncer do colo de útero e câncer de mama prestada às usuárias da UBS foram cumpridos, mesmo de forma parcial. Pois, provavelmente trouxeram melhoria na avaliação, adesão, monitoramento e detecção precoce de câncer do colo de útero e mama, tendo em vista que o tema passou a ganhar destaque no dia a dia dos profissionais e da população.

Percebemos que após a capacitação da equipe para o acolhimento das usuárias, a organização, fluxo de atendimento e satisfação da população melhorou. Durante as reuniões para estabelecer as atribuições dos membros da equipe

procuramos não realizar mudanças, apenas adequá-las e melhorá-las em alguns aspectos técnicos. A partir dos registros das informações nas fichas espelho pôde-se perceber um melhor acompanhamento das ações prestadas às mulheres, nessa perspectiva, compreende-se que a ESF configura-se como elemento-chave no desenvolvimento das ações de detecção precoce do câncer de colo do útero e da mama.

Ressalta-se a importância em investir na ação programática; prevenção do câncer de colo de útero e de mama, tendo em vista a incidência e prevalência no Brasil, conseqüentemente, há necessidade de melhorar a atenção no estado do Rio Grande do Norte, onde localiza-se a cidade de Areia Branca. O carcinoma do colo uterino constitui a neoplasia mais frequente do aparelho genital feminino nos países em desenvolvimento. No Brasil é a segunda neoplasia incidente na mulher, superado pelos tumores da mama. Mesmo com o reconhecimento da possibilidade do rastreamento do câncer de colo de útero por meio do exame papanicolau, ainda é o segundo câncer mais comum em mulheres. (Alves, et al 2009)

A evolução do câncer do colo do útero, na maioria dos casos, se dá de forma lenta, passando por fases pré-clínicas detectáveis e curáveis. Dentre todos os tipos de câncer, é o que apresenta um dos mais altos potenciais de prevenção e cura. O pico de incidência situa-se entre as mulheres de 40 a 60 anos de idade, e apenas uma pequena porcentagem, naquelas com menos de 30 anos. (Brasil, 2002)

Uma marcante característica do câncer do colo do útero é a associação com o baixo nível socioeconômico; com os grupos que têm maior vulnerabilidade social. São nesses grupos que se concentram as maiores barreiras de acesso à rede de serviços para detecção e tratamento precoce da doença e de suas lesões precursoras, advindas de dificuldades econômicas e geográficas, insuficiência de serviços e questões culturais, como medo e preconceito dos companheiros. (Brasil, 2002)

A evolução da mortalidade por câncer de colo do útero no Brasil de 1981 a 2006 mostra que as taxas de mortalidade por câncer do colo do útero passaram a ocupar o segundo lugar entre os principais cânceres na população feminina até 2009, com tendência decrescente para o país como um todo, queda nas capitais em todas as regiões do país. (Silva *et al.* 2010)

Nos municípios do interior do país, houve um aumento nas regiões Norte e Nordeste, declínio nas regiões Sudeste e Sul e estabilidade no Centro-Oeste. A queda observada, mesmo que desigual, começa a se esboçar constantemente no país. E poderia alcançar resultados melhores com investimentos no aumento de cobertura do rastreamento, especialmente entre as populações de maior risco. (Silva *et al.* 2010)

São considerados fatores de risco de câncer do colo do útero: a multiplicidade de parceiros e história de infecções sexualmente transmitidas (da mulher e de seu parceiro), idade precoce na primeira relação sexual e a multiparidade. Além desses, os estudos epidemiológicos sugerem outros fatores, cujo papel ainda não é conclusivo, tais como tabagismo, alimentação pobre em alguns micronutrientes, principalmente vitamina C, beta caroteno e folato, e o uso de anticoncepcionais (Brasil, 2002).

No Brasil, o câncer de mama é o mais comum entre as mulheres e uma das principais causas de óbito por neoplasia. É uma neoplasia maligna que acomete as estruturas mamárias, podendo vir, também, a comprometer a rede linfática proximal, desenvolvendo metástase à distância. É um tipo de neoplasia curável, quando detectada precocemente, apesar da sua associação à morte iminente. (Jesus&Lopes, 2003)

O Ministério da Saúde/INCA tem desenvolvido diversas ações e programas que visam o controle da doença. A detecção precoce, o rastreamento e o tratamento oportuno do câncer de mama aumentam a sobrevivência das mulheres, diminuindo as taxas de mortalidade. (INCA, 2014)

