

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS - UNASUS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

MODALIDADE A DISTÂNCIA

TURMA 4



MELHORIA DA PREVENÇÃO E DA DETECÇÃO DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO E DE MAMA NO CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA PARQUE SANTA RITA, GOIÂNIA/GO

Pelotas, 2014

MIRLENE GUEDES DE LIMA

**MELHORIA DA PREVENÇÃO DETECÇÃO DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO E
DE MAMA NO CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA PARQUE SANTA RITA,
GOIÂNIA/GO**

Projeto de intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade à Distância UFPel/UNASUS - como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Dulcian Medeiros de Azevedo

Pelotas, 2014

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

L732m Lima, Mirlene Guedes de

Melhoria da prevenção e da detecção de câncer de colo do útero e de mama no Centro de Saúde da Família Parque Santa Rita, Goiânia, GO / Mirlene Guedes de Lima ; Dulcian Medeiros de Azevedo, orientador. — Pelotas, 2014.

62 f.

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 a saúde. 3. Programas de rastreamento. 4. Saúde da mulher. I. Azevedo, Dulcian Medeiros de, orient. II. Título.

CDD : 362.14

MIRLENE GUEDES DE LIMA

**MELHORIA DA PREVENÇÃO DETECÇÃO DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO E
DE MAMA NO CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA PARQUE SANTA RITA,
GOIÂNIA/GO**

Monografia aprovada em 28 de agosto de 2014, como requisito à obtenção do título de especialista em Saúde da Família da Universidade Aberta do SUS/ Universidade Federal de Pelotas.

Dulcian Medeiros de Azevedo
(Orientador)

Banca Examinadora:

Banca 1: Vania Priamo

Banca 2: Elizabeth Fassa

Dedico esta conquista, em primeiro lugar, a Deus que a cada dia demonstra mais seu amor por mim ao me permitir concluir projetos como esse.

Aos meus pais, Floracy e José pelo amor e confiança, por fazerem dos meus sonhos e objetivos, a sua própria luta e sempre estarem ao meu lado, suportando os momentos de ausência e que, sempre me deram total apoio e atenção. Ao meu irmão Marcio, pelo carinho constante.

Agradecimentos

O presente trabalho não seria possível se não fosse o envolvimento de tantas pessoas que colaboraram para sua elaboração, não poderia deixar de citá-los e de agradecer todo apoio.

Gostaria de agradecer aos colegas da equipe de trabalho que participaram, gentilmente, deste projeto de intervenção, em especial, à médica Laiza Ribeiro que fez parte desta construção e sempre me deu o suporte necessário.

Aos agentes comunitários de saúde que foram ferramentas essenciais ao êxito da nossa intervenção. À população dos Bairros Residencial Forteville e Residencial Fidelis de Goiânia/GO que se mobilizou, participando ativamente de todo processo.

Aos amigos e familiares que sempre estiveram ao meu lado, participando do meu crescimento e na torcida pelo meu sucesso.

Ao meu orientador Dulcian Medeiros de Azevedo que tão prestativo me orientou e me guiou para conclusão deste projeto e que se tornou um exemplo pra mim por seu caráter, por seu conhecimento e, principalmente, pela sua disposição para contribuir.

“A solidariedade e responsabilidades globais são essenciais para que se faça frente ao enorme desafio de garantir que todo ser humano possa viver sua vida com respeito e dignidade, criando, desta forma, um futuro melhor para as próximas gerações.”

Jairnilson Silva Paim

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Proporção de mulheres com exame em dia para câncer de colo uterino. Goiânia-GO, 2014	44
Figura 2	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. Goiânia-GO, 2014.....	45
Figura 3	Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado. Goiânia-GO, 2014.....	46
Figura 4	Proporção de mulheres com mamografia alterada. Goiânia-GO, 2014	47

LISTA DE SIGLAS

ACS: Agente Comunitário de Saúde

APS: Atenção Primária à Saúde

CA: Câncer

CAIS: Centros de Atenção Integral à Saúde

CEO: Centro de Especialidades Odontológicas

DST: Doenças Sexualmente Transmissíveis

EAD: Educação à Distância

ECG: Eletrocardiograma

ESF: Estratégia de Saúde da Família

HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica

IMC: Índice de Massa Corporal

INCA: Instituto Nacional de Câncer

MS: Ministério da Saúde

NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família

PMAQ: Programa de Melhoria e Qualidade da Atenção Básica

SISCAN: Sistema de Informação do Câncer

SUS: Sistema Único de Saúde

UBS: Unidade Básica de Saúde

UFPEL: Universidade Federal de Pelotas

UNASUS: Universidade Aberta do SUS

USG: Ultra-Sonografia

SUMÁRIO

Apresentação	11
1 Análise Situacional	12
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	12
1.2 Relatório da Análise Situacional	13
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	18
2 Análise Estratégica	19
2.1 Justificativa.....	19
2.2 Objetivos e Metas.....	20
2.2.1 Objetivo Geral.....	20
2.2.2 Objetivos Específicos.....	20
2.2.3 Metas.....	22
2.3 Metodologia	22
2.3.1 Detalhamento de Ações.....	22
2.3.2 Indicadores	32
2.3.3 Logística	35
2.3.4 Cronograma	39
3 Relatório da Intervenção	40
3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas	40
3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas	43
3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados	43
3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas	44
4 Avaliação da Intervenção	45
4.1 Resultados	45
4.2 Discussão	50
4.3 Relatório de Intervenção para gestores	52
4.4 Relatório de Intervenção para comunidade	54
5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	56
6 Referências	58
Anexos	59
Apêndices.....	63

RESUMO

LIMA, Mirlene Guedes de. **Melhoria da detecção de câncer de colo do útero e de mama centro de saúde da família parque Santa Rita, Goiânia/GO**. 2014. 62 fls. Trabalho de Conclusão Curso - Especialização em Saúde da Família – UnaSUS, Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas-RS, 2014.

Os cânceres de colo do útero e de mama ainda se apresentam como uns dos mais importantes problemas de saúde pública no Brasil, sendo alvo de diversas políticas públicas de saúde (BRASIL, 2013). Esta intervenção teve por objetivo melhorar a detecção de câncer de colo do útero e de mama através da reorganização do programa de prevenção de câncer de colo de útero e mama, no Centro de Saúde da Família Parque Santa Rita do município de Goiânia, Goiás e foi realizada no período de 04 semanas. Para isso, foi realizado o cadastramento das mulheres existentes em nossa área de adstrição, na faixa etária preconizada pela política (25 a 69 anos). Como referência, consideramos como cobertura apenas as mulheres que passaram pelo atendimento na unidade durante o período da intervenção, totalizando 84 mulheres. As ações e atividades da intervenção foram registradas em fichas-espelho próprias e livros de registro que permitiram o acompanhamento e o monitoramento de todas as ações realizadas. Os indicadores foram estabelecidos em quatro eixos de organização: monitoramento e avaliação, organização da gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. Os resultados alcançados refletiram na melhora dos registros dos atendimentos, a organização do processo de trabalho da equipe, implementação e aprimoramento do monitoramento e busca ativa das mulheres. Todas as ações propostas se integraram na rotina da equipe e provocaram mudanças para melhorar a atenção dispensada às usuárias, possibilitando tomar condutas adequadas em relação ao controle e prevenção de agravos à saúde.

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

APRESENTAÇÃO

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família, modalidade EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas. Teve como objetivo a melhoria da detecção de câncer de colo do útero e de mama no centro de saúde da família parque Santa Rita, no município de Goiânia/GO. Está dividido em cinco partes. Na primeira apresenta a análise situacional da UBS, sua estrutura física, processo de trabalho dos profissionais e outros. Em seguida, traz a análise estratégica, que aponta os objetivos, metas e a metodologia utilizada para realização da intervenção. Descreve os indicadores, a logística e o cronograma das atividades. As ações realizadas, as dificuldades encontradas, as conquistas e as mudanças realizadas estão descritas no relatório de intervenção (parte 3). Na quarta parte encontra-se a avaliação dos resultados, com as metas, indicadores e gráficos correspondentes, construídos ao longo da unidade 4. Na quinta e última parte a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção. Finalizando o volume, estão os anexos utilizados durante a realização deste trabalho.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

O município em que atuo, a cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) é de 42%, e a atenção básica de 52%. Considero estas coberturas baixas, levando-se em conta o papel da atenção básica na ordenação das redes. Atualmente, a gestão vem investindo na qualificação da rede básica e um grande passo está sendo a aprovação de um novo organograma que criará o departamento de atenção primária.

Sinto uma distância muito grande da gestão com as equipes da ESF, percebo que a lógica da Política Nacional de Atenção Básica ainda não está arraigada no processo de trabalho das equipes e que muitas vezes os profissionais não sabem realmente o papel individual e coletivo de cada um. Saímos do pressuposto de que o profissional deve estar atualizado frente às novas políticas, mas ainda não temos uma política de educação permanente que instrumentalize estes profissionais para o que realmente precisa ser feito.

Uma forma de diminuir essa distância entre gestão e as equipes foi a instituição dos apoiadores distritais em cada distrito sanitário. Temos profissionais médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas que dão apoio técnico e suporte administrativo, mas o difícil é que muitas vezes essa função de apoiar é confundida e se torna uma supervisão, o que prejudica o vínculo profissional/apoiador.

Atualmente, o nosso “grande nó”, está no déficit de recursos humanos, principalmente agentes comunitários de saúde (ACS). Foi aprovado pela Câmara Municipal a efetivação destes profissionais, tornando-os funcionários estatutários, o que acabou dificultando a contratação de profissionais, que agora só pode ser feito por processo seletivo. Como o pagamento destes profissionais é feito pela prefeitura, a burocracia para chamada de novos é enorme por causa do impacto na folha de pagamento. Portanto, ficamos reféns das nossas próprias leis, em relação aos outros profissionais.

Até 2009, o município realizava processo seletivo para quem tinha interesse em ingressar na ESF, só que foi um processo muito burocrático e pouco eficiente. Então, foi proposta desde 2010 uma portaria que regulamentasse as remoções para ESF com um currículo mínimo, só que essa portaria não foi homologada ainda e com exceção dos médicos que podem ser contratados via credenciamento, não podemos remover os profissionais da rede para ESF por enquanto.

