

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma nº 5**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da atenção ao controle do câncer de colo de útero e de mama na ESF
Doutor Otacílio da Costa Lira, Nova Cruz/RN**

Yamilka Chacon Perez

Pelotas, 2015

Yamilka Chacon Perez

**Melhoria da atenção ao controle do câncer de colo de útero e de mama na ESF
Doutor Otacílio da Costa Lira, Nova Cruz/RN.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família EaD da Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do SUS, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Flávio Renato Reis de Moura

Natal, 2015

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

P438m Pérez, Yamilka Chacón

Melhoria da Atenção ao Controle do Câncer de Colo de Útero e de Mama na ESF Doutor Otacilio da Costa Lira Nova Cruz/RN / Yamilka Chacón Pérez; Flávio Renato Reis de Moura, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

63 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Mulher 4.Neoplasias do colo do útero 5.Neoplasias da Mama I. Moura, Flávio Renato Reis de, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Resumo

PERES, Yamilka Chacon. **Melhoria da atenção ao controle do câncer de colo de útero e de mama na ESF Doutor Otacílio da Costa Lira, Nova Cruz/RN.** 2015. 62 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

As doenças crônicas degenerativas estão sendo uma das responsáveis pela morbimortalidade da população e entre elas o câncer em geral. O câncer de colo de útero é o terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres responsável pelo óbito de 274 mil mulheres por ano. Em relação ao câncer de mama, este é a quinta causa de morte por câncer em geral (458 mil óbitos) além de ser a causa mais frequente de morte por câncer em mulheres (BRASIL, 2013). A presente intervenção teve como objetivo melhorar a atenção ao controle do câncer de colo de útero e de mama na ESF Doutor Otacílio da Costa Lira, Nova Cruz/RN. Para a realização do trabalho foram planejadas ações de cobertura, qualidade, adesão, registros e promoção da saúde abordando quatro eixos temáticos (monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica). Uma planilha eletrônica no Excel ofertada pelo Curso de Especialização em Saúde da Família foi utilizada para coleta de dados e descrição dos resultados através de indicadores. O projeto foi executado durante 12 semanas, entre os meses de fevereiro a maio do ano de 2015, com mulheres de 25 a 64 anos para câncer de colo de útero e mulheres de 50 a 69 anos para câncer de mama. Os principais resultados obtidos foram: o indicador de cobertura do programa de controle do câncer de colo de útero foi de 44% (199) e de mama de 15,9% (31); o indicador de registros realizados atingiu 100% (199); o mapeamento das mulheres com risco para os dois tipos de câncer foi de 100% (199;45), 100% (199;45) das mulheres cadastradas no programa de prevenção do câncer de colo de útero e de mama receberam orientações sobre as doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para o câncer de colo de útero. Após a realização da intervenção, conclui-se que os indicadores de cobertura necessitam de ampliação e houve uma melhora significativa no programa de saúde da mulher no que diz respeito aos indicadores de qualidade.

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

Lista de Figuras

Figura 1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero. ESF Doutor Otacílio da Costa Lira, Nova Cruz/RN, 2015.	39
Figura 2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. ESF Doutor Otacílio da Costa Lira, Nova Cruz/RN, 2015.....	39
Figura 3: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero. ESF Doutor Otacílio da Costa Lira, Nova Cruz/RN, 2015.	40
Figura 4: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado. ESF Doutor Otacílio da Costa Lira, Nova Cruz/RN, 2015.....	41
Figura 5: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia. ESF Doutor Otacílio da Costa Lira, Nova Cruz/RN, 2015.	43

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
TGO	Transaminase Glutâmica Oxalacética
TGP	Transaminase Glutâmica Pirúvica
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
VDRL	<i>Veneral Disease Research Laboratory</i> (Pesquisa Laboratorial de Doenças Venéreas)
VHS	Velocidade de Hemossedimentação

Sumário

Apresentação	7
1 Análise Situacional	8
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	8
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	9
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	13
2 Análise Estratégica	15
2.1 Justificativa.....	15
2.2 Objetivos e metas.....	17
2.2.1 Objetivo geral	17
2.2.2 Objetivos específicos e metas.....	17
2.3 Metodologia.....	19
2.3.1 Detalhamento das ações.....	19
2.3.2 Indicadores.....	28
2.3.3 Logística.....	32
2.3.4 Cronograma	34
3 Relatório da Intervenção.....	35
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	35
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	36
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	36
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	36
4 Avaliação da intervenção.....	38
4.1 Resultados	38
4.2 Discussão.....	45
5 Relatório da intervenção para gestores	50
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	54
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	57
Referências	58
Anexos	59

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. O trabalho foi constituído por uma intervenção em campo com o objetivo de melhorar o programa de prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama na UBS/ESF Doutor Otacílio da Costa Lira, Nova Cruz/RN. O volume está organizado em cinco unidades de trabalho, construídas de maneira independente entre si, mas sequenciais e interligadas. Na primeira parte observamos a análise situacional desenvolvida na unidade 1 do curso. Na segunda parte é apresentada a análise estratégica por meio da construção de um projeto de intervenção que ocorreu ao longo da unidade 2. A terceira parte apresenta o relatório da intervenção realizada ao longo de 12 semanas durante a unidade 3 do curso. Na quarta seção encontra-se a avaliação dos resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, construídos ao longo da unidade 4. Na quinta e sexta seção encontra-se respectivamente o relatório para a gestão e comunidade e na sétima 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. O Curso de Especialização em Saúde da Família teve seu início no mês de janeiro de 2014, quando começaram a ser postadas as primeiras tarefas; sua finalização ocorreu no mês de agosto de 2015, com a entrega do volume final do trabalho de conclusão de curso, aqui apresentado.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A UBS a qual atuo é composta por uma sala de recepção, uma sala para consultas do médico, um consultório para odontólogo, uma sala para consulta da enfermeira, sala de vacinas, sala de curativos, sala de realização do citopatológico e banheiro.

A equipe de saúde possui uma enfermeira, um técnico de enfermagem, nove agentes comunitários de saúde, uma recepcionista, uma auxiliar de limpeza, um odontólogo, um técnico em saúde bucal e uma doutora do programa Mais Médicos para o Brasil. Na área de abrangência da UBS há oito igrejas e duas escolas.

A população que faz parte da área de abrangência da unidade de saúde é de 1.078 famílias com um total de 3802 pessoas. Destas, 345 são hipertensos, 119 diabéticos, 37 grávidas acompanhadas sendo que 17 são fora da área. Temos 71 crianças menores de 2 anos. Quanto as doenças infectocontagiosas, acompanhamos uma pessoa que apresenta tuberculose.

O horário de atendimento na UBS/ESF é das 7h00min até as 12h00min, reiniciando às 13h30min às 17h00min. Realizamos atendimento aos usuários portadores de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM), pessoas com asma, epilepsia, crianças, gestantes, puérperas e idosos. Completando as ações de saúde a unidade oferta vacinação, atendimento odontológico, pronto atendimento, consulta agendada e visitas domiciliares. Existem reuniões da equipe onde se discute casos clínicos, abordando os temas de educação em saúde para as grávidas, aleitamento materno, álcool, tabagismo, droga e adolescência.

Através das visitas domiciliares me relaciono com a comunidade e ajudo a melhorar a saúde e conhecer os fatores de risco socioeconômicos que mais

influenciam nas doenças da população. Para finalizar, as estratégias da equipe de saúde visam melhorar qualidade do serviço prestado na UBS/ESF.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Nova Cruz está localizado na mesorregião e microrregião do Agreste Potiguar, no estado do Rio Grande do Norte, distante 98 Km da capital estadual, Natal, e 2.132 Km da capital federal, Brasília. Ocupa uma área de 277.658 Km², e faz limite com os municípios de Santo Antônio, Várzea e Espírito Santo e ao norte com o estado da Paraíba (Tacima, Logradouro, Caiçara e Jacaraú) ao sul com os municípios de Montanhas e Pedro Velho, a leste, Lagoa d'Anta e Passa-e-Fica a oeste.

O município possui uma população de 35.741 habitantes e conta para o atendimento de saúde no nível de atenção primária com 14 UBS, uma UBS tradicional e as demais no modelo de Estratégia Saúde da Família. Conta também com o apoio de dois Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), com um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), com especialidades de cardiologia, pediatria, psiquiatria, gastroenterologia e ultrassonografia. No nível de atendimento secundário, o município conta com um hospital com disponibilidade para a realização de exames complementares como hemograma, glicemia, classificação sanguínea, VDRL, HIV, ureia, creatinina, ácido úrico, triglicérides, colesterol, TGO, TGP, bilirrubina, urina, fezes, exame de velocidade de hemossedimentação (VHS) e aparelho de raios-X.

A UBS Doutor Otacílio da Costa Lira atende nos moldes de Estratégia Saúde da Família e possui uma equipe composta por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, um odontólogo, uma auxiliar de saúde bucal, uma recepcionista, uma auxiliar de limpeza e nove agentes comunitário de saúde (ACS).

