

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



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Detecção do Câncer de Colo de Útero e do Câncer de Mama no
Centro de saúde nº 2 do Recanto das Emas - Brasília/DF**

LEILA BARBOSA REZENDE TEIXEIRA

Pelotas – 2014

Leila Barbosa Rezende Teixeira

**Melhoria da detecção do câncer de colo de útero e do câncer de mama no
Centro de saúde nº 2 do Recanto das Emas - Brasília/DF**

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

Orientador: Mateus Casanova dos Santos

Pelotas - 2014

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

T266m Teixeira, Leila Barbosa Rezende

Melhoria da detecção do câncer de colo de útero e do câncer de mama no Centro de saúde nº 2 do Recanto das Emas - Brasília/DF / Leila Barbosa Rezende Teixeira; Mateus Casanova dos Santos, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2014.

60 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. Santos, Mateus Casanova dos, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho a minha família e a minha Equipe

AGRADECIMENTOS

Aos usuários e às usuárias do Centro de Saúde n.2, Recanto das Emas, Brasília, DF, Brasil.

A construção do saber passa pela realização prática e a intervenção é uma forma que podemos desenvolver a ação na realidade.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Infográfico demonstrando o acompanhamento das usuárias cadastradas e acompanhadas e faixa etária prioritária	42
Figura 2	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na UBS Recanto das Emas	43
Figura 3	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama na UBS Recanto das Emas	44
Figura 4	Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado	44
Figura 5	Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado	45
Figura 6	Proporção de mulheres com mamografia alterada	46
Figura 7	Proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado	46
Figura 8	Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero	47
Figura 9	Proporção de mulheres com registro adequado de mamografia	48
Figura 10	Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero	48
Figura 11	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero	49
Figura 12	Proporção de mulheres entre 50 e 59 anos com avaliação de risco para câncer de mama	49

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
APS	Atenção Primária à Saúde
BIRADS	Breast Imaging-Reporting and Data System
CS	Centro de Saúde
DF	Distrito Federal
DST	Doença Sexualmente Transmissível
EACS	Estratégia Agentes Comunitários de Saúde
EAD	Educação à Distância
ESF	Estratégia Saúde da Família
HIPERDIA	Sistema de Gestão Clínica de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus da Atenção Básica
HRT	Hospital Regional de Taguatinga
HRG	Hospital Regional do Gama
HBB	Hospital de Base de Brasília
HMIB	Hospital Materno Infantil de Brasília
HUB	Hospital Universitário de Brasília
HRC	Hospital Regional de Ceilândia
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NIC	Neoplasia Intra-Epitelial Cervical
OMS	Organização Mundial da Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SISCOLO	Sistema de Acompanhamento do Câncer de Colo de Útero
SISMAMA	Sistema de Acompanhamento do Câncer de Mama
SISPRENATAL	Sistema de Pré-Natal
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde
UST	Ultrassonografia Transvaginal
PACS	Programa de Agente Comunitário de Saúde
SES	Secretaria de Estado de Saúde

RESUMO

REZENDE, Leila Barbosa Teixeira. **Melhoria da detecção do câncer de colo e do câncer de mama, UBS Centro de saúde nº2, Recanto das Emas, Brasília/DF.** 2014. 59f. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Especialização em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

O câncer de colo de útero é o sétimo tipo de câncer mais frequente entre as mulheres, com aproximadamente 290 mil casos novos por ano no mundo. A Organização Mundial da Saúde também estima que, anualmente, ocorram mais de 1.050.000 casos novos de câncer de mama em todo o mundo, o que o torna o câncer mais comum entre as mulheres (INCA, 2011). O presente trabalho de conclusão de curso destaca uma intervenção realizada entre os meses de novembro de 2013 a março de 2014 em um serviço de Atenção Básica da localidade Recanto das Emas, em Brasília/Distrito Federal. Durante os quatro meses de intervenção foram realizadas ações específicas sobre o monitoramento e rastreamento do câncer de colo de útero e de mama seguindo as orientações do Ministério da Saúde intermédio do curso de especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas, incluindo os eixos temáticos de qualificação da prática clínica, engajamento público, monitoramento e avaliação e organização da gestão do serviço. Em relação às mulheres entre 50 e 69 anos, numa estimativa de 2075 usuárias residentes na área de abrangência da unidade de saúde, com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama, obtivemos no quarto mês de intervenção 1,5% (31 usuárias acompanhadas). Das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade, em que se pretendia ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade, no quarto mês da intervenção, obteve-se 1,5% (100 usuárias acompanhadas). Assim, se observou que os indicadores de cobertura da ação programática na UBS obtiveram crescimento contínuo, consolidando 840 usuárias com coletas de citologia oncológica ao final dos quatro meses de intervenção. Porém, percebe-se que estamos distantes da meta de cobertura e acompanhamento da demanda do território adstrito e quantificado como meta, o que ainda estimula a seguirmos com a intervenção como rotina no serviço e buscando as usuárias que ainda não realizaram estes acompanhamentos na sua integralidade, já que tivemos o apoio de um mutirão regional de coleta de citopatológico, exames de rotina e mamografias.

Palavras-chave: saúde da família; atenção primária à saúde; atenção primária à saúde; saúde da mulher; programas de rastreamento.

SUMÁRIO

Apresentação	10
1 Análise situacional	11
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS.....	11
1.2 Relatório de análise situacional	12
1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o relatório de análise situacional	18
2 Análise estratégica	19
2.1 Justificativa	29
2.2 Objetivos e metas	20
2.2.1 Objetivo geral.....	20
2.2.2 Objetivos específicos	20
2.3 Metas.....	21
2.4 Metodologia	22
2.5 Detalhamento das Ações da Intervenção para controle do câncer do Colo e de Mama.....	23
2.6 Indicadores	30
2.7 Logística da Intervenção.....	33
2.8 Cronograma.....	36
3 Relatório da intervenção.....	37
4 Avaliação da intervenção.....	41
4.1 Resultados.....	41
4.2 Discussão	50
4.3 Relatório de intervenção para gestores	53
4.4 Relatório de intervenção para a comunidade	54
5 Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem	56
6. Referências	57
Anexos	58

APRESENTAÇÃO

O volume de Trabalho de Conclusão de Curso em que apresento como trabalho do curso de pós-graduação em Saúde da Família – modalidade à distância, promovido pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) e Universidade Aberta do SUS (UNASUS), destaca o relato da realização e operacionalização de um projeto de intervenção voltado à melhoria da atenção ao controle de câncer de colo de útero e de mama em usuárias pertencentes à área do Centro de Saúde nº 02, Recanto das Emas, Brasília, DF, Brasil. O texto está organizado em cinco partes, correspondentes à sequência de trabalho proposta pelo curso. A primeira parte traz a análise situacional produzida na Unidade 1, tendo colaboração do professor Alexandre. Na segunda parte é apresentada a análise estratégica, que contém o projeto de intervenção elaborado ao longo da unidade 2, que contou com a colaboração do orientador. A terceira parte traz o relatório da intervenção realizada durante 16 semanas, correspondente ao processo vivenciado na unidade 3 do curso. Na quarta parte encontra-se o material produzido na 4ª unidade do curso, compreendendo a avaliação dos resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde. A quinta e última parte contém a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção. Complementam o volume os anexos utilizados durante a realização do trabalho.

1. Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

O Recanto das Emas possui dois Centros de Saúde (CS), definido como modelo tradicional e uma Clínica da Família que abriga em média sete equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF). A previsão é que dentro de um mês haja a inauguração de mais uma clínica da família nesta cidade, sendo estas duas comportando as equipes que no momento compõem o Centro de Saúde nº 01.

O Centro de Saúde nº 02, conta com 11 enfermeiras e aloja uma equipe do PACS, sendo a equipe formada por uma Enfermeira e dois ACS, em relação a área adstrita do CS nº 02 à extensão desta área essa equipe do PACS consegue abranger apenas uma quantidade pequena de usuários. Existe ainda três equipes da ESF localizadas próximas ao CS e duas na Escola Classe 803 do Recanto das Emas. Estamos aguardando a construção de mais duas Clínicas da Família, para acomodar tais equipes e formar outras novas.

As equipes instaladas nas clínicas da família ficam distantes das áreas de cobertura, fugindo da filosofia do programa que é a visita domiciliar. No DF temos um grande problema de espaço físico para acomodar estas equipes e embora a Atenção Primária seja prioridade dos gestores, que almejam alcançar 100% de cobertura até 2014, os recursos humanos são insuficientes, principalmente de médicos que pedem exoneração para realizar residência ou trabalhar em outros lugares e dez Agentes Comunitários de Saúde (ACS), na maioria deles reaproveitados dos contratos anteriores, e sob o regime CLT, enquanto que os demais profissionais com trabalham sob o Regime Jurídico Único (RJU). O Ministério Público está intervindo e não autoriza concurso de novos ACS alegando que não podem haver dois regimes trabalhistas na Secretaria da Saúde do DF, com isso os gestores não podem formar novas equipes da ESF. A rotina do Centro de Saúde é muito parecida com a ESF. Temos palestras do planejamento familiar, pré-natal, Hiperdia, e busca ativa de paciente que , na maioria das vezes é realizada por Enfermeiras ou Técnicos de Enfermagem devido a falta de ACS e outros trabalhos.

1.2 Relatório de análise situacional

O setor saúde no Brasil tem passado por importantes transformações nas últimas duas décadas. Do ponto de vista institucional, foi nos anos 90 que consolidou a formação do Sistema Único de Saúde o que significou mudanças importantes na gestão e provisão dos serviços de saúde.

O objetivo desta análise é caracterizar e avaliar a situação da saúde na regional de saúde do Recanto das Emas DF, utilizando informação disponibilizada da Regional de Saúde do Recanto das Emas e do Centro de Saúde nº 02.

A população da regional supracitada ultrapassa 160 mil habitantes, o número de Unidade Básica de Saúde - UBS com estratégia são dezoito equipes, sete equipes alojadas dentro da Clínica da Família, três no anexo do Centro de Saúde nº 02, cinco dentro do Centro de Saúde nº 01, aguardando em breve inauguração de mais uma Clínica da Família e as outras três ficam distribuída pela cidade, No momento não há Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF, e um Centro de Especialidade Odontológica – CEO. Em relação ao serviço hospitalar, temos uma Unidade de Pronto Atendimento - UPA que disponibiliza alguns exames complementares e conta com médicos especialistas na área de clínica médica e pediatria. A população reclama muito da falta de sutura na UPA e suporte no atendimento à pequena cirurgia e quando necessário este procedimento tem que ser realizado no Hospital do Gama ou de Samambaia que fica a uma distância de 15 quilômetros. Quanto aos profissionais especialistas disponíveis, o Centro de Saúde nº 02 conta com um geriatra, cinco clínicos gerais, quatro Ginecologistas, quatro pediatras, um psiquiatra (com carga horária de 4h semanais)), um nutricionista, um assistente social, um dentista, onze enfermeiras, quarenta e sete técnicos de Enfermagem, dez agentes administrativos, quatro agentes comunitários de saúde, quatro técnicos de Laboratório, uma farmacêutica e quinze funcionários Serviço Gerais. Uma das médicas atende como Endocrinologia e um médico clínico que atende na especialidade de gastroenterologia. Com essa equipe multidisciplinar o Centro de Saúde nº 02 realiza dentro do possível o melhor atendimento, haja vista a demanda numerosa. A regional de Saúde do Recanto das Emas almeja a formação de um NASF.

O Centro de Saúde nº 02 está localizado na área urbana. O vínculo deste Centro é 100% SUS. Neste Centro recebemos estudantes da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS), instituição do Governo do Distrito Federal. A unidade de saúde recebe estudantes de Enfermagem e Medicina, no qual sou preceptora.