Senti muito essa distância com a gestão, a autonomia que a equipe da ESF tem por vezes mascara um pouco esse processo. Mas, é muito claro que não tínhamos feedback algum do trabalho que realizávamos e acredito que a gestão precisa estar mais perto das equipes e dos profissionais, e também a necessidade da avaliação e do monitoramento.

O Programa da Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ) trouxe a ideia avaliativa no ano passado, mas ainda não está organizada a forma de como será esse acompanhamento. Conseguimos nesta nova gestão uma integração entre os departamentos para que realmente a secretaria trabalhe como rede o que já foi um grande avanço, mas quando leio materiais sobre a atenção básica percebe-se que o caminho que temos a trilhar ainda é muito longo.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Goiânia-GO possui aproximadamente 1,3 milhões de habitantes e está dividido em sete distritos sanitários de saúde. Temos 63 unidades da ESF e 22 UBS tradicionais, três equipes de NASF e quatro CEO com referência para todo o município. A nossa rede de atenção à saúde é representada pelos Centros de Saúde da Família (CSF), Centros de Saúde (CS), Centros de Atenção Integral à Saúde (CAIS) e rede conveniada. Todos os encaminhamentos são feitos via regulação, os serviços de ginecologia e pediatria são regionalizados distritalmente.

Há 13 CAIS que oferecem os serviços ambulatoriais e de Pronto socorro 24 horas e em cinco CAIS há estabilização. Existem duas maternidades municipais, e hospitais pertencentes ao governo estadual e rede conveniada. Em relação aos exames complementares os de baixo custo são oferecidos nos laboratórios dos CAIS e laboratórios conveniados, que possuem postos de coletas mais perto das unidades básicas de saúde, tanto ESF quanto tradicional.

O CSF Parque Santa Rita é uma unidade saúde da ESF urbana que possui sete equipes, o horário de funcionamento é de segunda a sexta das 07 às 19h, aos sábados das 08 às 17h, com quatro equipes no período matutino e três no período vespertino, as equipes funcionam 40 horas semanais da seguinte forma: segunda a sexta das 07-13hs ou 13-19hs, um dia na semana das 14-19hs ou 07-12hs e aos sábados a cada 15 dias das 07-18hs e os atendimentos as demandas espontâneas agudas, são realizadas durante todo o horário de funcionamento da unidade independente do horário da equipe é realizado o primeiro atendimento e feito o encaminhamento responsável para a equipe de referência. Das sete equipes de ESF, apenas quatro possui profissionais de saúde bucal (modalidade II), por causa do déficit de profissionais nesta área. Somos campo de estágio para alunos dos cursos de medicina, enfermagem e fisioterapia.

A unidade é bem estruturada fisicamente, mas faltam alguns ambientes necessários e preconizados pelo Ministério da Saúde (MS). Possuímos consultórios suficientes para todos os profissionais, sala de vacina, farmácia, sala de curativo, CME, sala de triagem, auditório, mas falta a sala para os ACS, sala de acolhimento, sinalização visual interna, acessibilidade como corrimão nos corredores e adequação dos banheiros aos portadores de necessidades especiais.

Em relação aos equipamentos, não existe manutenção preventiva. No período da tarde, que é o horário da minha equipe, existe um recepcionista para cada equipe que faz o agendamento dos usuários todos os dias.

Minha equipe é formada pela médica, enfermeira, técnica em enfermagem e três ACS (déficit de quatro ACS na área), e por isso temos dificuldades em manter atualizado o cadastramento de todas as famílias. Há uma grande demanda tanto programada quanto espontânea.

Não temos o acolhimento à demanda espontânea instituído na unidade, mas todos os usuários que procuram a unidade da minha equipe são acolhidos pela técnica de enfermagem. Fizemos uma organização dentro da equipe do que a técnica pode encaminhar direto para consulta médica e para a enfermeira avaliar a necessidade de consulta médica. Mesmo os usuários que vão direto para médica, a técnica informa e discutimos na equipe esses casos.

As consultas de demanda programada são compartilhadas entre a médica e enfermagem, as consultas de enfermagem são de pré-natal, saúde da mulher, HIPERDIA e puericultura.

Possuímos 1260 famílias cadastradas, com 4071 pessoas (1995 homens e 2076 mulheres), sendo 74 menores de um ano, 297 menores de cinco anos, 688 de cinco a 14 anos, 2638 de 15 a 69 anos, 448 pessoas com 60 anos ou mais, 1319 mulheres em idade fértil. É uma população majoritariamente dependente dos serviços da unidade, o que gera um excesso na demanda dos serviços da equipe. Estamos tentando conhecer essa população para organizar o processo de trabalho da equipe de forma a facilitar o acesso e descobrir formas de otimizar a assistência.

O acolhimento à demanda espontânea não ocorre de forma sistematizada, conforme preconizado pelo MS. Diariamente, temos um horário para agendamento e às 15h ocorre a marcação de consultas para a minha equipe e o agendamento é feito em até sete dias. Temos o cronograma da enfermagem e da médica com a quantidade de consultas a ser agendadas e com o escalonamento dos horários na agenda para a marcação. Os usuários da demanda programada já saem das consultas com a data da próxima consulta, isso foi fechado na nossa primeira reunião de equipe, assim que entrei na UBSF.

É feito o acolhimento de todos os usuários que chegam, com intercorrências ou demandas agudas, sendo que a técnica de enfermagem verifica os sinais vitais e queixas. Fizemos uma lista de queixas que consideramos agudas, onde a técnica pode encaminhar diretamente à médica e só me informa. Todos os outros são encaminhados para mim, onde escuto e tomo a conduta de acordo com a necessidade, pois tenho respaldo legal a partir de portaria que regula a consulta e a prescrição de enfermagem. A média de atendimentos é de quatro usuários por demanda espontânea.

Estamos discutindo a implantação do acolhimento para demanda espontânea, conforme orientação do MS, onde a técnica de enfermagem e a enfermeira realizam o acolhimento como equipe de referência da UBSF.

O atendimento para crianças dentro do programa de crescimento e desenvolvimento (CD) é feito sempre com a primeira consulta pela médica para uma avaliação completa, e as outras consultas são intercaladas (enfermeira e médica). Sempre que há alguma alteração no estado geral, encaminhado para avaliação médica em até sete dias. Tenho dificuldade de vincular a consulta de enfermagem às crianças das quais não fiz o pré-natal das mães.

Algumas mães ficam inseguras e questionam da necessidade da consulta médica, tento explicar que a consulta programática pode ser feito também pela enfermagem e caso haja alguma alteração a criança será encaminhada. Realizo todas as orientações, mas infelizmente há a dificuldade que as tragam em todas as consultas, pois os pais por acharem que a criança está saudável às vezes não são assíduos em todas as consultas.

Nas micro-áreas que temos ACS conseguimos ter 100% de acompanhamento das crianças e controle com as vacinas e consultas. Nas outras sem cobertura, temos dificuldade de fazer esse controle, o que representa somente 55% das consultas em dia de acordo com o protocolo do MS. Esporadicamente, realizamos busca no cartão espelho da sala de vacina para ver se há cartões em atraso. Se necessário, fazemos mutirão com as ACS com busca ativa das crianças, mesmo assim ainda estamos com 84% de crianças com vacina em dia.

Atualmente, estamos com 55% das crianças com consultas em dia e 100% do acompanhamento do CD das mesmas. Como nossa triagem auditiva está com apenas 2% de cobertura, estamos propondo um fluxo de encaminhamento para o teste da orelhinha de todas as crianças (triagem auditiva).

O atendimento de pré-natal às gestantes é feito de forma sistemática pela equipe, toda primeira consulta é realizada pela enfermeira que solicita todos os exames, faz o cadastro no SISPRENATAL e oferece todas as orientações. As consultas são mensais até a 36ª semana e intercaladas entre a enfermeira e a médica. O registro das consultas é realizado no caderno da gestante e utilizamos o protocolo do MS como referência para atendimento.

Temos 71% das gestantes com consultas em dia na UBSF e com 65% que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre. Realizamos um grupo de gestantes com reuniões mensais e acontece na unidade no mesmo dia que as atendemos. No primeiro período realizamos as consultas e no segundo período realizamos as atividades do grupo. Sempre levantamos no primeiro dia com as participantes os temas que serão abordados e repactuamos a cada 6 meses os temas. As gestantes de alto risco são encaminhadas ao serviço especializado. Não temos dificuldade de adesão das usuárias a este atendimento.

Acredito ser bom o acompanhamento das gestantes pela equipe, e conseguimos 100% de prescrição de exames das gestantes na primeira consulta, mesmo com algumas dificuldades. A orientação ao aleitamento materno exclusivo é dado a 100% das usuárias e reforçado em todas as consultas, juntamente com a avaliação das mamas.

A prevenção do câncer de colo de útero e mama é feita sistematicamente através da coleta do citopatológico das mulheres, com registro específico em um caderno de acompanhamento que permite colocar todas as informações relevantes para o seguimento das mulheres que apresentarem alguma alteração. É realizado uma consulta da mulher, onde colhemos todos os dados e damos todas as orientações em relação aos riscos, DST's, planejamento familiar.

Nossa cobertura para o exame papanicolau em dia está em 36% e se mostra o "grande nó", pois temos dificuldade em resgatá-las e aumentar a nossa cobertura das mulheres elegíveis para o exame. Em contrapartida, também temos a dificuldade de conscientizar as mulheres que estão com o exame em dia e não fazem parte de grupo de risco, e por isso não necessitam do exame anual. A maioria não confia e vêm todos os anos.

O atendimento aos usuários portadores de HAS e DM é realizado pela equipe de forma compartilhada, onde o diagnóstico é feito pela médica que encaminha para enfermeira realizar o cadastro no HIPERDIA e já definimos inicialmente o seguimento, se a próxima consulta será com a médica ou com a enfermeira.

