

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MODALIDADE A DISTÂNCIA
TURMA 4**



Trabalho de Conclusão de Curso

Melhoria da Detecção de Câncer de Colo do Útero e de Mama, USF José Serafim
dos Santos, município de Lagarto/SE

Fernanda Fontes

Pelotas, 2014

Fernanda Fontes

Melhoria da Detecção de Câncer de Colo do Útero e de Mama, USF José Serafim dos Santos, município de Lagarto/SE

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

Orientadora: Cristina Dutra Ribeiro

Pelotas, 2014

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

F683m Fontes, Fernanda

Melhoria da detecção de câncer de colo do útero e de mama, USF José Serafim dos Santos, município de Lagarto/SE / Fernanda Fontes; Cristina Dutra Ribeiro, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2014.

64 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. Ribeiro, Cristina Dutra, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedicatória

À Deus, por minha vida, por sempre iluminar meus passos me dando força e saúde diariamente, fazendo com que eu tome as melhores decisões.

A minha mãe por ter lutado tanto por mim, sendo a principal responsável por ter chegado onde estou e a meu pai que infelizmente não está presente, mas que foi um exemplo de pessoa, sempre estando ao meu lado.

À minha irmã por sempre escutar minhas histórias, pelo companheirismo e amizade.

À Alexandre, por ser tão atencioso e companheiro estando ao meu lado em qualquer decisão e por sempre acreditar em mim.

Agradecimentos

Agradeço ao Ministério da Saúde, através da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) e da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES), pela oportunidade de fazer esse curso tão importante para profissionais da ESF.

À Universidade Federal de Pelotas, pelo compromisso e atenção prestada durante toda a especialização, bem como por entender todas as dificuldades enfrentadas.

À Prefeitura Municipal de Lagarto, por permitir a realização da especialização e a utilização dos recursos.

Aos orientadores que passaram durante a especialização, em especial a Cristina Dutra Ribeiro, pelo incentivo, dedicação, por ter sido tão esclarecedora e tão paciente e por ter aparecido em um momento importante, em que estava tão desestimulada, sendo a principal responsável pelo término do projeto.

Aos profissionais da Unidade Básica de Saúde José Serafim dos Santos que foram essenciais para o andamento do projeto, por serem responsáveis e pela colaboração e apoio nesse processo.

Aos meus amigos, pelo incentivo, apoio e por entenderem minha ausência.

Lista de Figuras

Figura 1 – Quadro do Cronograma de execução das atividades	42
Figura 2: Evolução mensal do indicador proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero. ESF José Serafim dos Santos. Lagarto/SE, 2013.	46
Figura 3: Evolução mensal do indicador proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. ESF José Serafim dos Santos. Lagarto/SE, 2013.	47
Figura 4: Evolução mensal do indicador proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo do útero. ESF José Serafim dos Santos. Lagarto/SE, 2013.	49
Figura 5: Evolução mensal do indicador proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero e de mamas. ESF José Serafim dos Santos. Lagarto/SE, 2013.	50
Figura 6: Evolução mensal do indicador proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero e proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama. ESF José Serafim dos Santos. Lagarto/SE, 2013.	51
Figura 7: Evolução mensal do indicador Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero e mama. ESF José Serafim dos Santos. Lagarto/SE, 2013.	51

Lista de Abreviaturas e Siglas

ACS – Agente Comunitário de Saúde

ESF – Estratégia de Saúde da Família

NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família

PACS -Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PMAQ - Programa de Melhoria da Qualidade da Assistência

PSE - Programa Saúde na Escola

RN – Recém- nascido

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

RESUMO

FONTES, Fernanda de Santana. **Melhoria da detecção de câncer de colo de útero e de mama, USF José Serafim dos Santos, Lagarto/SE.** 2014. 64f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização)- Curso de Especialização em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

O câncer de mama e o câncer de colo uterino ocupam o primeiro e segundo lugares entre os cânceres mais incidentes entre as mulheres, além de serem os que mais as matam, conforme o Instituto Nacional de Câncer. Após realização de um levantamento de fragilidades nas ações aos grupos populacionais prioritários na Unidade Básica de Saúde José Serafim dos Santos do município de Lagarto(SE) constatou-se a ausência de estratégias de cuidado preventivo e detecção precoce do câncer de mama e de colo uterino. Assim, o objetivo da intervenção foi qualificar a atenção às usuárias pertencentes a faixa etária de risco para o câncer de mama e de colo uterino da unidade de saúde em questão. Participaram da intervenção 70 usuárias na faixa etária de 25 a 69 anos da área de abrangência que realizaram detecção precoce para câncer de colo de útero, e 42 usuárias entre 50 e 69 anos com detecção precoce de câncer de mama. Foi utilizado como protocolo para atendimento o Manual de Controle dos Cânceres de Colo de Útero e Mama do Ministério da Saúde de 2013. Todas as participantes da intervenção tiveram seus registros adequados, foram avaliadas para os sinais de alerta para o câncer de colo de útero e mama, foram orientadas sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para câncer de colo de útero e mama, entre outras estratégias. Dessa forma consideramos que estas usuárias receberam atendimento integral e qualificado.

Palavras-chave: saúde da família; atenção primária à saúde; saúde da mulher; neoplasias do colo do útero; neoplasias da mama.

Sumário

1	Análise Situacional	112
1.1	Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	112
1.2	Relatório da Análise Situacional	123
1.3	Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	Erro! Indicador não definido. 5
2	Análise Estratégica	256
2.1	Justificativa	256
2.2	Objetivos e Metas	Erro! Indicador não definido. 7
2.2.1	Objetivo Geral	Erro! Indicador não definido. 7
2.2.2	Objetivos específicos	Erro! Indicador não definido. 7
2.2.3	Metas	Erro! Indicador não definido. 8
2.3	Metodologia	Erro! Indicador não definido. 9
2.3.1	Ações	290
2.3.2	Indicadores	3637
2.3.3	Logística	3939
2.3.4	Cronograma	Erro! Indicador não definido. 42
3	Relatório da Intervenção	Erro! Indicador não definido. 43
4	Avaliação da Intervenção	4546
4.1	Resultados	4546
4.2	Discussão	502
4.3	Relatório da intervenção para o gestor	Erro! Indicador não definido. 4
4.4	Relatório da intervenção para a comunidade	Erro! Indicador não definido.
5	Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	Erro! Indicador não definido. 8
	Anexos	Erro! Indicador não definido. 1
	Apêndice	Erro! Indicador não definido.

Apresentação

A atenção básica tem um papel fundamental na prevenção e tratamento de agravos, é o contato preferencial do indivíduo com o sistema de saúde, por isso, deve assumir através de um trabalho em equipe sua responsabilidade sanitária para com a população e assim, havendo uma minimização de danos e promoção da saúde, possibilitando ao usuário uma qualidade de vida (Brasil, 2006).

O trabalho foi realizado no município de Lagarto/SE, na Unidade Básica de Saúde - Estratégia Saúde da Família José Serafim dos Santos.

O presente volume do trabalho de conclusão de Curso de Especialização em Saúde da Família modalidade à distância Universidade Aberta do SUS - UNASUS / Universidade Federal de Pelotas – UFPEL, está organizado em cinco partes. A primeira parte está composta pelo Relatório da Análise Situacional; a segunda pela Análise Estratégica – Projeto de Intervenção; a terceira pelo Relatório da Intervenção; a quarta pelo Relatório dos Resultados da Intervenção e a quinta pela Reflexão Crítica sobre o Processo Pessoal de Aprendizagem e implementação da Intervenção.

1 ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Sou enfermeira, trabalho em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) há 1 ano e 4 meses, o município possui 100.000 habitantes, porém minha UBS localiza-se na zona rural, tendo uma população adscrita de aproximadamente 3.500 habitantes, a área a qual a unidade é responsável aborda 8microáreas relativamente distantes, sendo que a maioria de seus usuários são carentes e necessitam do atendimento através dessa unidade.

A equipe da qual faço parte conta com um médico, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem, uma dentista, auxiliar de saúde bucal e 7 agentes comunitários de saúde (ACS), tendo no momento 1 área descoberta por ACS, a maioria desses profissionais são efetivos o que é importante para a manutenção do vínculo tanto da equipe como com a própria população. Além desses profissionais também atuam juntamente com a equipe um gerente que é fundamental para a realização de trabalhos burocráticos, uma recepcionista, auxiliar de serviços gerais, vigia e 2 motoristas da ambulância, já que possuímos 1 ambulância para transporte apenas de acamados e doentes.

A unidade básica de saúde foi reformada há aproximadamente 4 anos, porém como nesse momento não existiu algum profissional que realmente entendesse sobre as normas que regem a estrutura de unidades básicas de saúde, ela possui alguns problemas como ausência de sala de reunião, dificultando a realização de palestras e rodas de discussões, de sala de esterilização entre outros problemas que tentamos contornar para que a

população não fique sem o devido atendimento e que essas assistência aconteça de forma adequada.

Com relação à estrutura física, a unidade possui uma sala de marcação de exames, sala de curativo e de esterilização, sala de pré-consulta e vacinação, 3 consultórios(dentista, enfermeira e médico), sala da gerência, copa e farmácia.

O atendimento é realizado todos os dias da semana, com atendimento a demanda livre, dia marcado para atendimento a gestantes, hipertensos e diabéticos, visitas domiciliares, e coleta para exame citopatológico para detecção precoce de câncer de colo de útero, além de um dia destinada ao atendimento a população que reside nos locais mais distantes.

A equipe está inserida em alguns programas como o PSE (Programa Saúde na Escola) e PMAQ (Programa de Melhoria da Qualidade da Assistência), todos os profissionais se empenham para a melhoria da saúde da população adscrita mesmo com todas as dificuldade enfrentadas o que é comum em um serviço público, evidentemente ainda há muito o que melhorar e espero que em breve possa relatar as melhorias ocorridas tanto na questão da própria estrutura física quanto do próprio atendimento a grupos específicos e execução dos programas já que, com a grande demanda e dificuldades do próprio cotidiano ainda não posso afirmar que esse atendimento chegou a excelência e ainda há muito o que se fazer para chegar ao ideal.

1.2 Relatório da Análise Situacional

A intervenção será realizada no município de Lagarto, um dos 75 municípios do estado de Sergipe, possui uma população de 94.861, está situado na região centro-sul do estado de Sergipe, distante 72 km da capital, ocupando uma área de 969, 573 km² e densidade demográfica de 97,84 hab./km² (IBGE, 2010).

A unidade que atuo está localiza na zona rural, do município de Lagarto (Sergipe), chama-se José Serafim dos Santos minha área conta com 3500 habitantes, sendo 1841 do sexo masculino e 1659 do sexo feminino.