Quanto a estrutura física, a UBS possui uma sala de espera, uma recepção, uma sala de consulta do médico, uma sala para consulta do odontólogo, uma sala de consulta da enfermeira, a sala de vacina, a sala de curativos, a sala de para executar o exame preventivo de colo de útero, dois banheiros, lugar para coleta do lixo. Temos a necessidade de uma sala para as reuniões da equipe, cozinha, sala de nebulização, farmácia e, além disso, teria que eliminar as barreiras arquitetônicas que fazem com que as pessoas com deficiência não tenham um acesso de

qualidade à unidade de saúde. A unidade deveria ter sido construída com todas as instalações previstas no Manual do Ministério da Saúde para instalações físicas.

Tenho a dizer que nossa equipe de saúde trabalha para brindar a população uma atenção de qualidade, porém se tivéssemos a estrutura da unidade completa esta atenção seria ainda melhor, como por exemplo: tendo uma cadeira de rodas ajudaríamos as pessoas com deficiência a chegar à unidade com facilidade, também se tivéssemos uma farmácia as pessoas sairiam da unidade com seu tratamento/medicamentos. Estes são pontos que buscamos melhorar.

A população que faz parte da área de abrangência da unidade de saúde é de 1.078 famílias com um total de 3802 pessoas. Destas, 345 são hipertensos, 119 diabéticos, 37 gestantes acompanhadas, sendo que 17 são fora da área. Temos 71 crianças menores de 2 anos.

Quanto as doenças infectocontagiosas, acompanhamos uma pessoa que apresenta tuberculose. Em relação a demanda espontânea o acolhimento é realizado para todos os usuários que chegam procurando atendimento e não temos excesso de contingente e sempre temos vagas disponíveis para as urgências que possam acontecer no dia a dia.

Antes de relatarmos como estão acontecendo os atendimentos dentro das linhas de cuidado como a atenção as crianças, as gestantes, as puérperas, à saúde da mulher, aos hipertensos e/ou diabéticos e idosos, faz-se necessário esclarecer que os registros da nossa unidade de saúde estão deficientes e, portanto não foi possível completar o caderno de ações programáticas conforme o protocolo estabelecido pelo curso, exceto para saúde da criança que conseguimos obter alguns dados. Assim, será realizado uma descrição, a mais completa possível procurando trazer o máximo de informações sobre o processo de trabalho executado pela equipe.

Para a saúde das crianças é importante dizer que são realizadas as consultas de puericultura desde o nascimento da criança dando continuidade ao longo de seu desenvolvimento. Temos planejadas as consultas e quando a mãe não comparece à consulta o agente comunitário de saúde realiza a visita domiciliar para saber o que aconteceu e assim a criança não fica sem sua consulta realizada, até agora temos resultados muitos bons com o seguimento das crianças. Temos uma estimativa de ter 77 crianças menores de um ano em nossa área de abrangência e a nossa cobertura está em 52% (40). Quando se trata sobre saúde infantil a nossa

unidade de saúde comporta alguns dados que nos permitiu saber que: 88% (35) das crianças estão em dia com as consultas e de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, tem 3 (8%) crianças com consultas atrasadas, o teste do pezinho está em dia apenas para 38% (15) das crianças, 88% (35) das crianças recebem a consulta de puericultura nos primeiros sete dias de vida, a triagem auditiva foi realizada para 75% (30) das crianças, o monitoramento do desenvolvimento foi realizado para 75% (30) das crianças, as vacinas estão em dia apenas para 50% (22) crianças, sendo que as orientações para o aleitamento materno exclusivo e as orientações para prevenção de acidentes em casa foi realizada para 78% (31) dos responsáveis pelas crianças.

O pré-natal é feito de acordo com o planejado pelo Ministério de Saúde. As consultas são planejadas mensalmente e as gestantes já saem da unidade de saúde com a data de retorno para a próxima consulta registrada no cartão da gestante. As que precisam ser atendidas em consultas de alto risco são encaminhadas. Temos uma grande preocupação, pois não temos identificada no município qual será a maternidade onde as gestantes realizarão o parto e não temos ginecologista. Estas situações dificultam o nosso trabalho e são preocupações relevantes. Apesar de realizarmos atendimentos as gestantes o controle dos indicadores estão deficientes. A estimativa do caderno das ações programáticas é de que há 57 gestantes na área adstrita da UBS, sendo 37 (65%) em acompanhamento na unidade. Temos a plena certeza que há necessidade de melhorar os registros para efetuar melhor controle dos indicadores como: a cobertura das gestantes, o pré-natal iniciado preferencialmente no primeiro trimestre, durante primeira consulta são solicitados todos os exames laboratoriais, se estão sendo realizadas as vacinas: antitetânica e contra a hepatite B conforme o protocolo, o sulfato ferroso está sendo prescrito, o exame ginecológico está sendo realizado por trimestre, a avaliação de saúde bucal e as orientações sobre o aleitamento exclusivo estão sendo realizadas. Como são indicadores importantes para qualificarmos a atenção às gestantes, sem dúvida é necessário rever esta situação.

Para as mulheres que estão na fase do puerpério são realizadas consultas de maneira regular, no entanto, não temos registros suficientes para saber como está a cobertura, e como estão os indicadores como: as consultas são realizadas antes dos 42 dias pós-parto, as puerperas receberam orientações sobre cuidados básicos do recém-nascido, receberam orientações sobre o aleitamento materno

exclusivo, receberam orientações sobre planejamento familiar, as mamas e abdome examinados, tiveram as mamas examinadas, o seu estado psíquico foi avaliado e como foram avaliadas quanto as intercorrências. Há muito trabalho a ser feito para que tenhamos todos estes dados e possamos ter controle em longo prazo.

Em relação a saúde da mulher, a estimativa é de que há 451 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e 195 mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos. Em nossa ESF são feitos os preventivos das mulheres de forma programadas. A coleta é feita pela enfermeira e a avaliação dos resultados é realizada pela médica. Aqui posso dizer que, como aspecto negativo, os resultados demoram muito a chegar a nossas mãos e isto faz com que algumas mulheres não acreditem em nosso trabalho para prevenir o câncer de colo de útero. Procuramos fazer palestras onde participam todos os integrantes da equipe de saúde. O rastreamento do câncer de mama é realizado conforme as orientações do Ministério da Saúde. Neste contexto se faz o exame clínico das mamas e de acordo com o resultado é solicitado à ultrassonografia mamaria ou a mamografia. Também temos como principal dificuldade a demora em fazer a mamografia. Planejamos e realizamos palestras e trabalhamos com as mulheres para elas comparecerem à consulta programada para obtermos melhores resultados em nosso trabalho. No entanto, apesar de estarmos trabalhando da melhor maneira possível, há necessidade de maior controle e avaliação destas ações direcionadas ao câncer de colo de útero e de mama. Assim precisamos sistematizar os dados, pois temos como cobertura do câncer (CA) de colo de útero 30% (45) das mulheres estão em controle e não conseguimos obter dados suficientes para verificar como estão os indicadores como: exame citopatológico em atraso a mais de 6 meses, mulheres com exames alterados, avaliação do risco para o câncer de colo, quantas mulheres são orientadas sobre o CA de colo, quantos exames temos com amostras satisfatórias e quantos exames são coletados com células representativas da junção escamocolunar.

Os usuários com hipertensão e diabetes são atendidos na unidade de saúde todos os meses e retornam para pegar seu tratamento e são pesados e medidos pela enfermeira e a consulta com a médica é realizada de forma trimestral. Também são realiza palestras onde se fala sobre o tratamento farmacológico, não farmacológico e sobre os fatores de risco para evitar a doença ou seu agravamento e assim poderão controlar as doenças. Durante os encontros é enfatizado aos usuários que a unidade possui poucos medicamentos para cobrir a necessidade de

todos os doentes de hipertensão e diabetes. Precisamos melhorar os registros para sistematizarmos os indicadores de: estratificação do risco cardiovascular por critério clínico, verificar os usuários que estão em atraso com as suas consultas a mais de sete dias, saber aqueles que estão com os exames complementares em dia, ter conhecimento daqueles que receberam orientações sobre as práticas regulares de exercícios físicos e sobre alimentação saudável e por fim quem está fazendo o controle da saúde bucal. A estimativa é que há 345 usuários portadores de HAS e 119 usuários portadores de DM.

Na ESF há 281 pessoas idosas, destas 15 são acamadas. As consultas são realizadas de forma programada, com periodicidade mensal, nos seus domicílios garantindo-lhes o acesso universal e igualitário como preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A prevenção da saúde do idoso é realizada com o cadastramento da população em base territorial. O atendimento geriátrico e gerontológico são realizados em ambulatórios, em unidades geriátricas de referência, incluindo a internação, reabilitação orientada pela geriatria. Para finalizar este relato sobre a atenção aos idosos, temos ciência de que é necessário ampliar esta atenção, fazendo um acompanhamento contínuo e devemos implementar controle sobre a avaliação multidimensional rápida, saber quais e quantos idosos são hipertensos e/ou diabéticos, avaliar o risco para morbimortalidade, avaliar os indicadores de fragilização da velhice, quantificar quais idosos foram orientados sobre alimentação saudável, sobre a necessidade de atividades físicas e controle da saúde bucal.

Tendo em conta os temas discutidos no relatório da análise situacional realizado na ESF, verifica-se a necessidade de reestruturá-la para obter uma atenção de qualidade, precisando ter uma farmácia, uma sala para nebulização, uma sala para as reuniões da equipe e as reuniões com a população, assim como nosso município necessita de especialistas em diversas áreas, para atingir uma atenção de qualidade.