A consulta irá para o revezamento com a enfermeira se a medicação já estiver adequada, daí a consulta é realizada de forma trimestral, intercalada entre os profissionais. Estamos com 100% de cobertura dos hipertensos e diabéticos cadastrados e com bons indicadores de acompanhamento: 81% de hipertensos e 96% dos diabéticos com exames periódicos em dia; 100% dos grupos recebem

orientações nutricionais e sobre atividade física regular. Temos o grupo de educação em saúde que acontece quinzenalmente em uma igreja da área, onde apresentamos temas levantados pelos usuários no primeiro encontro do grupo.

Os idosos são atendidos somente pela médica, como demanda programada e quando há necessidade a médica encaminha para enfermeira, sendo que 60% estão com acompanhamento em dia. Particularmente, nos estudos dos materiais disponibilizados percebi que o atendimento à pessoa idosa deve ser reformulado de forma que ocorra a avaliação global, como a avaliação multidimensional rápida e a avaliação de risco para morbimortalidade, ambos indicadores inexistentes em nossa equipe para este grupo de usuários.

Ano passado foi realizado o preenchimento e entrega de cadernetas aos idosos da área, e 100% possuem a caderneta, mas ainda temos dificuldade de adesão, que eles trazem em todas as consultas, mas sempre pedimos e registramos. As orientações gerais já são dadas durante as consultas em relação à atividade física regular e orientações nutricionais. Temos 100% de cobertura nestes indicadores. Discutimos uma forma de construir um roteiro para consulta ao idoso, facilitando o que deve ser perguntado, observado e avaliado, tendo como referência o caderno de atenção básica. Seria um formulário simples anexado ao prontuário e poderíamos comparar nas outras consultas.

Quanto ao atendimento à saúde bucal, não temos atendimento em nossa equipe por não existir profissionais e equipe ligada ao nosso território. Há profissionais ligados a outras equipes que funcionam no mesmo CSF.

As principais dificuldades que foram levantadas nesta semana foram: o registro insuficiente de informações, que são extremamente relevantes para o planejamento das ações da equipe; o quanto o nosso sistema de informação é falho e não nos dá subsídios para tal; e a necessidade de discutir como melhorar esses registros, de forma que tenhamos a informação disponível.

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

Ao correlacionar os dois textos, percebo o quão gritante é a nossa necessidade de uma política de educação permanente em saúde (EPS) contínua. Realmente há uma necessidade latente de qualificação profissional, pois ao ler os

materiais disponíveis de referência muito do que é colocado não é sistematizado na prática. Faltam protocolos de referência para os profissionais, e há incipiência no planejamento das ações.

Reitero a importância de se ter uma equipe completa, o déficit de profissionais é um grande problema, muito do que foi perguntado nos questionários não sabia como responder por não ter um cadastro atualizado e não ter ACS suficientes para implantar todas as ações. Além disso, todos os indicadores de saúde bucal e as ações não foram respondidas, por não termos profissionais de saúde bucal na equipe, apesar de ter capacidade instalada.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Considerando os altos índices de morbimortalidade relacionados ao câncer de mama e de colo uterino, o MS através do Pacto pela Saúde definiu no Pacto pela Vida um dos objetivos e metas prioritárias o controle destes cânceres, conforme a Portaria GM/MS nº 325, de 21 de fevereiro de 2008. Seu objetivo principal foi contribuir para a redução da mortalidade para estes cânceres, fortalecendo e ampliando as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno (BRASIL, 2008; BRASIL, 2012).

Em nosso CSF, temos uma população estimada de mulheres com faixa etária de 25 a 64 anos de 1.058, onde 658 fazem acompanhamento sistemático na unidade, apresentando baixos índices de cobertura. Atualmente, a prevenção do câncer uterino é feito através da coleta do citopatológico das mulheres.

No momento da consulta damos as orientações em relação ao risco de CA mamário e uterino, DST, planejamento familiar. O retorno para o resultado do exame é feito tanto com a médica quanto com a enfermeira.

Um dos problemas está relacionado às mulheres que não estão com a prevenção em dia, e a busca para a realização dos exames. Outro ponto é conscientizar as mulheres que estão com o exame em dia e não fazem parte de grupo de risco. A maioria não confia nas orientações que são dadas a partir dos protocolos sobre a periodicidade dos exames, e acabam repetindo o exame anualmente sem necessidade clínica.

A equipe não tem uma rotina de avaliação e monitoramento das ações que são realizadas, nem dos indicadores pactuados pela gestão e protocolo do MS, não conhecendo integralmente sua realidade. As ações programáticas voltadas a este grupo de usuárias, e respectivas patologias, até possuem certa organização, mas sem registro adequado e planejamento de acordo com a realidade da área.

A partir do caderno de ações programáticas elaborado nas semanas de análise situacional, foi percebido que o planejamento das ações da equipe em relação a este tema é incipiente e que temos uma baixa cobertura da população alvo em todos os indicadores selecionados, com apenas 36% de mulheres com exame

citopatológico para câncer de colo de útero em dia, e 23% para mamografias, com 0% de avaliação de riscos para ambos os cânceres, o que demonstra a importância da priorização desta ação para qualificação da assistência da equipe. Por isso, optaremos por reiniciar o cadastramento de todas as usuárias para este foco, seguindo fielmente o protocolo do Ministério da Saúde.

Esta intervenção contribuirá para sistematizar e melhorar a organização do processo de trabalho da equipe, com a finalidade de integrar a rotina de trabalho dos profissionais, reorganizando as atividades e ações do programa, demonstrando os resultados para a equipe e para a população e melhorar a qualidade da assistência prestadas as usuárias.

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a detecção de câncer de colo do útero e de mama, numa equipe de da estratégia de saúde da família do Centro de Saúde Parque Santa Rita, Goiânia/GO.

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 usuárias à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia

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

2.2.3 Metas

Relativas ao objetivo específico 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 100%.
2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 100%.

Relativas ao objetivo específico 2: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia.

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

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

Relativas ao objetivo específico 4 : Melhorar registros das informações.

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

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

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

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

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

2.3 Metodologia

O projeto “Melhoria da detecção de câncer de colo de útero e de mama no Centro de Saúde da Família Parque Santa Rita, Goiânia/GO”, representa uma atividade de intervenção em saúde a ser realizada junto à população cadastrada e ligada a uma das equipes da ESF neste CSF, no município de Goiânia/GO.

A intervenção será realizada no próprio CSF, com o apoio da gestão municipal, no período de dezembro de 2013 a abril de 2014, com a participação de todos os integrantes da equipe: enfermeira, médica, técnica de enfermagem, agentes comunitários de saúde, recepcionista e auxiliar de serviços gerais.

Será adotado como protocolo o Caderno de Atenção Básica Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013). As ações e atividades da intervenção serão registradas em fichas-espelho próprias e livros de registro, os resultados avaliados através de planilha de coleta de dados eletrônica, a ser alimentada semanalmente.

O início do cadastramento ocorrerá na primeira semana antes da intervenção, através da convocação das usuárias pelos ACS. A partir daí, no momento em que a mulher vier ao centro realizar as consultas e iniciar o atendimento, as fichas-espelho serão alimentadas e organizadas por micro-área e ACS.

2.3.1 Ações

Detalhamento de Ações

Ação 1: Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade bimestralmente.

Eixo monitoramento e avaliação:

A monitorização acontecerá através dos registros nas fichas e na planilha que será fixada bimestralmente no mural da equipe localizada na sala do gestor da unidade, que informará o nome das mulheres, ACS da micro-área, data da consulta e comparecimento. No dia da consulta iremos sinalizar se houve ou não comparecimento.

Eixo organização e gestão:

Sinalizar as mulheres com seguimento alterado, dando prioridade de atendimento.
Fazer encaminhamento para serviço especializado, para que sejam oferecidas avaliação e conduta do caso, e garantir junto aos gestores municipais que a mulher tenha acesso aos serviços secundários e terciários.

Eixo engajamento público:

Participar das reuniões na comunidade para divulgação da importância do exame precocemente e do seguimento.

Eixo qualificação da prática clínica:

Através de capacitações auto geridas para a equipe.

Ação 2: Cadastrar todas as mulheres de 25 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

Eixo monitoramento e avaliação:

A monitorização acontecerá nas reuniões de equipe onde os ACS apresentarão as fichas que foram cadastradas no período até a atualização completa da área de cobertura.

Eixo organização e gestão:

Fornecer fichas de cadastro domiciliar para os ACS realizarem a atualização cadastral

Eixo engajamento público:

Divulgar nas reuniões e encontros com os usuários a atualização cadastral que as ACS realizarão

Eixo qualificação da prática clínica:

Capacitar as ACS no preenchimento correto da ficha de cadastro.

Ação 3: Acolher todas as mulheres de 25 a 69 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino, mamografia e auto exame das mamas na unidade de saúde.

Eixo monitoramento e avaliação:

Nas reuniões de equipe serão compartilhados as experiências de acolhimento.

Eixo organização e gestão:

Organização da agenda deixando ela aberta para qualquer mulher que compareça a unidade com o interesse de realizar o exame e escala dos profissionais que farão o acolhimento diários das mulheres

Eixo engajamento público:

Realização de sala de espera na unidade através de rodízio dos profissionais da equipe

Eixo qualificação da prática clínica:

Capacitação pela Secretaria Municipal de Saúde para todos os profissionais da equipe sobre humanização e acolhimento

Ação 4: Esclarecer a comunidade sobre a importância e periodicidade preconizada para realização do exame citopatológico do colo uterino, mamografia e auto exame das mamas pelas mulheres de 25 a 69 anos de idade.

Eixo monitoramento e avaliação:

Monitorar se os temas foram abordados nas atividades de educação em saúde.

Eixo organização e gestão:

Solicitar a gestão da unidade os recursos necessários a realização da atividade.

Eixo engajamento público:

Buscar ou criar espaços de divulgação em massa, tais como reuniões do conselho local de saúde e os grupos de educação em saúde realizados na unidade, elaborar e divulgar panfletos nos dias das reuniões.

Eixo qualificação da prática clínica:

Capacitação para os profissionais da equipe pela Secretaria Municipal de Saúde

Ação 5: Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade bimestralmente.