O município possui aproximadamente 22 equipes sendo que a maioria é de Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), pois existe deficiência de médicos que negam a ida para o interior, então existem muitas unidades ainda que não possuem uma equipe completa sendo liderada apenas por enfermeiros,

porém a minha unidade tem a equipe completa, sendo uma Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Conta com o auxílio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), uma equipe multidisciplinar, com nutricionista, psicólogo, fisioterapeuta, assistente social e educador físico, porém que não consegue dar um suporte adequado para todas as equipes, pois o município é extenso e essa equipe passa por muitas dificuldades, como a escassez de transporte.

Existe também um centro de especialidades odontológicas que atende os pacientes encaminhados das equipes de saúde da família, um centro de especialidades que possuem especialistas com o objetivo de atender também os encaminhamentos das unidades de saúde, um hospital regional que passa por muitas dificuldades, como a falta de médicos, pois é administrado por uma fundação, com isso o município não realiza sua administração.

A UBS onde atuo conta apenas com uma equipe de saúde da família, como também uma equipe de saúde bucal, com uma odontóloga e uma auxiliar de saúde bucal. Realizo um trabalho de extensão universitária com alunas da Universidade Federal de Sergipe, com um projeto chamado Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET- saúde) em que o público alvo são hipertensos e diabéticos.

A estrutura física da unidade básica de saúde que atuo apresenta muitas limitações, é uma UBS pequena que mesmo tendo sido reformada recentemente, aproximadamente dois anos, apresenta muitas inadequações e erros em sua estrutura o que muitas vezes causa limitações no andamento do trabalho da equipe.

Uma das salas é utilizada para duas finalidades, realização de curativos e esterilização, como também lavagem de materiais, é totalmente errado, porém mesmo enfatizando a necessidade de outras salas de procedimentos não há uma perspectiva de mudança, então para que a população não fique sem a realização de curativos realizamos nessa sala. Outro problema que eu vejo como grave é a realização de vacinação na mesma sala em que há as pré-consultas e onde os prontuários ficam armazenados.

A recepção é muito pequena, muitas vezes os pacientes aguardam o atendimento em pé, pois o tamanho é limitado para a demanda que atende. A

farmácia não é climatizada, mas com relação ao tamanho atende a quantidade de medicamentos existente e mantemos sempre organizada.

O sanitário utilizado pelos funcionários é o mesmo que as pacientes que comparecem para realizar exame citológico utilizam, o que acontece rotineiramente é de um funcionário querer utilizá-lo e o consultório estar fechado, pois está acontecendo algum tipo de consulta.

Quando chove na região algumas salas ficam sem condições de trabalho, mesmo com o empenho da gerência em melhorar essa situação. Alguns dos consultórios estão com as paredes repletas de mofo, a farmácia não há ventilação nem iluminação o que impossibilita o acondicionamento correto das medicações.

Outro problema que entendo como grave é o fato de a UBS não possuir sala de reunião, e muitas vezes as atividades de educação em saúde são realizadas na sala de espera mesmo com bastante ruído, os agentes de saúde ficam sem local adequado para reunião ou para realizar suas atividades rotineiramente e muitas vezes tem que realizar as mesmas em consultórios vazios ou até mesmo na copa.

Esses são os problemas mais nítidos e graves que observo na unidade, o que dificulta a realização do nosso trabalho de forma correta, temos consciência desses problemas e sabemos que caso a unidade receba a visita da vigilância sanitária, várias inadequações serão apontadas por se tratar de um local direcionado a serviços de saúde, em muitas ocasiões realizamos as atividades mesmo com essas dificuldades tentando fazer “milagre” e pensando na população, já que são pessoas carentes e que residem em uma região distante da sede e também por receber diversas vezes pressão por parte da gestão para que as metas sejam cumpridas.

Essas limitações afetam diretamente a qualidade do nosso trabalho, pois mesmo apresentando desejo de realizar as atividades de maneira correta somos impossibilitados por causa dessas questões que no nosso caso não depende somente da nossa “boa vontade”, que requer tanto orçamento, como também um pouco mais de sensibilidade por parte dos gestores para realizar essas mudanças.

Entendo que existem várias prioridades na UBS quando a questão é estrutura física, e na realidade a pessoa que seria responsável por tais mudanças, como o engenheiro deve entender dessas normas para não acontecer de uma

unidade estar recém-reformada e possuir tantas irregularidades. Essas mudanças não dependem somente dos membros da equipe, pois várias reclamações já foram realizadas, como também relatórios entregues aos gestores, sem êxito. Porém, com esses novos conhecimentos adquiridos podemos sim reunir o gestor e passar essas informações agora com documento que comprove que nossas reclamações tem fundamento.

Os profissionais desempenham suas funções com carga horária adequada como o preconizado, mas existe um problema maior que é a carga horária do médico que no município ainda não é a adequada devido a escassez desses profissionais, então muitas vezes os usuários ficam sem atendimento.

O cronograma é outro problema que tenho que lidar mensalmente e tentar contornar, pois devido aos programas que somos responsáveis, como PSE, Geohelmintíases entre outras responsabilidades como campanhas de vacinas, reuniões, muitas vezes não conseguimos realizar todas as atividades. O município não possui nenhum tipo de protocolo, o atendimento é baseado com o preconizado pelo Ministério da Saúde, não existe também uma forma de monitoramento e planejamento de nenhuma ação que é desenvolvida na unidade.

De acordo com a Portaria nº 2.488(2011) do Ministério da Saúde a atenção básica deve cumprir algumas funções entre elas a de ser resolutiva e deve coordenar o cuidado, responsabilizando pelo cuidado do usuário em todos os pontos da atenção e esse também é uma das principais dificuldades enfrentadas que observo no meu município de atuação, pois muitas vezes o paciente não consegue as marcações de consultas e exames pretendidas tendo que “madrugar” em filas para conseguir um atendimento médico, principalmente de especialistas, ou marcações para exames mais complexos.

Na unidade existe a marcação de exames, onde os usuários comparecem e marcam seus exames, acontece frequentemente de não ter vaga para determinados exames ou consultas com especialistas, como o neuropediatra que o usuário tem que esperar bastante para conseguir.

Com relação ao processo de trabalho a maioria das atividades fica sob a responsabilidade do enfermeiro, entre elas campanhas de vacinas, metas do PSE, PMAQ, atividades de educação permanente para os profissionais de saúde, educação em saúde para os usuários, realização de reuniões, notificações, sendo que em algumas atividades ainda consigo inserir outros profissionais, em especial

a odontóloga, a técnica de enfermagem e os agentes comunitários de saúde, que são sempre participativos.

Todas essas problemáticas dificultam significativamente o andamento das atividades e também observo que nas outras unidades de saúde também acontece o mesmo fazendo com que os princípios do SUS não sejam todos cumpridos ou pelo menos da forma como devia acontecer.

Com relação à governabilidade existem muitos problemas que a minha equipe não consegue solucionar, como as dificuldades de marcação de consultas, carga horária dos outros profissionais de saúde, existem algumas situações que tento muitas vezes solucionar, mas ainda não obtive o êxito esperado, como a problemática da distribuição de fichas para consultas médicas, que mesmo os usuários já tendo se acostumado com o inconveniente de madrugar na fila e tenho consciência que dessa forma não está correto.

Sobre a inserção dos demais profissionais nas atividades da atenção básica reconheço que muitas vezes absorvo toda a responsabilidade, mas isso acontece por não ter um empenho por parte de determinados profissionais, então para que a finalidade da tarefa seja alcançada resolvo-a. De qualquer forma minha equipe é bastante unida e tenta ao máximo alcançar o objetivo principal da atenção básica.

O acolhimento na unidade é realizado de maneira errônea, inicialmente não existe uma pessoa direcionada a essa escuta, nem sala específica para isso, quando o paciente vai até a unidade sem estar programado inicialmente relata suas queixas na recepção e havendo disponibilidade e claro dependendo de suas queixas passa por mim, enfermeira, e só após escuta de forma qualificada desses relatos encaminho para o devido local, ou outros locais como centro de especialidade ou para o próprio médico da equipe.

O que acontece rotineiramente é de o paciente comparecer em horários em que o médico da unidade não esteja, com problemas que só ele pode resolver então encaminha-se ao Pronto Socorro mais próximo ou solicita-se que compareça no outro dia, mesmo sem ter conseguido ficha para isso. Então esse tipo de atendimento somente é realizado pela enfermeira causando uma sobrecarga no seu trabalho, pois também tem o papel de realizar as atividades programadas.

Como enfatizado no manual sobre acolhimento a demanda espontânea sobre as formas que esse acolhimento deve ser realizado na unidade não existe equipe de acolhimento do dia, acolhimento misto nem acolhimento coletivo ele é realizado somente por integrantes da própria equipe, equipe de referência do usuário.

Outro problema que acontece é de alguns dos funcionários não conhecerem as prioridades de atendimento e muitas vezes passam na frente da fila de espera casos simples, tornando mais complicado o fluxo de atendimentos e levando a discussões e reclamações na sala de espera.

É extremamente necessária uma capacitação para todos os membros da equipe, a fim de que identifiquem casos que realmente necessitam de atendimento imediato e que possam até mesmo já encaminhar para os locais adequados na própria unidade e assim promover uma qualidade nos atendimentos e um fluxo eficaz e utilizando o bom senso sempre considerando o risco e vulnerabilidade desse paciente.

A leitura do texto foi fundamental para que meus conhecimentos sobre acolhimento pudessem se tornar mais profundos e ricos e que assim possa melhorar ainda mais o atendimento aos usuários através de um papel importante que é o de acolher de forma correta e assim contribuir para a execução dos princípios do SUS, como equidade e integralidade para os usuários e também possa procurar uma forma de não sobrecarregar meu trabalho nem de prejudicar o paciente.

A atenção à saúde da criança necessita de melhoria na minha unidade de saúde, primeiro por causa da falta de cultura dos pais em levar crianças saudáveis para a unidade, segundo porque o próprio médico tem uma resistência em atendê-las, então o atendimento fica somente por parte da enfermagem, de avaliar seu crescimento e desenvolvimento, observar a atualização das imunizações, como também de exigir dos agentes comunitários de saúde a realização eficaz de seu trabalho que com relação às crianças seria a atualização mensal do peso e altura e análise de alguma qualquer alteração na saúde da mesma, como também observar todo o contexto que possa influenciar no seu processo de saúde/doença.

O preenchimento do próprio caderno das ações programáticas ficou prejudicado por causa dessa deficiência no atendimento que considero grave até

porque fazemos parte da rede Cegonha que visa à melhoria da atenção tanto da mulher quanto das crianças da minha área de abrangência, isso acontece porque não temos um método, ou seja, um protocolo que faça com que haja uma continuidade no atendimento a esse público fazendo com que haja uma dispersão, a criança é atendida hoje e não existe um agendamento para as consultas subsequentes mesmo sabendo as faixas etárias que esse atendimento é preconizado.

Quando iniciado o trabalho nessa unidade já tinha observado essa deficiência, então resolvi fazer um atendimento junto com o médico no qual, enquanto eu abordava alguns aspectos, aleitamento materno, vacinação, ele abordaria outros, porém por causa do cronograma que é bastante apertado e do próprio fluxograma da unidade esse método não teve continuidade.