Segundo registros do Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2014) o câncer de mama é o segundo tipo mais frequente no mundo. É o mais comum entre as mulheres, respondendo por 22% dos casos novos a cada ano. Se diagnosticado e tratado oportunamente, o prognóstico é relativamente bom. (INCA, 2014)

No Brasil, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas, provavelmente porque é diagnosticado em estádios avançados. Na população mundial, a sobrevivência média após cinco anos é de 61%. É relativamente raro antes dos 35 anos, acima desta faixa etária sua incidência cresce progressivamente. Estatísticas indicam aumento de sua incidência tanto nos países desenvolvidos

quanto nos em desenvolvimento. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), nas décadas de 60 e 70 registrou-se um aumento de 10 vezes nas taxas de incidência ajustadas por idade nos Registros de Câncer de Base Populacional de diversos continentes. A estimativa de casos novos é de 57.120. (INCA 2014). O Número de mortes em 2011 de acordo com o Sistema de Mortalidade foi de 13.345, sendo 120 homens e 13.225 mulheres, estes dados referem-se à estimativa mundial. (SIM, 2011)

Um estudo realizado no estado do Rio Grande do Norte descreveu a evolução da mortalidade por câncer de mama, estimou os anos potenciais de vida perdidos (APVP) e os anos produtivos de vida perdidos (APrVP). Os resultados mostraram que o risco de morte por essa causa cresceu no período estudado (1988-2007), passando de 8,0/100 mil mulheres em 1988 para 13,8/100 mil em 2007, o que correspondeu ao aumento de 72,5% na mortalidade entre o primeiro e último ano da série. Os resultados também mostraram que houve perda de 20.983,5 de APVP, apresentando uma média de 1.049,2 APVP por cada ano de estudo – um aumento considerável, acima da média nos últimos seis anos. (Pereira et al, 2001)

Assim, identificou-se que o risco de morte por câncer de mama no RN acarreta perdas sociais significativas. Essa situação vem reafirmar a necessidade da implementação de estratégias de prevenção e controle para a doença, de modo que envolva o fortalecimento das ações que promovam a saúde integral da mulher.

4.3 Relatório para o Gestor

Prezado Secretário Municipal de Saúde
Sr. José Bruno Filho,

O presente relatório tem como finalidade descrever a intervenção que foi desenvolvida na Unidade de Saúde Dr. Raimundo Fernandes, localizada em Ponta do Mel zona rural da cidade de Areia Branca/RN, no período de outubro a dezembro de 2013. As atividades fizeram parte do curso de especialização em saúde da família da UFPEL cujo objetivo principal foi melhorar a detecção de câncer de colo

do útero e de mama das mulheres da área na faixa etária entre 25 – 64 anos e 50 – 69 anos visando proporcionar assistência integral e melhorias para a população atendida nesta unidade.

A escolha do tema deu-se pela sua relevância no contexto da saúde e da atenção primária, pois o câncer de colo uterino é o segundo tumor mais frequente na população feminina, atrás apenas do câncer de mama, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. A intervenção nos proporcionou uma maior cobertura das ações desenvolvidas na UBS, além de incluir também cuidados aos familiares das mulheres acompanhadas.

A intervenção buscou propor ações de prevenção e promoção à saúde da mulher com a participação da equipe multiprofissional de forma ativa. Sendo assim, iniciamos com a apresentação do projeto na reunião com a equipe de saúde, onde refletimos sobre os principais problemas que envolvem a assistência à saúde da mulher e discutimos o cronograma que seria desenvolvido, para assim, termos bases sólidas para implementar a intervenção. Após análise das discussões em equipe, definimos os assuntos que seriam abordados durante a intervenção e realizamos o primeiro encontro com as mulheres para dialogar sobre temas relacionados à intervenção.

Após a análise situacional, foi identificada baixa cobertura para detecção precoce do câncer de colo do útero e de mama das mulheres na UBS de Ponta do Mel. Utilizamos como referência o Caderno de Atenção Básica, nº 13 que versa sobre o Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama. (Brasil, 2006) Para tanto, as ações foram planejadas e desenvolvidas de acordo com os eixos do Projeto Pedagógico do Curso de Especialização: organização e gestão do serviço; monitoramento e avaliação; engajamento público, e qualificação da prática clínica.

Dentro do eixo de organização e gestão do serviço foi pactuada com a equipe a utilização da ficha-espelho como instrumento para o registro das informações; o acolhimento de todas as mulheres na faixa etária-alvo; facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero e mamografia; identificação das mulheres com maior risco para câncer de colo de útero e de mama; bem como a garantia junto ao gestor municipal a distribuição de preservativos.