Eixo monitoramento e avaliação:

A monitorização acontecerá através dos registros nas fichas e na planilha que será fixada bimestralmente no mural da equipe localizada na sala do gestor da unidade, que informará o nome das mulheres, ACS da micro-área, data da consulta e comparecimento. No dia da consulta iremos sinalizar se houve ou não comparecimento e se houve aumento das mulheres com exame em dia.

Eixo organização e gestão:

Sinalizar as mulheres com seguimento alterado, dando prioridade de atendimento. Fazer encaminhamento para serviço especializado, para que sejam oferecidas avaliação e conduta do caso, e garantir junto aos gestores municipais que a mulher tenha acesso aos serviços secundários e terciários.

Eixo engajamento público:

Participar das reuniões na comunidade para divulgação da importância do exame precocemente e do seguimento.

Eixo qualificação da prática clínica:

Através de capacitações auto geridas para a equipe.

Ação 6: Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do auto-exame de mamas.

Eixo monitoramento e avaliação:

Monitorar se os temas foram abordados nas atividades de educação em saúde.

Eixo organização e gestão:

Solicitar a gestão da unidade os recursos necessários a realização da atividade.

Eixo engajamento público:

Buscar ou criar espaços de divulgação em massa, tais como reuniões do conselho local de saúde e os grupos de educação em saúde realizados na unidade, elaborar e divulgar panfletos nos dias das reuniões.

Eixo qualificação da prática clínica:

Capacitação para os profissionais da equipe pela Secretaria Municipal de Saúde

Ação 7: 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 monitoramento e avaliação:

A monitorização acontecerá através dos registros nas fichas, prontuário e planilha que será fixada bimestralmente no mural da equipe localizada na sala do gestor da unidade, que informará o nome das mulheres, ACS da micro-área, data da consulta e comparecimento. No dia da consulta iremos sinalizar se houve ou não comparecimento e se houve aumento das mulheres com exame em dia.

Eixo organização e gestão:

Sinalizar as mulheres com seguimento alterado, dando prioridade de atendimento. Fazer encaminhamento para serviço especializado, para que sejam oferecidas avaliação e conduta do caso, e garantir junto aos gestores municipais que a mulher tenha acesso aos serviços secundários e terciários.

Eixo engajamento público:

Participar das reuniões na comunidade para divulgação da importância do exame precocemente e do seguimento.

Eixo qualificação da prática clínica:

Através de capacitações auto geridas para a equipe.

Ação 8: Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

Eixo monitoramento e avaliação:

A monitorização acontecerá quinzenalmente com o levantamento através dos registros nas fichas e planilhas das mulheres faltosas e repassar aos ACS para realização de busca ativa.

Eixo organização e gestão:

Solicitar a contratação de ACS para as micro-áreas descobertas

Eixo engajamento público:

Divulgar nas reuniões na comunidade esse trabalho que será executado pelas ACS, reforçando a importância e esclarecendo que este trabalho será priorizado.

Eixo qualificação da prática clínica:

Capacitação da equipe de como realizar e registrar o levantamento das faltosas e das ACS quanto ao planejamento das busca ativas.

Ação 9: Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.

Eixo monitoramento e avaliação:

Nas reuniões de equipe serão compartilhados as experiências de acolhimento.

Eixo organização e gestão:

Organização da agenda deixando ela aberta para qualquer mulher que compareça a unidade para a busca dos resultados.

Eixo engajamento público:

Reforçar nas atividade de sala de espera, reuniões e grupos a importância das mulheres comparecerem a unidade para buscar os resultados.

Eixo qualificação da prática clínica:

Capacitação pela Secretaria Municipal de Saúde para todos os profissionais da equipe sobre humanização e acolhimento

Ação 10: Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

Eixo monitoramento e avaliação:

Monitorar se os temas foram abordados nas atividades de educação em saúde.

Eixo organização e gestão:

Solicitar a gestão da unidade os recursos necessários à realização da atividade.

Eixo engajamento público:

Buscar ou criar espaços de divulgação em massa, tais como reuniões do conselho local de saúde e os grupos de educação em saúde realizados na unidade, elaborar e divulgar panfletos nos dias das reuniões.

Eixo qualificação da prática clínica:

Capacitação para os profissionais da equipe pela Secretaria Municipal de Saúde

Utilizar as reuniões do conselho local de saúde e os grupos de educação em saúde realizados na unidade para realizar esta ação.

Ação 11: Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero.

Eixo monitoramento e avaliação:

Monitorar se os temas foram abordados nas atividades de educação em saúde.

Eixo organização e gestão:

Solicitar a gestão da unidade os recursos necessários a realização da atividade.

Eixo engajamento público:

Buscar ou criar espaços de divulgação em massa, tais como reuniões do conselho local de saúde e os grupos de educação em saúde realizados na unidade, elaborar e divulgar panfletos nos dias das reuniões.

Eixo qualificação da prática clínica:

Capacitação para os profissionais da equipe pela Secretaria Municipal de Saúde

Ação 12: Elaborar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.

Eixo monitoramento e avaliação:

Monitorar a construção do protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.

Eixo organização e gestão:

Definir reuniões periódicas para construção do protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.

Eixo engajamento público:

Divulgar nas atividades de educação em saúde o protocolo desenvolvido.

Eixo qualificação da prática clínica:

Capacitação para os profissionais da equipe pela Secretaria Municipal de Saúde quanto à utilização do protocolo.

Ação 13: Compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados.

Eixo monitoramento e avaliação:

Monitorar mensalmente os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados.

Eixo organização e gestão:

Solicitar a gestão da unidade os recursos necessários a execução da atividade com impressão dos gráficos instituição de painel de indicadores no quadro de avisos da recepção.

Eixo engajamento público:

Buscar ou criar espaços de divulgação em massa, tais como reuniões do conselho local de saúde e os grupos de educação em saúde realizados na unidade, elaborar e divulgar panfletos nos dias das reuniões.

Eixo qualificação da prática clínica:

Capacitação para os profissionais da equipe pela Secretaria Municipal de Saúde

Ação 14: Implantar livro de registro para acompanhamento do exame de mamas e mamografia;

Eixo monitoramento e avaliação:

Criar a partir dos dados da planilha de coleta de dados o Livro de registro do exame de mamas e mamografia da equipe para facilitar o monitoramento das mulheres.

Eixo organização e gestão:

Solicitar a gestão da unidade caderno para implantação do livro de registro.

Eixo engajamento público:

Divulgar nas atividades de educação em saúde e no momento da consulta que o livro foi implantado e será primordial para o acompanhamento das mulheres

Eixo qualificação da prática clínica:

Capacitação para os profissionais da equipe quanto ao preenchimento do livro de registro.

Ação 15: Definir responsável pelo monitoramento do registro, treinar a equipe da unidade de saúde e garantir o registro adequado das informações.

Eixo monitoramento e avaliação:

Definição do responsável da equipe para o monitoramento dos registros, a ser definido na reunião de equipe.

Eixo organização e gestão:

Divulgar para a gestão quem será o responsável pelo monitoramento, sinalizar as mulheres com seguimento alterado, dando prioridade de atendimento. Fazer encaminhamento para serviço especializado, para que sejam oferecidas avaliação e conduta do caso, e garantir junto aos gestores municipais que a mulher tenha acesso aos serviços secundários e terciários.

Eixo engajamento público:

Divulgar nas atividades de educação em saúde e no momento da consulta que o monitoramento será realizado para o acompanhamento das mulheres

Eixo qualificação da prática clínica:

Capacitação para os profissionais da equipe quanto ao preenchimento das fichas, planilhas e livro de registro.

Ação 16: Identificar e monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

Eixo monitoramento e avaliação:

A monitorização acontecerá através da revisão da ficha espelho da mulher, a mesma terá campos para marcação das ações de promoção à saúde, na detecção precoce da prevenção do câncer de colo de útero e mama.

Eixo organização e gestão:

Realização de reunião para definição do papel da equipe em todas as ações de promoção e prevenção do controle do câncer uterino e de mama.

Eixo de engajamento público:

Criar espaços de divulgação em massa, tais como entrevistas em blogs locais, elaborar e divulgar panfletos nos dias das reuniões com as mulheres.

Eixo qualificação da prática clínica:

Através de capacitações oferecidas pela SMS para equipe.

Ação 17: Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

Eixo monitoramento e avaliação:

A identificação das mulheres de maior risco será feita através do monitoramento através da revisão das fichas.

Eixo organização e gestão:

Realizar reunião na unidade e esclarecer a todos os profissionais a agenda aberta com priorização de atendimento e monitoramento das mulheres que tem maior risco.

Eixo de engajamento público:

Divulgar nas atividades de educação em saúde e no momento da consulta que o monitoramento será realizado para o acompanhamento das mulheres

Eixo qualificação da prática clínica:

Através de capacitações oferecidas pela SMS em parceria com a equipe para identificação das mulheres com risco.

Ação 18: Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama e esclarecer sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Eixo monitoramento e avaliação:

Monitorar se os temas foram abordados nas atividades de educação em saúde.

Eixo organização e gestão:

Solicitar a gestão da unidade os recursos necessários a realização da atividade.

Eixo engajamento público:

Buscar ou criar espaços de divulgação em massa, tais como reuniões do conselho local de saúde e os grupos de educação em saúde realizados na unidade, elaborar e divulgar panfletos nos dias das reuniões.

Eixo qualificação da prática clínica:

Capacitação para os profissionais da equipe pela Secretaria Municipal de Saúde

Ação 19: Garantir a distribuição de preservativos na unidade;

Eixo monitoramento e avaliação:

Monitorar através de planilha específica a distribuição de preservativos na unidade.

Eixo organização e gestão:

Utilizar a planilha de distribuição de preservativos para embasar o planejamento e solicitação de preservativos, definir com a equipe a distribuição nas atividades de educação em saúde e recepção.

Eixo engajamento público:

Divulgar na comunidade a distribuição de preservativos na unidade.

Eixo qualificação da prática clínica:

Capacitação para os profissionais da equipe pela Secretaria Municipal de Saúde

Ação 20: 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 monitoramento e avaliação:

Monitorar se os temas foram abordados nas atividades de educação em saúde.