As ações básicas preconizadas pelo Ministério da Saúde são realizadas, como peso e altura são observados mensalmente, cartões de vacina atualizados e quando há atrasos realizamos busca ativa, campanhas de vacina, aplicação de vitamina A, atendimentos em casos agudos, acompanhamentos do programa bolsa família, visita domiciliar ao RN e puérpera na primeira semana e realização do teste do pezinho, essa deficiência que tanto relato quer dizer ao atendimento de puericultura na própria unidade para os profissionais como médico, odontólogo e enfermeiro.

A melhoria do atendimento a essa demanda é fundamental, já que de acordo o Caderno de Atenção Básica a saúde da criança, a atenção a menores de 2 anos é prioridade, pois contribuirá para sua proteção e desenvolvimento integral nesse período que é tão sensível, para isso inicialmente deve existir um protocolo que direcione as atividades e a assistência a esse público, para que a partir daí todos os profissionais pudessem organizar seu cronograma e priorizar o atendimento de forma organizada e contínua, uma forma de registro além dos prontuários é necessário como já realizamos com as gestantes e exames citológicos, para controle das consultas e encaminhamentos.

É fundamental que os profissionais exijam também um apoio melhor por parte da secretaria municipal de saúde, como transporte quando necessário, os cadernos de atenção ao nosso alcance, materiais que são imprescindíveis como balança pediátrica, capacitações, ou seja, um suporte adequado, pois o que é

observado é uma cobrança sem que haja meios para que as metas sejam alcançadas.

Já os atendimentos a gestantes acontecem semanalmente de maneira intercalada, sendo uma da enfermeira e a do próximo mês do médico, sempre encaminhamos e orientamos quanto à importância de comparecer as consultas odontológicas, porém muitas não comparecem. O cadastro é realizado na primeira consulta como também a solicitação de exames e prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico.

Como medida de controle dessas gestantes, utilizamos o próprio prontuário clínico e um livro ata que contém todas essas gestantes, resultado de principais exames, estado vacinal, entre outras informações essenciais e assim, podemos avaliar também a frequência nas consultas, com esses instrumentos pude responder as questões da aba sobre pré-natal.

Com relação à cobertura de atendimento das gestantes considero que é adequada, temos 18 gestantes na área, mas sempre acontece de algumas mudarem de área, gestantes faltosas que no caso são a minoria, ou até mesmo aquelas que não aderem a determinado tipo de tratamento, como sífilis, nesses casos realizamos a busca ativa através dos agentes comunitários de saúde ou quando necessário por demais membros da equipe.

As consultas puerperais são realizadas na primeira semana, onde é realizado o teste do pezinho, como também são fornecidas as principais orientações quanto aos cuidados com o recém-nascido (RN), aleitamento materno, entre outras informações, e assim conseguimos interagir e orientá-las nesse momento que é considerado o mais crítico.

Quanto aos indicadores a maioria possui porcentagem máxima, vacinação atualizada, exames solicitados, prescrição de sulfato ferroso, mas em outros ainda não chegamos ao ideal que é a captação precoce dessas gestantes, muitas ainda comparecem depois do primeiro trimestre, realização de exame citológico o que acontece também porque a maioria já estão com esses exames atualizados não sendo necessário que seja realizado nesse momento. Todas as gestantes são orientadas quanto aleitamento materno entre outras informações fundamentais nessa fase como também no puerpério.

Mesmo considerando que esse atendimento é um dos melhores da minha unidade de saúde, também acho que é fundamental que haja uma melhoria para

conseguirmos chegar a excelência e prevenir alguns eventos que ainda acontecem como o fato de o município ainda ter muitos casos de sífilis congênita, para isso é necessário abranger e aumentar o número de encontros de grupos de gestantes e assim poder compartilhar os anseios e melhorar suas atitudes.

É necessária também uma organização maior, como um agendamento mais fidedigno para que possa identificar de maneira mais simplificada as faltosas e assim não demorar muito para essa avaliação, pois às vezes acontece de a equipe só observar a falta depois de 2 a 3 meses de ausência, como também a realização de um protocolo do município para direcionar melhor as atividades e não acontecer de as equipes realizarem esses atendimentos de forma diferente. Enfatizar também a necessidade de elas comparecerem nos dias destinados ao encontro do grupo de gestantes, pois muitas ainda faltam nesses encontros.

Sobre as ações de prevenção do câncer de colo de útero acontecem com a realização de exames semanalmente, é feito o controle dessas mulheres, como também das faltosas e das que apresentaram algum tipo de alteração para que possa ser realizada a busca ativa.

Quando realizei o preenchimento da aba sobre câncer de colo de útero observei que o número de exames em dia está abaixo do recomendado, isso se deve muito ao fato de que muitas dessas mulheres costumam realizar o exame na cidade e a própria falta de cultura em realizá-lo.

Quando um exame é detectado com alteração, a colposcopia já vem marcada da secretaria municipal de saúde e o seu seguimento, então solicito a presença da mulher na unidade para a entrega do resultado já com o dia do outro exame marcado e assim a especialista poder dar continuidade ao tratamento, a paciente também continua sendo acompanhada pelo médico e enfermeira da unidade.

A cobertura de prevenção de câncer de colo de útero encontrada é baixa, quase não chega a 50%, com isso espero conscientizar, mais do que já faço, os agentes comunitários de saúde para realizarem busca ativa e enfatizarem a necessidade dessas mulheres comparecerem para realizar a citologia e motivar cada vez mais esse público para realizarem o exame na própria unidade básica através de atividades de educação em saúde.

Com relação à prevenção do câncer de mama não há uma medida de controle para avaliarmos esse indicador, claro solicitamos a mamografia, tanto a

de rastreamento quanto a de diagnóstico e realizo o exame clínico das mamas sempre orientando quanto a importância do autoexame, porém não tinha realizado um livro, como existe para a citologia, para avaliar o quantitativo de mulheres que realizaram e os que deram alterado.

O único método de avaliar esse indicador acaba sendo os prontuários e assim fica complicado para a avaliação, com isso o preenchimento da aba sobre câncer de mama ficou incompleto sem resposta em vários quesitos fundamentais para esse controle. Se alguma mamografia sugerir qualquer tipo de alteração encaminho diretamente ao médico que dará seguimento ao tratamento, no momento da consulta sempre avalio o risco da paciente e dou seguimento a mulher de acordo com esse risco e também com sua faixa etária.

A realização dessa atividade me fez refletir e buscar métodos para intensificar a realização do exame citológico e também para organizar e buscar métodos de organizar as informações e não perdê-las, como o que está acontecendo com relação a prevenção do câncer de mama. Algumas atividades já são realizadas, sempre oriento aos agentes comunitários sobre a busca ativa dessas mulheres e os próprios profissionais da unidade sempre realizam essas orientações, mas muitas mulheres insistem em não comparecer e muitas outras aproveitam a ida à feira na cidade para fazer o exame lá mesmo, pois seria mais cômodo para elas.

Realizo frequentemente atividades de educação em saúde direcionadas a esse público e também realizei esse ano uma feira de saúde da mulher, com palestras (na verdade rodas de conversa) sobre a prevenção de câncer de colo de útero e mama, hábitos saudáveis, tabagismo e alcoolismo, saúde bucal e outros cuidados.

O atendimento a hipertensos e diabéticos é realizado um dia na semana, nos dois turnos, nesses dias o atendimento é exclusivo a esse público, com atendimento médico, entrega de medicação, consulta de enfermagem e orientações quanto à aderência ao tratamento e hábitos saudáveis. Realizamos eventos de mobilização da população quanto à prevenção desses agravos através de caminhada, palestras, rodas de conversa e simulação de alimentação saudável o qual é fundamental para a motivação dos usuários.

Com relação ao número de denominadores o resultado foi bem mais elevado do que a realidade, bem discrepante, sendo que não observo nenhum

problema no cadastro desses hipertensos e diabéticos, não justificando o fato de ter sido tão diferente, possuo na minha área 211 hipertensos e 69 diabéticos, os quais não são todos acompanhados da melhor forma já que a maioria não comparece a unidade, mesmo com muitas orientações, realizam um controle eventual e somente utilizam as medicações, sem uma observação direta, mas há também muitos que comparecem de forma assídua, realizando o tratamento de maneira adequada.

O que mais analiso que está sendo realizado de maneira incorreta é a falta de controle desses pacientes, sem um formulário específico que me faça analisar rotineiramente a assiduidade para que seja realizada uma busca ativa, como também o não controle dos que realizaram exames recentemente, entre outras informações essenciais que se perdem.

Outra problemática é a falta de caderneta do hipertenso e diabético que muitas vezes preciso entregar ou até mesmo trocar, pois já está desgastada, como também existe a falta de diversas medicações entre elas as mais utilizadas pelos usuários, como hidroclorotiazida, metformina e losartana.

Acrescento também a disponibilidade de tempo como dificuldade, pois muitas vezes não consigo realizar um atendimento eficaz devido a essa questão, já que os idosos que comparecem não tem paciência para esperar e não existe prioridade quando todos são idosos, então tenho que realizar um atendimento rápido para conseguir atender todos, não orientando sobre todos os temas e não transmitindo todas as informações que deveria.

Então o que posso analisar é que a aba demográfica sobre hipertensos e diabéticos ficou sem muitas respostas, devido a ausência de um formulário que facilite o acompanhamento eficaz desse público. Com isso observo que ainda tenho muito que melhorar na minha UBS para que possa chegar a um atendimento de excelência.

Como forma de melhorar o trabalho com relação a esse público, a realização de um livro de acompanhamento para visualizar de forma mais fácil é uma medida que melhoraria o controle desses pacientes, pois a procura através de prontuários se mostra bastante complicada, argumentar na secretaria de saúde sobre a importância de não deixar a caderneta de acompanhamento acabar já realizamos, mas não observo melhoria, sempre termina. O mesmo acontece com as medicações faltosas as quais sempre enfatizamos sobre os

riscos que levam essa falta, mas os problemas burocráticos são sempre utilizados como argumento.

A atenção aos idosos na minha área é realizada principalmente nos dias direcionados ao Hiperdia, em outros dias esse atendimento também é realizado, mas entram como demanda livre sempre respeitando sua prioridade, não existe um grupo de atendimento destinado a esse público.

Observo o contexto em que ele está inserido, direcionando o olhar clínico para patologias que mais acometem pessoas nessa faixa etária, como também os principais riscos a que eles estão expostos como as quedas e realizo as orientações conforme as informações colhidas e prioridades para esse público, quando observo casos mais complexos, como abandono, solicito o suporte do NASF que possuem outros profissionais de saúde e sempre estão dispostos a ajudar e solucionar os problemas observados.

A maioria dos idosos que residem em minha área possuem algum tipo de doença crônica, como hipertensão arterial, diabetes mellitus e há casos também de Alzheimer, então são acompanhados de acordo com a microárea que moram e recebem visitas mensais dos agentes comunitários de saúde que em casos mais críticos me relatam o caso para a equipe prestar um suporte diferenciado.