Em relação à estrutura física, o espaço físico está deficiente, pois, a regional de saúde do Recanto das Emas, utiliza a estrutura do próprio Centro de Saúde. Existe uma promessa de que a regional seja transferida para o Centro de Saúde nº 01, mas ainda não há previsão de quando isso ocorra; Estamos aguardando em breve a inauguração de mais uma clínica da família, a qual vai alojar mais cinco equipes de ESF, que atualmente utilizam o espaço físico do Centro de Saúde nº 01. Com a falta de espaço físico no Centro de Saúde nº 02, quem ficou mais prejudicado foram as enfermeiras, pois perderam o espaço que era utilizado para as consulta de enfermagem como coleta de preventivo, consulta de hipertenso e diabético. Para que as enfermeiras tenham espaço elas utilizam os consultórios no período da noite das 18h às 22h. A intenção é garantir uma sala para acolher a gestante para inscrição do pré-natal e realização dos teste rápido de HIV, sífilis e teste rápido de gravidez. Em relação à população da área adscrita o Centro de Saúde nº 02 atende 38.000 usuários, a maioria com idade jovem onde predomina o sexo feminino, pois os gestores almejam a formação de equipes da ESF.

Quanto a marcação de consulta, existe um agendamento prévio de pacientes por médico, porém há possibilidade de inserir um usuário sem marcação (demanda espontânea), desde que haja abstenção (sistema de encaixe). Apesar disso não há uma fiscalização dessas agendas, no sentido de se cumprir o preenchimento de vagas por médico, nem de garantir que estes profissionais permaneçam no setor, cumprindo o horário determinado pela Secretaria de Saúde. Por isso esta instalou o sistema de ponto eletrônico para tentar solucionar o problema.

Em relação ao programa saúde da criança, após a implantação do programa Rede Cegonha o Centro de Saúde nº 02, está reformulando o processo de trabalho para melhor atendimento, de crianças na faixa etária entre 0 a 72 meses de idade, iniciando a primeira consulta com sete dias de nascimento, embora exista um número suficiente de pediatras os maiores problemas como informado anteriormente, são a falta de espaço físico, para os consultórios de enfermagem para que sejam intercalados as consultas com o médico e a Enfermeira, e a falta de

autonomia que estas tem para prescrever, mesmo havendo protocolo regulamentado pelo Ministério da Saúde.

Quanto ao Pré-Natal, tentamos trabalhar da melhor forma, a Enfermeira atua no atendimento à gestante, realizando a captação precoce dessas mulheres, cadastrando e inserindo no programa “Rede Cegonha”, solicitando todos os exames preconizado pelo SUS e o teste do papel filtro preconizado pela Secretaria de Saúde do DF, realiza ainda o teste rápido de HIV e Sífilis no ato da inscrição do Pré Natal, encaminhado logo para o laboratório para realizar os exames do papel filtro que incluem o citomegalovírus, HTLV, toxoplasmose, rubéola e anemia falciforme, hemograma, exame de urina simples, glicose e chagas. O protocolo do pré-natal da Secretaria de Saúde do DF está sendo reformulado e atualmente estamos utilizando o Caderno de Atenção Básica do MS. Todas as gestantes devem ser inseridas no SISPRENATAL web, porém atualmente tais dados não estão sendo atualizados, devido problemas operacionais no sistema. Os campos do programa SISPRENATAL como resultado de exames, comparecimento nas palestras e visita na maternidade, estão também prejudicados, agregado a isso, temos a falta de interesse de alguns profissionais, em fazer funcionar o programa implantado para acompanhamento da gestante. Com a chegada do ponto eletrônico é esperado que os servidores cumpram melhor o seu horário de trabalho e se dediquem mais.

No momento o Recanto das Emas ainda não utiliza o SISCOLO, sendo os registros realizados em livro e impressos. Dessa forma, os indicadores de cobertura de prevenção do câncer do colo do útero, referente ao Centro de Saúde nº 02, são satisfatórios, pois no ano de 2012, fomos elogiados, pela Coordenação do Câncer do DF, pelo número de coletas realizadas no Recanto das Emas. Toda a equipe, composta de enfermeiras e médicos ginecologistas, realizam as coletas de citologias. No ano passado foi disponibilizado por um período de duas semanas a carreta da mulher, composta por profissionais médicos, enfermeiros, técnicos e enfermagem e técnico de radiologia, realizado um brilhante trabalho de coleta de citologias e ultrassonografia com os respectivos laudos e exames de mamografia. Os resultados de prevenção do câncer do colo do útero as pacientes recebiam nas áreas de abrangências (Centro de Saúde ou ESF). Neste ano vamos receber a Carreta da Mulher novamente no Recanto das Emas, no período de 22 de julho a 10 de agosto e com toda esta ação, podemos melhorar os indicativos das elevadas taxas de morbimortalidade de câncer ginecológico no Recanto das Emas. No Distrito

Federal já contamos com três carretas da mulher realizando este excelente trabalho, ela percorre principalmente as cidades mais carentes. Quanto às estratégias utilizadas no Centro de Saúde nº 02, para não perder os seguimentos com os exames alterados de citologia oncótica utilizamos a seguinte forma: todos os resultados são conferidos pelas Enfermeiras que separam os alterados como NIC I, NIC II ou NIC III, para realizar a busca ativa das usuárias que tiveram os resultados alterados e as que tiveram com amostra insatisfatório ou seja a não representação da junção escamo-colunar (JEC) não representada, comunicamos a paciente para retornar para realizar uma nova coleta; (b) os resultados alterados são registrados em um livro separado para não perder o seguimento dessas mulheres, com esse tipo de exame, seguimos o fluxo do protocolo da Secretaria de Saúde do DF. Quando o resultado é atípico ou NIC I, entramos em contato com a paciente e deixamos uma consulta marcada com o médico para orientar o resultado e retornar com seis meses para realizar uma nova coleta; (c) quanto aos resultados de NIC II, NIC III, câncer invasivo, até o final do ano de 2013, o fluxo consistia em fazer a busca ativa da paciente, agendar a consulta médica no Centro de Saúde, para ser encaminhada para a oncologia, a enfermagem ligava para o hospital de referência de oncologia, a fim de agendar a consulta. Atualmente houve uma mudança, a Gerência do Câncer, liga para a paciente e informa o retorno diretamente na oncologia de qualquer hospital da SES que dispuser de vaga, logo após e encaminhado os resultados dos exames para o Centro de Saúde, para não perder o seguimento desta paciente indagando sobre o câncer da mama. Observo que precisamos melhorar as formas de registro e abordagem com a paciente, observa-se que principalmente o médico na realização de consulta ginecológica deixa a desejar quanto à orientação e o exame clínico das mamas pois só realizam quando há queixas das usuárias. Nas consultas de enfermagem todas as vezes que as usuárias colhem a citologia oncótica (prevenção) é realizado o exame clínico das mamas e orientação. A secretaria de saúde do Distrito Federal é bem criteriosa quando a idade de realização da mamografia, só permitindo realizar entre 50 a 69 anos para rastreamento e somente fora da faixa etária no caso de mulheres de risco ou que apresente nódulos ou a própria doença. Para realizar a mamografia existem dois caminhos no Distrito Federal: a usuária deixa o pedido na recepção e registrado no SISREG, e a paciente dentro do critério é agendada podendo realizar em qualquer hospital da SES do DF ou na própria carreta da mulher. Sendo que nesta o

resultado sai na hora e quando há alguma alteração temos um médico para encaminhar para o mastologista de referencia.

Quanto aos hipertensos e aos diabéticos, há dificuldades para visualizar os registros, pois não se utiliza o cadastro do HIPERDIA. Só é possível ver os registros através das planilhas de atendimentos do grupo desses pacientes. No Centro de Saúde nº 02, o trabalho com o HIPERDIA é realizado da seguinte forma: existe três grupos de hipertensos durante a semana onde são marcadas 20 pacientes. O grupo é composto por um médico, uma enfermeira, uma nutricionista e uma técnica de enfermagem, onde se realiza a palestra educativa e logo após, esses pacientes são atendidos individualmente conforme a necessidade, recebendo a prescrição do medicamento que tem validade por seis meses e solicitação de exames laboratorial e outros se necessário. O Centro de Saúde está prestes a iniciar as consultas de enfermagem para os pacientes hipertensos e diabéticos. Com base no protocolo de enfermagem atualizado publicado em 2012, foi dada mais autonomia para as Enfermeiras, como transcrever a receita de medicamento com validade de seis meses, solicitação de exames laboratorial de rotina, eletrocardiograma, prescrição de captopril de urgência, para pacientes com elevação da pressão arterial já diagnosticado até a chegada do médico. Os pacientes hipertensos são informados a retornarem para marcar a palestra antes de completar seis meses da última consulta. Os usuários hipertensos com urgência são encaminhados para Unidade de Pronto-Atendimento ou Hospital de referência, conforme fluxograma dependendo da necessidade.

Há um grupo de atividade física para acompanhar os usuários hipertensos e diabéticos três vezes por semana, composto por um professor de educação física e uma técnica de enfermagem. Na regional do Recanto das Emas temos um médico geriatra que é o coordenador do adulto.

Depois de revisado o caderno do MS 2006 – Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa foi possível observar as deficiências no atendimento ao idoso na unidade o quanto é preciso melhorar no Centro de Saúde nº 02 do Recanto das Emas o programa do idoso. Hoje só existe uma médica geriatra no Centro de Saúde, com carga horária de 20 horas, que iniciou o trabalho há três meses no Centro de Saúde. Essa médica geriatra atende os idosos com mais de 60 anos e que tenha pelo menos três patologias os demais idosos são atendidos pelos Clínicos Gerais A Regional de Saúde do Recanto das Emas dispõe da caderneta do Idoso, que é

pouco utilizada, pois a demanda na sala do adulto no Centro de Saúde nº 2 é numerosa e as servidoras alegam não ser possível o preenchimento da caderneta por falta de tempo. No que se refere às atribuições profissionais no aderno de envelhecimento e Saúde da Pessoa idosa, informa que é atribuição do ACS o preenchimento da caderneta do idoso, como no Centro de Saúde nº 2 temos um quantitativo mínimo de ACS o preenchimento da caderneta não é realizado.

Quanto à Saúde Bucal, dentro das informações disponibilizadas na Análise Situacional, o Centro de Saúde nº 02 tem um dentista da área de abrangência e quatro na ESF, que fazem 10 horas semanais cada um para atender a demanda do Centro de Saúde. A Secretaria de Saúde adotou mutirões aos sábados e domingos com atendimentos odontológicos para melhorar a qualidade do trabalho. A situação da atenção da saúde bucal é como “enxugar o chão com a torneira aberta”, mas ela não é assim tão diferente da situação que os demais profissionais de saúde encontram na APS.

1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o relatório de análise situacional

Na construção da Unidade 1, pode-se observar o quanto avancei na sensibilização dos indicadores de acompanhamento das ações programáticas típicas em Atenção Primária em Saúde (APS). Assim, percebe-se a diferença entre os textos, principalmente quanto aos conhecimentos desenvolvidos com o apoio dos questionários do curso, incluindo as reflexões sobre as ações programáticas que foram instigadas. Penso também que há a necessidade de conhecermos a área de abrangência e o cadastramento dos usuários por territorialização, contemplando o que orienta a organização do trabalho na Atenção Básica. Também, pude encontrar as fragilidades do meu serviço e contribuir com o diálogo junto à Equipe para a melhora destas ações programáticas. É um desafio, mas é importante para aprendermos o andamento destas orientações na APS.

2. Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima-se que ocorram mais de 1.050.000 casos novos de câncer do colo do útero sendo o segundo mais comum entre as mulheres no mundo. Registra-se cerca de 471 mil novos casos a cada ano. A OMS (OMS, 2002 *apud* BRASIL, 2006) ressalta que para um efetivo controle do câncer são necessárias ações para garantir uma atenção integral ao paciente em todos os níveis, desde a prevenção, diagnóstico, tratamento até os cuidados paliativos. É de suma importância as ações para a detecção precoce do câncer de colo do útero e da mama, uma vez que o tratamento é mais efetivo nos estágios iniciais da doença, antes do aparecimento dos sintomas clínicos. Nessa perspectiva, estima-se que cerca de 25% a 30% das mortes por câncer de mama na população entre 50 e 69 anos podem ser evitadas com estratégias de rastreamento populacional que garantam alta cobertura, qualidade dos exames e tratamento adequado (BRASIL, 2010).

No Brasil, o SISMAMA tem como principal objetivo destacar a importância das informações para o gerenciamento das ações de detecção precoce do câncer de mama (INCA, 2010). Nesse intuito, o Caderno de Atenção Básica – Controle dos cânceres do Colo do útero e da Mama – é um dos instrumentos para auxiliar na qualificação dessas ações.

Baseado na percepção da análise situacional, observou-se a necessidade de qualificar ainda mais esta ação programática, implementando o protocolo específico, registro regular e o acompanhamento sistematizado pela equipe do Centro de Saúde nº2.

Devido à magnitude do problema considerando a alta incidência e a mortalidade relacionadas a essas doenças, é responsabilidade dos gestores e profissionais de saúde realizar ações que visem ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama e que possibilitem a integralidade do cuidado, aliando as ações de detecção precoce com a garantia de acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos em tempo oportuno e com qualidade.

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo Geral

Melhorar a detecção do câncer de colo e do câncer de mama no Centro de saúde nº2, Recanto das Emas, Brasília/DF.

2.2 Objetivos específicos

2.2.1 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama

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

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

2.2.4 Melhorar os registros das informações

2.2.5 Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama

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

2.3 Metas da intervenção

Relativo ao objetivo 2.2.1

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 80%.

2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 80%.

Relativo ao objetivo 2.2.2

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

Relativo ao objetivo 2.2.3

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

Relativo ao objetivo 2.2.4

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

Relativo ao objetivo 2.2.5

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

Relativo ao objetivo 2.2.6

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

2.4 Metodologia

O projeto será desenvolvido na UBS Centro de Saúde nº2, Recanto das Emas, Brasília, Distrito Federal pela equipe da unidade, composta por seis médicos, um Dentista, um Auxiliar de Consultório Dentário, uma Enfermeira, oito Auxiliares de Enfermagem, uma recepcionista, quatro Agentes Comunitárias de Saúde, dois Auxiliares de Serviços Gerais.

A população-alvo deste projeto serão as mulheres em idade entre 25 e 69 anos, acompanhados em um Serviço de Saúde da Atenção Primária em Saúde (APS). A intervenção terá o acompanhamento de quatro meses desta população, implementando ações descritas, a seguir, e objetivando o alcance das metas estabelecidas para fins de implementação à rotina do Serviço de Saúde.

Assim, também será utilizado como instrumentos a ficha espelho uma planilha de coleta de dados com a ações previstas na Planilha de objetivos, metas, indicadores e ações (OMIA). Utilizaremos programas *Microsoft Word* e *Excel* para viabilizar e organizar dos dados a serem coletados.

Inicialmente, a coleta de dados dar-se-á por meio de busca de prontuários e cadastrados de pacientes para coletar as informações iniciais. Em seguida, em todas as consultas médicas, odontológicas e de enfermagem, preferentemente previamente agendadas, será preenchida a ficha espelho que alimentará a planilha de coleta de dados semanalmente.

Ao final da Unidade 3, a Unidade da Intervenção, serão reunidos todos os dados coletados e aplicado em tabela, utilizando os indicadores para identificar os resultados finais do estudo de implementação da ação programática. Nessa perspectiva, será apresentado um relatório da intervenção.

As ações envolverão os quatro eixos pedagógicos do Curso: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento publico e qualificação da pratica clinica e são dispostos seguindo a construção dos objetivos, metas e indicadores desse projeto de intervenção em APS.

2.5 Detalhamento das Ações da Intervenção para controle do câncer do Colo e de Mama

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

- Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente).
- Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente).
- Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.
- Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.
- Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.
- Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.
- Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.
- Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

As construções das ações estão organizadas para se desenvolver mediante a busca ativa de mulheres nas faixas etárias citadas anteriormente que não estão em dia com os exames preventivos. Estas ações serão feitas com a colaboração dos agentes comunitários que irão fazer a busca ativa das mulheres que não estão em dia com estes exames, agendarão consulta com o médico ou com a enfermeira para que haja acompanhamento na intervenção, incluindo avaliação de risco e desenvolvimento do protocolo de prevenção.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

- 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.
- Acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).
- Cadastrar todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.
- Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.
- Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.
- Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero.
- Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero.
- Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.
- Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.
- Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero.
- Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia.
- Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde entregar mamografia.
- Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.
- Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.
- Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames de mama.
- Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria.
- Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.
- Pactuar com a equipe o registro das informações.
- Definir responsável pelo monitoramento do registro

- Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.
- Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.
- Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

O acolhimento de todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que buscarem a realização de exame citopatológico de colo uterino e de todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea) será realizado pelo responsável pela recepção dos pacientes ou diretamente marcada na sala da mulher, sendo marcado pela técnica de enfermagem. Este fornecerá orientações e marcaram consultas todos os dias nos três turnos, marcação com enfermeira ou médico, conforme a necessidade, oportunidade em que será oferecido de rotina o exame clínico das mamas, solicitação de mamografia quando indicado, coleta da citologia e condutas conforme a queixa da mulher, com a facilitação do acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero e da mamografia assim que disponibilizados. A identificação das mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama será feito durante a realização das coletas dos exames preventivos de colo uterino e nas consultas médicas de demanda espontânea ou eletiva e serão registradas nas fichas de controle de cada paciente em seus respectivos prontuário eletrônico. Será estabelecido um acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama identificadas com priorização dessas mulheres na realização dos exames e atenção aos resultados. O responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados será a enfermeira. A organização da agenda para acolher este tipo de demanda assim como a busca ativa de mulheres faltosas será feito pelos ACS. O responsável para a leitura dos resultados serão o médico e a enfermeira.

A enfermeira irá realizar a capacitação com a Equipe, inclusive referente às orientações sobre buscas ativas. Contaremos também o apoio dos estudantes estagiários e de toda a Equipe, quando forem realizadas visitas domiciliares e/ou saídas na comunidade para fins de atendimentos, entre outras ações de saúde coletiva. Os agentes comunitários vão realizar uma busca ativa de usuárias com exames complementários atrasados com o fim de que sejam atualizados para assim ter um bom monitoramento preventivo.

Será monitorada a adequabilidade das amostras dos exames coletados. Haverá a organização do arquivo para acomodar os resultados dos exames, incluindo a definição responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados. Neste início da intervenção, será a enfermeira a responsável, caracterizando a necessidade de co-participação por parte da Equipe. Iremos compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados. Também, iremos atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde. Iremos tratar usuárias com vaginites antes da coleta.

As ações de monitoramento e avaliação serão executadas pela enfermeira da equipe a partir da revisão das fichas de controle de câncer de colo de útero e de mama e dos registros em livros de controle específicos para este fim. As informações resultantes alimentarão o arquivo eletrônico em planilha de Excel criado para reunir estas informações e fornecerem os indicadores de cobertura e qualidade das ações de controle de câncer bem como para identificar as usuárias que nunca foram submetidas ao rastreamento ou que estejam em atraso com os exames indicando aquelas que serão objeto de busca ativa pela equipe.

Semanalmente, a enfermeira examinará nos livros de registro específico de citopatológico do colo do útero e mamografia identificando aquelas usuárias com consultas e exames complementares em atraso.

Realizar busca ativa de usuárias com resultados de exames alterados de citologia e marcar consulta para receber o resultado e fazer acompanhamento rigoroso de seis em seis meses com nova coleta de citologia oncológica em caso de HPV, atipias ou NIC I e a partir de resultado de NIC II, NIC III, encaminhar para colposcopia e biópsia, no caso de alteração de resultado de mamografia acompanhar com ultra sonografia mamaria ou encaminhar para o mastologia para punção ou outras condutas.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade.

- Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do auto-exame de mamas.
- Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama.
- Compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados.
- Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e do acompanhamento regular.
- Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.
- Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero.
- Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer mama e do acompanhamento regular.
- Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.
- Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia.
- Esclarecer as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.
- Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.
- Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.
- Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.
- Incentivar na comunidade para: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis.

Será garantido junto ao gestor municipal distribuição de preservativos. Incentivar na comunidade para: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis. Capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama. Realizar palestras com o tema DST. Orientação como utilizar o preservativo masculino e feminino oferecer o preservativo masculino e feminino sem restrição. Controlar o estoque para não faltar preservativo.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

- Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos.
- Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos de idade.
- Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade e a importância da realização da mamografia.
- Atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.
- Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.
- Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.

- Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados da mamografia.
- Treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.
- Capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Nesta temática, iremos capacitar a equipe da ESF quanto ao acolhimento às mulheres de 25 a 69 anos de idade, através de reuniões realizadas a cada 15 dias com o fim de capacitar a equipe da unidade de saúde quanto à periodicidade de realização do exame (de acordo com protocolo do Ministério da Saúde). Iremos desenvolver ações educativas e de esclarecimento sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino periódico com vista à detecção precoce de câncer pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade; sobre sinais e sintomas de alerta; sobre a periodicidade preconizada dos exames de colo e de mama; sobre a importância da realização do rastreamento de câncer de mama através de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade; sobre fatores de riscos e medidas de prevenção primária envolvendo hábitos saudáveis dentre outras; sobre a realização do autoexame de mamas deverão ser objeto de palestras na UBS e outros espaços da comunidade (associação de moradores, igrejas e outros); informações sobre o tempo de espera pelos resultados. Os responsáveis por essas ações deverão ser o a enfermeira e médico da equipe.

2.6 Indicadores

Relativo à meta 1:

2.6.1 Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo do útero. Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo do útero. Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

Relativo à meta 2:

2.6.2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama. Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

Relativo à meta 3:

2.6.3. Proporção de mulheres que tiveram exames citopatológicos do colo de útero alterados. Numerador: Número de mulheres que tiveram exames alterados (citopatológico do colo do útero). Denominador: Número de mulheres cadastradas com exame em dia.

2.6.4 Proporção de mulheres que tiveram exame alterado (citopatológico do colo do útero) que não retornaram à unidade de saúde. Numerador: Número de mulheres que tiveram exame alterado (citopatológico do colo do útero) que não retornaram à unidade de saúde. Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame alterado (citopatológico do colo do útero).

2.6.5 Proporção de mulheres que tiveram exames alterados (mamografia). Numerador: Número de mulheres que tiveram exames alterados (mamografia). Denominador: Número de mulheres cadastradas com exame em dia.

2.6.6 Proporção de mulheres que tiveram exame alterado (mamografia) que não retornaram à unidade de saúde. Numerador: Número de mulheres que tiveram exame alterado (mamografia) que não retornaram à unidade de saúde. Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame alterado (mamografia).

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

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

Relativo à meta 4:

2.6.8 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.

Relativo à meta 5:

2.6.9 Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo do útero. Numerador: Número de registros adequados do exame citopatológico de colo de útero. Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

2.6.10 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.

Relativo à meta 6:

2.6.11 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.

2.6.12 Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama. Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama. Denominador: Número total de mulheres entre 50 a 69 anos cadastradas no programa.