No eixo de monitoramento e avaliação foram desenvolvidas ações para monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino e de mama; os resultados de todos os exames para detecção do câncer de colo de útero e de mama; a adequabilidade das amostras dos exames coletados; realização de avaliação de risco; como também o monitoramento do número de mulheres que receberam orientações.

Em relação ao eixo de engajamento público foram planejadas ações para esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo do útero e mamografia; informar sobre a importância da realização do exame para a detecção precoce do câncer do colo de útero e mama e do acompanhamento regular; sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama; incentivar na comunidade para o uso de preservativos, a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas, a prática de atividade física regular e aos hábitos alimentares saudáveis.

No que se refere ao eixo da qualificação da prática clínica foram desenvolvidas capacitações com a equipe de saúde para o acolhimento às mulheres; para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama; orientar as mulheres para a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama; atualização referente à coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com bases no protocolo do Ministério da Saúde;

A capacitação da equipe multidisciplinar da UBS Dr. Raimundo Fernandes sobre o acolhimento às mulheres, avaliação de risco, prevenção de DSTs e combate aos fatores de risco para câncer de útero e mama, aconteceram em dois momentos no primeiro mês da intervenção, mostrou-se importante para a melhoria do processo de trabalho, na medida em que contribuiu para um maior conhecimento a cerca do tema e possibilitou reforçar o compromisso no acompanhamento das usuárias.

Na perspectiva de melhorar a adesão das mulheres à realização dos exames para detecção precoce do câncer de colo de útero e da mama, foram realizados encontros mensais com as usuárias, denominadas atividades educativas no grupo de mulheres. Os encontros aconteceram na última semana de cada mês, estas atividades foram avaliadas como satisfatórias, pois os momentos do grupo têm possibilitado a construção de vínculos.

Quanto ao eixo organização da gestão do serviço destaca-se a efetivação do acolhimento das mulheres que procuram atendimento na unidade, a concretização desta ação foi evidenciada após a equipe compreender o que o acolhimento trata-se de uma diretriz do SUS e não uma ação desenvolvida por profissional A ou B.

As ações relativas ao eixo Monitoramento e Avaliação, envolveram a cobertura e detecção precoces do câncer de colo uterino e de mama das mulheres com faixa etária entre 25 a 64 e 50 a 69 anos de idade respectivamente, ao final do terceiro mês da intervenção a proporção de mulheres entre 25 a 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo do útero foi de 55,7% e 43,5% para mulheres entre 50 a 69 anos em dia para detecção precoce para câncer de mama, configura-se uma ação de grande importância para a prevenção e controle do câncer de colo do útero e da mama, que deve ser continuada e exigem comprometimento e dedicação de toda a equipe multidisciplinar, além do treinamento específico necessário, proporcionado através de capacitações e/ou reuniões de equipe.

No eixo Engajamento Público, as atividades educativas foram realizadas com o objetivo de esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino e mamografia, a importância da realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama e o acompanhamento regular, bem como esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

No entanto, fica o desafio para a equipe multidisciplinar da UBS em dar continuidade as atividades desenvolvidas e captar ainda mais usuárias. A Qualificação da Prática Clínica deve ser inserida na rotina da unidade a partir da realização de atividades de educação em saúde, a fim de estabelecer um cronograma de capacitações que contribua para proporcionar um maior conhecimento a cerca dos temas de interesse coletivo e possibilite reforçar o compromisso e as atribuições tanto da equipe multidisciplinar quanto de cada um dos profissionais.

No eixo de Monitoramento e avaliação a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade não foi alcançada, decorrente da alta demanda espontânea e a sobrecarga de trabalho

dos funcionários o que nos deixou sem tempo para programar e por em práticas estratégias para reverter esses indicadores, uma das maiores dificuldades nesse processo foi à demora no recebimento dos exames. A proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exames em dia para detecção precoce de câncer de mama não foi alcançada, uma das dificuldades encontradas foi à demora na realização do exame. Neste sentido também é necessário que a gestão central fortaleça estas iniciativas, é preciso estabelecer e garantir uma rotina de supervisão das atividades compartilhada com a equipe de saúde e voltada às demandas da população.

Por fim, venho agradecer o apoio dado durante a realização do projeto, e enfatizar a necessidade de pactuar junto aos laboratórios de análise agilidade na avaliação dos exames para podermos então, proporcionar a população melhorias dos serviços prestados.