Com relação a aba de saúde de idosos pude responder tranquilamente sobre a quantidade de idosos que existe na minha área que são 407, um valor maior do que número estimado, mas os outros valores não pude responder por não ter um livro ata ou formulário específico para esse público que facilite o acompanhamento e fique mais fácil visualizar as consultas e também para realizar a busca ativa quando algum tiver em atraso.

Com a coleta dessas informações e quando preenchi a aba observei que muitos indicadores ficaram em branco por eu não ter acesso às informações, mas que outros alcançaram 100%, principalmente com relação às orientações que procuro sempre realizar, seja individualmente ou em grupos, na realização de educação em saúde, pois em minha opinião é a principal forma de prevenir agravos nessa população.

O cronograma da equipe não contempla um dia direcionado a esse público exclusivamente, somente os que possuam doenças crônicas, mas eles não deixam de ser atendidos, como medida de melhoria de atendimento, sugiro a equipe de iniciar colocando no cronograma um turno exclusivo para eles para que

eles possam comparecer e se adaptem também a procurar a unidade básica de saúde.

Como medida de controle e para obter informações fundamentais para a rotina da unidade realizei um livro ata como já existe para outros públicos, em que possa observar o quantitativo, os faltosos e intervir quando necessário.

Outro problema encontrado no meu município é a falta de materiais, no momento está em falta a caderneta de idosos impossibilitando sua distribuição, então estabeleço prioridades entregando apenas aos hipertensos ou diabéticos, um problema que já relatei inúmeras vezes na secretaria de saúde, mas que não observei melhoria ainda.

Com relação às visitas domiciliares, elas são realizadas pelo médico, enfermeira e técnica de enfermagem e eventualmente a odontóloga também realiza quando há casos necessários.

Estou consciente desses problemas que fazem com que não consigamos chegar ao atendimento de excelência, mas passamos por muitas dificuldades que não estão sob minha responsabilidade, que mesmo elencando-os diariamente não observo solução para os mesmos e isso deixa os profissionais da equipe muito frustrados, pois lutam por melhoria sem ver progresso.

A unidade apesar de possuir várias problemáticas elencadas no decorrer do relatório, como também o processo de trabalho com algumas deficiências realiza um atendimento humanizado, onde vários problemas da população adscrita já foram resolvidos, como também medidas de prevenção realizadas de forma eficaz, como gestantes que foram diagnosticadas com sífilis e conseguimos que ela fizesse o tratamento adequado e pudemos prevenir diversos casos de sífilis congênita, então considero que realmente temos muito que melhorar, pois muitas dessas dificuldades influenciam na dinâmica do trabalho, mas que com boa vontade também se pode realizar um trabalho eficaz.

1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

No início do curso foi realizado o texto que relatava sobre a situação da unidade básica onde atuo, hoje observo como o um texto foi sucinto, pois, não abrangia todos os detalhes importantes que atualmente observo com relação a dinâmica de trabalho, como também a estrutura desse local, ao relacionar esse

relatório fico satisfeita com a exatidão de detalhes muito importantes e pontuados e como a realização deste me fez crescer tanto profissionalmente como de forma pessoal.

2 ANÁLISE ESTRATÉGICA

2.1 Justificativa

Segundo Brasil(2013) o câncer de colo uterino e de mama são as principais causas de morte entre a população feminina com índices cada vez mais elevados se tornando um problema de saúde pública por estar diretamente relacionado à qualidade de vida da mulher e fazendo com que haja um gasto público bastante considerável já que o seu tratamento requer um alto nível de complexidade, sendo assim, uma abordagem nessa área reflete em uma melhoria na detecção precoce desses tipos de cânceres ocasionando uma diminuição no índice de morbimortalidade por esse agravo.

Conseqüentemente, enfermeiro tem uma atuação muito importante na sensibilização e realização do exame preventivo do colo de útero, já que precisa realizar seu trabalho de forma humanizada e integrada, mesmo com as dificuldades existentes, com a prática de educações em saúde e assim, esclarecendo e incentivando a prática do exame e contribuindo ativamente para a detecção precoce da doença e redução do índice de morbimortalidade por essa causa (MISTURA *et al.*, 2011).

A USF possui o índice de 436 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, há um problema na atenção as mulheres entre 50 a 69 anos com uma falta de controle nessa faixa etária em que não há quantitativo real de mulheres nessa idade, com essas dificuldades e até mesmo a falta de atenção de maneira efetiva e

sistemática a estas mulheres se tornou necessário a realização da intervenção para este grupo de usuárias.

O câncer de colo de útero é o segundo mais frequente entre as mulheres mesmo tendo altas chances de um bom prognóstico, se descoberto e tratado precocemente. O exame para rastreamento, conhecido como Papanicolau, é simples, de fácil acesso e de baixo custo e a Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza que 80 a 85% das mulheres na faixa etária recomendada realizem o exame em questão (BORGES, 2012).

O câncer de mama está se tornando um grave problema de saúde pública por estar atingindo índices alarmantes e sendo descoberto em estágios tardios dificultando assim o tratamento e o bom prognóstico da doença. As principais barreiras observadas que afetam o acesso das mulheres a consultas e a mamografia e conseqüentemente interferem no controle da patologia é a baixa disponibilidade dos serviços, com um sistema governamental desorganizado e poucos investimentos nessa área (GONÇALVES *et al.*, 2013).

A prevenção do câncer de colo de útero é realizada na UBS com a realização de exames semanalmente, é realizado o controle dessas mulheres, como também das faltosas e das que apresentaram algum tipo de alteração para que possa ser realizada a busca ativa.

Com relação à prevenção do câncer de mama não há uma medida de controle que avalie esse indicador, a mamografia é solicitada, tanto a de rastreamento quanto a de diagnóstico e o exame clínico das mamas sempre orientando quanto a importância do auto exame, porém não é realizado um controle com livro específico, como existe para a citologia, para avaliar o quantitativo de mulheres que realizaram e os quais deram algum tipo de alteração.

As dificuldades são inúmeras entre elas a falta de materiais para realizar a citologia, em determinados momentos o aparelho de mamografia encontra-se em manutenção, a equipe sempre está disposta a realizar seu trabalho, orientando sobre a importância de realizar os exames e insistindo para que compareçam a unidade, mas muitas vezes sem sucesso por causa das faltosas que insistem em não comparecer a UBS.

A intervenção vai ser fundamental para minimizar o índice de mulheres acometidas por complicações originadas por esses tipos de cânceres com

detecção precoce e tratamento imediato através de busca ativa e visitas domiciliares para que assim as prevalências dessas patologias, tão alarmante, possam ser minimizadas. Também como forma de melhoria da atenção a saúde da mulher que no momento ainda tem muito que melhorar com uma atenção mais direcionada e controle desse público, essa intervenção é viável por ser a partir de ações claras e objetivas que não necessitam de alta complexidade.

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo Geral

Ampliar a detecção dos cânceres de colo de útero e mama na unidade básica de saúde José Serafim dos Santos, Lagarto-SE e qualificar a assistência para as usuárias.

2.2.2 Objetivos Específicos

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

2.2.3 Metas

Para cada objetivo foram propostas metas, baseadas na organização do trabalho na unidade, nos recursos disponíveis e no tempo destinado para realização do programa de intervenção.

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

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 70%.

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

2. Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e aumentar o número de encaminhamentos para a mamografia.

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

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.

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

4. Melhorar registros das informações.

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

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

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

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

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

2.3 Metodologia

A intervenção será realizada na Unidade Básica de Saúde José Serafim dos Santos, do município de Lagarto, onde acontecerão inicialmente as capacitações da equipe e as ações de educação em saúde para a população as quais contarão com abordagens a temática prevenção de câncer de mama e de colo uterino, como também prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e

assim, orientar a esse público e a equipe de saúde da família quanto à importância de realizar os exames de citologia e mamografia como forma de diagnosticar precocemente esses agravos. Todas as ações realizadas serão baseadas no Caderno de Atenção Básica de Controle dos Cânceres de Colo Uterino e de Mama(2012).

Os exames citológicos serão realizados semanalmente na própria unidade com um número maior de oferta, o cronograma continuará sendo realizado no início do mês e entregue a equipe em especial aos agentes comunitários de saúde como a finalidade de orientar a população com relação a esses dias.

A partir daí as mulheres que comparecerem a unidade serão observadas com relação ao histórico, os exame citológico será realizado e caso possua a idade preconizada, de 50 a 69 anos, também será solicitado a mamografia, com isso as informações vão ser consolidadas nos instrumentos utilizados, na planilha de coleta de dados e ficha espelho e analisadas semanalmente com a finalidade de observar o andamento do projeto como forma de intensificar as ações.

Um turno será destinado a entrega dos resultados como forma de intensificar o acesso a essas mulheres na unidade, proporcionado um atendimento com uma atenção maior a mulheres que possuam maiores fatores de risco.

2.3.1 Ações

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

- Eixo 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.

- 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).

- Eixo organização e gestão de 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).

- 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 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

- Cadastrar todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

- Eixo 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 autoexame de mamas.

- Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama.

- Eixo qualificação da Prática Clínica

- Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade.

- Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos.

- Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero.

- Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres 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.

A ampliação da cobertura precoce de detecção do câncer de colo de útero e mama requer ações como monitoração da cobertura da detecção de mulheres com câncer de colo uterino e de mama através de um livro destinado a saúde da

mulher em que vai conter o número de todas as mulheres que realizaram o exame citológico, como também sua idade, ACS responsável por sua área e o resultado do exame para que assim possa controlar esse número e realizar busca ativa as faltosas e as que apresentaram algum tipo de alteração no resultado.

Para o controle do câncer de mama também será realizado um livro destinado a esse público e a ficha espelho para que assim pudesse saber quem foi encaminhada para fazer as mamografias, como também os seus resultados, e se foi realizado o exame clínico das mamas, todas essas ações serão ocorrerão na própria unidade básica de saúde pela enfermeira responsável pela área durante todo o tempo destinado a intervenção.

As ações desses mesmos objetivos são acolher as mulheres de 25 a 64 anos para a realização do exame citopatológico de colo de útero e as de 50 a 69 que necessitam do encaminhamento para realizar a mamografia.

Será solicitado aos agentes comunitários de saúde a lista de mulheres nessa faixa etária para que assim elas possam ser cadastradas como forma de prestar um atendimento universal na área de abrangência, esclarecer a comunidade sobre a necessidade da realização desses exames, do autoexame das mamas e o período em que devem ser realizados através de eventos que vão ocorrer de forma mensal destinadas a toda a comunidade, como também prestar orientações individuais tanto pela equipe na unidade e principalmente pelos agentes comunitários de saúde na área.

Para isso, outra ação também vai ser realizada que é a capacitação para todos os membros da equipe, as quais acontecerão durante todo o processo de intervenção e a enfermeira da própria equipe será responsável, sobre os protocolos com a temática em estudo, à necessidade da realização desses exames e sua periodicidade, do cadastramento dessas mulheres para que possamos ter um controle e também da realização de um acolhimento adequado para que esse público possa comparecer a unidade.