Relativo à meta 7:

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

2.7 Logística da intervenção

Chama a atenção a publicação de uma Portaria do Secretário de Saúde, autorizando a utilização do Caderno de Atenção Básica nº 13 do Ministério da Saúde (Programa do controle dos cânceres do colo do útero e da mama) até quando for atualizado o da Secretaria de Saúde do DF. Assim, este material já está como base para a realização da intervenção.

Para poder coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção, a Equipe irá utilizar as fichas de registro (uma para citopatológico do colo do útero e outra para mamografia) disponibilizadas pelo curso, tendo também registros no próprio serviço a fim de serem aperfeiçoados.

Primeiramente, será instituído um livro de registro dedicado exclusivamente para o preenchimento de informações sobre as mamografias solicitadas na UBS. Neste livro que ficará sob a responsabilidade do agente administrativo/recepcionista deverão constar as informações que identifiquem as usuárias submetidas a mamografias solicitadas com os seguintes dados: nome, idade, número do prontuário, data da solicitação, data da realização do exame, copia da requisição do exame e registro de resultados. Assim se poderá monitorar o número de exames solicitados, identificando cada paciente rastreada bem como seus respectivos resultados. O livro que hoje registra as informações sobre exames de prevenção de

câncer do colo uterino será mantido por se adequar ao propósito de monitorar as ações voltadas para esta ação.

Além do livro, será criado um arquivo em planilha eletrônica em Excel reunindo o cadastro de todas as pacientes da área de abrangência da UBS (uma aba para cada micro área/ACS, sendo um número pequeno de usuário, pois conforme anteriormente informado o Centro de Saúde nº 02 conta com poucos ACS, que pertence ao EACS, no entanto a área de abrangência do Centro é muito grande, ficando sim uma porcentagem sem ACS para cobertura) com as seguintes informações: nome, nº do prontuário, data de nascimento, data da realização de exames preventivos de colo uterino, data de realização de mamografias e seus respectivos resultados.

Para o acompanhamento mensal da intervenção serão utilizadas a planilha eletrônica alimentada diariamente com os dados da ficha espelho de controle de rastreamento de câncer de colo uterino e de mama bem como os dados constantes nos registros no livro de controle. Este acompanhamento ficará a cargo da enfermeira da equipe. Será implantada a planilha eletrônica, ficha de controle e registro em livros específicos para o acompanhamento das ações de prevenção e rastreamento. Também será organizado pelo auxiliar administrativo/recepcionista dos arquivos para acomodar os resultados dos exames. Foi pactuado com os membros da equipe envolvidos diretamente no registro das informações das ações: coleta de exames citopatológicos, solicitação de mamografia e registro oportuno de resultados e suas alterações. O médico e a enfermeira serão responsáveis pelo monitoramento dos registros, da adequabilidade das amostras e pela leitura dos resultados dos exames. Os exames alterados serão anotados em livros separado dos demais, sendo a enfermeira da sala da mulher responsável pelas anotações e busca ativa.

Assim, será utilizada a ficha espelho do programa de prevenção do câncer de colo de útero e do câncer de mama, oferecida pelo curso de especialização em Saúde da Família, visto não haver este instrumento atualmente. Esta será incorporada ao prontuário da usuária, tendo o também o apoio dos prontuários eletrônicos que utilizamos. Quando possamos mais adiante fazer um diálogo direto entre estes dois sistemas na medida em que a intervenção a se realizar possa fazer parte da rotina do serviço. Haverá uma ficha espelho para cada usuária situada nas faixas etárias para as quais as ações estarão voltadas.

Estimamos alcançar 600 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos nas ações de controle de câncer de colo uterino e 200 mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos nas ações de rastreamento de câncer de mama considerando o intervalo de 01 ano.

As ações propostas na interface da logística e que já são possíveis de tecer pontualmente, são: discussão com toda a equipe sobre o problema a ser enfrentado; capacitação dos agentes comunitários sobre o câncer de colo de útero e mama e sobre preventivo; educação em saúde para a população através das visitas domiciliares realizadas pelos ACS e das visitas realizadas pelos demais profissionais da equipe; motivação e agendamento de consultas através do ACS nas visitas domiciliares; processo de mobilização nas comunidades através de palestras voltadas para o tema e que resultem em agendamento de consultas; sala de situação em saúde com objetivo de mostrar a população os dados sobre o número de preventivos realizados, na tentativa de atrair a atenção da mesma; divulgação de informações sobre o câncer na mulher e sobre o preventivo através de serviços de som local, incluindo convite para a realização do preventivo e do dia D; realização do dia D da mulher, onde após toda a mobilização da comunidade através das ações anteriormente citadas, será agendado um dia onde serão feitas as atividades para realização de preventivos e ações voltadas para a saúde da mulher. Nesse dia serão convidadas enfermeiras de outras equipes ou centro de saúde para realizar um número maior de coleta de citologia oncológica. Os outros profissionais estarão envolvidos na ação através de outras ações que serão desenvolvidas neste mesmo dia, que serão: aferição da pressão arterial e glicemia capilar, peso, altura e palestras voltadas para o tema dentro da unidade. Será convidada também, uma nutricionista para a verificação do IMC e avaliação nutricional. Também, será feita a solicitação de mais vezes a vinda da carreta da mulher para a regional do Recanto das Emas, para realizar exames de mamografia e ultra-sonografia vaginal.

A realização de visitas domiciliares pelas ACS ou contato telefônico pela equipe de enfermagem deverá ocorrer pelo menos mensalmente para busca de mulheres faltosas identificadas pelo cadastro ou pelo monitoramento periódico dos registros. A agenda de atendimento deverá acolher a demanda de mulheres provenientes dessas buscas.

Contaremos com a carreta da mulher no período de 11/11 a 29/11/2013 estacionada na biblioteca pública da Regional do Recanto das Emas, onde será oferecido às mulheres diariamente 40 vagas para mamografia, 40 vagas para

3. Relatório da Intervenção

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

No desenvolvimento da intervenção, foram realizadas parcialmente as ações previstas no cronograma. As ações educativas realizadas no Centro de Saúde nº 02 visam à educação em saúde para a equipe e comunidade, onde foram abordados os temas de prevenção do câncer de mama, o auto-exame das mamas, a mamografia, a prevenção do câncer de colo do útero e a importância do exame Papanicolau, realçando a importância da prevenção e o prognóstico quando diagnosticado no início.

Nos encontros houve grande participação das mulheres e da equipe, que apresentaram diversas dúvidas sobre a temática, as atividades foram desenvolvidas em pequenos grupos, para que fosse facilitado o diálogo e a troca de conhecimentos e experiências. Foi apresentado material demonstrativo, além da realização das atividades lúdicas, que proporcionaram maior interação entre o grupo. O serviço de saúde deve ter consciência do seu papel em esclarecer e empregar campanhas educativas que pudessem ser divulgadas na mídia, focando todos os tipos de cânceres que comprometam a saúde da mulher.

No período de novembro de 2013 a março de 2014. No centro de saúde nº 02, as usuárias encontraram uma facilidade, para realizar a mamografia, ultrassonografia mamária, ultrassonografia transvaginal e coleta de citologia oncológica.

Nos meses de janeiro e fevereiro de 2014 houve diminuição dos atendimentos, percebendo que muitas usuárias estavam viajando e/ou fora da área de cobertura do Serviço.

A sala da mulher funcionou conforme sua rotina no período matutino, era realizada a triagem. Das 8:30 as 9:30h, era feita a marcação de consulta/retorno. De 10 às 12 horas, as inscrições de pré-natal e coleta de exames, como HIV1, HIV2, Sífilis e teste rápido de gravidez. No período vespertino, de 13 e 14:30 horas,

realizada a triagem. De 14:30 as 15:30h, marcação de consultas. Entre 15:30 e 18:00 h, inscrição do pré-natal, teste rápido de HIV1, HIV2 e TR de gravidez.

No decorrer do mês de março ocorreu o Março Lilás, em comemoração ao Dia da Mulher, com de citologia oncótica e orientações. Após a chegada dos resultados foram agendadas consultas de retorno para as pacientes. No total dos exames colhidos houveram algumas alterações como NIC I, NIC II, NIC III, onde foram realizada buscas ativas. O último resultado foi de uma usuária residente na área rural, cuja busca foi difícil em virtude do local.

No decorrer da intervenção, foram feitas palestras de planejamento familiar no período matutino com encaminhamentos cabíveis para vasectomia, laqueadura, prescrição de anticoncepcional e renovação de receitas. Também, houve a participação dos estudantes do curso de enfermagem da faculdade do GDF FEPECS. A rotina da sala da mulher permaneceu no período matutino, vespertino e, inclusive, noturno a partir de março de 2014, com manutenção da triagem para consulta ginecológica e pré-natal, testes rápidos de HIV1, HIV2, Sífilis, teste rápido de gravidez, marcação de consulta/retorno, inscrição do pré-natal, entrega de resultados de citologia oncótica e mamografias.

Na intervenção, foram atendidas algumas usuárias fora da faixa etária de monitoramento do CA de Colo de Útero e CA de Mama, como mostra a Figura 1 dos Resultados, o que não impediu que se reforçasse junto à Equipe em enfoque muito maior das faixas etárias correspondentes.

Através das atividades desenvolvidas, foi percebido a importância da educação em saúde no contexto da prevenção do colo do útero e da mama. As ações de promoção da saúde são de extrema relevância, pois envolve a mulher no contexto saúde-doença, efocando o auto-cuidado.

3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, descrevendo o motivo pelos quais estas ações não puderam ser realizadas.

As buscas ativas foram situações que não foram integralmente atendidas conforme o proposto, devido insuficiência de recursos humanos e outras situações adversas. No decorrer do período de realização do curso, desde março de 2013, particularmente entre os meses de novembro e dezembro de 2013, janeiro, fevereiro e março de 2014, meses em que foram realizadas as ações da

intervenção, as dificuldades encontradas para seguir o cronograma foram devido a saída do PACS do Centro de Saúde, para serem distribuídos nas equipes da Estratégica de Saúde da Família. Apesar de todas as dificuldades foi possível capacitar os profissionais de saúde quanto ao protocolo de controle de do câncer de colo de útero e de mama, na realização de busca ativa de mulheres faltosas. As maiores dificuldades foram no cadastramento de todas as mulheres com idade de 25 a 64 anos de idade para coleta de citologia oncótica e de 50 a 69 anos para mamografia da área adstrita assim como os contatos com lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação programática de controle do câncer de colo de útero e de mamas e apoio para a captação de mulheres para as demais estratégias que seriam implementadas.

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

Os recursos da planilha de monitoramento e das fichas-espelhos foram possíveis de serem utilizadas sem nenhum prejuízo. O registro no livro do serviço foi ainda melhor qualificado com os registros. O acompanhamento semanal da planilha de monitoramento foi complicado de ser realizado, pois as atividades foram enviadas com certo atraso devido a outras demandas que me “absorviam” no serviço.

3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra

A intervenção, tendo o apoio da Carreta Móvel da Mulher, enquanto estratégia regional, foi melhor desenvolvida com o apoio da Equipe e há a perspectiva da continuidade da intervenção na rotina do Serviço, Ainda se destaca a necessidade de aperfeiçoar a logística da busca ativa, com priorizações, ter materiais à disposição no serviço, como fichas-espelho impressas, e, ainda, realizar educação continuada dos profissionais da equipe quanto ao protocolo do MS nesta ação programática e em todas contempladas no Serviço, visando melhor a prática clínica e os registros, particularmente.

4. Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

A área adstrita do Centro de Saúde é de 25.000 habitantes, sendo 6500 mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área de abrangência da UBS. Destaca-se que nas duas vezes em que a carreta da mulher esteve no Recanto das Emas no período dos quatro meses de intervenção aumentou sobremaneira o número de coleta de citologia e realização de mamografia, considerando como uma ação que envolve toda a comunidade. De certa forma esta atividade contribuiu para legitimar a intervenção na rotina do Serviço.