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

A descrição da análise situacional me proporcionou um diagnóstico detalhado da unidade de saúde, sendo possível verificar que, apesar de estarmos realizando um bom trabalho, em nossa avaliação, há muitas ações que precisam ser

melhoradas. Um dos pontos em destaque foi a falta de registros adequados impossibilitando o preenchimento do caderno de ações programáticas fornecido pelo curso. Quando realizei o texto sobre a situação da minha UBS/ESF não imaginava esta deficiência dos registros. O nosso dia a dia é corrido temos muitos usuários para atender, visitas domiciliares para fazer, reuniões da equipe e participar de capacitações. No entanto, precisamos atentar para o controle de indicadores que nortearão as nossas ações para que o nosso trabalho seja mais efetivo. Vejo também que a equipe precisa ser capacitada e motivada para mudar o processo de trabalho.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Foi escolhido o foco da prevenção do câncer de colo de útero e câncer de mama para a UBS Doutor Otacílio da Costa Lira tendo em vista ser uma das principais causas de morte no mundo, afetando muitas mulheres que desconhecem como prevenir e como atuar diante dos sinais e ainda, muitas desconhecem a importância do exame preventivo. E nesta ESF, apenas 15% delas recebem atendimento. Muitas destas mulheres não procuram a unidade de saúde por vergonha e preconceitos e também porque desconhecem a importância de realizar a prevenção e detecção precoce, visto que muitos casos podem ser detectados ainda no exame físico, sendo importante o acompanhamento médico nesta etapa.

A maioria dos casos de câncer de colo de útero e de mama ocorre a partir dos 50 anos, e, mesmo em idade fértil pode acontecer causando esterilidade. O câncer de mama é definitivamente um dos que mais assustam as mulheres e um dos motivos é justamente a principal consequência do tratamento: a perda do seio. É devido a estas situações que se torna importante o trabalho preventivo, educativo e de promoção para saúde em grupo de risco.

As campanhas de prevenção sinalizam um bom caminho para combater todos os tipos de doença e claro o câncer de colo de útero e de mama, no entanto, o nosso trabalho irá propor uma ação programática muito mais intensa do que uma campanha, pois terá com um dos objetivos incorporar a ação programática à rotina da unidade de saúde. Acredito que este foco de intervenção vai melhorar muito a qualidade de vida da população da área de abrangência da ESF.

Na unidade de saúde em que trabalho é necessário melhorar a estrutura, pois existe apenas uma sala de espera onde se realiza acolhimento dos usuários, há dois consultórios um para o médico, um para o odontólogo, com uma sala de

curativo, uma sala para a enfermeira, uma sala de vacina, uma sala de preventivo, dois banheiros e ainda há barreiras arquitetônicas o que impossibilitam as pessoas com deficiência ter um melhor acesso a nossa unidade.

A unidade de saúde possui uma população adscrita de 3802 habitantes, deles 451 são mulheres em idade 25 anos e 64 anos. Para o atendimento desta população a ESF conta com uma equipe de trabalho composta por uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, um dentista, uma técnica de saúde bucal, nove agentes comunitários de saúde. Cada profissional terá uma função específica no desenvolvimento deste foco de intervenção. Os agentes comunitários serão os responsáveis pelo cadastro de todas as mulheres primeiro de 15 a 24 anos, de 25 a 49 anos, de 50 a 69 anos. A médica e enfermeira avaliarão todas as mulheres para poder ter um universo de mulheres a trabalhar. Os demais membros da equipe apoiarão em outras atividades de promoção de saúde e organização da demanda.

A população alvo é composta por 451 mulheres de 25 a 69 anos e um total de 195 mulheres de 50 a 69 anos, este universo de mulheres será avaliado para saber se realmente este contingente populacional representa o universo real da área de abrangência, sendo que através do cadastro operacionalizado pelas visitas domiciliares que serão realizadas, prioritariamente, pelos agentes comunitários. Este grupo de mulheres possui atendimento na UBS/ESF, a qualidade da atenção desta população é um atendimento integral com avaliação clínica, com busca de fatores de risco, melhora na saúde bucal, avaliação do exame citopatológico e exame de mama e avaliação psicológica. No entanto, é necessário melhorar os registros, as orientações de prevenção e a obtenção dos resultados dos exames.

A qualidade vai estar materializada no cumprimento dos objetivos e metas para conseguir realizar o diagnóstico precoce de câncer de colo de útero e mama. Previamente à realização do trabalho podemos elencar algumas dificuldades que possivelmente ocorrerão como na realização do exame citopatológico por a possibilidade de negação, atraso na realização de mamografias e outros exames necessários, mas já cientes destas intercorrências estaremos tomando providências e elaboraremos estratégias para poder dar conta destas necessidades. Desta forma julgamos que uma intervenção para o controle do câncer de colo de útero e de mama em nossa unidade de saúde será de suma importância para a população e para uma readequação das ações de trabalho da equipe e dos gestores.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção ao controle do câncer de colo de útero e de mama na ESF Doutor Otacílio da Costa Lira, Nova Cruz/RN.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Objetivo e metas de COBERTURA.

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

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 85%.

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 85%.

Objetivos e metas de QUALIDADE.

Objetivo 2: 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 2.1: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Objetivo e metas de ADESÃO.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres a realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Meta 3.1: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 3.2. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 3.3. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 3.4. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Objetivo e metas de REGISTROS.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1. Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Meta 4.2. Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Objetivo e metas de AVALIAÇÃO E RISCO.

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

Meta 5.1. Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Meta 5.2. Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Objetivo e metas de PROMOÇÃO DE SAÚDE.

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

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

Meta 6.2. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 12 semanas na Unidade de Saúde da Família (USF) Doutor Otacílio da Costa Lira, no Município de Nova Cruz/RN. Participarão da intervenção 451 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e 195 mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos. Importante salientar que estes quantitativos são estimativas obtidas através do caderno de ação programática fornecido pelo curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) e Universidade Aberta do SUS (UMA-SUS).

2.3.1 Detalhamento das ações

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

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 85%.

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 85%.

-Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente). Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente).

Detalhamento: o monitoramento da cobertura será feito pela planilha de coleta de dados e as pessoas que serão os responsáveis por esta ação serão a enfermeira e a médica da unidade e, este monitoramento será feito de forma mensal.

Organização e gestão do serviço:

Ações: Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea). Cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde. Acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea). Cadastrar todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento: As mulheres serão acolhidas na unidade de saúde pela técnica de enfermagem e cadastradas pelas agentes comunitárias de saúde previamente a consulta médica.

Engajamento público

Ações: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade. Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino. Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade. Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do autoexame de mamas. Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame clínica de mama.

Detalhamento: As mulheres serão esclarecidas sobre a importância preconizada para a realização do exame citopatológico do colo do útero pela equipe toda incluindo a equipe de saúde bucal. Os esclarecimento da importância de realização da mamografia para mulheres de 50 a 69 anos de idade, da importância da realização do autoexame de mamas e de a periodicidade preconizada para a realização do exame clínica de mama será orientado pela medica da UBS.

Qualificação da prática clínica

Ações: Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade. Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos. Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero. Capacitar a equipe da

unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade. Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade. Capacitar à equipe da unidade de saúde quanto à periodicidade e a importância da realização da mamografia.

Detalhamento: A equipe da unidade de saúde será capacitada no acolhimento das mulheres de 25 a 64 anos de idade e das mulheres de 50 a 69 anos de idade pela enfermeira e a médica da unidade. Os ACS serão capacitados para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos de idade e das mulheres de 50 a 69 anos de idade pela enfermeira da unidade. A equipe da unidade de saúde será capacitada em quanto à periodicidade e importância do exame citopatológico e da importância da realização da mamografia pela enfermeira e a médica da UBS. As capacitações ocorrerão durante as reuniões da equipe seguindo o manual do ministério da saúde.

Objetivo 2: 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 2.1: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Monitoramento e avaliação

Ações: Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Detalhamento: O monitoramento da adequabilidade das amostras dos exames coletados será feito pela enfermeira.

Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento: A organização do arquivo para acomodar os resultados dos exames será feito pelos ACS. O responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados será realizado pela enfermeira.

Engajamento público

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

Detalhamento: As usuárias e a comunidade conhecerão os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados através dos relatos da enfermeira e a médica.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: A equipe será atualizada na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde pela enfermeira e médica durante as reuniões da equipe.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres a realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Meta 3.1: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 3.2. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 3.3. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 3.4. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: O monitoramento dos resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero e de câncer de mama bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde será feito pela enfermeira e pela médica de forma semanal utilizando a planilha de coleta de dados.

Organização e gestão do serviço

Ações: Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero e da mamografia. Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do citopatológico do colo de útero e entregar a mamografia. Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas. Organizar agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas. Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero e dos resultados dos exames de mama.

Detalhamento: O acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero e da mamografia será facilitado pela enfermeira e a médica. O acolhimento de todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do citopatológico do colo de útero e entregar a mamografia será feito pela técnica de enfermagem. As visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas serão feitas pelos ACS. O acolhimento a demanda de mulheres provenientes das buscas será feito pela técnica de enfermagem. O responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero e dos resultados dos exames de mama será a médica.

Engajamento público

Ações: Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama e do acompanhamento regular. Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas). Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames. Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social. Informar as mulheres e a

comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero e da mamografia.