4.4 Relatório da intervenção para comunidade

O atendimento à mulher na Unidade de Saúde Dr. Raimundo Fernandes, em Ponta do Mel teve mudanças a partir do mês de outubro de 2013. Desde então, a equipe de saúde vem buscando melhorar a prevenção do câncer de colo de útero e mama. Pois, preocupada em oferecer ações de prevenção e promoção da saúde às mulheres da comunidade em Ponta do Mel, a equipe reorganizou o cronograma de atividades para dar mais acesso a realização de consultas, exames que previnam o câncer de colo de útero e controle do câncer de mama.

Segundo os dados do IBGE, a Unidade de Saúde da Família possui 1.963 pessoas cadastradas, sendo 510 mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos e 163 na faixa etária de 50 e 69 anos de idade. No entanto, após levantamento pelas ACS as proporções são de 300 mulheres entre a faixa etária de 25 e 64 anos e 69 mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade.

Após a análise situacional da USF Dr. Raimundo Fernandes quanto à atenção à saúde da mulher realizada durante as tarefas do Curso de Especialização em Saúde da Família, identificou-se que um dos problemas enfrentados era a baixa

cobertura para detecção para o câncer de colo do útero e da mama. Diante disso, planejou-se uma intervenção para melhorar a cobertura e detecção desses cânceres nas mulheres incluídas nessa faixa etária na USF. Para tanto, as ações desenvolvidas durante a intervenção foram as seguintes:

- Realização de reuniões com a equipe de saúde para apresentação do Projeto de Intervenção;
- Organização da capacitação dos profissionais da equipe, da logística do trabalho, dos encontros mensais com as mulheres e da reprodução de materiais;
- Reunião com equipe para discutir o andamento do projeto e reprogramar as ações;
- Preparação das planilhas para a coleta dos dados e dos materiais necessários para utilização nas capacitações;
- Atividades educativas no Grupo de mulheres;
- Monitoramento da intervenção;
- Atualização dos dados cadastrais das mulheres atendidas;
- Cadastramento das usuárias com faixa etária entre 25 e 64 anos e entre 50 e 69 anos de idade na planilha para a coleta de dados;
- Acompanhamento dos indicadores digitados nas planilhas.

Na perspectiva de melhorar a adesão das mulheres à realização dos exames para detecção precoce do câncer de colo de útero e da mama, foram realizadas ações de promoção e educação em saúde, denominadas atividades educativas no grupo de mulheres. Os encontros aconteceram na última semana de cada mês.

Após os três meses da intervenção constatou-se que os objetivos inicialmente propostos, de aumentar a cobertura para detecção precoce do câncer do colo do útero e do câncer da mama nas mulheres entre 25 a 64 e 50 a 69 anos de idade respectivamente da USF Dr. Raimundo Fernandes foram cumpridos, mesmo que de forma parcial, e que provavelmente trouxeram melhoria na detecção precoce do câncer de colo do útero e da mama. Acreditamos que houve qualificação da atenção prestada pela USF às usuárias, pois o tema passou a receber destaque no dia a dia dos profissionais e da população.

Entretanto fica o desafio para a população de participar e se envolver em todos os processos de desenvolvimento e aprendizagem com o intuito de dar

continuidade as atividades desenvolvidas, e aumentar a co-responsabilidade nas ações desenvolvidas pela unidade de saúde.

5 Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem

Ser selecionado neste curso de especialização foi algo que me deixou bastante contente. Inicialmente, ainda sem compreender o Projeto Pedagógico do curso, visava somente a minha qualificação profissional e a obtenção do título de especialista em saúde da família o que me daria uma bonificação de 10% na concorrência à residência médica. Após o início das aulas conheci o Ambiente Virtual de Aprendizagem, e a minha orientadora, Enf. Talita, comecei a participar dos fóruns, interagir com alguns colegas, dar cumprimento às atividades, comecei a me familiarizar com o curso. Quando compreendi o Projeto Pedagógico do curso, o objetivo inicialmente da minha participação deixou de ser apenas pessoal e passou a ser coletiva.

Inicialmente não imaginei que desenvolver a intervenção na USF Dr. Raimundo Fernandes seria tão complexa quanto foi. Apesar de não ter tido dificuldade em seguir o cronograma proposto, pois contei com a colaboração da equipe, os problemas começaram a surgir quando essa equipe foi se desfazendo ao longo do ano, enfrentei a falta de tempo ocasionada pela demanda da unidade. Apesar do esforço, acredito que poderia ter me doado mais ao curso. Contudo, considero satisfatória a realização da minha intervenção com os resultados alcançados, ainda que não tenha sido como planejado inicialmente, e com o aprendizado de toda a equipe.