A intervenção tratou da melhoria da prevenção com coleta de citologia oncológica para mulheres com idade de 25 a 64 anos de idade e mulheres de 50 a 69 anos para mamografia da área adstrita. As usuárias atendidas pertencem à área adstrita do Centro de Saúde nº 02 no período de quatro meses. No projeto, em geral, percebeu-se que houve um aumento nas coletas de citologia e solicitação de mamografia, consolidando o registro de 840 usuárias com coleta de citologia oncológica ao término dos quatro meses de intervenção, considerando todas as usuárias atendidas pela Carreta da Mulher. As usuárias que foram acompanhadas na intervenção em toda a sua integralidade desenvolveu-se nos quatro meses como segue a Figura 1 e como se apresenta a seguir.

Das 40 usuárias cadastradas e acompanhadas no primeiro mês da intervenção, 39 usuárias estavam na faixa etária de atendimento preconizada pelo MS para o Câncer (CA) do Colo e 14 para CA de Mama. Já, das 100 usuárias cadastradas e acompanhadas no segundo mês, 92 para CA de Colo e 27 para CA de Mama. No mês três, das 120 usuárias cadastradas e acompanhadas, 109 estavam na faixa etária de CA de Colo e 31 na faixa etária de rastreamento do CA de Mama. No mês quatro, das 160 usuárias em monitoramento, 146 estavam na faixa etária de rastreamento de CA de Colo de Útero e 41 na faixa de rastreamento de CA de Mama. Embora houvesse atendimentos de usuárias fora da faixa etária preconizada pelo MS, o acompanhamento da intervenção procurou desenvolver a

interface de monitoramento das usuárias da população-alvo da área adstrita. A Figura 1 ajuda a ilustrar os dados gerais do desenvolvimento da intervenção.

População Total	25.000			
Estimativa de mulheres entre 25 e 64 anos (26% da população total)	6500			
Estimativa de mulheres entre 50 e 69 anos (8,3% da população total)	2.075			
DENOMINADORES PARA CA COLO DE ÚTERO				
	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
Número total de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos residentes na área e acompanhadas na unidade de saúde para prevenção do câncer de colo de útero	39	92	109	146
Cadastradas	40	100	120	160
DENOMINADORES PARA CA DE MAMA				
	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
Número total de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos residentes na área e acompanhadas na unidade de saúde para prevenção do câncer de mama	14	27	31	41

Figura 1 – Infográfico demonstrando o acompanhamento das usuárias cadastradas e acompanhadas e faixa etária prioritária.

Fonte: Planilha de Monitoramento e Avaliação

Entre as usuárias atendidas alcançou-se ao final da intervenção uma cobertura aceitável na área adstrita. A ação que mais auxiliou foram as aberturas de agenda para os três períodos, manhã, tarde e noite a realização do Março Lilás, em comemoração ao Dia da Mulher, e a vinda da carreta da mulher para a regional do Recanto das Emas, aumentando o número de coleta de citologia oncológica (Papanicolau), consulta de enfermagem, consulta médica e realizando o exame clínico das mamas e solicitação de mamografia. Nesse período dos quatro meses da intervenção contamos duas vezes com a carreta da mulher, que realizou coletas de citologia oncológica e fez muitas mamografias.

As usuárias que colheram a citologia oncológica e realizaram a mamografia na carreta da mulher e que pertencem a área adstrita do Centro de Saúde, foram orientadas para buscarem os resultados no Centro de Saúde nº 02 do Recanto das Emas. As usuárias que tiveram os seus resultados de citologia oncológica ou

mamografia alterado contaram com a busca da enfermeira, pois não havia ACS na unidade.

Assim, se apresenta em seguida os resultados atingidos na intervenção, tendo em vista os indicadores monitorados.

Relativo ao objetivo de ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama, tendo como metas ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 80%; e, ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 80%. No primeiro mês de intervenção obtivemos uma cobertura de 0,3% (20) na atenção às mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero. No mês 2, 0,9% (59), no mês 3, 1,1% (73) e, no mês 4, 1,5% (100).

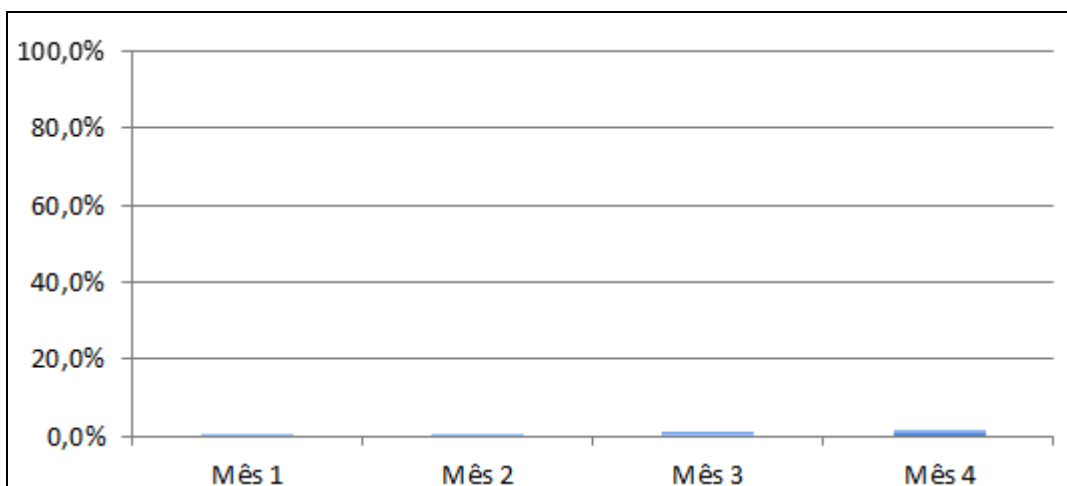


Figura 2 – Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na UBS Recanto das Emas.

Fonte: Planilha de Monitoramento e Avaliação

Em relação às mulheres entre 50 e 69 anos, num universo de 2075 usuárias residentes na área de abrangência da unidade de saúde, com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama, no primeiro mês, obtivemos 0,4% (8). Já, no segundo mês, 0,9% (18), no mês 3, 1,1% (22) e, no mês 4, 1,5% (31). Ao longo dos quatro meses de intervenção os indicadores de cobertura da ação programática na UBS obteve crescimento contínuo, porém distantemente atendendo a toda a demanda do território adstrito e quantificado como meta. Vejamos na Figura 3, que indica os respectivos indicadores de cobertura apresentados.

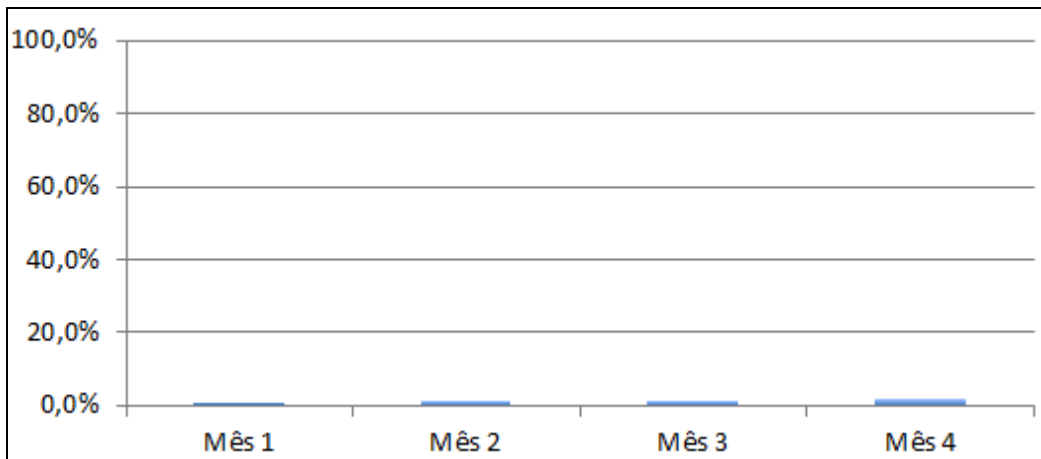


Figura 3 – Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama na UBS Recanto das Emas.

Fonte: Planilha de Monitoramento e Avaliação

Quanto ao objetivo de melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia, tendo como meta a busca de 100% das mulheres que tiveram exame alterado e que não retornaram à unidade de saúde, com o indicador Proporção de mulheres que tiveram exames citopatológicos alterados, no mês 1, obteve-se 65% (13) das mulheres com exame citopatológico alterado. Considerou-se exame citopatológico alterado os resultados que tiveram Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC I, NIC II e NIC III), considerando a classificação conforme o grau de alterações encontradas nas células do colo do útero. Já, no mês 2, 35,6% (21), no mês 3, 35,6% (26) e, no mês 4, 36% (36), como demonstrado na

Figura 4. Destaca-se que o número absoluto do total de mulheres que realizaram coleta de citologia oncótica no decorrer dos quatro meses foram 840 usuárias, enfatizando a participação da Carreta da Mulher. Por isso, ainda há a necessidade de acompanhamento regular na UBS desta imensa população de usuárias que a Carreta fez a coleta e necessitamos acompanhar desde já.

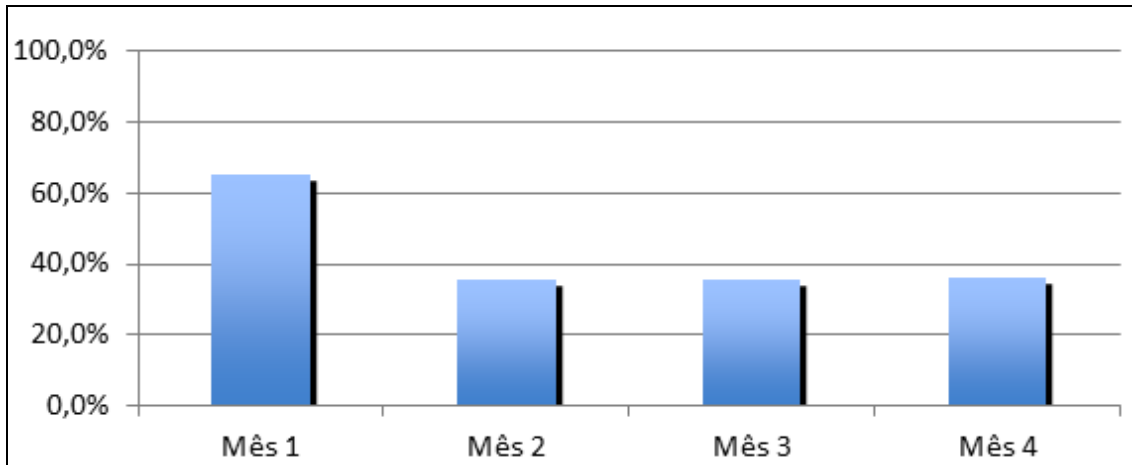


Figura 4 – Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado.

Fonte: Planilha de Monitoramento e Avaliação

No objetivo de melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia, tendo como indicador Proporção de mulheres que tiveram exames citopatológico alterado e que não retornaram para conhecer o resultado, apresentou-se, conforme Figura 5, no mês 1, 100% (13) das mulheres. Já, no mês 2, 85,7% (18), no mês 3, 69,2% (18) e, no mês 4, 50% (18).