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

- Eixo Monitoramento e Avaliação

- Monitorar os resultados de todos os exames para detecção câncer de colo de útero e de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

- Eixo Organização e Gestão do Serviço

- Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero e da mamografia.

- Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero e/ou entregar mamografia.

- Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

- Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.

- Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

- Eixo Engajamento Público

- Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama e do acompanhamento regular.

- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).

- Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.

- Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

- Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero.

- Eixo Qualificação da Prática Clínica

- 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.

O cronograma da enfermeira será destinado um turno apenas para a entrega desses resultados para facilitar o acesso das mulheres. Realizar educação em saúde através de eventos já mencionados anteriormente a população para que entenda o fluxo da realização do exame, tempo de espera do resultado e também para que o profissional de saúde possam escutar qualificadamente os anseios, queixas desse público e assim intervir nesse processo.

Os resultados serão entregues pela própria enfermeira da unidade que realizará a leitura do exame, intervindo nesse resultado caso haja necessidade, nesse momento orientações serão prestadas com a finalidade de que esse público possa auxiliar na divulgação da importância da citologia e mamografia, fluxograma e periodicidade do exame e assim mais mulheres compareçam a unidade.

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.

- Eixo Monitoramento e Avaliação

- Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

- Eixo Organização e Gestão do Serviço

- Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.
- Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.

- Eixo Engajamento Público

- Compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados.

- Eixo Qualificação da Prática Clínica

- Atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.

Outro objetivo preconizado é a melhoria da qualidade do atendimento as mulheres que comparecerem a unidade com a finalidade de detectar precocemente esses tipos de cânceres, então durante as capacitações a melhoria da qualidade do acolhimento a esse público será enfatizado com a finalidade de acolher melhor e proporcionar uma melhor adesão.

Os resultados serão monitorados à medida que os resultados forem chegando quanto a sua adequabilidade, armazenados em uma pasta somente com essa finalidade ficando sob a responsabilidade da enfermeira.

4. Melhorar registros das informações

- Eixo Monitoramento e Avaliação

- Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

- Eixo Organização e Gestão do Serviço

- 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.

- Eixo Engajamento Público

- 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.

- Eixo Qualificação da Prática Clínica

- Treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações.

É imprescindível que os resultados sejam monitorados e quando ocorrer alguma alteração essas mulheres sejam encaminhadas de forma imediata, para isso, o controle será realizado com os livros, ficha- espelho e planilha de coleta de dados, então todos os resultados serão monitorados como também a periodicidade da realização dos exames e ocorrerá a busca ativa das que apresentarem atraso e alterações no exame através de visitas domiciliares.

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

- Eixo Monitoramento e Avaliação

- Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

- Eixo Organização e Gestão do Serviço

- 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.

- Eixo Engajamento Público

- 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.

- Eixo Qualificação da Prática Clínica

- 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.

Mapear as mulheres com risco para câncer de mama e de colo uterino, para atingir esse objetivo a equipe vai monitorar as mulheres que apresentam o risco elevado para o desenvolvimento desses cânceres identificando-as no cadastro durante as consultas e acompanhando de forma diferenciada as que apresentarem.

Elas serão identificadas durante a consulta para realização do exame através da avaliação do histórico pessoal e familiar, como também exame clínico, as mulheres serão informadas quanto aos fatores de riscos e principalmente quanto à forma de prevenção e os sinais aos quais elas devem ficar atentas para poderem avaliar e procurar um atendimento caso observem alguma alteração.

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

- Eixo Monitoramento e Avaliação

- Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

- Eixo Organização e Gestão do Serviço

- Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

- Eixo Engajamento Público

- 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.

- Eixo Qualificação da Prática Clínica

- 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.

Ações de promoção da saúde com atividade de educação em saúde é fundamental para que as mulheres compareçam a unidade e assim possamos detectar de forma precoce esses agravos então, orientar as mulheres quanto o que pode ocasionar o câncer é fundamental através de uma monitoração das que receberam esse tipo de informação através de anotações nos prontuários, no livro destinado a saúde da mulher, bem como da própria ficha espelho, a distribuição de preservativos deve acontecer de forma contínua junto com orientações quanto ao seu uso e sobre a adesão a hábitos saudáveis.

A equipe vai ser capacitada para que possa levar as informações aos locais mais distantes e fortalecer a prevenção do câncer de mama e colo de útero.

2.3.2 Indicadores

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 70%.

1.1 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.

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

2.1 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.

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

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

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

Denominador: Número de mulheres cadastradas com exame em dia.

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

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

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

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

4.1 Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo do útero.

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

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

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.

5.1 Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo do útero.

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

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

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

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

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

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.

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

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

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

6.2 Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

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

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

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

7.1 Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero e mama.

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

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

2.3.3 Logística

Com a finalidade de realizar a intervenção na prevenção do câncer de colo de útero e mama vamos utilizar o Manual de Controle dos Cânceres de Colo de Útero e Mama do Ministério da Saúde (2013) e também artigos com essa temática.

Utilizaremos um livro de controle de mulheres acompanhadas pela UBS que realizaram a citologia o qual constará com nome, idade, microárea em que reside, resultados e observações para que assim possamos realizar um controle dos indicadores, como também a ficha espelho disponibilizada pela especialização. Será realizado também outro livro de controle dos encaminhamentos para mamografias em que também terá o resultado e observações para que assim também, sejam observados as possíveis alterações e tendo um controle mais eficaz, através de sua observação minuciosa e também a ficha espelho destinada a prevenção do câncer de mama.

Como meta estipulamos alcançar 70% de mulheres acompanhadas realizando a citologia e ampliação para 50% de encaminhamentos para realização de mamografias para isso realizaremos um cadastro com a quantidade de mulheres na faixa etária que o Ministério da Saúde preconiza e preencher o livro com os dados das que realizaram a citologia e das que foram encaminhadas para mamografias. As mamografias são marcadas na própria Unidade Básica de Saúde com um média de tempo de aproximadamente 1 mês para a mulher realizar quando o aparelho não está em manutenção porque nesse caso demora um pouco mais, porém a realização acontece na sede do município.

O exame continuará sendo utilizado em um turno específico pela enfermeira, mas o número de mulheres que poderão realizá-lo nesse dia será ampliado de 10 exames para 12, para que a meta seja cumprida. No dia

destinado a entrega dos resultados a enfermeira realizará o exame clínico das mamas, observando possíveis alterações e realizando os encaminhamentos às mamografias as mulheres que tiverem a idade que é preconizada.

Caso seja observado algum tipo de vulvovaginite no momento da realização do exame será prescrita a medicação pela própria enfermeira de acordo com o protocolo que regulamenta essa ação, porém se necessário será encaminhada ao médico da equipe, na própria UBS.

Com relação a monitoramento e avaliação os dados serão analisados, através do livro de controle, pela enfermeira, de forma mensal, e assim, observados as alterações, a quantidade relacionada a meta proposta, bem como as faltosas e a necessidade de realizar busca ativa para detecção precoce desses tipos de cânceres, para que seja garantido uma efetividade nas ações e controle das metas e assim, realizado uma intensificação caso necessário. Todas as mulheres que forem diagnosticadas com algum tipo de alteração no exame citológico vão ser encaminhadas ao local adequado ao seu tratamento ou acompanhamento como também para a realização da colposcopia que acontece em outra unidade e é necessário que a mulher se desloque até o local para marcar e para realizar o exame.

Após informar a equipe sobre a finalidade do projeto, as necessidades para chegar ao objetivo, sua importância tanto para a UBS, município e principalmente para as mulheres, a enfermeira iniciará o projeto com uma capacitação para os integrantes da equipe orientando sobre o manual de controle dos cânceres de colo de útero e mama, essa capacitação ocorrerá na própria unidade em um turno específico para realização dessa atividade.

Ao final será realizada uma discussão com os pontos principais relacionando a realidade da área e enfatizando sobre a necessidade dos mesmos, principalmente aos agentes comunitários de saúde que estão diretamente ligados a população, realizarem orientações constantes as mulheres para que as mesmas tenham a iniciativa de comparecer a unidade para realizar o exame citológico e também para receber o encaminhamento para a mamografia.

Também serão realizadas ações de educação em saúde para que as mulheres como forma de orientá-las sobre a necessidade de realizar o exame citológico, bem como os meios de prevenir as doenças sexualmente transmissíveis e o próprio câncer de colo de útero e mama, como também a

periodicidade da realização dos exames que são fundamentais para um diagnóstico precoce, e assim minimizando a possibilidade do mesmo progredir e levar essa mulher á óbito.

Essa ação será realizada na própria UBS com as mulheres que fazem parte da população adscrita, as que comparecerem no dia marcado e também nos dias que são realizados a citologia, para aquelas que compareceram para realizar o exame e também as que estiverem presentes na unidade nesse dia.

2.3.4 Cronograma

ATIVIDADES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Capacitar a equipe sobre o protocolo de controle dos cânceres de colo uterino e mama																
Estabelecer as responsabilidades de cada funcionário																
Cadastrar as mulheres nas faixas etárias preconizadas																
Atendimento para a realização do exame citológico																
Encaminhar as mulheres na faixa etária para realizar a mamografia																
Atividades de educação em saúde para a população																
Busca ativa as mulheres que apresentarem alterações no exame																
Controle das metas através do livro																
Discussões com a equipe sobre as formas de conduta no programa de intervenção																

Figura 1 - Quadro do Cronograma de execução das atividades

3 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

As ações previstas na intervenção que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.

A intervenção iniciou com muita expectativa, tinha terminado as atividades para reconhecimento da unidade e me sentindo muito ansiosa para o início, depois de muitas dificuldades e atraso nas atividades, por problemas de trabalho e saúde pude realizar as atividades a que me propus a fazer.

Ao iniciar o projeto tinha convicção que alcançar a meta seria um a tarefa simples em que a ampliação das atividades educativas apenas seria suficiente para esse objetivo, porém logo no primeiro mês, mesmo com a realização de educação em saúde para a população através de rodas de conversa, como também a realização de capacitações para a equipe, já pude perceber que a tarefa seria mais árdua do que esperava.

A equipe sempre foi receptiva realizando todas as atividades recomendadas, então a primeira missão foi de sensibilização quanto a meta que deveríamos alcançar, tanto para o projeto quanto para a pactuação realizada pelo município e para isso a divulgação dos exames, dias de coleta, de encaminhamentos e conscientização da finalidade e importância dos mesmos para a população seria o primeiro passo para o sucesso da intervenção.

As ações previstas na intervenção que não foram desenvolvidas, descrevendo o motivo pelos quais estas ações não puderam ser realizadas.

Com o decorrer da intervenção me deparei com muitas dificuldades, tive que mudar o dia de realização de citologias por questões de carga horária, mesmo premeditando a possível falta de materiais e no momento da organização deixando a quantidade adequada na unidade, a escassez de coletores em determinados momentos dificultou a execução das coletas para citologia, outro agravante foi a época do projeto que foi realizada, final do ano, uma época que a demanda diminui bastante, então a realização da intervenção foi muito mais complexa e exigiu muito mais empenho por parte da equipe.