Eixo organização e gestão:

Será feito um planejamento da quantidade necessária para distribuição nas atividades educativas oferecidas as usuárias cadastradas na área de abrangência

Eixo engajamento público:

Buscar ou criar espaços de divulgação em massa, tais como reuniões do conselho local de saúde e os grupos de educação em saúde realizados na unidade, elaborar e divulgar panfletos nos dias das reuniões para ações de promoção de saúde sobre 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:

Capacitação para os profissionais da equipe pela Secretaria Municipal de Saúde

Ação 21: Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 69 anos.
Eixo monitoramento e avaliação:

A monitorização acontecerá nas reuniões de equipe onde os ACS apresentarão as fichas que foram cadastradas no período até a atualização completa da área de cobertura.

Eixo organização e gestão:

Fornecer fichas de cadastro domiciliar para os ACS realizarem a atualização cadastral.

Eixo engajamento público:

Divulgar nas reuniões e encontros com os usuários a atualização cadastral que as ACS realizarão.

Eixo qualificação da prática clínica:

Capacitar as ACS no preenchimento correto da ficha de cadastro.

Ação 22: Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento, na periodicidade e monitoramento do exame citopatológico de colo do útero, mamografia e auto exame das mamas e busca ativa das faltosas, prevenção de DST, avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama e controle dos fatores de risco passíveis de modificação das mulheres de 25 a 69 anos de idade.

Eixo monitoramento e avaliação:

Monitorar os registros das atividades realizadas e dos temas das capacitações da equipe.

Eixo organização e gestão:

Pactuar nas reuniões de equipe e de unidade a pauta para capacitação dos profissionais nestes temas.

Eixo engajamento público:

Divulgar nos momentos de atividades em saúde da equipe a capacitação dos profissionais.

Eixo qualificação da prática clínica:

Capacitação para os profissionais da equipe pela Secretaria Municipal de Saúde

2.3.2 Indicadores

Relativas ao objetivo específico 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama

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

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

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

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

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

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

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

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

Relativas ao objetivo específico 2: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia.

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

Indicador 3: 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.

Indicador 4: Proporção de mulheres que tiveram exame alterado (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia) que não retornaram à unidade de saúde.

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

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

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

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

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

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

Meta 4: Realizar avaliação de risco (ou pesquisar sinais de alerta para identificação de câncer de colo de útero e de mama) em 100% das mulheres nas faixas etárias-alvo.

Indicador 6: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo do útero.

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

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

Indicador 7: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo do útero.

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

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

Indicador 8: Proporção de mulheres com registro adequado do exame de mamas e mamografia.

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

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

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

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

Indicador 9: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

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

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

Indicador 10: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

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

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

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

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

Indicador 11: Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero e mama.

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

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

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de controle do câncer de colo de útero e de mama, será adotado o Manual Técnico do Ministério da Saúde Cadernos de Atenção Básica nº 13 – “Controle dos Cânceres de Colo de Útero e Mama” (BRASIL, 2013). Utilizaremos o livro de registro de acompanhamento de mulheres no controle do câncer de colo do útero disponível no município e por não possuímos uma ficha de registro específico para controle do câncer de mama, instituímos a ficha espelho do curso para coleta destas informações.

O projeto será apresentado à gestão municipal da ESF e aos gestores da unidade para colaboração na execução do mesmo. Após isso, solicitaremos 300 fichas complementares para controle do câncer de mama. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados, fornecida pelo curso.

Para organizar o registro específico do programa será revisado o livro de registro de acompanhamento de mulheres no controle do câncer de colo do útero. A partir deste registro localizaremos os prontuários e serão transcritas as informações para a ficha complementar para controle do câncer de mama.

O livro de registros permitirá a todo o momento localizar as mulheres, visualizar os resultados dos exames citopatológicos e de mamografias realizados na UBS. Irá conter os dados: nome, idade, endereço completo e ponto de referência, nome da mãe, número do telefone, data da coleta do exame preventivo do colo do útero, data da última mamografia, observações clínicas e resultado de exames.

Para as ações previstas, serão pactuados com a gestão da unidade a utilização de mesas, cadeiras, data show e todo o material necessário. Os resultados dos exames citopatológicos realizados, ao chegarem na unidade, serão anotados na ficha espelho de cada mulher, pela enfermeira. Caso haja alguma alteração, a usuária será convocada imediatamente à UBS pelo ACS, para receber seu resultado e definição da conduta clínica adequada.

A capacitação ocorrerá na primeira semana do projeto. Toda equipe será convocada para que saiba da importância do projeto, seus objetivos e ações, como também o papel de cada um. Com os profissionais todos capacitados, será repassada à população em geral a importância dos exames preventivos, além da periodicidade dos exames. Caberá à médica e à enfermeira realizar os encaminhamentos necessários nos casos de alterações, conforme o protocolo adotado.

Para o desenvolvimento das ações usaremos mesas, cadeiras, fichas espelhos e todo o material necessário para que as atividades aconteçam na unidade e na Associação de Moradores. Em ambos os casos, isto já foi pactuado.

Será realizada ação coletiva de informação junto à população alvo através de cartazes informativos, e ações mensais através de atividades educativas realizadas pela equipe, conscientizando a população sobre a importância da realização de tais exames.

Em relação às mamografias, as usuárias serão orientadas a retornar imediatamente à unidade para avaliação dos resultados, logo que tiverem os resultados, pois a demanda será livre. Foi solicitada à gestão da unidade a adequação do mapa da unidade com os insumos necessários à realização do exame.

Todos os profissionais da equipe serão sensibilizados quanto à importância das ações. Ao mesmo tempo, será analisada a periodicidade, verificando quem está com os exames em atraso. Nestas 16 semanas do projeto de intervenção dividiremos as responsabilidades pelas ações propostas ao atendimento das metas dentro da equipe, onde todos se comprometerão com o registro atualizado e adequado dos atendimentos. O monitoramento será feito semanalmente pela especializanda e, bimestralmente, na reunião de equipe.

3 Relatório da Intervenção

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

A intervenção foi realizada no CSF Parque Santa Rita, município de Goiânia, Goiás. As atividades tiveram início em dezembro de 2013 e foram concluídas em abril de 2014. Inicialmente, foi realizada uma análise criteriosa da situação geral da unidade e dos serviços que fazem parte da rotina de atendimentos, e com base neste levantamento de dados foi escolhido o programa de prevenção do câncer de colo de útero e de mama como foco da intervenção. Assim, o projeto foi elaborado e um cronograma de atividades de ações foi construído.

A primeira ação realizada foi a divulgação formal do projeto para os profissionais da equipe e da unidade. Utilizei a reunião de equipe para apresentar o projeto aprovado, as fichas e livro de registro que seriam implantados e pactuar a realização do cronograma. Neste momento, foi realizada a capacitação da equipe para o acolhimento das mulheres que procurassem a unidade para a realização e resultado dos exames, orientações quanto à prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Além disso, também foi visto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero e da mamografia, o monitoramento dos resultados e as medidas de controle dos fatores de risco, o cadastramento das mulheres entre 25 a 69 anos de idade e apresentação das fichas de registro. Houve a discussão de como seria a abordagem das mulheres na recepção e combinado a reavaliação que semanal das ações que estávamos implementando, sempre verificando as dificuldades encontradas.

Apesar dos obstáculos encontrados durante o período da intervenção, as ações que estavam previstas no projeto puderam ser realizadas ou, no mínimo, começadas. No início, o principal desafio foi a falta de envolvimento de todos os profissionais da equipe nas ações do projeto e ainda o déficit de ACS, havia várias micro-áreas descobertas, dificultando a execução de algumas ações.

O número elevado de famílias/pessoas por equipe também gerou uma demanda enorme de trabalho e uma sobrecarga dos profissionais, o que muitas vezes dificultou a priorização das ações do projeto, mas isto foi resolvido após a criação de uma nova equipe no CSF. Outra dificuldade encontrada foi o período de troca do médico da equipe no meio do projeto, causando uma sobrecarga de trabalho na enfermeira da equipe, pois o acompanhamento da demanda programada (gestantes, HIPERDIA, CD) que era feita intercalada, na ausência do médico, passou a ser toda da enfermeira.

Considero como o maior desafio a falta de insumos para a realização dos exames, sendo um período difícil pois todo o trabalho de busca ativa de faltosas e mulheres em atraso que a equipe estava fazendo ficou descreditado pela comunidade. Muitas foram marcadas e chegaram para a consulta sem material, e não havia nem possibilidade delas irem embora com o retorno já marcado, pois não havia previsão da chegada do material.

Os profissionais se desmotivaram para realizar as atividades de sala de espera, considerando a premissa de que não havia como estimular as mulheres a realizar os exames se na unidade esse serviço não estava disponível, e não tínhamos na rede como encaminhar para realização do exame, pois a falta do material era em todo o município.

Realizamos integralmente o monitoramento da cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade bimestralmente, e o monitoramento e cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade. Um facilitador foi instituir esse momento de avaliação na reunião de equipe, analisando os livros de registro.

A capacitação dos ACS ocorreu nas reuniões de equipe para o cadastramento das mulheres. O cadastramento da área de cobertura da equipe foi possível graças a um mutirão de cadastro da ficha A que as ACS realizaram desde o início do projeto de intervenção, tanto que a atualização cadastral permitiu o remapeamento e criação de uma nova equipe. Foi verificado um número superior ao preconizado pelo MS de número de pessoas/família por equipe, ficando a equipe com 3.576 pessoas após o cadastramento atualizado.

A comunidade foi esclarecida sobre a importância e periodicidade preconizada para realização do exame citopatológico do colo uterino, mamografia e auto-exame das mamas, e demais atividades e ações da planilha. Isso foi possível através de atividades educativas no CSF, de reuniões na Associação de Moradores, nas reuniões do conselho comunitário de saúde e atividades de educação em grupo (grupos de gestante, planejamento familiar, HIPERDIA).