Detalhamento: A informação a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama e do acompanhamento regular será feito pelos ACS. A escuta das estratégias da comunidade para não ocorrer evasão das mulheres (se houver numero excessivo de mulheres faltosas) será ouvida pela equipe toda. O esclarecimento e informações as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames, sobre as condutas esperadas para que possam exercer o controle social, sobre o tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero e da mamografia serão feitas pela equipe toda.

Qualificação da prática clínica

Ações: Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames. Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas. Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames. Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino e da mamografia.

Detalhamento: A disponibilização do protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames será pela secretaria de saúde. A capacitação dos ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas será feita pela enfermeira. A capacitação da equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda dos resultados e para o monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino e da mamografia e feito pela enfermeira e a médica.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1. Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Meta 4.2. Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Monitoramento e avaliação

Ações: Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade.

Detalhamento: Os monitoramentos dos registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade serão anotados na planilha de coletas de dados pela enfermeira e pela técnica em enfermagem semanalmente.

Organização e gestão do serviço

Ações: Manter as informações do SIAB atualizadas na ficha própria. Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento. Pactuar com a equipe o registro das informações. Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Detalhamento: As informações do SIAB atualizadas na ficha própria e implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento, pactuar com a equipe o registro das informações e definir responsável pelo monitoramento do registro será feito pela enfermeira e a médica.

Engajamento público

Ações: Esclarecer as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Detalhamento: O esclarecimento as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário e feito pela equipe de saúde como um todo.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: O treinamento da equipe da unidade de saúde para o registro adequada das informações e feita pela enfermeira e a médica.

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

Meta 5.1. Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Meta 5.2. Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: A realização do monitoramento de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde e feito pela enfermeira e a médica.

Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento: A identificação das mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama será feito pela enfermeira e pela médica. O acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama e feito pela médica.

Engajamento público

Ações: Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama. Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco possíveis de modificação. Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento: O esclarecimento as mulheres e da comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama será feito pela enfermeira e pela médica. As medidas de combate aos fatores de risco possíveis de modificação será feito pela equipe toda. O ensino da população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama será feito pela enfermeira e a médica.

Qualificação da prática clínica

Ações: Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama. Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco possíveis de modificação.

Detalhamento: A capacitação da equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama e para medidas de controle dos fatores de risco possíveis de modificação será feito pela médica.

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

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

Meta 6.2. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Monitoramento e avaliação

Ações: Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento: O monitoramento número de mulheres que receberão orientações será anotado na planilha de coletas de dados pela técnica e enfermeira.

Organização e gestão do serviço

Ações: Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento: A distribuição de preventivos será feito pela enfermeira, técnica em enfermagem e ACS.

Engajamento público

Ações: Incentivar na comunidade para: o uso de preservativos, a não adesão ao uso de tabaco, álcool e droga a prática de atividade física regular, os hábitos alimentares saudáveis.

Detalhamento: O incentivo na comunidade para: o uso de preservativos, a não adesão ao uso de tabaco, álcool e droga, a prática de atividade física regular, os hábitos alimentares saudáveis será realizado pela equipe da unidade durante a espera para os atendimentos clínicos e nos encontros com o grupo específico de mulheres.

Qualificação da prática clínica

Ações: Capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento: A capacitação da equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama será feito pela enfermeira e a médica.

2.3.2 Indicadores

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

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 85%.

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

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

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 85%.

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

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

Objetivo 2: 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 2.1: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Indicador 2.1: 2.1. Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

Numerador: Número de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero realizados./ Denominador: Número total de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde que realizaram exame citopatológico de colo de útero.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres a realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Meta 3.1: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.1: Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhada pela unidade de saúde.

Numerador: Número de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não retornaram a unidade básica de saúde./ Denominador:

Número de mulheres cadastradas no programa com exame citopatológico de colo de útero alterado.

Meta 3.2. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.2: Proporção de mulheres que tiveram a mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela unidade de saúde.

Numerador: Número de mulheres que tiveram a mamografia alterada que não retornaram a unidade de saúde./ Denominador: Numero de mulheres cadastradas no programa com exame de mamografia alterada.

Meta 3.3. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.3: Proporção de mulheres com exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

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

Meta 3.4. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Indicador 3.4: Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento./ Denominador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram a unidade de saúde.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1. Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

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

Numerador: Número de registro adequado do exame citopatológico de colo de útero./ Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

Meta 4.2. Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 4.2. Proporção de mulheres com registro adequado de mamografia.

Numerador: Número de registro adequado de mamografia./ Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas no programa.

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

Meta 5.1. Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

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

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero./ Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

Meta 5.2. Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

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

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

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

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

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

Numerador: Número de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero./ Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa na unidade de saúde para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Meta 6.2. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Indicador 6.2. Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e risco para câncer de mama./ Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa na unidade de saúde para detecção precoce de câncer de mama.

2.3.3 Logística

Neste projeto de intervenção será utilizado o Caderno Número 13 de Atenção de Controle de Câncer de Colo de Útero e de Mama de 2013 preconizado pelo Ministério da Saúde. Os registros serão feitos na planilha de coleta de dados (ANEXO B), o monitoramento da ação será realizado semanalmente através da própria planilha de coleta de dados tendo como responsável a enfermeira e a médica. O gestor providenciará o material necessário para realizar a ação programática (fichas espelho (ANEXO C) e cópia do caderno Nº 13), ainda providenciará os preservativos que serão oferecidos às mulheres para a prevenção das DSTs tendo como responsáveis as ACS e a técnica em enfermagem para a distribuição. As mulheres faltosas serão visitadas pelas ACS e de imediato serão agendadas para consultas na unidade de saúde. Quando as mulheres faltosas chegarem à unidade serão acolhidas pela técnica de enfermagem e serão atendidas pela médica.

A capacitação da equipe será feita pela enfermeira e a médica da ESF previamente a realização da intervenção utilizando como referência o Caderno Nº 13 do Ministério da Saúde.

Para realizar este projeto de intervenção será necessária a participação ativa da equipe como, por exemplo, os ACS serão os responsáveis do cadastramento e busca das mulheres como relatado anteriormente. A enfermeira será responsável pela atualização dos registros, fichas espelhos que auxiliarão na coleta de dados, acompanhamento e controle em longo prazo. O gestor será contatado para programar a redução do tempo de espera para a realização da mamografia e o recebimento dos resultados do exame citopatológico e mamografia. Também será muito importante a participação da comunidade, do conselho de saúde e da secretaria municipal de saúde a qual terá que garantir o material e recurso para a realização do projeto como já especificamos.

O Caderno de Atenção do Controle de Câncer de Colo de Útero e de Mama número 13 de 2013, além de ser a referência para o estabelecimento de protocolos de prevenção e controle, também será a referência para orientar a equipe quando houver intercorrências agudas, que serão atendidas de pronto atendimento. Esta situação deverá ser muito bem trabalhada/informada a comunidade para reduzir a insatisfação dos usuários no momento em que será priorizado o atendimento das mulheres que farão parte da ação programática. A equipe se reunirá com a comunidade, através dos líderes comunitários e religiosos para divulgar a ação programática. Será realizado o controle das mulheres faltosas, para que seja realizada a busca ativa e ainda qualificar os registros considerando a ficha espelho, os prontuários e a planilha de coleta de dados.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Nas primeiras semanas de trabalho iniciamos com a capacitação dos profissionais de saúde da ESF utilizando o Caderno de Atenção Número 13, 2013 para que fosse padronizado o protocolo sobre prevenção de câncer de colo de útero e de câncer de mama. Houve a participação de todos os integrantes da equipe e foi muito importante para que as pessoas pudessem atualizar os conhecimentos como fazer o trabalho para a prevenção destas doenças que acometem as mulheres no dia a dia de nosso trabalho na atenção primária de saúde. Também foi realizada a capacitação dos ACS para a realização da busca ativa das mulheres faltosas. Tudo no início foi um pouco devagar até que a equipe compreendesse que o seu trabalho é de fundamental importância porque existem mulheres que há muito tempo não comparecem à unidade de saúde para realizar o rastreamento de câncer de colo de útero e de mama.

Trabalhei com os profissionais da equipe para que eles soubessem qual seria o papel de cada um nas diferentes ações programáticas e assim que o projeto foi iniciado durante a primeira semana, muitas dúvidas ocorreram e a médica procurou saná-las e quando isso não era possível, a especializanda, autora deste trabalho, entrava em contato com o seu orientador através do Ambiente Virtual de Aprendizagem. Foi necessário falar com o gestor e com o senhor responsável pelos agendamentos dos exames de mamografia e das consultas especializadas para diminuir o tempo de demora em fazer a marcação dos exames e receber os resultados. Procuramos estabelecer como prazo máximo de 30 dias, além disso, entramos em contato com o gestor para ver a possibilidade de contratar especialistas para avaliação das mulheres que necessitam. Procurei apoio do pastor da igreja e o conselho de saúde da comunidade para conseguir mobilizar as

mulheres para que elas compareçam a unidade de saúde. Fui bem recebida por eles e estamos trabalhando em conjunto com o controle social.