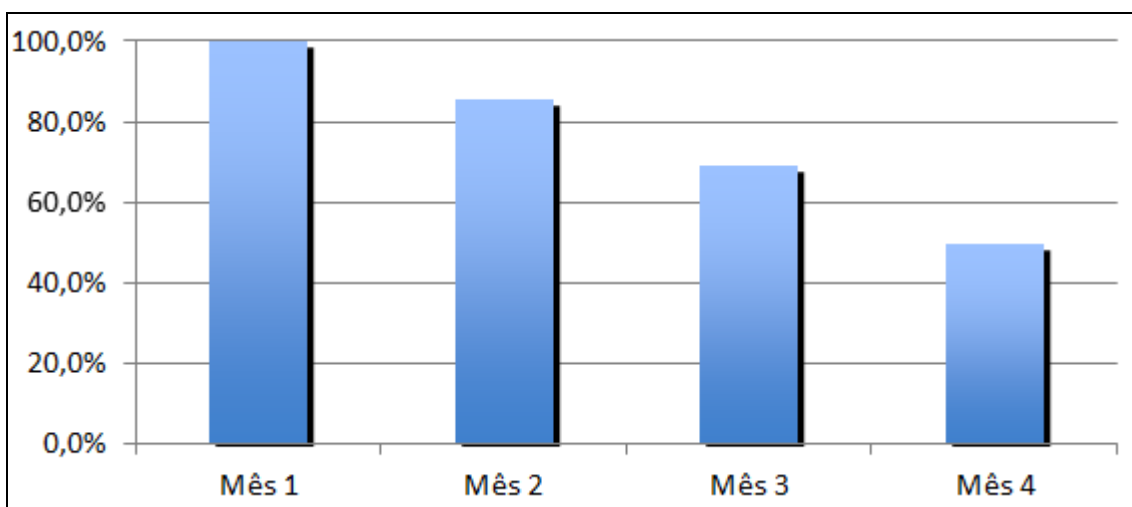


Figura 5 – Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado.

Fonte: Planilha de Monitoramento e Avaliação

No objetivo de melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia, tendo como indicador Proporção de mulheres com mamografia alterada, destaca-se, conforme Figura 6, no mês 1, 62,5% (05) das mulheres com exame de mamografia alterado. Já, no mês 2, 38,9% (07), no mês 3, 31,8% (07) e, no mês 4, 22,6% (07).

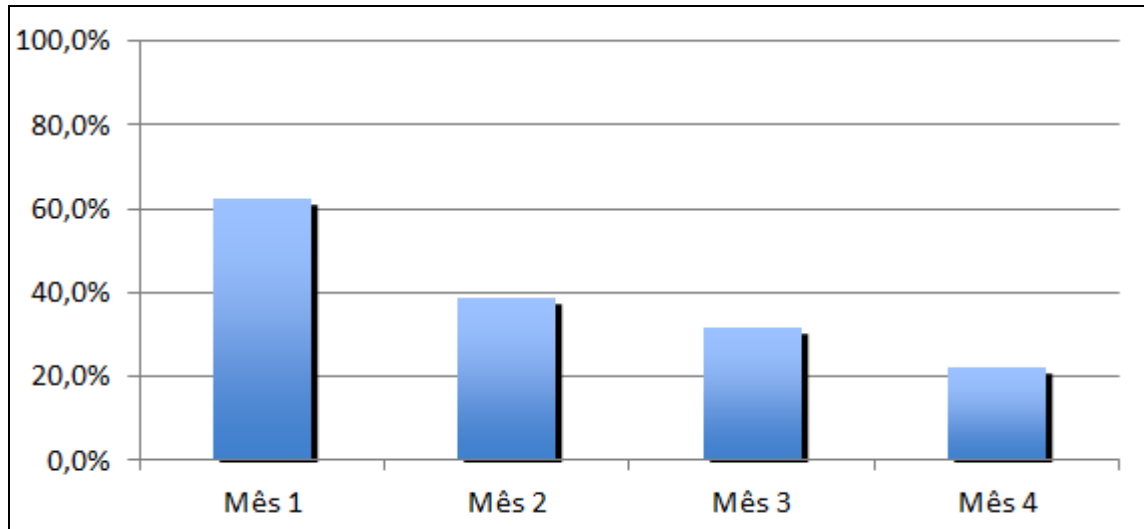


Figura 6 – Proporção de mulheres com mamografia alterada.

Fonte: Planilha de Monitoramento e Avaliação

Ainda, no tocante ao objetivo de melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia, tendo como indicador Proporção de mulheres com mamografia alterada que retornaram para conhecer resultado, se apresenta, conforme Figura 7, no mês 1, 0,0% (00) das mulheres com exame de mamografia alterado que não retornaram para conhecer resultado. Já, no mês 2, 0,0% (00), no mês 3, 14,3% (01) e, no mês 4, 14,3% (01). Considerou-se exames mamográficos alterados os que apresentaram classificação BIRADS III.

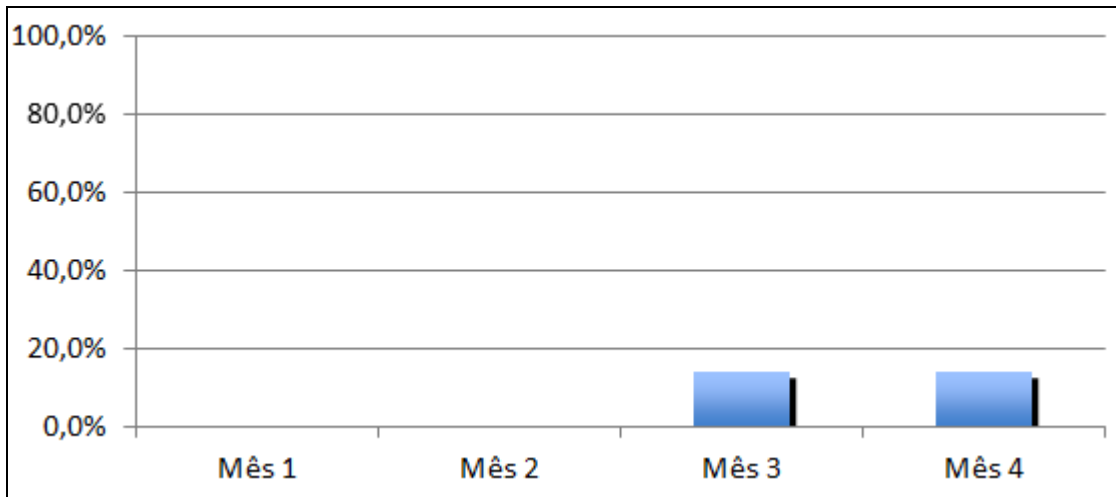


Figura 7 – Proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado.

Fonte: Planilha de Monitoramento e Avaliação

Considerando o objetivo de melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia, tendo como indicador proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e que foi feita busca ativa, se percebe no mês 1, 100% (13) das mulheres não retornaram e foi feita busca ativa. Já, no mês 2, 100% (18), no mês 3, 100% (18) e, no mês 4, 100% (18). Dentro desta perspectiva, quando observamos o indicador proporção de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e que foi feita busca ativa, encontra no mês 1, 0,0%, no mês 2 0,0%, no mês 3 100% (1) e no mês 4 100% (1), contemplando um bom acompanhamento por busca ativa nesta interface assistencial proposta.

No objetivo de melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde, tendo como indicador Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero, se destaca, conforme Figura 8, no mês 1, 100% (39) de amostras satisfatórias. Já, no mês 2, 76,1% (70), no mês 3, 78,9% (86) e, no mês 4, 84,2% (123).

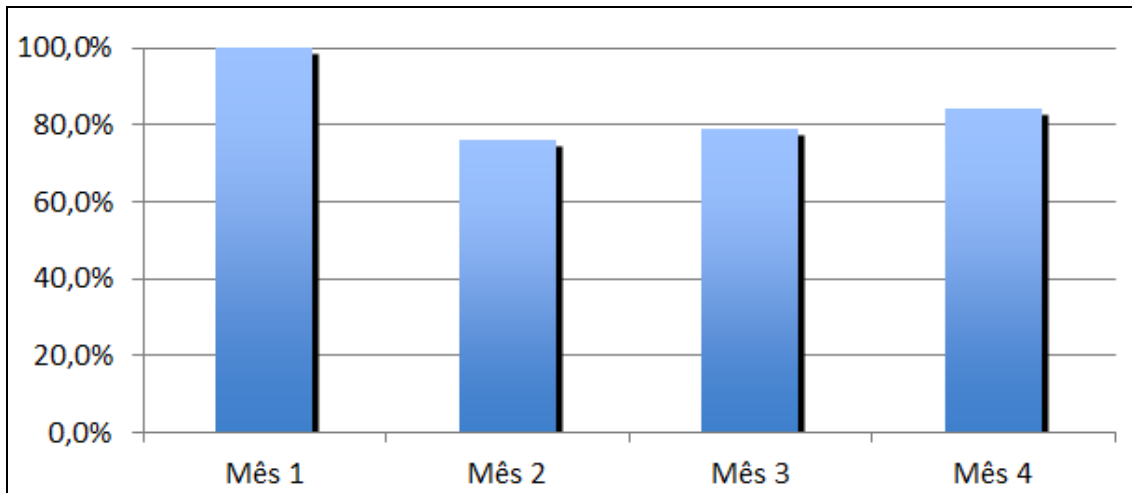


Figura 8 – Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Fonte: Planilha de Monitoramento e Avaliação

Quando se observa o objetivo de melhorar registros das informações, tendo os indicadores de qualidade como metas 100%, o indicador proporção de mulheres com registro adequado de mamografia e exame clínico das mamas, conforme a Figura 9, apresenta no mês 1 50% (07), no mês 2 44,4% (12), no mês 3 51,6% (16) e no mês 4 61,0% (25). No indicador proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero, Figura 10, há no mês 1 100% (39), no mês 2 76,1% (70), no mês 3 78,9% (86) e, no mês 4, 84,2% (123).

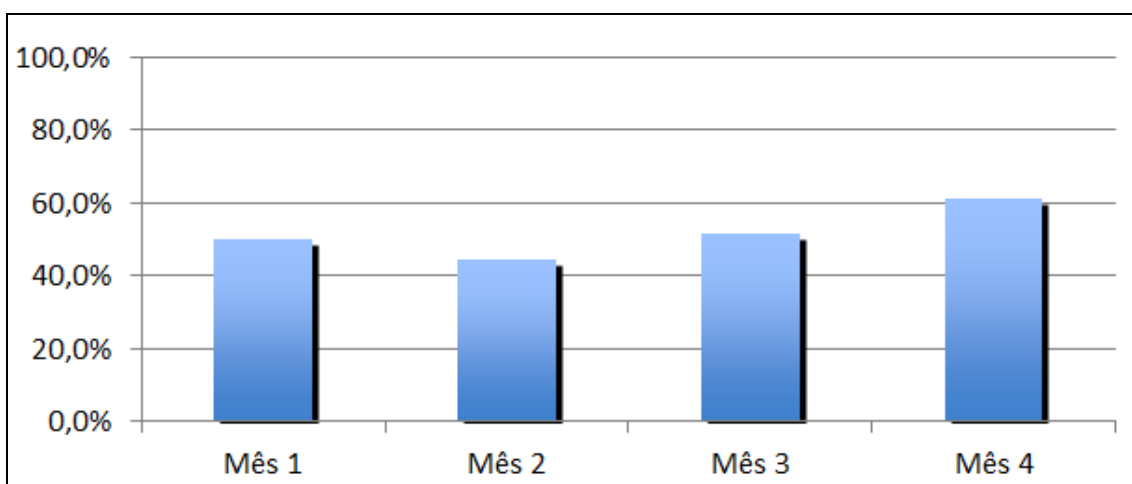


Figura 9 – Proporção de mulheres com registro adequado de mamografia e exame clínico das mamas