Foi realizada integralmente a organização da agenda da equipe para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas, disponibilizando as vagas para as ACS no momento da visita domiciliar. Já marcavam a consulta ou orientavam a ida das mulheres à unidade, sendo atendidas por demanda espontânea.

Algo muito positivo foi o compartilhamento com as usuárias e a comunidade das condutas esperadas para o exercício do controle social, realizadas principalmente nas reuniões do conselho que aconteciam mensalmente. Numa das reuniões a pauta foi pactuada para se falar da prevenção do câncer do colo de útero e de mama, e nas outras sempre nos informes o profissional da equipe que participava da reunião falava da importância da intervenção em desenvolvimento.

O repasse das informações para as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero também foi realizado, tanto no momento do atendimento, nas salas de espera e em todas as atividades educativas realizadas pela equipe.

A implantação do livro de registro para acompanhamento do exame de mamas e mamografia foi realizado parcialmente, pois verificamos no monitoramento que estava se fazendo o registro somente das que tinham a necessidade de fazer a mamografia. Todas as mulheres tiveram suas mamas examinadas, mas aquelas que não tinham indicação de mamografia não foram registradas no livro.

Apesar de a enfermeira da equipe ter realizado o monitoramento e a avaliação de risco, reforçados nas reuniões de equipe e da unidade, verificamos que muitas vezes o registro não foi adequado, pois o profissional que realizava o atendimento, não preenchia todos campos da ficha. Quando isso acontecia, as fichas eram levadas para a reunião de equipe e era discutida a dificuldade de realizar o monitoramento sem todas as informações.

Parcialmente, realizamos o compartilhamento com as usuárias e a comunidade dos indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados. Disponibilizamos no mural da unidade somente a quantidade de exames realizados no mês, quantos apresentaram alterações e a meta que deveríamos alcançar.

3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.

Não elaboramos o protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames. Como o município tem um fluxo pré-estabelecido e está validando os protocolos do município, foi considerado que seria desnecessário fazer essa construção. A equipe decidiu esperar a disponibilização do protocolo da gestão e realizar ações de acordo com o fluxo e os cadernos de orientação do MS.

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

Inicialmente, houve dificuldades no preenchimento da planilha de coleta de dados em relação aos atendimentos fora da faixa etária alvo, se todas deveriam ser inseridas na planilha e só na avaliação dos resultados iria se considerar a faixa etária do projeto. Fui orientada que deveria permanecer na planilha de coleta de dados somente as da faixa etária do projeto e para realizar o monitoramento e acompanhamento pela equipe.

As mulheres que apresentaram maior risco na realização da avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama foram orientadas a fazer o acompanhamento conforme o preconizado, sendo realizada uma identificação diferenciada com um marcador rosa na ficha de cadastro.

As capacitações da equipe ocorreram na reunião da unidade. Em alguns momentos tivemos ACS que se sentiram inseguras e não queriam fazer a atividade de sala de espera, mas foi colocado que todos os profissionais da equipe tinham que

se envolver, sendo feita uma escala de rodízio. Com o tempo, não houve mais reclamações nem resistências em relação a atividade.

Todas as mulheres de 25 a 69 anos de idade que demandaram a realização de exame citopatológico de colo uterino, mamografia e auto-exame das mamas na unidade de saúde foram atendidas. Foi aberta uma agenda para demanda espontânea, e com a realização da sala de espera, todas as mulheres já eram orientadas e encaminhadas para consulta. Tivemos dificuldades no período em que estivemos sem insumos para realização dos exames. Isto gerou um descontentamento tanto na equipe quanto nas usuárias, que queriam marcar os exames e não era possível.

A organização das visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas, a partir do monitoramento o levantamento das mulheres faltosas, foram feitas quinzenalmente, por causa das outras demandas da equipe. Foi estabelecido que mensalmente, seria repassada às ACS as mulheres faltosas para busca ativa.

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

Ao analisar a viabilidade da implantação das ações na rotina da equipe verificamos que a maioria das ações já estão incorporadas, como o registro, a sala de espera, a busca ativa, a distribuição dos preservativos e a inclusão das temáticas nas atividades educativas que fazem parte da rotina da equipe.

Foi sugerido em um fórum de atenção primária do município que no sistema de registros os atendimentos tenham campos ou marcadores específicos; no atendimento de prevenção do câncer de colo de útero e mama fosse disponibilizado o relatório para as equipes. Assim, seriam menos fichas e livros para serem preenchidos e no momento do atendimento já poderiam ser registradas todas as informações úteis ao monitoramento e acompanhamento dessas mulheres.

Apesar de a maioria das ações já estarem incorporadas na rotina da unidade, algumas ainda precisam ser qualificadas para o real êxito das ações, como a melhoria dos registros, a priorização do levantamento das mulheres faltosas semanalmente e a busca ativa em tempo oportuno.

4 Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

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

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

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

O projeto de intervenção teve como foco a detecção precoce dos cânceres de colo uterino, em mulheres de 25 a 64 anos, e mamário, em mulheres de 50 a 69 anos. Na área adstrita à UBS existiam 586 mulheres, e destas, 84 frequentaram o Programa de Prevenção do Câncer de Colo do Útero na UBS ao longo dos quatro meses, alcançando-se ao final da intervenção uma cobertura de 12,8%. Em relação ao câncer de mama, existiam 109 mulheres, sendo que 9 frequentaram o Programa de Prevenção do Câncer de Mama, alcançando-se uma cobertura de 8,0%

A Figura 1 apresenta a evolução do indicador referente à “Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo do útero”. A meta era uma cobertura de 100% em quatro meses. A cobertura foi crescente ao longo da intervenção: 4% (26 mulheres) no primeiro mês, 6,2% (41) no segundo, 7% (46) no terceiro e 12,8% (84) no quarto mês.

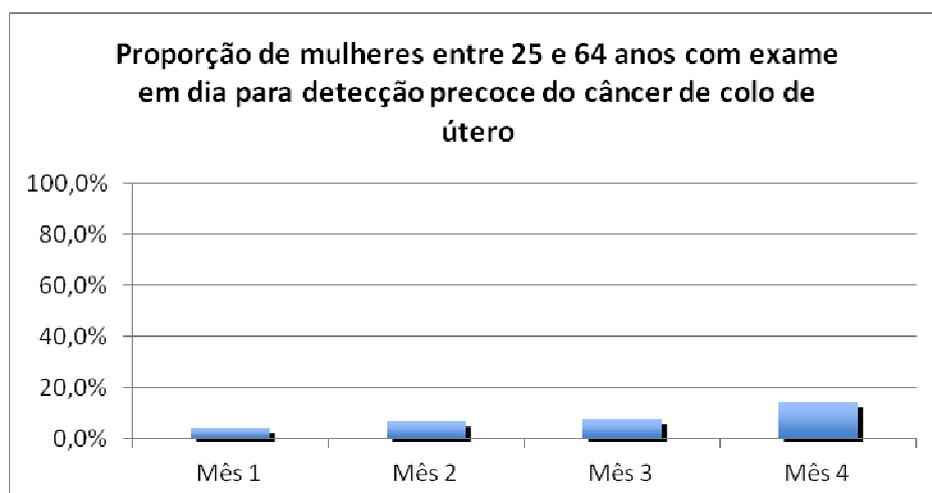


Figura 1: Proporção de mulheres com exame em dia para câncer de colo uterino. Goiânia-GO, 2014.

O que levou ao crescimento do indicador foi o envolvimento e comprometimento da equipe de saúde com a comunidade, pois todos estavam voltados para o alcance da meta. Infelizmente, durante o período de intervenção tivemos problemas com a falta de insumos para realização do citopatológico. Acreditamos que em pouco mais de 12 meses alcançaríamos a meta estipulada.

Destaca-se que apesar de ser baixa esta cobertura, se compararmos com a nossa realidade antes da intervenção é perceptível os ganhos e crescimento na qualidade do atendimento. Como demonstrado na justificativa, antes da intervenção não existia uma cobertura delimitada e sistemática das mulheres. Não havia monitoramento. Com a intervenção, a procura aumentou após a divulgação e o entrosamento da equipe.

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

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

A Figura 2 mostra a evolução do número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama. A cobertura foi crescente: 3,6% (04 mulheres) no primeiro mês; 5,4% (06) no segundo; 5,4% (06) no terceiro; e 8% (09) no quarto mês.

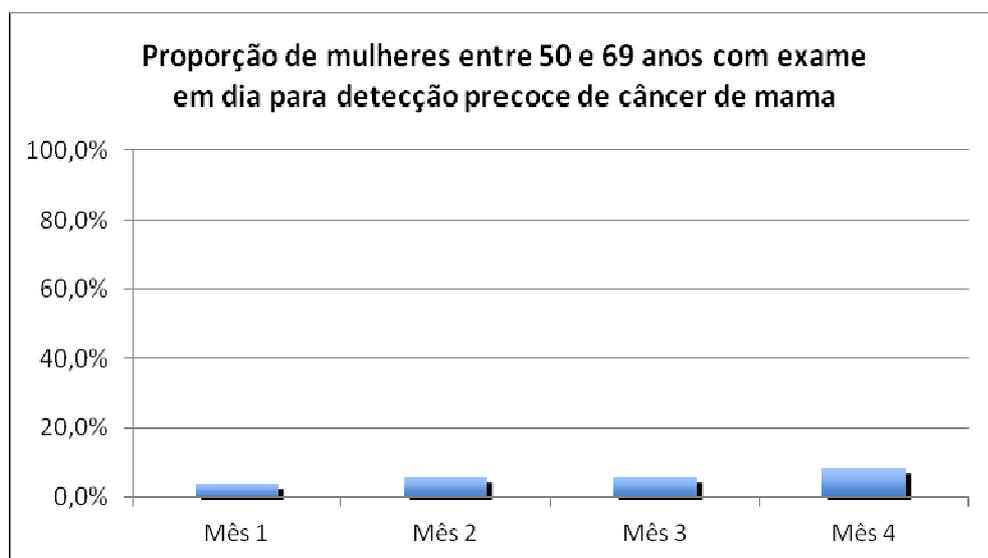


Figura 2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. Goiânia-GO, 2014.