Com o passar das semanas e a intervenção visivelmente atrasada e com níveis abaixo do esperado, investi ainda mais na realização de eventos destinadas ao público em questão, com atividades de educação em saúde e eventos locais onde a equipe se propôs a ajudar na organização, levando o coffee break, decorando o local e principalmente divulgando insistentemente o evento através de convites nas residências.

Estipulamos um dia para que toda a equipe se direcionasse aos povoados distantes, levando todo o material para a coleta do exame citopatológico do colo de útero, como também, para a avaliação clínica das usuárias, como o local era em uma escola, pedimos a autorização da diretora que disponibilizou uma sala, a infraestrutura sempre precária, mas nosso objetivo foi alcançado, já que abordamos mulheres que nunca tinham comparecido a unidade básica. Nessa escola foi realizado educação em saúde, coleta do exame e avaliação clínica das mulheres presentes.

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

O ponto que mais tive dificuldades foi a elaboração da planilha, não conseguia entender as respostas aos questionamentos realizados, a própria manipulação no Excel gerava muitos transtornos, porém quando entendi sobre as regras do seu preenchimento essa parte ficou mais simples, o que realmente demorou um pouco, mas entendo que também foi válido para o meu crescimento no projeto.

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.

Todo esse momento foi de grande proveito, maneiras novas de se trabalhar com esse público foi colocado em prática e isso vou levar sempre para a minha realidade e rotina no trabalho independente de onde esteja, pois tenho a certeza que só trará benefícios para a comunidade e também para a equipe, o livro de controle das mulheres direcionadas a prevenção do câncer de mama e colo do útero e a lista de mulheres com data de realização dos exames em questão, tudo isso faz com que a busca ativa fique mais consolidada e haja um controle maior, assim como a realização das atividades educativas de forma mais concretizada e em intervalos de tempo menor são fundamentais para a conscientização da importância da prevenção.

Outro benefício trazido pelo projeto foi a observação que o dia de realização da coleta para citologia não era adequado, pois não abrangia as mulheres dos povoados mais distantes por falta de transporte e por ser dia de feira no município, então antes de terminar a intervenção fiz essa troca o que contribuiu para um aumento do número de exames, mesmo que modesto.

Mesmo não alcançando a meta planejada terminei a intervenção com um sentimento agradável, de missão cumprida, pois fiz o que estava ao meu alcance para atingir o objetivo, até atendimentos em povoados distantes, mas que alguns acontecimentos citados acima impossibilitaram o alcance do objetivo em números, mas não na real finalidade que seria a incorporação de medidas eficazes na rotina da unidade básica de saúde.

4 AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

4.1 Resultados

Na sequência, estão obtidos os quatro meses de intervenção na ESF José Serafim dos Santos.

Proporção das mulheres entre 25 a 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero

A intervenção na UBS José Serafim dos Santos do município de Lagarto/SE estimava uma ampliação da cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero na faixa etária recomendada para 70%. Assim, no primeiro mês participaram da intervenção 21 mulheres (3,1%) que realizaram o exame na unidade, no segundo mês 28 (4,1%), no terceiro mês houve um maior empenho para alcance da meta, totalizando 60 (8,8%) e finalizando, no mês quatro, 70 (10,2%) (Figura 2).

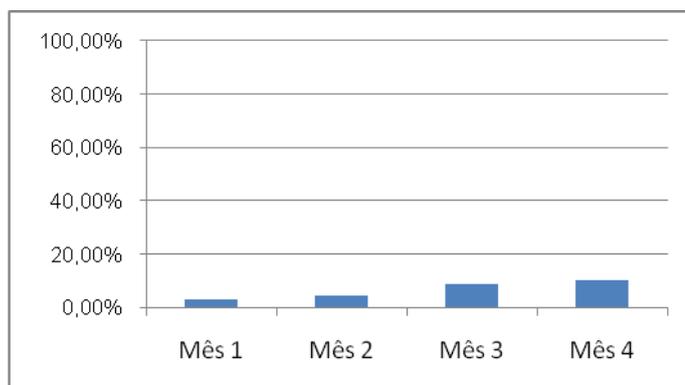


Figura 2: Evolução mensal do indicador proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero. ESF José Serafim dos Santos. Lagarto/SE, 2013.

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

O câncer de mama é o que mais acomete as mulheres, o diagnóstico precoce pode reduzir o índice de mortalidade e melhorar as chances de sobrevivência, é realizado principalmente através da mamografia. O Consenso para Controle do Câncer de Mama recomenda que seja realizado o exame clínico em

todas as mulheres independente da faixa etária e mamografia, mulheres entre 50 a 69 anos, a cada dois anos (NOVAES, 2009).

Antes do início da intervenção não existia o controle das mulheres que eram encaminhadas para realizar a mamografia, quando esses encaminhamentos eram realizados apenas controlava-se através de anotações nos prontuários, impossibilitando um monitoramento de metas e realização de busca ativa às faltosas. A meta prevista seria atingir 50% das mulheres, porém também não houve esse alcance, no primeiro mês 13 mulheres foram encaminhadas (4%), segundo mês 16 (5%), terceiro mês, 32 (10%) e por último o quarto mês com o total de 42 (13,1%) (Figura 3).

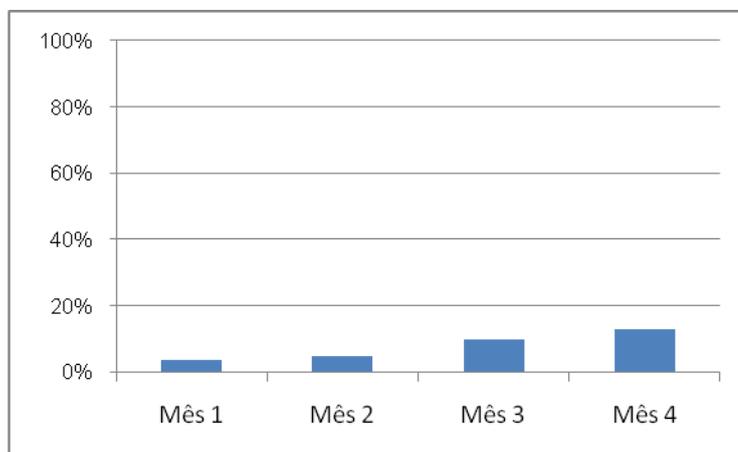


Figura 3: Evolução mensal do indicador proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. ESF José Serafim dos Santos. Lagarto/SE, 2013.

Proporção de mulheres que tiveram o exame alterado (citopatológico do colo de útero e/ou mamografia).

Com relação aos exames realizados ou encaminhados nenhum apresentou alteração em seu resultado. Todos eles eram controlados nos respectivos livros de registros e fichas espelho para que pudessem ser realizadas buscas ativas imediatas caso houvesse algum tipo de agravo ou até mesmo alterações mais simples encontradas, com isso, através desse controle observa-se que no período da intervenção nenhuma das mulheres encaminhadas para mamografia, assim como as que realizaram o exame citopatológico na unidade tiveram seus

resultados diferentes da normalidade, refletindo positivamente nos indicadores da unidade.

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

Todas as mulheres que realizaram exames citopatológicos na unidade retornavam a unidade para a busca do resultado, isso acontecia em aproximadamente 1 mês e meio, durante a busca a enfermeira lia e entregava o resultado, com possíveis encaminhamentos e prescrições caso houvesse necessidade. Essa meta foi alcançada, pois 100% das mulheres que foram atendidas na abordagem em questão foram convidadas para retornar a unidade e responderam satisfatoriamente a essa solicitação, e, também não teve nenhum caso de exame alterado.

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

A meta almejada para esse indicador foi o referente a 100%, ou seja, que esse percentual de mulheres que realizaram o exame tivessem a amostra considerada satisfatória sem que o exame necessitasse ser repetido, então desse indicador a meta alcançada foi de 100% (Figura 4), sendo que nenhum exame foi considerado como amostra insatisfatória.

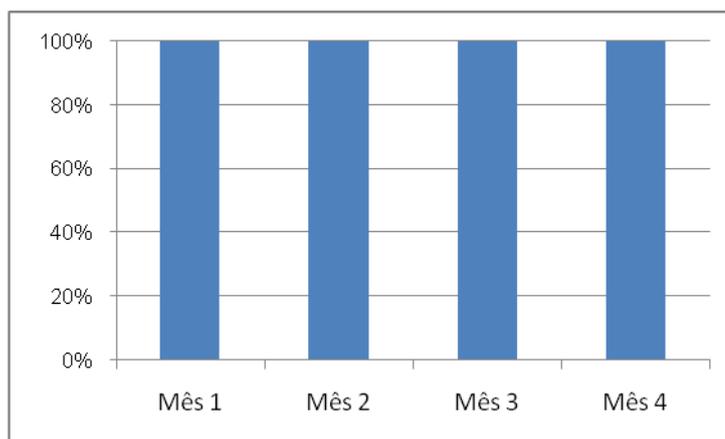


Figura 4: Evolução mensal do indicador proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo do útero. ESF José Serafim dos Santos. Lagarto/SE, 2013.

Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo do útero, do exame das mamas e mamografia.

Com relação a esse indicador observa-se que 80% das mulheres que tivessem sido avaliadas quanto à prevenção do câncer de colo de útero e de mama, através do exame citopatológico do colo de útero, exame clínico das mamas e mamografias, tinham que ser cadastradas em registro específico que no caso foram alimentados em livros atas e nas fichas espelho, para que esse controle fosse fielmente realizado e de forma eficaz.

Inicialmente foi realizado um treino para que a equipe pudesse fazer o registro das informações, porém na prática apenas quem alimentava era a enfermeira, o que não foi observado problemas, já que a meta alcançada foi de 100% (Figura 5).

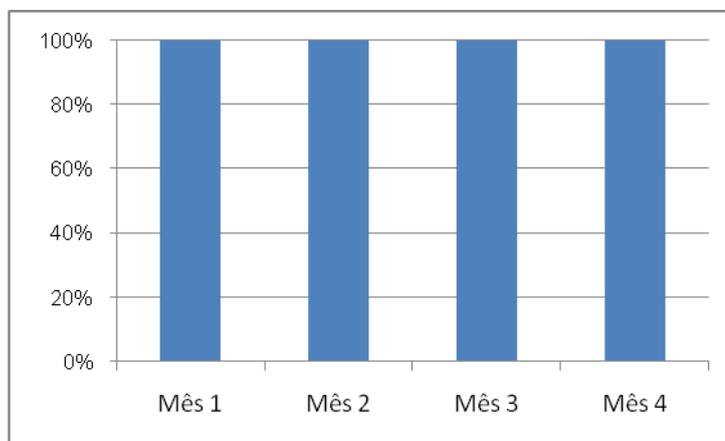


Figura 5: Evolução mensal do indicador proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero e de mamas. ESF José Serafim dos Santos. Lagarto/SE, 2013.

Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero e com avaliação de risco para câncer de mama.

Inicialmente houve como ações a realização de capacitações para a equipe, como forma de orientá-los sobre os sinais de alerta sobre essas patologias e como forma de que os membros da equipe, principalmente os agentes comunitários de saúde, que são os que possuem maior contato e vínculo com a população, entendessem os sinais de alerta e risco e avaliassem isso diariamente em seu trabalho.

De acordo com o estipulado como meta, 100% das mulheres foram avaliadas, através tanto dessa ação inicial, como de educações em saúde que

foram realizadas rotineiramente no decorrer da intervenção e das próprias consultas diariamente com as mulheres nas faixas etária em estudo (Figura 6).

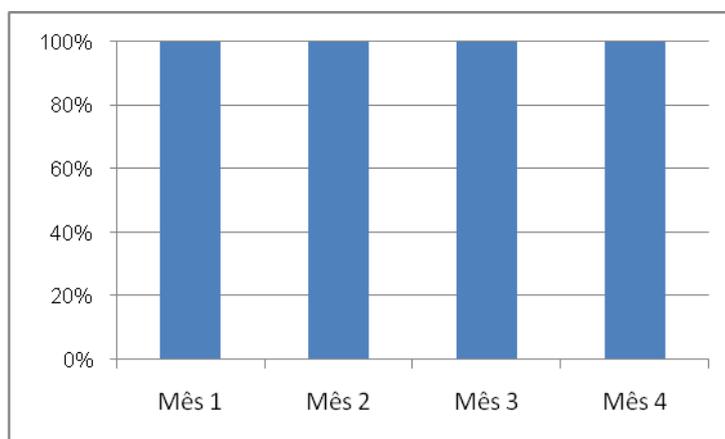


Figura 6: Evolução mensal do indicador proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero e proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama. ESF José Serafim dos Santos. Lagarto/SE, 2013.

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

A meta sobre orientações de DST e de fatores de risco para o câncer de colo de útero e mama foi de 100% sendo esta atingida, com capacitações direcionadas a equipe, educações em saúde para a população e avaliações individuais através de consultas, as mulheres foram orientadas quanto a prevenção e agravantes para o aparecimentos desses agravos e sobre prevenção de DST's.

Outra ação implantada foi a disponibilidade de preservativos na sala da enfermagem, pois muitas mulheres ficavam retraídas em pegar, então já saiam do consultório com a quantidade suficiente de preservativo e com as orientações pertinentes, sobre o uso e sobre a adesão a hábitos de vida saudáveis (Figura 7).

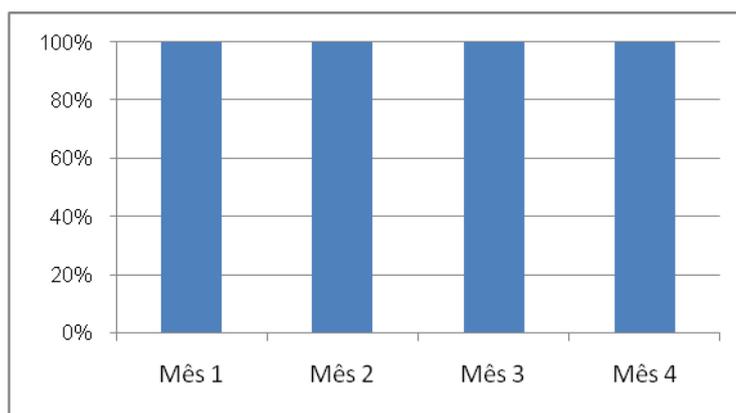


Figura 7: Evolução mensal do indicador Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero e mama.ESF José Serafim dos Santos. Lagarto/SE, 2013.

4.2 Discussão

A intervenção na unidade básica de saúde proporcionou inicialmente uma organização nos registros e atendimento a este grupo de usuárias sendo prestada uma atenção individual, mais humanizada e direcionada a mulher, foi observado que mesmo existindo um protocolo de prioridade das ações voltadas à mulher, em várias ocasiões deixamos de realizar esse cuidado de forma integral principalmente pela sobrecarga no trabalho que nos deparamos diariamente.

Antes da intervenção o atendimento acontecia de forma mais mecânica sem uma análise tão detalhada da saúde dessa mulher que comparecia a unidade, a partir das ações esse atendimento se tornou muito mais qualificado, com uma abordagem ampla, com integralidade, como preconizado pelo SUS, houve uma preocupação maior por parte de todos integrantes da equipe para o alcance da meta tanto do projeto quanto do pactuado pelo município, reflexo da sensibilização feita logo no início da intervenção, com a capacitação realizada para todos os integrantes.

A realização desse projeto trouxe muitos benefícios tanto para a comunidade, como para a equipe. Os profissionais precisaram se aprofundar sobre a temática em questão, com leitura e participação na capacitação, assim

entenderam a importância da prevenção contra o câncer de colo uterino, câncer de mama, exames necessários de acordo com a faixa etária, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, tratamento, prognóstico, como também necessidade da participação das mulheres nas decisões, engajamento público e mesmo com todas as dificuldades todos se empenharam na divulgação e orientações sobre câncer de colo de útero e mamário e principalmente sobre as forma de prevenção.

Com relação ao serviço houve uma melhoria no aspecto de consolidação de dados, antes alguns ficavam perdidos, não havendo controle dos mesmos e com a organização dos registros houve um desgaste menor por parte da equipe, principalmente da enfermeira, que realizava o controle semanal, outro benefício foi o aumento no número de encaminhamentos para mamografia, antes não sendo priorizado, com o passar da intervenção houve um acréscimo na procura.

Os benefícios do projeto para a comunidade foram imensuráveis, com a incorporação de um cuidado mais humanizado, de forma, classificação dos riscos a que as mulheres estão expostas e atenção voltada a minimizar essa exposição, através de orientações constantes, por parte dos agentes comunitários de saúde e com ações de educação em saúde. Outro ponto positivo do projeto foi exatamente o aumento do número dessas ações de educação em saúde, então mesmo as mulheres que comparecem a unidade com outra finalidade recebem essas orientações e ficam mais atentas a essas patologias.

Segundo Casarin (2011), a comunidade tem o direito de ter acesso a informações relacionadas à saúde, tendo a oportunidade de escolher sobre as atitudes que tomarão para incorporar medidas favoráveis à saúde, e assim tendo a opção de adotar comportamentos que melhorem a qualidade de vida. É imprescindível que ações de educação em saúde sejam incorporadas no cotidiano dos profissionais de saúde da atenção básica para colaborar com a prevenção de agravos e conseqüentemente com a minimização da utilização de serviços mais complexos e que oneram mais custos.

Espera-se que outros benefícios sejam logo observados como o aumento do número real de coletas para exames citológicos e conseqüentemente minimização dos casos de câncer de colo uterino, como também, cada vez mais adesão das mulheres em comparecer a unidade para solicitação de mamografia, na faixa etária preconizada.

Com a finalidade de alcançar a meta preconizada algumas ações poderiam ter sido intensificadas para a melhoria dos indicadores, uma das ações poderia ter sido preparação antecipada da equipe de saúde, com uma maior sensibilização sobre a necessidade da realização da busca das usuárias que necessitam fazer o pré-câncer, mas não frequentam comumente a unidade de saúde, também a realização de mais ações de educação em saúde, principalmente nas regiões mais distantes e separação de mais dias na semana destinados a realização da coleta para exame citológico como forma de facilitar o acesso das mulheres que residem em locais mais distantes.

As ações da intervenção vão ser incorporadas na rotina da unidade básica, com algumas alterações a fim de melhorar os indicadores nesse aspecto, como ampliação nas ações para conscientizar esse público quanto a importância de realizar os exames para detecção precoce desses agravos, troca do dia para realizar os exames para dias mais acessíveis que tenha maior disponibilidade de transporte, controle contínuo dos registros.

As mudanças já foram investidas para ampliação constante dessa cobertura e espera-se que assim possa haver um aumento significativo nesse indicador que atualmente ainda está abaixo do que ficou estabelecido pelo projeto e pela pactuação do município.

Segundo Vasconcelos *et. al.* (2010) o fato das mulheres não retornarem para receber os resultados dos exames é um risco de alto potencial, pois além de acarretar gastos públicos e perda de tempo, o objetivo principal do programa não é alcançado que é o da prevenção e descoberta precoce, além do desperdício da oportunidade de abordar temáticas importantes como prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e o próprio tratamento de patologias detectadas com a abordagem sindrômica. Então é necessário uma reorganização do sistema para facilitar o acesso e retorno da mulher ao serviço com essa finalidade, garantindo assim, o seu retorno.

Com o objetivo de melhorar os indicadores relacionados ao câncer de colo de colo de útero é necessária uma ampliação nas ações voltadas à prevenção junto com uma detecção precoce, principalmente a mulheres mais vulneráveis que não tem acesso a informações fundamentais nesse aspecto, já que o rastreamento precoce de lesões que podem originar o câncer é fundamental para inibir o aparecimento da doença (CORREA *et. al.*, 2012).

4.3 Relatório de intervenção para o gestor

A partir da análise situacional na Unidade Básica de Saúde José Serafim dos Santos foi constatado que o índice de mulheres que realizavam o exame citopatológico do colo de útero anualmente estava muito inferior ao que o Ministério da Saúde preconiza que, também não havia um controle das mulheres que eram encaminhadas para realização da mamografia e que retornavam, não havendo a possibilidade de análise e conseqüentemente controle desse dado.

Sempre havia muitas queixas, ou desculpas, das mulheres da área adscrita quanto a coleta para o exame citopatológico, as quais tentavam justificar o fato delas não realizarem os exames e em todo o momento atitudes foram tomadas para reverter esse baixo índice, ficou nítido que os números foram aumentando mesmo antes da intervenção, porém com a ampliação das ações voltadas a esse público ficou evidente o aumento principalmente do quantitativo de exames citopatológicos do colo uterino.

Dentre as atividades propostas para o Curso de Especialização em Saúde da Família estava prioritariamente a melhoria da qualidade no atendimento a este grupo de usuária, conseqüentemente aumentando desses índices, facilitando o acesso dessas mulheres e conscientizando-as quanto a importância da realização de exames preventivos por meio de medidas de educação em saúde.

Através de capacitações houve uma sensibilização a equipe para mostrar as metas pactuadas, indicadores até o momento e o quanto precisaríamos alcançar atividades de educação em saúde para a população com a finalidade de aumentar a demanda que nesse período estava muito baixa e assim, iniciamos as atividades de intervenção.

No decorrer dos quatro meses de intervenção nos deparamos com inúmeras dificuldades que interferiram no não alcance das metas, porém que trouxeram também uma carga de benefícios e facilitadores para a rotina dos trabalhos voltados a mulher, houve um controle maior do fluxo e demanda de comparecimento, capacitações a toda equipe quanto a essas patologias e melhoria do processo de trabalho, encaminhamentos e realização dos exames, um número maior de eventos com educação em saúde voltados a esse público e

uma abordagem mais intensa por parte dos agentes comunitários de saúde, como também uma exigência maior quanto a esse trabalho.