O cadastramento das mulheres da área adstrita da UBS foi realizado durante todas as semanas, assim como o atendimento clínico das mulheres foi realizado através das consultas de forma programada pela recepcionista e ACS. A busca ativa das mulheres faltosas às consultas e o monitoramento da intervenção também foi realizado de forma semanal. A coleta de dados, o acolhimento das mulheres que recorrem a ESF funcionou adequadamente, mas alguns usuários ainda ponderam sobre a priorização do atendimento das mulheres, pois muitas vezes o tempo de espera da consulta aumenta. O grupo de mulheres participantes da ação programática ocorreu de forma regular e muitas dúvidas eram esclarecidas para as usuárias. Também conseguimos captar algumas mulheres através do grupo que acabavam nos ajudando na divulgação da ação programática.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Foram desenvolvidas todas as ações previstas no cronograma, porém houve certa dificuldade com o afastamento da enfermeira por uma semana devido a atestado médico e isto fez que demorasse um pouco mais as coletas das amostras de citopatológico.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Na coleta de dados tive dificuldades com a demora em chegar os resultados de citopatológico e com a demora do agendamento das mamografias assim como a existência de um sub-registro dos resultados dos exames que foram realizados antes de iniciar o projeto da intervenção.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Nossos serviços melhoram o acolhimento das pessoas na ESF, o agendamento das consultas programadas, a busca ativa das mulheres que não recorrem à unidade de saúde para fazer os exames e a avaliação clínica. Continuamos com a capacitação dos profissionais em outros temas da atenção primária em saúde para seguir os protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde.

Com a compreensão que todos os integrantes da equipe apresentaram durante a intervenção é possível relatar que a ação programática foi incorporada à rotina da unidade de saúde, mas sempre havendo a necessidade de rever as ações e há a necessidade, também, de estar motivando os integrantes para não correr o risco de voltar a rotina anterior a intervenção.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Para melhor compreensão dos resultados obtidos em nossa intervenção vamos apresentar os objetivos, as metas e os indicadores planejados antes de descrever os resultados alcançados. O projeto da intervenção procurou melhorar a qualidade da atenção ao controle do câncer de colo de útero e de mama das mulheres pertencentes à área de abrangência da ESF Doutor Otacílio da Costa Lira no município de Nova Cruz do estado Rio Grande do Norte. A faixa etária abordada para o controle do câncer de colo de útero foi de 25 a 64 anos e para o câncer de mama foi de 50-69 anos.

Abaixo segue a apresentação dos resultados e é importante lembrar que a intervenção foi planejada para 16 semanas. No entanto, para fins de realização do trabalho e por orientação pedagógica da equipe de orientadores do curso, a intervenção, verdadeiramente, ocorreu durante 12 semanas.

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

Meta 1.1 Ampliar a cobertura de detecção precoce de câncer de colo de útero de mulheres na faixa etária de 25-64 anos para um 85%.

Meta 1.2 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 85%.

Indicador 1.1 Proporção de mulheres na faixa etária de 25-64 anos com exame em dia para a detecção precoce de câncer de colo de útero.

Indicador 1.2 Proporção de mulheres de 50-69 anos com exame em dia para a detecção precoce para câncer de mama.

Durante o nosso levantamento de dados encontramos que na área adstrita de nossa ESF existem 451 mulheres na faixa etária de 25-64 anos e 195 mulheres

na faixa etária de 50-69 anos. No decorrer da intervenção houve uma evolução no indicador, pois no mês 1 20% (n=94) das mulheres pertencentes à área de abrangência da ESF realizaram a detecção precoce do câncer de colo de útero e nos meses 2 e 3 foram, respectivamente: 27,3%(n=123) e 41%(n=199). Já no que tange ao controle do câncer de mama para as mulheres de 50 a 69 anos a evolução foi um pouco menor, ou seja, no mês 1 6,7%(n=13) das mulheres estavam com a mamografia em dia e nos meses 2 e 3 foram, respectivamente: 11,8%(n=23) e 15,9%(n=31). Estas proporções estão materializadas nas Figuras 1 e 2.

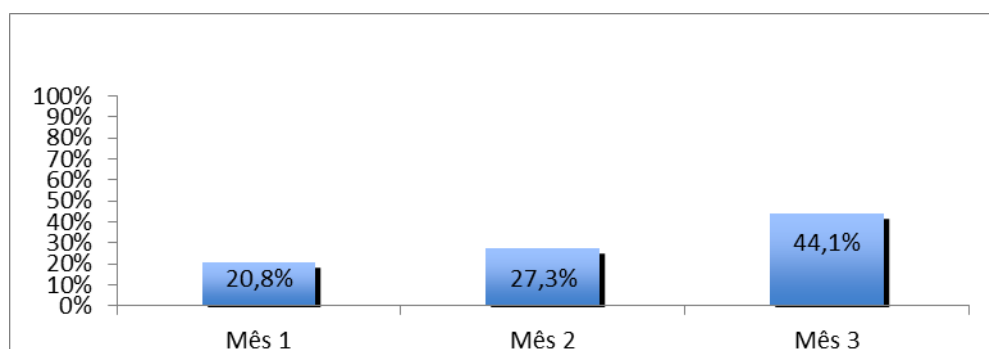


Figura 1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero. ESF Doutor Otacílio da Costa Lira, Nova Cruz/RN, 2015.

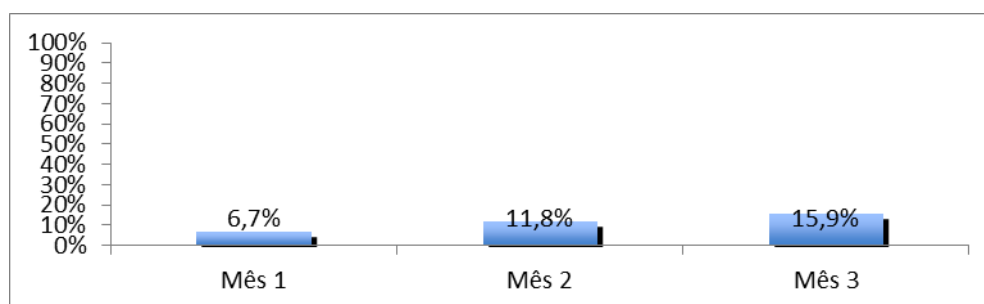


Figura 2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. ESF Doutor Otacílio da Costa Lira, Nova Cruz/RN, 2015.

As usuárias que ainda não realizaram o exame citopatológico, apesar das visitas domiciliares, das consultas, das palestras e das reuniões de grupo realizadas pela equipe, são aquelas que não querem comparecer a unidade de saúde para a coleta das amostras. As ações que poderiam melhorar este indicador seria o gestor municipal providenciar material suficiente para a coleta das amostras do exame citopatológico e, intervir junto ao laboratório que realiza o processamento das amostras para que este diminuísse o tempo de espera do laudo dos exames. As mamografias ficaram prejudicadas devido a sua realização ser na capital do estado,

sendo que o próprio agendamento é bastante demorado. As ações que melhorariam este indicador é o aumento do número de vagas para realizar as mamografias pelo menos para as mulheres desta faixa etária e que estão a mais de dois anos sem fazer a mamografia.

Objetivo 2. 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 2.1. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Indicador 2.1. Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

Após a intervenção, no mês 3 atingiu 96,5% (192) mulheres que tiveram a amostra do exame citopatológico satisfatório. Já nos meses 1 e 2 o indicador foi de, respectivamente: 93,6% (88) e 95,1%(117) conforme Figura 3.

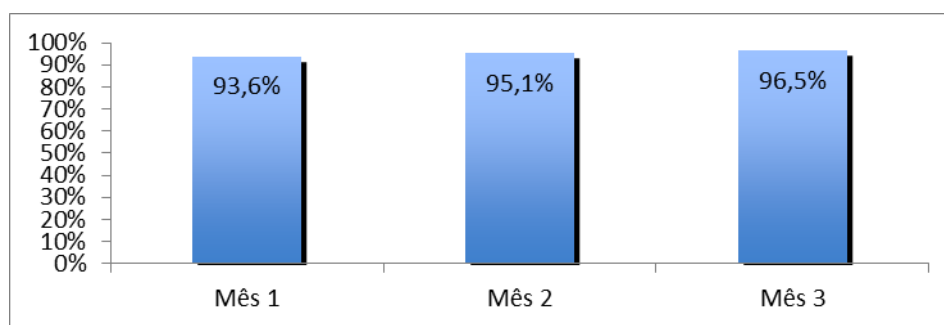


Figura 3: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero. ESF Doutor Otacílio da Costa Lira, Nova Cruz/RN, 2015.

Não alcançamos a meta de 100% devido a algumas mulheres estarem com infecções vaginais que fazem com que as amostras não sejam satisfatórias para avaliação e muitas estão em período menopáusicos e neste período as secreções cervicais são poucas também prejudicam a qualidade do material coleta. Logo, são questões que influenciam no resultado do exame. A ação que proporcionou melhorar o indicador foi o trabalho contínuo da enfermeira na coleta das amostras e nos registros dos resultados de acordo com o preconizado com o protocolo do Ministério da Saúde.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Meta 3.1. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Das mulheres que estavam participando da intervenção tivemos apenas uma que teve o exame citopatológico alterado e não voltou para a ESF durante o segundo mês de intervenção. No primeiro mês não foram detectados exames alterados e no terceiro mês 5 mulheres tiveram os exames alterados, mas estas voltaram a unidade para receber os resultados e estão em acompanhamento, conforme Figura 4.