Apesar de considerar baixa a cobertura de 8,5% para as mamografias, em todas as mulheres foi realizado o exame clínico das mamas e em apenas uma delas foi achado alterações clínicas sugestivas. Nesta, o resultado foi Bi-rads II e a mesma foi orientada que eram alterações benignas e que deveria dar seguimento ao rastreamento a cada dois anos. Do ponto de vista preventivo, isso parece mais significativo do que eleger a mamografia como último recurso. O município ainda tem muitas dificuldades na realização do exame mamográfico.

Todas as mulheres cadastradas na UBS durante a intervenção, e que estavam com idade estimada para a prevenção do câncer de mama, foram convocadas a realizar a mamografia. Apesar das atividades de conscientização e divulgação, nem todas as mulheres compareceram à UBS e tivemos uma baixa adesão para estas ações. Acreditamos também que a meta de 100% pode ser alcançada com 12 meses de intervenção.

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

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

Indicador 3: Proporção de mulheres com exame citopatológico do colo de útero alterado.

Na Figura 3 vemos a evolução do número de mulheres com exame citopatológico alterado. A cobertura foi de: 11,5% (03) no primeiro mês; 7,3% (03) no segundo; 6,5% (03) no terceiro; e 3,6% (03) no quarto mês.

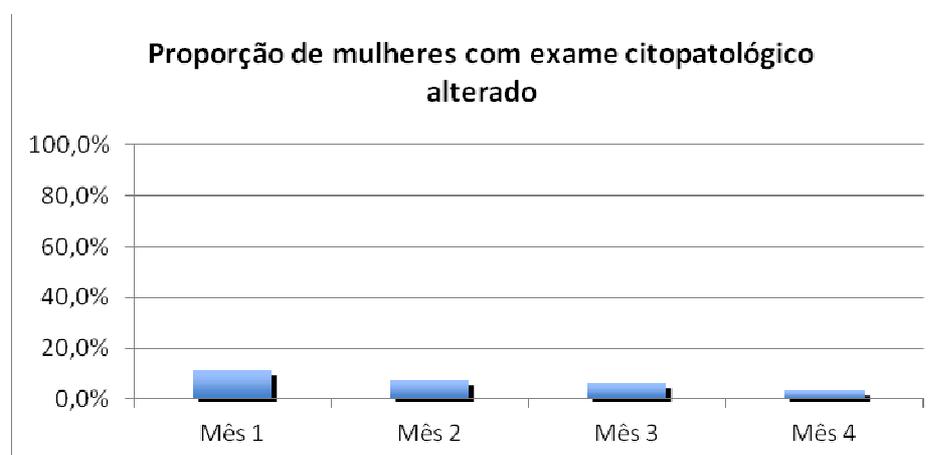


Figura 3: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado. Goiânia-GO, 2014.

Foi identificado 3 mulheres com exames citopatológicos alterados e realizado busca ativa pelos ACS durante a intervenção. Isso foi possível pelo engajamento e comprometimento de toda equipe, pois todos estavam empenhados em transformar a atenção primária ofertada.

Indicador 4: 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 com exames alterados (três usuárias) receberam busca ativa pelos ACS para conhecer o resultado. Todas vieram até a UBS e foram tratadas adequadamente conforme o protocolo do Ministério da Saúde, adotado na intervenção. Neste caso, a meta de 100% foi alcançada.

Duas usuárias apresentaram lesão intra-epitelial de baixo grau e foram orientadas a repetir o exame em seis meses. Outra apresentou lesão intra-epitelial de alto grau, sendo marcado o retorno com a médica. Foi feita colposcopia com biópsia, dando histologia negativa para neoplasia. A usuária foi orientada a retornar com seis meses para repetir o exame.

A Figura 4 demonstra que somente no quarto mês tivemos uma mamografia alterada (11,1%).

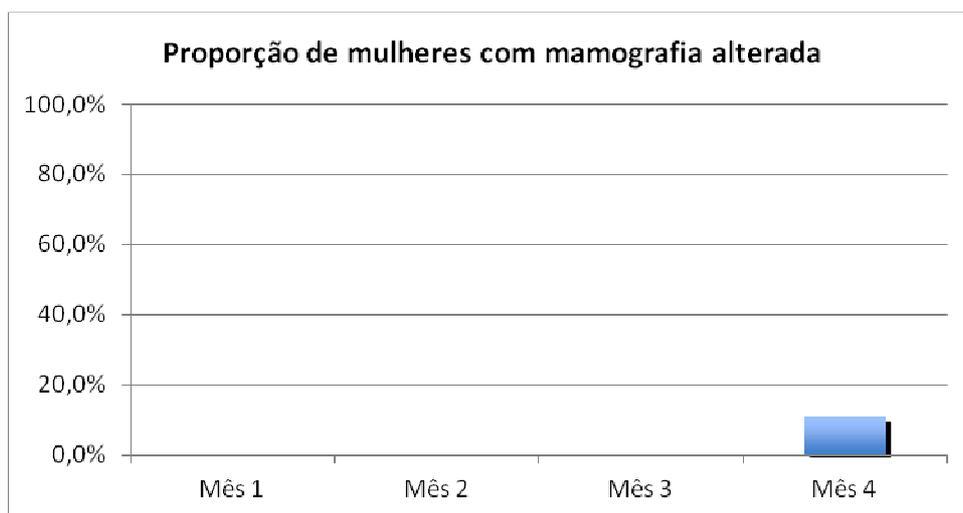


Figura 4: Proporção de mulheres com mamografia alterada. Goiânia-GO, 2014.

A meta relacionada a este indicador foi cumprida, uma vez que nenhuma das usuárias deixou de retornar à UBS para conhecer o resultado do exame. Conseqüentemente, o indicador “Proporção de mulheres que não retornaram para

resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa” foi zero durante a intervenção. Os motivos que levaram a um bom resultado neste indicador, foi o trabalho incansável dos ACS e o comprometimento da equipe.

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

Meta 4: Realizar avaliação de risco (ou pesquisar sinais de alerta para identificação de câncer de colo de útero e de mama) em 100% das mulheres nas faixas etárias-alvo.

Indicador 6: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo do útero.

Atingimos os 100%, devido à capacitação com os profissionais da equipe, médica e enfermeira, que coletaram os exames.

Objetivo 4: Melhorar registros das informações.

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

Indicador 7: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo do útero.

Indicador 8: Proporção de mulheres com registro adequado do exame de mamas e mamografia.

No primeiro mês de intervenção 26 mulheres estavam com registros adequados para exame citopatológico de colo de útero e 4 para mamografia, no segundo mês 41 e 6 mulheres, no terceiro mês 46 e 6, e no quarto mês 84 e 8, respectivamente. Dessa forma, a meta 5 foi alcançada, com 100% de registros corretos, para ambos os indicadores.

O correto preenchimento da ficha espelho e o comprometimento da equipe foram fundamentais para atingir essa meta. O registro dos dados foi fundamental para o bom andamento da intervenção.

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

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

Indicador 9: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Indicador 10: Proporção de mulheres entre 50 e 69 com avaliação de risco para câncer de mama.

A Meta 6 e ambos os indicadores foram alcançados (100%) em todos os meses da intervenção. Durante os atendimentos individuais, as avaliações de risco foram guiadas pelo protocolo do Ministério da Saúde adotado, com informações presentes na Ficha Espelho. Essa era uma das ações muito próxima da rotina da UBS antes da intervenção. Agora, ela já está totalmente integrada no cotidiano do trabalho.

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

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

Indicador 11: Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero e mama.

A Meta 7 de 100% para este indicador foi alcançada desde o primeiro mês, e todas as mulheres cadastradas receberam orientações em saúde, por meio das ações educativas coletivas, reuniões em grupo e ainda individualmente durante as consultas. A capacitação da equipe foi essencial para que as orientações fossem disseminadas para a população e graças ao projeto de intervenção houve a intensificação dessas ações e inclusão da temática na rotina de atividades da UBS.

4.2 Discussão

A intervenção em nossa UBS propiciou o recadastramento das famílias da área de cobertura com a criação de uma nova equipe, devido ao número elevado de famílias identificadas. Possibilitou ainda a ampliação da cobertura dos exames

preventivos de Câncer de colo de útero e de mama, melhoria dos registros dos atendimentos em formulários e planilhas específicas, implantação do monitoramento e avaliação das informações em relação a esse programa, qualificação da reunião de equipe, intensificação das buscas ativas e integração com o controle social para potencialização das ações.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde, relativas às ações preventivas para rastreamento e controle do câncer de colo de útero e de mama. Esta atividade promoveu o trabalho integrado da médica, da enfermeira, da auxiliar de enfermagem, da recepção e dos ACS, já que todos estavam integralmente envolvidos nas ações propostas pela intervenção, cada um dentro da sua função, exercendo atividades específicas e coletivas.

Um dos aspectos mais importantes foi a implantação do monitoramento das atividades na reunião de equipe, pois antes a reunião acontecia somente como um repasse de informações e depois da intervenção ela se tornou um espaço de discussão de casos, de metas de atendimento, e reorganização do processo de trabalho de acordo com os indicadores.

Antes da intervenção as atividades de prevenção e controle do câncer de colo de útero e de mama eram concentradas somente na enfermeira e na médica. A intervenção definiu as atribuições de todos os profissionais da equipe e da unidade nestes atendimentos, de forma que a auxiliar de enfermagem começou a realizar os registros dos exames, a recepcionista foi sensibilizada para identificar e garantir agendamento a mulheres que se encaixavam no alvo do programa, as ACS, além de reforçar a temática durante a visita, iniciaram as atividades educativas de sala de espera e intensificaram as visitas domiciliares.

O impacto da intervenção ainda é pouco percebido na comunidade, apesar das atividades implementadas tentarem ampliar o acesso ao serviço, e haver a divulgação na comunidade. Houve durante o período de intervenção falta de insumos básicos que prejudicou a realização de exames. A quantidade insuficiente de ACS para as microáreas também foi um dificultador nesse processo, pois muitas mulheres ainda estão sem cobertura e desconhecem o programa.