Realizamos um controle com relação de todas as mulheres que residiam na área, na faixa etária recomendada tanto para realização do exame citológico do colo uterino quanto o de mamografia, que estavam em dia ou não, para que a busca ativa fosse mais direcionada. Também passamos a controlar as que compareciam aos eventos, realizamos grupos em povoados distantes, mais dias voltados a realização e encaminhamentos aos exames em questão, como também a busca aos resultados.

E assim, conseguimos uma ampliação no número de mulheres com exame citopatológico em dia de apenas 10,2%, mesmo ainda baixo o melhor benefício foi além do aumento desse índice a qualidade do atendimento, quanto ao número de mulheres encaminhadas à mamografia o alcance foi de 13,1%, porém um número que tende a crescer dando prosseguimento às atividades estabelecidas.

Por fim, observo que as atividades de intervenção trouxeram muito mais benefícios do que os números propriamente dito, com uma abordagem muito mais humanizada à mulher, uma melhor qualidade no processo de trabalho, que tenho convicção que vai acolher também outras áreas, então considero que os obstáculos foram superados e somente benefícios foram trazidos a unidade básica de saúde, a equipe e comunidade com a execução desse projeto de intervenção.

4.4 Relatório para a comunidade

Atualmente a mortalidade pelo câncer de colo uterino e de mama tem alcançado índices muito elevados, ao mesmo tempo são patologias fáceis de serem detectadas precocemente tendo a atenção básica um papel fundamental nessa prevenção.

A realidade da Unidade Básica de Saúde José Serafim dos Santos estava muito preocupante, pois o número total de mulheres que compareciam a unidade para receber um atendimento voltado a esses cuidados era mínimo, com uma meta muito abaixo do que o Ministério da Saúde preconizava.

Com isso, iniciamos uma intervenção vinculada ao Curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas, através disso realizamos uma atenção mais ampliada relacionada às patologias acima

mencionadas com a finalidade de melhorar os indicadores relacionados a esses tipos de cânceres, com atividades intensas de orientações, encaminhamentos e realizações de exames, busca ativa as faltosas e melhor controle para avaliação dos indicadores de saúde.

O alcance dessas metas desenvolvidas causou inicialmente muito receio por saber das dificuldades do serviço público, porém sempre tive a convicção que a equipe ia se empenhar para alcançar os objetivos melhorando alguns aspectos do processo de trabalho e foi exatamente o que aconteceu.

Com essa finalidade facilitamos o acesso das mulheres ao serviço, melhorando o vínculo da população com a unidade, destinamos mais dias para execução de exames citopatológicos de colo uterino e encaminhamentos para mamografia das que pertenciam ao grupo preconizado. Organizamos a entrega dos resultados, e enfatizamos as orientações para uma conscientização quanto a importância da prevenção através de ações de educação em saúde, levamos a melhora do atendimento também para os povoados mais distantes, ações que passaram a acontecer de forma constante e que só trouxe benefícios para a comunidade.

Atualmente as ações continuam acontecendo como forma de continuar aumentando o índice de exames realizados para o alcance da meta de 100% preconizada pelo Ministério da Saúde, e conseqüentemente minimizando o índice de morbimortalidade ocasionada pelos cânceres em questão, na área adscrita.

Durante os meses destinados a intervenção as usuárias atualizaram os exames de acordo com a faixa etária recomendada, adquiriram conhecimento quanto as formas de prevenção tanto dos cânceres quanto das doenças sexualmente transmissíveis, ou seja, de participar de ações mais intensas voltadas a saúde da mulher.

Dessa forma, gostaria de agradecer a comunidade e pedir a colaboração para que as ações continuem acontecendo com sucesso e todas as metas possam aumentar tornando uma população saudável nesses aspectos os quais a atenção básica pode controlar, proporcionando melhorias no âmbito da saúde da mulher e que a equipe também prossiga com empenho as ações, prestando um cuidado integral à população.

5 Reflexão crítica sobre o processo de aprendizagem

A inscrição em um curso a distância inicialmente me causou bastante receio, porém era uma temática que além de se identificar bastante comigo, está relacionada a minha realidade e seria um projeto de intervenção, ou seja, tudo diferente do que já tinha presenciado. Já no momento de ambientação pude observar o quanto essa especialização seria organizada e proveitosa.

Assim, fui concluindo as etapas até que chegou em um momento que em consequência do trabalho excessivo acabei atrasando o curso, mas em nenhum momento pensei em desistir, já que tinha a certeza que a realização dessa especialização só tinha a engrandecer o meu trabalho e a melhorar a realidade da unidade básica de saúde.

Sempre conheci bastante a área e as atividades eram realizadas sem muitas dificuldades, o que mais causou embaraços foi a execução da intervenção, como também preenchimento das planilhas, acredito que o fato de não ter conseguido alcançar algumas metas pactuadas não prejudicou os benefícios da especialização e que todo o processo só serviu de aprendizagem, trazendo melhorias a comunidade e seguindo realmente os princípios do SUS.

No decorrer da especialização muitas dificuldades foram enfrentadas, a troca de orientadores durante a execução do projeto, o atraso das atividades, problemas de saúde, ou seja, dificuldades comuns que trouxeram um maior incentivo para a conclusão e que nas últimas semanas foram enfrentadas de forma muito fácil.

Além das atividades de intervenção o curso trouxe metodologias de aprendizagem inovadoras e que foi enriquecedor, como os casos clínicos, prática clínica, leituras de textos, resolução de questões reflexivas e dos testes de qualificação cognitiva, tornando as semanas produtivas, com conhecimentos fundamentais para a realidade na atenção básica.

Durante todo o percurso percebi que tinha feito a escolha certa, pois a especialização foi fundamental para meu enriquecimento profissional, considero que agora estou capacitada para o trabalho na atenção primária e muito satisfeita com os resultados e consequências da especialização, podendo proporcionar

uma atendimento com maior qualidade, de forma eficiente e organiz população.

6 Referências

1. Borges MF, SO, et al . Prevalência do exame preventivo de câncer do colo do útero em Rio Branco, Acre, Brasil, e fatores associados à não-realização do exame. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 28, n. 6, June 2012 .

2. Brasil. Ministério da saúde. Controle dos cânceres do colo de útero e da mama. 2. Ed. Brasília, 2012. (Cadernos de atenção básica, 13).

3. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. 4. ed. Brasília, 2007.

4. Casarin MR, Piccoli JCE. Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro ,v. 16,n. 9, 2011 .

5. Correa MS, et al . Cobertura e adequação do exame citopatológico de colo uterino em estados das regiões Sul e Nordeste do Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 28,n. 12, 2012.

6. Gonçalves LLC, et al. Barreiras na atenção em saúde ao câncer de mama: percepção de mulheres. Rev Esc Enferm Usp, Sergipe, p.394-400, out. 2013.

7. Mistura C, et al. Papel do enfermeiro na prevenção do câncer de colo uterino na estratégia saúde da família. Revista Contexto e Saúde, Ijuí, v. 10, p.1161-1164, jun. 2011.

8. Novaes CO, Mattos IE. Prevalência e fatores associados a não utilização de mamografia em mulheres idosas. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 2, Jan. 2009 .

9. Vasconcelos CTM, et al . Análise da cobertura e dos exames colpocitológicos não retirados de uma Unidade Básica de Saúde. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 44, n. 2, June 2010.

Indicadores de Prevenção do Câncer de Mama - Mês 1										
1	Dados para coleta	Número da Mulher	Nome da Mulher	A mulher está com a mamografia em dia?	O resultado da última mamografia estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado da mamografia?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento?	O resultado da última mamografia foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	Foi realizada avaliação de risco para câncer de mama?	A mulher recebeu orientação sobre fatores de risco para câncer de mama?
2	Orientações de preenchimento	de 1 até o total de mulheres cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
3										
4		1								
5		2								
6		3								
7		4								
8		5								
9		6								
10		7								
11		8								
12		9								
13		10								
14		11								
15		12								
16		13								
17		14								
18		15								
19		16								
20		17								
21		18								
22		19								

Anexo C. Requisição para exame citopatológico do colo uterino

MINISTÉRIO DA SAÚDE **REQUISIÇÃO DE EXAME CITOPATOLÓGICO - COLO DO ÚTERO**
 Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero

UF _____ ONES da Unidade de Saúde _____ Nº Protocolo _____
 Unidade de Saúde _____ (nº gerado automaticamente pelo SISCAN)
 Município _____ Prontuário _____

INFORMAÇÕES PESSOAIS

Cartão SUS* _____
 Nome Completo da Mulher* _____
 Nome Completo do Mãe* _____
 CPF _____ Apellido da Mulher _____
 Nacionalidade _____
 Data de Nascimento* _____ Mês _____ Dia _____
 Raça/Cor: Branco Preto Pardo Amarelo Indígena/Étnico _____
 Dados Residenciais _____
 Logradouro _____
 Número _____ Complemento _____
 Código do Município _____ Município _____ Bairro _____ UF _____
 CEP _____ DDD _____ Telefone _____
 Ponto de Referência _____
 Escolaridade: Analfabeto Ensino Fundamental Incompleto Ensino Fundamental Completo Ensino Médio Completo Ensino Superior Completo

DADOS DA ANAMNESE

1. Motivo do exame*
 Rastreamento
 Repetição (exame alterado ASCUS/Baixo grau)
 Seguimento (pós diagnóstico colposcópico / tratamento)

2. Fez o exame preventivo (Pap smear) alguma vez? Não Não sabe
 Sim. Quando fez o último exame? ano _____

3. Usa DIU? Sim Não Não sabe

4. Está grávida? Sim Não Não sabe

5. Usa pílula anticoncepcional? Sim Não Não sabe

6. Usa hormônio / remédio para tratar a menopausa? Sim Não Não sabe

7. Já fez tratamento por radioterapia? Sim Não Não sabe

8. Data da última menstruação / engr.: _____ / _____ / _____ Não sabe / Não lembra

9. Tem ou teve algum sangramento após relações sexuais? Sim Não / Não sabe / Não lembra
 (não considerar o primeiro relação sexual na vida)

10. Tem ou teve algum sangramento após a menopausa? Sim Não / Não sabe / Não lembra / Não está na menopausa
 (não considerar o(s) sangramento(s) na vigência de reposição hormonal)

EXAME CLÍNICO

11. Inspeção do colo* Normal Ausente (anormalias congênitas ou retirada cirúrgica) Alterado Colo não visualizado

12. Sinais sugestivos de doenças sexualmente transmissíveis? Sim Não

ATENÇÃO: Os campos com asterisco (*) são obrigatórios

NOTA: Na presença de colo alterado, com lesão sugestiva de câncer, não aguardar o resultado do exame citopatológico para encaminhar a mulher para colposcopia.

2. Apêndice