Fonte: Planilha de Monitoramento e Avaliação

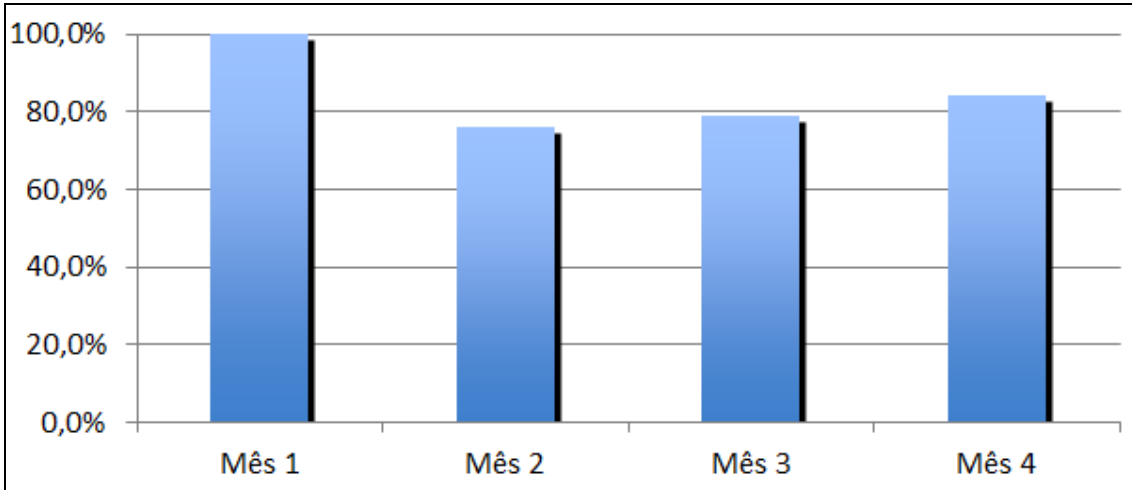


Figura 10 – Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero

Fonte: Planilha de Monitoramento e Avaliação

No objetivo de 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, tendo como indicador proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero, apresenta-se no mês 1, 100% (39), no mês 2 98,9% (91), no mês 3 99,1% (108) e no mês 4 99,3% (145). A Figura 11 colabora para ilustrar esta situação. Nesta mesma direção, quando se percebe o indicador proporção de mulheres entre 50 e 59 anos com avaliação de risco para câncer de mama, vê-se, conforme a Figura 12, que no mês 1 está 100% (14), no mês 2 70,4% (19), no mês 3 74,2% (23) e no mês 4 80,5% (33).

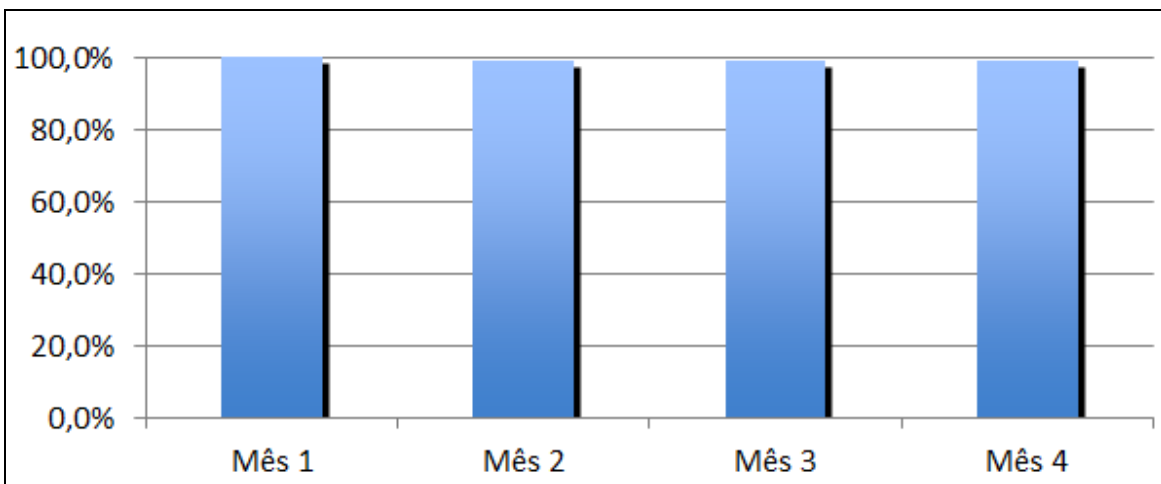


Figura 11 – Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero

Fonte: Planilha de Monitoramento e Avaliação

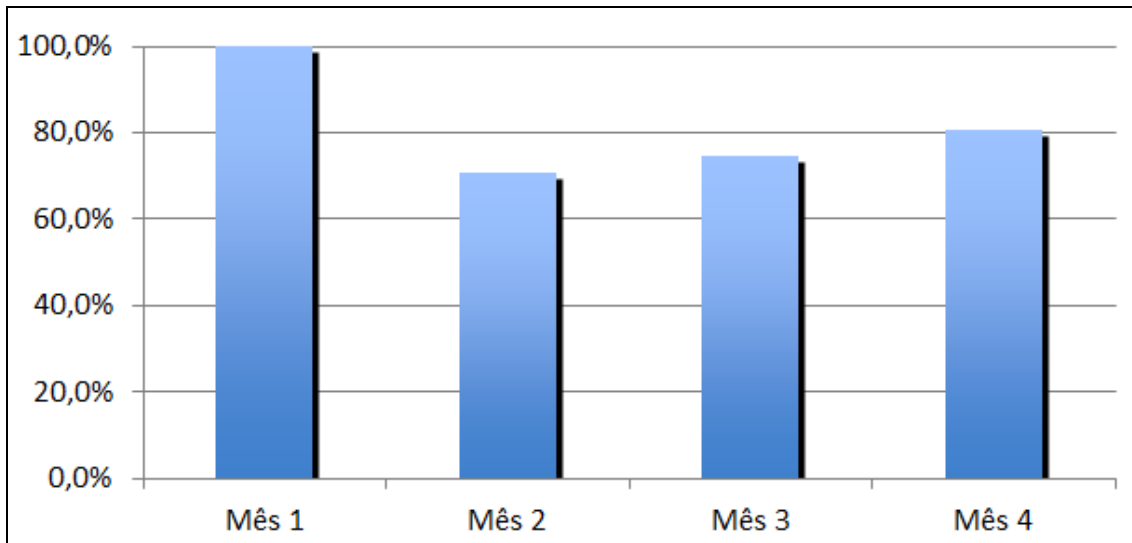


Figura 12 – Proporção de mulheres entre 50 e 59 anos com avaliação de risco para câncer de mama

Fonte: Planilha de Monitoramento e Avaliação

Ao apreciar o objetivo de orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama, o indicador proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DST apresentou no mês 1 100% (39), no mês 2 100% (92), no mês 3 100% (109) e no mês 4 100% (146). O indicador das mulheres que receberam orientação sobre fatores de risco para câncer de colo de útero apresentou no mês 1 100% (39), no mês 2 100% (92), no mês 3 100% (109) e no mês 4 100% (146). Já, o indicador da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre os fatores de risco para câncer de mama foi no mês 1 100% (14), no mês 2 100% (27), no mês 3 100% (31) e no mês 4 100% (41).

4.2 Discussão

Foi de suma importância iniciar na sala da mulher do Centro de Saúde nº 02 do Recanto das Emas a utilização da planilha de coleta de dados, pois facilita a visualização de toda a história da mulher.

Quanto à informação se as usuárias estão com as citologias em dia, no geral as mulheres que utilizam o Centro de Saúde nº 02 do Recanto das Emas tem a vantagem de estarem praticamente todas atualizadas, pois contamos com recurso humano de quatro ginecologistas, duas enfermeiras, agendas marcadas para os três períodos manhã, tarde e noite até às 22h e também nesses dois últimos anos foi

possível contar com a carreta da mulher com uma média de oito vindas para a regional do Recanto das Emas possibilitando ainda a realização de mamografia para mulheres de 40 anos com pedido médico ou para mulheres de 50 a 69 anos sem solicitação médica , coleta de citologia oncológica para mulheres de 25 a 64 anos de idade e Ultra Sonografia com solicitação médica. No momento esta sendo marcado na sala da mulher do Centro de Saúde nº 02 coletas de citologia oncológica e mamografia a serem realizadas no decorrer do mês de setembro pela carreta da mulher, obedecendo a ordem de chegada pois existe uma demanda muito grande para esse procedimento.

Quanto aos resultados alterados de citologia oncológica NIC I, NIC II, NIC III, atípicas e adenocarcinoma as usuárias são comunicadas através de contato telefônico, comunicação realizadas na maioria das vezes pela Enfermeira da sala pois não contamos com ACS, Essas usuárias são comunicadas para retornar a uma consulta com o ginecologista do Centro de Saúde, a fim de serem informadas do resultado quando se refere a NIC I ou atípicas. Sendo este o primeiro resultado à mulher e informada retornar para nova coleta após seis meses da primeira. Quando se trata de mulher com o resultado de NIC II, NIC III ou adenocarcinoma está mulher e encaminhada para o hospital de referência, sendo o Hospital Regional de Taguatinga (HRT), Hospital Regional do Gama (HRG), Hospital de Base de Brasília (HBB), Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB), Hospital Universitário de Brasília (HUB) e Hospital Regional de Ceilândia (HRC). Quando não é possível o contato telefônico a Enfermeira realiza a visita domiciliar.

Tratando se de a mulher que não busca o resultado da citologia sem alteração, após um ano estas são recolhidas e colocada em um arquivo morto, fazemos contato telefônico agendamos a consulta.

Para as usuárias que não retornaram para continuar o tratamento e realizado a busca ativa. E, também, realizado busca ativa das usuárias que os exames não contam com amostra satisfatória, ou seja, junção escamo-colunar (JEC) não representada. A princípio foram realizados contatos telefônicos, procedimentos realizados pela enfermeira da sala da mulher, em que a usuária era comunicada e marcada uma nova coleta de citologia. Quando não havia a possibilidade do contato telefônico eram realizadas as visitas domiciliares, onde todas as usuárias contam com os resultados registrados nas fichas-espelho ou nos prontuários eletrônicos. Assim, passou a existir uma rotina de se perguntar para elas sobre sinais de alerta

para o câncer do colo de útero, orientações sobre DST, fatores de risco para o câncer de colo de útero. E, perguntava-se também quando a mulher estava na faixa etária de 50 a 69 se estava com a mamografia em dia. Já, quando se tratava de mulher com idade inferior era realizado o exame clínico das mamas. Quando se encontra algum achado era solicitado mamografia ou até mesmo ultrassonografia mamária. Quando alguma usuária era acometida de exames alterados de mamografia era realizado a busca ativa. Quando o resultado acabava sendo Birads 0 (*BreastImaging-Reporting and Data System*) era solicitado um complemento com ultrassom e continuava-se o acompanhamento no Centro de Saúde. Tratando-se de resultado de Birads 2, Birads 3, era encaminhado para os hospitais de referências para serem acompanhado pelo mastologista. Todos os resultados de mamografia eram registrados nas fichas-espelho ou nos prontuários eletrônicos e se tornou rotina na consulta fazer avaliação de risco de câncer de mama e orientação de fatores de risco para câncer de mama. Desta maneira, percebe-se que equipe de saúde fez o possível para seguir os protocolos do MS, consolidando elementos de rotina nesta ação programática típica em APS.

Durante o acompanhamento da intervenção houve o apoio de uma estratégia regional que dialoga diretamente com esta perspectiva da Saúde da Mulher. É a Carreta da Mulher, que atua como mutirão de atendimentos. Nos quatro meses da intervenção, houve tal este acompanhamento também e, em certa medida, reforçou o acompanhamento das usuárias no nosso serviço. Embora os resultados ainda foram distantes das metas de cobertura de 80% sugeridas para o projeto de intervenção proposto no curso. A carreta da mulher esteve presente em cinco momentos durante 15 dias, podendo ser realizados um grande número de exames e procedimentos.