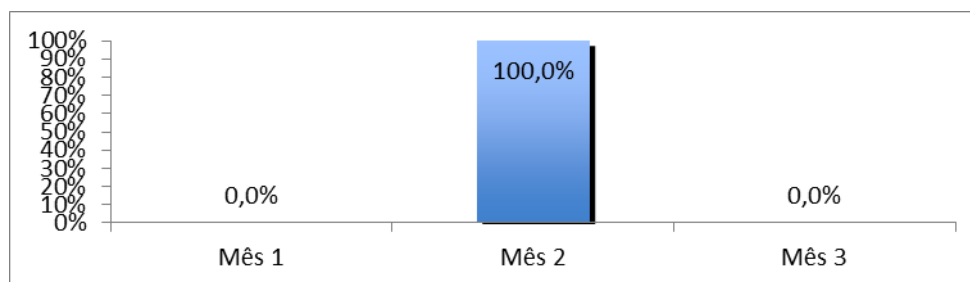


Figura 4: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado. ESF Doutor Otacílio da Costa Lira, Nova Cruz/RN, 2015.

Os motivos que levaram a este resultado foi que a equipe facilitou o acesso das mulheres à ESF melhorando o acolhimento de todas aquelas que chegaram procurando o resultado do exame citopatológico. As visitas domiciliares favoreceram os resultados encontrados bem como o bom entendimento da equipe para com os objetivos da ação programática.

Meta 3.2. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.2. Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Durante toda a intervenção só tivemos uma mulher com a mamografia alterada, e esta compareceu a unidade para receber o resultado e está em acompanhamento. Esta situação ocorreu durante o terceiro mês. Mais uma vez a facilitação ao acesso às usuárias culminou na realização do exame e na entrega do resultado. Sendo que as visitas domiciliares também contribuíram aumentando o acesso e facilitando a obtenção dos resultados. As ações de monitoramento devem continuar acontecendo, assim a equipe terá condições de estabelecer ações de busca ativa se necessário.

Meta 3.3. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.3. Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Nossa intervenção constatou apenas uma mulher que teve o exame citopatológico alterado. Esta foi visitada para receber o exame, ou seja, foi feita a busca ativa de 100% (n=1) das mulheres que tiveram o exame alterado. O resultado positivo deste indicador foi pelas reiteradas visitas domiciliar na comunidade para o esclarecimento da importância deste exame na detecção precoce do câncer de colo de útero.

Meta 3.4. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.4. Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Durante o trabalho da intervenção não foi necessário fazer busca ativa para as mulheres com mamografia alterada, pois tivemos apenas uma e esta compareceu à unidade para receber o resultado. Fatores com a facilitação ao acesso e engajamento da equipe proporcionaram controlar o indicador de forma satisfatória. Para dar continuidade aos bons resultados a equipe organizou a agenda de trabalho para fazer o acolhimento da demanda espontânea das mulheres que procuravam a ESF com intuito de fazer os exames preventivos.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

Meta 4.1. Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

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

Das mulheres que realizaram o exame citopatológico os registros foram realizados de forma adequada em 100% dos casos, em todos os meses de intervenção. O engajamento e o treinamento da equipe para a realização da ação programática foram fundamentais para atingir esta meta. Para dar continuidade a este resultado a equipe precisa ser motivada durante as reuniões para que continuem desenvolvendo o trabalho de maneira correta e adequada.

Meta 4.2. Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicadores 4.2. Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Durante o mês 1 conseguimos registrar de forma adequada 48,1%(13) das mamografias realizadas e para os meses 2 e 3 foram, respectivamente: 62,2%(23) e 68,9%(31). Este resultado aconteceu de forma crescente, pois a equipe, apesar de capacitada, foi se acostumando com a necessidade de desenvolver bons registros para as mamografias e não somente para o exame citopatológico.

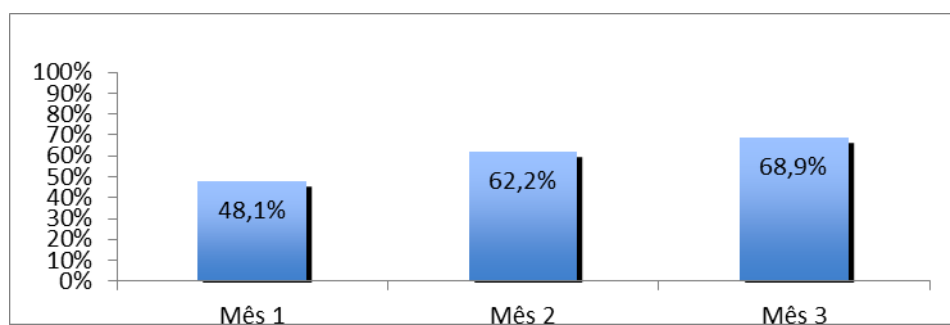


Figura 5: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia. ESF Doutor Otacílio da Costa Lira, Nova Cruz/RN, 2015.

Para continuar melhorando este resultado a ação proposta é continuar treinando/motivando a equipe sobre os registros adequados das informações.

Para melhor compreender a avaliação de risco para o câncer de colo de útero e de mama serão apresentados de forma integrada.

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

Metas 5.1 Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

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

Meta 5.2. Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

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

Das 199 mulheres que foram acompanhadas conseguimos rastrear em 100% das mulheres os sinais de alerta para câncer de colo de útero durante os três meses de intervenção. Tendo no mês 1 rastreado os sinais em 94 mulheres, no segundo 123 e no terceiro 199.

Este resultado foi possível mediante a identificação das mulheres com maior risco de sofrer câncer de colo de útero e o treinamento da equipe na pesquisa dos sinais de alerta para a avaliação de risco para câncer de útero.

A ação que a equipe considera que devemos continuar implementando para melhorar estes resultados são estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e continuar orientando a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

Na ESF temos um total de 195 na faixa etária de 50-69 anos durante e durante a intervenção atingimos o quantitativo de 45 no terceiro mês sendo a meta de 100% alcançada durante os três meses para a avaliação do risco do câncer de mama através das consultas e as visitas domiciliares. No primeiro e segundo meses conseguimos abordar, respectivamente, 27 e 37 mulheres.

As metas de 100% foram atingidas para a avaliação de risco para o câncer de colo de útero e de mama, onde consideramos um trabalho fundamental para a população. Para dar continuidade a estes resultados precisamos motivar a equipe de forma contínua trabalhando sobre a importância de realizar bons registros das informações e a unidade deve estar sempre de portas abertas para as usuárias que desejarem realizar os exames preventivos bem como trabalhar com a educação em saúde e realizar busca ativa para trazer aquelas mulheres que surpreendentemente não querem realizar estes exames.

Da mesma maneira que foram apresentados os objetivos sobre o mapeamento do risco para o câncer em estudo, ou seja, de forma agrupada, serão apresentados os objetivos que dizem respeito à promoção de saúde para as mulheres engajadas na ação programática.

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

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

Meta 6.2 Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Indicadores 6.2. Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Durante a intervenção 100% das mulheres foram rastreadas para o controle e prevenção do câncer de colo de útero (n= 94 no mês 1; n=123 no mês 2; n=199 no mês 3) e de mama (n= 27 no mês 1; n=37 no mês 2; n=45 no mês 3) receberam orientações sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para este tipo de câncer. Este resultado foi obtido graças à participação da equipe para a realização de palestras e reuniões de grupo de mulheres. A ação que facilitará continuar este resultado e manter as atividades educativas na ESF é a capacitação da equipe através de muita conscientização, pois só assim as atividades educativas acontecerão de forma contínua e sistemática. Também é importante lembrar que o trabalho de orientação dentro da ESF foi fundamental e deve continuar.

Para finalizar, acreditamos que a ação programática trouxe resultados positivos para a população, equipe e gestor o que de maneira muito específica me permite colocar que esta ação programática foi incorporada à rotina dos trabalhadores.

4.2 Discussão

Após a apresentação dos resultados iremos discutir alguns pontos importantes que aconteceram durante a intervenção. Vamos iniciar com um breve resumo da intervenção e depois passarei a discutir os seguintes itens: a importância da intervenção para a equipe, para o serviço e para comunidade complementando com o que poderíamos fazer de diferente caso iniciasse a intervenção agora, como está a implementação da ação programática em nossa rotina de trabalho com as possíveis melhorias a serem realizadas e para finalizar faremos um breve discussão dos próximos passos para melhorar a atenção à saúde com a nossa prestação de serviço.

O rastreamento das mulheres na faixa etária de 25-64 anos para o câncer de colo de útero foi de 44% (199 de 451) e das mulheres na faixa etária de 50-69 anos para o câncer de mama foi de 15,9%(31 de 105). Também foi possível qualificar os registros realizados pelos componentes das equipes, onde foram adequados os registros dos exames citopatológico e a criação do registro para as mamografias. Além disso, a demora do tempo na chegada dos resultados diminuiu, alcançamos a qualificação dos profissionais para avaliação dos fatores de risco para ambos os tipos de cânceres. Intensificamos a preocupação em registrar os trabalhos realizados pensando nas características da documentação de uma unidade de saúde, ou seja, para efetuarmos os registros os profissionais precisam estar atentos às características impostas a documentação, como por exemplo: de oportunidade, legalidade e clínica. Explicando um pouco sobre cada característica para melhor entendê-las: a oportunidade – característica é fundamental, pois se não for realizada no momento em que está sendo realizada a ação, o profissional irá esquecer ou irá fazer de forma incompleta. Para a característica de legalidade os profissionais estão cumprindo com os princípios da ética profissional onde é dever de cada profissional confeccionar e guardar a documentação para cada usuário/família e considerando a característica clínica o profissional não terá condições de acompanhar o quadro clínico do usuário se não possuir dados/registo adequado.