O curso de especialização em saúde da família da UFPel contribuiu para a minha prática profissional e me possibilitou adquirir novos conhecimentos a cerca da Estratégia Saúde da Família (ESF), bem como a oportunidade de mudança no meu processo de trabalho, dos membros da equipe e as usuárias acompanhadas na USF quanto à oportunidade de detecção precoce do câncer de colo de útero e da mama.

O aprendizado foi contínuo, pude perceber que as ações em saúde devem ser programadas baseando-se em dados, pois é onde melhor são expostas todas as necessidades da população assistida e onde podemos decidir e ou priorizar as ações direcionadas, para que possamos promover um impacto no processo saúde-doença dessa população.

Em relação ao conceito de acolhimento e organização da demanda espontânea, percebi que apesar dos esforços da equipe para acolher e programar/agendar as consultas médicas e de enfermagem a demanda espontânea requer também prioridade na USF.

A respeito da equipe multidisciplinar, aprendi que apesar de todos terem habilidades distintas quando unidos podem alcançar um objetivo em comum.

Bibliografia

ALVES, C. M. M.; GUERRA, M.; BASTOS, R. R. **Tendência de mortalidade por câncer de colo de útero para o Estado de Minas Gerais**. Brasil, 1980-2005. **Cad. Saúde Pública** v.25 n. 8, Rio de Janeiro. Agosto, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000800005&lng=pt> Acesso em: 19 Jan. 2014.

BRASIL. **CNES** – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde. Disponível em: http://cnes.datasus.gov.br/Exibe_Ficha_Estabelecimento.asp?VCo_Unidade=2401103004570&VEstado=24&VCodMunicipio=240110 Acesso em: 24 jul. 2013.

BRASIL. **IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico, 2010. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/tabelas_pdf/tot_al_populacao_rio_grande_do_norte.pdf Acesso em: 24 jul. 2013.

BRASIL. **INCA** – Instituto Nacional de Câncer. _ Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama>> Acesso em: 28 Jan. 2014.

BRASIL. **INCA** – Instituto Nacional do Câncer. Tipos de Câncer. _ Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterо/definicao Acesso em: 24 jul. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada** – Manual técnico - Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília, 2012. 272 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 33).

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. – Brasília, 2006. p. 17. – Cadernos de Atenção Básica; n. 13. Série A. Normas e Manuais Técnicos.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed. – Brasília, 2013. 124 p.: il. Cadernos de Atenção Básica, n. 13. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterо_2013.pdf Acesso em: 06 mai. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento**– Brasília, 2010. 95 p.: il. – Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Primária, n. 29. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_primaria_29_rastreamento.pdf Acesso em: 06 mai. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev). **Falando sobre câncer do colo do útero**. – Rio de Janeiro: MS/INCA, 2002, 59 págs.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da mulher** - Câncer de mama e de colo do útero. Brasília, 2011. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/sobre/saude/saude-da-mulher/cancer>> Acesso em 06 mai. 2013.

GERHARDT, E. T.; SILVEIRA, S. T. **Métodos de pesquisa**– Porto Alegre: UFRGS, 2009. 120p.

JESUS, L.L.C.; LOPES, R.L.M. **Considerando o Câncer de Mama e a Quimioterapia na Vida da Mulher**. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v11n2/v11n2a14.pdf> Acesso em: 06 mai. 2013.

LOPES, Antonio Carlos. **Tratado de Clínica Médica**, volume 2 – 2.ed. – São Paulo : Roca, 2009. 3604p.

PEREIRA, M.S.L.C.; FERREIRA, L.O.C; SILVA, G.A.; LÚCIO, P.S. Evolução da mortalidade e dos anos potenciais e produtivos de vida perdidos por câncer de mama em mulheres no Rio Grande do Norte, entre 1988 e 2007. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 20(2):161-172, abr-jun 2011.

SILVA, G. A, *et al.* Evolução da Mortalidade por Câncer do Colo do útero no Brasil, 1981-2006, **Caderno de Saúde Pública**, v. 26 n. 12, Rio de Janeiro, Dez. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010001200018 Acesso em: 17 Jan. 2014.

Anexos

Anexo C - 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.

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