No decorrer da intervenção, foram encontrada usuárias com exames alterados e foi sendo possível monitorá-las, o que ainda não era feito com efetividade. Os registros foram potencializados com a intervenção, mas ainda precisam ser melhor efetivados pela participação da Equipe. Neste sentido, com a efetiva contribuição dos colegas, pode-se pensar em seguir esta forma de acompanhamento, sabendo que há estratégias regionais que podem ser somadas ao nosso serviço.

4.3 Relatório de intervenção para gestores

Senhores Gestores

No período de novembro de 2013 a março de 2014, na regional do Recanto das Emas, onde é localizado o Centro de Saúde nº 02, ocorreu a implementação de uma intervenção que visou a realizar o monitoramento e o rastreamento de neoplasias de colo uterino e de mama na assistência clínica a mulheres de faixas etárias prioritárias, conforme nos direciona as especificações do Ministério da Saúde para a Atenção Básica. Somado a isto, houve a implantação das carretas da mulher no Distrito Federal, em que está fazendo com que ao invés de cuidar das doenças, haja uma prevenção precocemente das patologias como câncer e outras detectáveis a partir dos exames realizados nas carretas, pois muitas destas usuárias só fizeram a mamografia, ecografia e até mesmo a prevenção após a implantação da mesma. Embora a prevenção esteja disponível em todas as Unidades de Saúde, ainda sim haviam usuárias sem realizar tais procedimentos.

Foram detectados nessas Unidades Móveis muitos casos de CA que foram devidamente encaminhados para iniciarem o tratamento e as outras doenças como esteatose hepática em que o tratamento pudesse ser feitos nos Centro de Saúde ambulatorial estes foram encaminhados as suas Equipes de referência para então iniciar o tratamento. Portanto, a participação do projeto das Carretas com a intervenção aqui orientada são muito importantes e deveriam ser implantadas em todo país para que mais usuárias se beneficiassem das modalidades oferecidas, pois onde não tem uma estrutura para realizar estes procedimentos, as carretas vão e os realizam sem nenhum custo aos usuários que, em muitas das vezes, se deslocavam para outras cidades para fazerem um mamografia, por exemplo. A Constituição diz que a saúde é um dever do Estado e o povo com as carretas sentem que o Estado está cumprindo com o dever de promover a saúde, pois é o que as carretas fazem, evitando o gasto desnecessário para cuidar de um paciente internado e com medicações. O Estado que investe na melhoria da saúde da sua população é um estado que vai ter com que investir mais em outras áreas. Isto, então, se caracterizou como uma estratégia regional que se aliou à intervenção local na UBS Centro de Saúde n.2.

Nos quatro meses de intervenção no Serviço, tivemos indicadores de cobertura e de qualidade que nos apoiaram no monitoramento. Por exemplo, como

forma de trazer informações a nível da gestão, tivemos o objetivo de ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama, tendo como metas ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 80%; e, ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 80%. Assim, no primeiro mês de intervenção obtivemos uma cobertura de 0,3% (20) na atenção às mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero. No mês 2, 0,9% (59), no mês 3, 1,1% (73) e, no mês 4, 1,5% (100). Em relação às mulheres entre 50 e 69 anos, num universo de 2075 usuárias residentes na área de abrangência da unidade de saúde, com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama, no primeiro mês, obtivemos 0,4% (8). Já, no segundo mês, 0,9% (18), no mês 3, 1,1% (22) e, no mês 4, 1,5% (31). Nos nossos 4 meses de intervenção os indicadores de cobertura da ação programática na UBS obtiveram crescimento contínuo, porém distantemente atendendo a toda a demanda do território adstrito e quantificado como meta. Isto ainda nos motiva a seguir neste percurso, contando com o apoio da gestão para esta finalidade.

4.4 Relatório de intervenção para a comunidade

Tendo em vista que é prioridade do SUS e da gestão o atendimento a comunidade de forma acolhedora e humana, o Centro de Saúde nº 02 localizado no Recanto das Emas no Distrito Federal, divulga o relatório para a comunidade da área adstrita com ênfase no programa da Mulher do MS.

O Centro de Saúde visa contribuir para o bem estar social, físico e mental do ser humano, por meio de parcerias com o MS, Secretaria de Saúde do DF (Gerencia do Câncer do Colo do útero e Mama) e a Carreta Móvel da Mulher, no intuito de oferecer um atendimento completo para as usuárias da área de abrangência e outras usuárias fora da área.

Entre novembro de 2013 a março de 2014 foram realizadas ações específicas sobre o monitoramento e rastreamento do câncer de colo de útero e de mama seguindo as orientações do nosso Ministério da Saúde, caracterizando-se como uma intervenção. Em relação às mulheres entre 50 e 69 anos, num universo de 2075 usuárias residentes na área de abrangência da unidade de saúde, com exame em

dia para detecção precoce de câncer de mama, no primeiro mês, obtivemos 0,4% (8). Já, no segundo mês, 0,9% (18), no mês 3, 1,1% (22) e, no mês 4, 1,5% (31). Das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade, em que se pretendia ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade, no primeiro mês de intervenção obtivemos uma cobertura de 0,3% (20) na atenção às mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero. No mês 2, 0,9% (59), no mês 3, 1,1% (73) e, no mês 4, 1,5% (100). Ao longo dos 4 meses de intervenção os indicadores de cobertura da ação programática na UBS obteve crescimento contínuo, porém distantemente atendendo a toda a demanda do território adstrito e quantificado como meta.

Em linhas gerais, de 2013 até agosto de 2014, para as usuárias da área de abrangência do Centro de Saúde nº 02, realizou-se 11.200 consultas ginecológicas com uma média de 8.800 coletas de preventivo e 4.100 solicitação de mamografia incluindo as de rastreamento e as de diagnóstico, que contamos com a parceria da carreta móvel da mulher onde podemos contar nesse período de 6 vezes a vinda dela na cidade do Recanto das Emas e no mês de Março 2014 tivemos a campanha em comemoração do mês da mulher com o Slogan "Março Lilás" e foi possível contar com mais vagas para coleta de preventivo (Papanicolau) onde teve a colaboração das Enfermeiras que trabalham no período da noite de 18:00 horas às 22:00 horas.

Houve também outras ações como atividades com pequenos grupos, com diálogos troca de conhecimento e palestra em educação e saúde com participação das mulheres que moram na área de abrangência do Centro de Saúde nº 02, o tema principal prevenção do colo do útero e da mama, como fazer o auto exame, a importância da mamografia da ultra sonografia mamaria da coleta da citologia oncológica (Papanicolau), realçando a importância da prevenção e o prognóstico quando diagnóstico no início.

Algumas moradoras declararam a importância dos serviços prestados pelo Centro de Saúde e a Carreta Móvel da Mulher, que oferece muitas vagas para coleta de preventivo e realização de mamografia, como e o caso da Dona I.S.L, 50 anos moradora da quadra (sem especificações), moradora há (sem especificações) da cidade citada, que há anos faz sua consulta anual de ginecológica e com coleta de

preventivo (Papanicolau) e mamografia de rastreamento, e que elogiou muito a equipe de saúde.

A Dona M.A.M., moradora também da área adstrita do Centro de Saúde nº 02, elogiou muito a equipe, principalmente depois do diagnóstico de NIC I que teve a busca ativa da enfermagem e logo repetiu o exame e continuou com o diagnóstico e foi encaminhada para tratamento no Hospital Regional de Taguatinga onde e referência do Centro de Saúde. Logo após o tratamento ela retornou para continuar o rastreamento no Centro de Saúde.

A Srª A.S.S., de 45 anos, teve o diagnóstico de câncer de mama em uma mamografia realizada na Carreta da Mulher, ela conta que nunca tinha realizado este tipo de exame, pois sempre era impedida devido à idade ser inferior a 50 anos, com a vinda da carreta da mulher ela teve a oportunidade de realizar, pois o público alvo são usuárias com idade a partir de 40 anos, ela teve a sua mamografia marcada no Centro de Saúde nº 02 onde foi encaminhada para realizar a mamografia na Carreta da Mulher, ela agradece muito a equipe e a oportunidade de ter realizado este exame e ter o diagnóstico no início.

Tivemos números bem aquém das metas propostas para a intervenção, mas a perspectiva de seguimento e acompanhamento das usuárias, vocês moradoras e moradores, nos faz construir este espaço, sabendo que temos muitos avanços ainda a construir.

5 - Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem

O curso realizado foi de grande importância para ampliar os meus conhecimentos a respeito da atenção básica em saúde. Através dele foi possível entender melhor o uso dos protocolos do Ministério da Saúde, a utilização das planilhas e a realização das buscas ativas dos exames alterados nesta interface de atendimento da ação programática escolhida. A partir dos fóruns houve a troca de informações de diversos assuntos de pessoas de outros Estados, na qual o compartilhamento de conhecimento favoreceu a todos.

A maior dificuldade durante o curso foi a falta de tempo para cumprir e explorar mais os assuntos das tarefas encaminhadas, a forma em que eram cobradas as tarefas nem sempre foram de total entendimento da minha parte, pois tenho dificuldade para interpretar determinados assuntos. A educação à distância

por ser uma modalidade atual e bastante complexa, faz com que a ausência de aula presencial torna mais difícil o aprendizado.

No início do curso não havia nem registros suficientes para preencher o Caderno de Ações Programáticas (CAP) referente a esta ação programática. Hoje, já podemos contar com o início da efetivação da melhoria dos registros.

O acompanhamento do orientador foi de extrema importância, pois sem a orientação e a ajuda dele jamais seria possível chegar até onde estou. O orientador me indicava onde estavam os erros, além de auxiliar na construção do TCC e sempre me direcionou nas realizações das tarefas

6. Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Caderno de Atenção Básica – controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Ministério da Saúde: Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento**. Brasília; Ministério da Saúde, 2010. 97p. Disponível em: <<http://www.dmsufpel.com.br/dspace/handle/123456789/226>>. Acesso em: 10 out. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Caderno de Atenção Básica – controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Ministério da Saúde: Brasília, 2013.

GIACOMOZZI, C. M.; LACERDA, M.R.. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia de saúde da Família. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.15, n.4, p.645-53, 2006.


INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA.. **SISMAMA – Informação para o avanço das ações de controle do câncer de mama no Brasil**. Coordenação Geral de Ações Estratégicas Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica (DARAO). Rio de Janeiro: Inca, 2010. 8 p. Disponível

em: <<http://www.dmsufpel.com.br/dspace/handle/123456789/228>>. Acesso em: 10 out. 2014.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA.
Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância.
Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Inca, 2011. 118 p. Acesso em: <<http://www.dmsufpel.com.br/dspace/handle/123456789/228>>. Acesso em: 10 out. 2014.

Anexos

Anexo "A" - Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



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

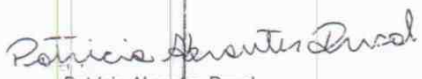
OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.


Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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


Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL





Especialização em Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

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

Data do ingresso no programa ____/____/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: ____/____/____
 Endereço: _____ Telefones de contato: ____/____/____

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



Especialização em Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

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

PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA											
Data	Profissional que atendeu	Tem fator de risco para Ca de mama?	No exame, tem alteração das mamas?	Recebeu orientações para DST e fatores de risco para CA de mama?	Data do resultado da mamografia	Resultado	Data da solicitação do Ultrassom de mama	Data do resultado do Ultrassom de mama	Resultado	Data do próximo exame	Data em que foi realizada a busca ativa

Anexo "C" – Planilha de coleta de dados