O projeto da intervenção exigiu a qualificação da equipe no protocolo de rastreamento, diagnóstico, tratamento e monitoramento do câncer de colo de útero e de mama preconizado pelo Ministério da Saúde. O trabalho exigiu da participação da equipe como um todo onde foi importante o papel da médica, enfermeira, técnica de enfermagem, recepcionista, ACS, dentista e auxiliar de saúde bucal. Em linhas gerais como atribuições de cada um dos integrantes da equipe realizaram as seguintes ações: controle dos cânceres do colo do útero e da mama de acordo com este Caderno estabelecendo a promoção, prevenção, rastreamento/detecção precoce, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos; orientações alimentares e lançamento e análise dos dados nos Sistemas de Informação em Saúde (Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB, SISCOLO e outros). As ações citadas anteriormente permitem planejar, programar e efetuar avaliações destas ações direcionadas aos cânceres do colo do útero e mama. Ainda, ações como acolher as usuárias de forma humanizada; valorizar os diversos saberes e práticas em um ambiente onde se tenha respeito e ética; trabalhar em equipe

vinculando os profissionais de diferentes áreas; prestar atenção integral e contínua às necessidades de saúde da mulher, articulada com os demais níveis de atenção, com vistas ao cuidado longitudinal (ao longo do tempo); realizar e participar das atividades de educação permanente relativas à saúde da mulher, controle dos cânceres do colo do útero e da mama, DST, e para finalizar, desenvolver atividades educativas individuais e coletivas qualificam a atenção à saúde da mulher no que tange aos cuidados para com o câncer de colo de útero e de mama. Estas ações permitiram o aumento da recorrência da população a nossa ESF e foi possível fazer outros estudos como teste rápido para HIV, hepatite B e C, VDRL (sífilis), assim como organizar as consultas pré-natais, as puericulturas e consultas para o dentista.

Antes da intervenção as atividades de rastreamento destas patologias eram puramente de atribuição da médica. A intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando a atenção a um maior número de usuárias. A melhoria dos registros e o agendamento das usuárias viabilizaram a otimização da agenda para a atenção à demanda espontânea. A avaliação de risco das usuárias tem sido crucial para identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama e planejar um acompanhamento diferenciado para estas usuárias. Assim, como priorizar o atendimento das usuárias que apresentaram maior risco para o desenvolvimento das patologias em discussão, principalmente para aquelas que nunca realizaram um exame preventivo.

Nosso projeto da intervenção foi percebido pela comunidade de forma satisfatória, pela divulgação que teve através das palestras, das caminhadas, da ajuda do padre da igreja e da participação dos líderes da comunidade. Logo, foi possível realizar os atendimentos com prioridade e organização na ESF culminando em um ótimo acolhimento das usuárias. Acreditamos que uma evidência importante durante a intervenção foi o momento em que as usuárias retornavam à ESF para receberem os resultados dos exames citopatológicos e das mamografias. Fechávamos assim o ciclo: captação precoce, diagnóstico, avaliação dos resultados e encaminhamento conforme o caso e com posterior acompanhamento em longo prazo, possibilitado pelos registros efetuados. Mesmo com a realização de nosso trabalho de educação e divulgação da importância do rastreamento dos cânceres ainda existem usuárias com os exames desatualizados porque não recorrem a ESF devido a fatores como: culturais (acharem que não há necessidade) e muitos

companheiros ainda são resistentes em consentir que a mulher faça exames preventivos.

A intervenção poderia ter sido facilitada se desde a análise situacional eu tivesse discutido as atividades que vinha desenvolvendo com a equipe. Também faltou uma maior articulação com a comunidade para explicitar os critérios para priorização da atenção e discutir a melhor maneira de programar isto. Agora que estamos no fim do projeto/intervenção, como a equipe está integrada e como as ações da intervenção foram incorporadas à rotina do serviço, teremos condições de superar algumas das dificuldades encontradas principalmente no que tange a organização da agenda para não deixar os outros usuários esperando muito tempo para o atendimento e intensificar os registros.

O projeto da intervenção foi incorporado à rotina do serviço. Precisamos melhorar e dar prioridade para o trabalho com as mulheres que ainda tem seus exames desatualizados, programar atividades educativas com periodicidade mensal, principalmente no que diz respeito ao grupo das mulheres, e ampliar a divulgação na comunidade contando com o apoio de toda a equipe, líderes comunitários e lideranças religiosas. Esperamos que desta forma aconteça uma maior participação do público alvo e, não esquecendo de fazer as buscas ativas para aquelas mulheres que não comparecem na unidade e nas atividades educativas.

Notamos que a falta de algumas informações em nossos registros acabaram prejudicando a coleta de dados dificultando a obtenção das metas dentro de cada indicador. Vamos adequar a ficha espelho das usuárias para realizar uma melhor coleta e monitoramento de todos os indicadores que tínhamos previsto no projeto e melhor conscientizar a equipe da necessidade deste trabalho.

Como próximos passos a serem desenvolvidos na intervenção iremos solicitar a Secretaria Municipal da Saúde a contratação dos especialistas necessários para avaliação das mulheres que apresentam exames alterados. Ainda solicitaremos o aumento do número de vagas para a realização das mamografias, pois observamos que muitas mulheres não realizaram o exame por falta de vaga. Também precisamos conversar com o gestor para que este interceda junto ao laboratório responsável pelos exames citopatológicos, para reduzir o tempo de espera dos resultados dos exames além de seguir o trabalho individualizado com as mulheres que ainda não recorrem a ESF para a realização dos exames.

Considerando o projeto da intervenção que realizamos vamos utilizá-lo como exemplo para implementar o programa de puericultura e assim melhorar estes serviço em nossa UBS/ESF.

5 Relatório da intervenção para gestores

Prezado Gestor Municipal!

É com muita satisfação que estamos neste momento entrando em contato para relatar sobre o nosso trabalho de intervenção realizado em nossa unidade de saúde. O objetivo de nosso trabalho foi melhorar a qualidade da atenção do programa de controle do câncer de colo de útero e de mama na ESF Doutor Otacílio da Costa Lira no Município de Nova Cruz/ RN.

Previamente ao desenvolvimento da intervenção foi realizado um diagnóstico situacional de como estávamos ofertando as ações para nossa população. Para tanto foi preenchido um questionário fornecido pelo Curso de Especialização em Saúde da Família credenciado pela Universidade Federal de Pelotas-RS e Universidade Aberta do SUS. Todo o trabalho de orientação recebido do curso foi na modalidade de Ensino à Distância (EAD), o que justificava a nossa necessidade de ter um computador com acesso à internet.

Após o preenchimento deste questionário, que o curso chamou de Caderno de Ações Programáticas, verificou-se que a atenção à saúde da mulher precisava de melhor organização e controle. Na sequência, foi desenvolvido um projeto com objetivo, metas e ações contemplando quatro eixos temáticos recomendados pelo curso, ou seja, foi necessário planejar ações no que se refere ao monitoramento e avaliação das próprias ações, organização e gestão do serviço, engajamento do público alvo e qualificação da prática clínica. Para organizar este projeto foi utilizado o Caderno de Atenção do Controle de Câncer de Colo de Útero e de Mama Número 13 que também serviu como material de referência básica para equipe adotar os protocolos determinados pelo Ministério da Saúde.

Depois do projeto pronto e a equipe capacitada para realizar o trabalho iniciamos a intervenção por um período de 12 semanas sequenciais, onde eram realizadas as consultas programáticas e eram dadas as orientações sobre prevenção do câncer de colo de útero e de mama bem como eram solicitados os exames preventivos de colo de útero, o citopatológico, e de mama, a mamografia. Durante a intervenção também realizávamos atividades lúdicas para chamar a atenção da população para o tema, por exemplo, realizamos a caminhada educativa, onde a secretaria municipal da saúde colaborou contratando o carro de som e patrocinou os lanches para as participantes. É importante registrar o apoio da gestão na realização destas ações, com absoluta certeza qualificou o trabalho e a população ficou muito satisfeita.

Como resultados importantes obtidos com a intervenção podemos citar: em torno de 45% (199 de 451) das mulheres, na faixa etária entre 25-64 anos, foram cadastradas na ação programática e estão em dia com o exame preventivo do colo de útero. Para o controle do câncer de mama apenas 15%(31 de 195) das mulheres de 50 a 69 anos foram cadastradas. Todas as mulheres que foram cadastradas estão sendo acompanhadas pela equipe e 100% das mulheres receberam orientações sobre os riscos de desenvolver os dois tipos de doença em questão, por exemplo: as mulheres recebiam orientação sobre as doenças sexualmente transmissíveis e de como prevení-las. Estes resultados foram alcançados pelo trabalho da equipe que foi capacitada para realizar as ações, como já comentado, a equipe foi capacitada conforme os protocolos emitidos pelo Ministério da Saúde. Cada integrante reavaliou as suas atribuições dentro da equipe, qualificou seu trabalho com a capacitação o que permitiu abordar um maior número de usuárias de forma qualificada e sistematizada.