A intervenção poderia ter sido mais exitosa se tivesse ocorrido um planejamento de material (insumos) por parte da gestão, para a realização da intervenção durante o período estipulado. Se soubesse que não teria material para

realização dos exames, talvez teria escolhido outro tema para o projeto de intervenção. Entretanto, vejo que conseguimos muitos avanços e tenho a intervenção como extremamente positiva pela reorganização da equipe e da unidade, apesar de em números absolutos de atendimento ela foi prejudicada.

A intervenção já está incorporada à rotina da UBS, a temática inserida nas atividades programáticas, as fichas e livros de registros sendo utilizados e o monitoramento acontecendo. Ampliaremos a conscientização da comunidade em relação à necessidade da realização dos exames, e foi proposto para a gestão que no sistema de registro dos atendimentos haja campos ou marcadores específicos para o atendimento deste foco (prevenção do câncer de colo de útero e mama), além de disponibilização de relatório para as equipes de saúde.

Como próximos passos a equipe está discutindo a possibilidade de realizar o monitoramento e melhorar os registros de outras atividades programáticas, a exemplo do Pré-Natal e Puerpério que tem um registro estruturado, mas precisa melhorar o monitoramento. Também veremos este mesmo enfoque para o programa de prevenção e tratamento da hipertensão e diabetes (HIPERDIA).

4.3 Relatório da intervenção para os gestores

Senhores gestores,

Foi realizado no CSF Parque Santa Rita pela equipe 129, o projeto de intervenção intitulado “Abordagem preventiva do câncer de colo de útero e do câncer de mama em mulheres de 25 a 69 anos”, no período de dezembro de 2013 a abril de 2014. Este projeto teve o objetivo de ampliar o acesso e melhorar a assistência das mulheres com aquela faixa etária, considerada pelo Ministério da Saúde para prevenção de câncer de colo de útero e de mama. Neste período, foram atendidas e cadastradas no Programa de Prevenção ao Câncer de Colo de Útero e de Mama 92 mulheres.

Foram desenvolvidas ações de promoção e prevenção em saúde para estes cânceres, semanalmente, e como parte integrante do trabalho da equipe. Destaca-se nesta experiência, dentre outras conquistas, a incorporação no trabalho diário da equipe e do centro de saúde, o registro adequado dos atendimentos realizados com o uso de fichas de coleta de dados e livro de registro.

Consideramos que o projeto desenvolveu um importante instrumento de gestão para avaliação e monitoramento da qualidade da assistência que está sendo prestada, facilitando o acompanhamento dos indicadores considerados pela gestão, na garantia da descoberta precoce do câncer de colo de útero e de mama.

Isso só foi possível graças ao apoio da gestão local, entendendo a importância do projeto ao disponibilizar o material necessário para os registros, facilitando as cópias das fichas necessárias para o projeto e a articulação com o conselho local de saúde (CLS). A gestão sempre disponibilizou pauta nas reuniões ordinárias do CLS para que a equipe esclarecesse a comunidade quanto às ações que estavam sendo realizadas e para a discussão da organização das atividades educativas no território.

Foram escolhidos indicadores de cobertura e qualidade da assistência prestada durante a intervenção. Conseguimos realizar na forma de mutirão a atualização cadastral das famílias residentes na área de cobertura da equipe, o que levou à solicitação e posterior criação de uma nova equipe de saúde no CSF unidade, pela redefinição da área (número de famílias), pois foi identificada uma quantidade elevada de pessoas.

Apesar das dificuldades encontradas no decorrer do projeto para o envolvimento de todos os profissionais da equipe nas ações, além da falta de insumos para a coleta do citopatológico, a falta de agentes comunitários de saúde (ACS) nas microáreas, acarretando mulheres ainda descobertas para as ações de saúde e desconhecedoras do programa de prevenção aos cânceres de mama e útero, foram fatores que dificultaram a execução do projeto. Entretanto, o número pequeno de ACS não limitou as ações e a equipe conseguiu superar as barreiras que se apresentaram e apresentar resultados positivos, alcançando grande parte das metas.

Dentre as ações realizadas, podemos destacar a sensibilização através da capacitação de todos os profissionais do centro de saúde, com a implantação de fichas de registro específicas para instituição do monitoramento da cobertura de detecção precoce dos cânceres; organização das visitas domiciliares para cadastro e busca ativa de mulheres faltosas; esclarecimento da comunidade através de atividades educativas em saúde nos equipamentos sociais da região, nas reuniões do CLS e nas atividades já programadas no CSF, quanto ao tempo certo para realização do exame Papanicolau, da mamografia, do autoexame das mamas, e

tempo de espera para retorno do resultado dos exames; pesquisa de sinais de alerta para detecção precoce e fatores de risco do câncer de uterino e mamário; incentivo ao uso de preservativos; riscos do uso do fumo, álcool e outras drogas; incentivo à prática de atividade física regular e hábitos alimentares saudáveis.

A intervenção proposta mostrou um caminho que pode ser utilizado para solução de outros problemas no centro de saúde, desde que a gestão esteja disponível a auxiliar e todos os profissionais reconheçam o problema a ser enfrentado, e ainda propondo e participando de ações mais efetivas.

4.4 Relatório da intervenção para a comunidade

A equipe 129 do CSF Parque Santa Rita, que atende aos bairros Forteville, Forteville Extensão e Residencial Fidelis, nos últimos quatro meses implantou de um novo sistema de acompanhamento das mulheres de 25 a 69 anos que procuram a unidade para realizar a prevenção do câncer de colo de útero e do câncer de mama. A grande vantagem desse novo sistema, é que agora mesmo quando a mulher esquecer, de realizar seu exame, ou realizar e não ir buscar seu resultado, será lembrado pela sua equipe.

Na intervenção, foi dada maior atenção às mulheres na faixa etária de 25 a 69 anos que correm maior risco de ficar doente, e por isso estas mulheres puderam e poderão chegar a unidade e realizar o exame no mesmo dia, o objetivo da equipe foi facilitar e aumentar a entrada na unidade e melhorar a assistência das mulheres. Os ACS podem também levar nas casas a data da sua consulta agendada, para novos exames e orientações.

Neste período do projeto foram atendidas e cadastradas no Programa de Prevenção ao Câncer de Colo de Útero e de Mama pela equipe 92 mulheres e houve o esclarecimento sobre estas doenças nas reuniões do Conselho Local de Saúde e na Associação de Moradores.

Você que é ou conhece alguma mulher que está nesta faixa etária, ajude-nos e pergunte quando foi o último exame de prevenção de colo de útero e de mamas realizado, e caso tenha mais de um ano, oriente a procurar a unidade de saúde para nova consulta.

Venha participar conosco das reuniões do Conselho Local de Saúde que acontece toda terceira, quarta-feira do mês as 14(quatorze) horas na unidade para entender e ajudar a melhorar nossos serviços.

Caso você conheça ou queira reunir um grupo de mulheres para conversar sobre saúde da mulher, marque um horário com a gente por telefone e a nossa equipe irá organizar um momento para trocarmos ideias.

5 Reflexão Crítica sobre o Processo Pessoal de Aprendizagem

Particularmente eu tive uma grande evolução profissional no decorrer do curso, e apesar de todas as dificuldades na execução do projeto de intervenção, tudo foi muito positivo. Inicialmente, acreditava que seria mais fácil implementar as ações que foram propostas e acredito que o maior desafio foi estimular a equipe a se envolver e se dedicar ao projeto também.

Não tenho palavras para descrever o significado do curso para a minha prática profissional, pois foi de fundamental importância realizar um curso que teorizasse a partir da minha realidade e que me fizesse refletir, “abrir a minha mente” para novas práticas de conhecimento e de “fazer saúde”. Descobri-me de diversas formas e evolui muito com o conhecimento que obtive.

No início do curso eu tinha outra visão sobre o trabalho que executava na equipe e, inocentemente, acreditava que estava desenvolvendo uma assistência completa aos usuários da comunidade. Pensava que as atividades de educação em saúde que eram realizadas contemplavam a aproximação com o território, como a equipe também esperava.

No decorrer do curso e das atividades percebi o quanto poderia melhorar a assistência, “abrindo os olhos” enquanto equipe para enxergar quem realmente era a nossa população, qualificando o registro, descobrindo novas formas de envolver a comunidade nas ações e de receber o feedback, permitindo espaços de diálogo e ações integradoras. Quando se olha o resultado “cru”, pode-se achar que não foi tão efetivo pela quantidade de usuárias que foram atendidas, mas ao resgatar as ações de sala de espera, participação ativa nas reuniões de controle social, o mutirão e as comemorações, foi realmente muito importante o desenvolvimento da intervenção.

Todas as discussões no DOE e nos fóruns contribuíram bastante para esse amadurecimento profissional que o curso proporcionou. O que considero mais relevante no processo pessoal de aprendizagem foi a realização dos planejamentos partindo da minha realidade, e não só do que é solicitado pela gestão. Isto abriu espaços de discussão na equipe, unidade e comunidade, além da implementação na minha prática diária de estratégias de monitoramento das ações.

Esse amadurecimento profissional que as atividades do curso me proporcionaram, favoreceram o convite para assumir o Departamento de Atenção Primária do município. Mesmo assim, continuei com o projeto junto com a equipe graças ao apoio da médica e de todos os profissionais. Tenho certeza de que este convite foi feito a partir das observações feitas por mim, consequentes desse processo pessoal de aprendizagem.

REFERÊNCIAS

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 325, de 21 de fevereiro de 2008**. Estabelece prioridades, objetivos e metas do Pacto pela Vida para 2008, os indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde e as orientações, prazos e diretrizes para a sua pactuação. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/GM/GM-325.htm>>. Acesso em: 03 de julho de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília. 2012

ANEXOS

Anexo C – Parece do Comitê de Ética**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Srª

Profª Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

APÊNDICES

Apêndice A – Fotos das Atividades da Intervenção



Foto 1: Sábado rosa no CSF



Foto 2: Sábado rosa no CSF



Foto 3: Café da manhã Comemoração Dia da Mulher



Foto 4: Ação de saúde bucal – Comemoração Dia da Mulher



Foto 5: Comemoração Dia da Mulher