Ainda com a intervenção foram melhorados os registros das informações para o rastreamento do câncer de colo de útero e criamos o registro para o rastreamento do câncer de mama. Mantivemos o registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas, realizamos a pesquisa dos sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres cadastradas, além disso, avaliação de risco para câncer de mama e colo de útero foi realizado em 100% das mulheres cadastradas na intervenção.

As visitas domiciliares foram organizadas e dinamizadas para busca ativa de mulheres faltosas às consultas. Nestas ações tivemos algumas dificuldades de deslocamento e caso tivéssemos transporte teríamos condições de abordar um maior número de mulheres. A intervenção teve impacto positivo em outras atividades do serviço como os testes rápido do HIV e Sífilis que foram realizados com as mulheres para, assim, ter certeza que estavam livres de DST. Os testes aconteciam após realizar a coleta do citopatológico e ao final das atividades educativas. Neste contexto, foi possível organizar o atendimento odontológico, as consultas de puericultura e pré-natal.

Então prezado gestor, estamos cientes que a nossa intervenção foi fundamental para melhorar o programa de prevenção do câncer de colo de útero e de mama e conforme preconizado pelo curso de especialização a ação programática foi incorporada à rotina de trabalho da UBS/ESF. Sem dúvida, temos algumas situações que precisamos melhorar e que a gestão poderia nos ajudar mais uma vez a resolver. Precisamos viabilizar o aumento do número de mamografias disponibilizadas para a população. Temos também como dificuldade encaminhar as usuárias, quando necessário, para os especialistas de ginecologia e mastologista. Portanto, gostaríamos que a gestão colocasse em sua agenda o planejamento para disponibilizar profissionais com estas especialidades em nosso município, pois o deslocamento para capital é uma alternativa, mas que tem as suas limitações, principalmente no que tange ao tempo demandado para consulta e necessidade transporte. Também é necessária a manutenção, em longo prazo, do material pertinente para efetuar os exames citopatológicos e os preservativos para distribuir à comunidade com intuito de prevenir as doenças sexualmente transmissíveis (DST) e gravidez precoce.

Desde já agradecemos todo o apoio dado ao nosso trabalho e ficamos à disposição para esclarecer alguma dúvida sobre a intervenção. Para finalizar, deixamos claro que nós, enquanto equipe, somos parceiros da gestão para melhorar o atendimento aos usuários de nossa unidade de saúde. Gostaríamos que avaliassem com carinho nossa intervenção e as solicitações que realizamos para qualificar e ampliar o nosso programa de prevenção do câncer de colo de útero e de mama.

Abaixo apresentamos os gráficos (FIGURAS 1 e 2) de cobertura para materializar o nosso trabalho de intervenção:

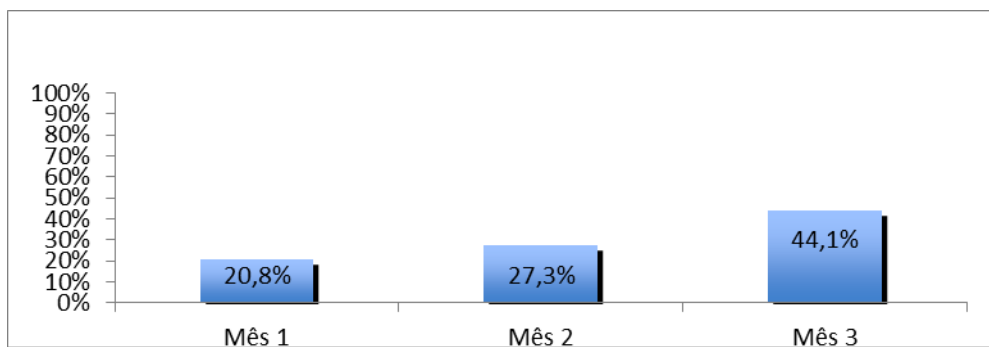


Figura 6: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero. ESF Doutor Otacílio da Costa Lira, Nova Cruz/RN, 2015.

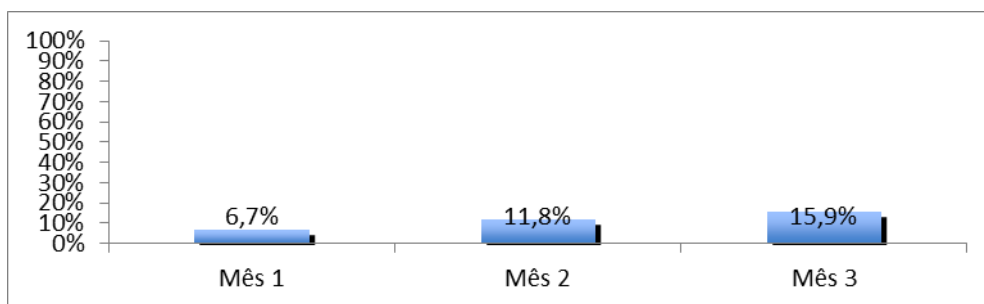


Figura 7: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. ESF Doutor Otacílio da Costa Lira, Nova Cruz/RN, 2015.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Senhores e Senhoras, usuários e usuárias da UBS/ESF Doutor Otacílio da Costa Lyra de Nova Cruz/RN!

É com muita alegria que agendamos este momento para falarmos um pouco sobre o atendimento que prestamos em nossa unidade de saúde. Por meados de março de 2014 iniciei o Curso de Especialização em Saúde da Família vinculado à Universidade Aberta do SUS (UNASUS) e Universidade Federal de Pelotas/RS. O curso proposto pelas universidades tem como proposta reorganizar o processo de trabalho da unidade de saúde onde o aluno realiza suas atividades de atendimento, ou seja, a proposta do curso foi verificar as ações que realizamos e selecionar aquela que necessita de maior atenção visando melhorias. Assim, o trabalho que desenvolvi com a equipe de trabalhadores teve como objetivo melhorar o programa de prevenção do câncer de colo de útero e de mama. Como já é perceptível, precisávamos realizar uma ação programática de forma organizada e sistematizada, para que esta (a ação programática) fosse incorporada à rotina da UBS/ESF.

Após a análise situacional que realizamos, ou seja, o levantamento de como as ações/atendimentos estão sendo realizadas, sob a orientação do curso, percebemos que as nossas ações realizadas para a prevenção do câncer de colo de útero e de mama precisava de melhorias. Neste contexto, elaboramos um projeto/intervenção com ações específicas e sistematizadas para ampliar e melhorar o controle e a prevenção do câncer de colo de útero e de mama. Programamos ações de cadastro das mulheres, controle dos exames preventivo do câncer de colo de útero e das mamografias para o câncer de mama, controle das mulheres que fizeram os exames e daquelas mulheres que apresentavam resultados alterados. Também realizamos o controle das faltosas às consultas, procuramos qualificar os

registros das ações (solicitação de exames, registro da realização e do tempo para obtenção dos resultados), foi avaliada a situação de risco para o desenvolvimento de cada tipo de câncer e foi realizado o monitoramento do número de mulheres que receberam orientações sobre doenças sexualmente transmissíveis.

Nossa intervenção foi planejada para acontecer em 16 semanas, mas por orientação da equipe pedagógica do curso realizamos 12 semanas, sendo que não podemos esquecer, que um dos propósitos do trabalho é que a equipe incorpore as ações desenvolvidas durante a intervenção na rotina da unidade, sendo que esta meta foi atingida.

Com esta intervenção conseguimos a adesão da comunidade e uma melhor aceitação do trabalho da equipe. A estimativa de mulheres que devem ser abordadas sobre o tema é de 451 usuárias na faixa etária de 25 a 64 anos para o rastreamento do câncer de colo do útero e 195 usuárias na faixa etária de 50 a 69 anos para o rastreamento do câncer de mama. Durante a intervenção abordamos 199(44%) das mulheres que devem realizar o controle para o câncer de colo de útero e 31(16%) as mulheres que devem ser rastreadas sobre o câncer de mama. Nossas metas eram de atingir em torno de 90% das mulheres que devem receber cuidados para o controle dos cânceres em questão. Como visto ficamos um pouco longe do desejado, mas com a continuidade da intervenção, a longo prazo, conseguiremos atingir nossas metas. Conseguimos também que muitas usuárias, que nunca haviam realizado o exame citopatológico e/ou mamografia, realizassem e obtivessem os resultados através do controle e da busca ativa realizada pelas agentes comunitárias de saúde. Outra conquista muito importante foi que 100% das usuárias envolvidas na intervenção foram avaliadas para o risco de desenvolver o câncer, foram pesquisadas sobre os sinais de alerta e receberam as devidas orientações sobre as Doenças Sexualmente Transmissíveis.

O início da intervenção foi difícil, já que muitos usuários não gostavam de esperar na fila para o atendimento, mas com a explicação do trabalho que estávamos realizando a população pouco a pouco compreendeu a sua importância e esta dificuldade foi superada. Outro avanço muito importante com a intervenção foi que na unidade agora temos o cadastro atualizado de todas as usuárias que participaram da intervenção, ou seja, existe um cadastro efetivo para o rastreamento do câncer de colo de útero e mama e foi implantada a ficha de espelho onde temos coletadas as informações de cada usuária com seu seguimento e a data de seu

retorno, assim conseguiremos avaliar a periodicidade que deve ser realizada a mamografia e o preventivo de câncer de colo de útero. Também realizamos um registro para cada agente comunitário de saúde onde tem a data de retorno de cada usuária para lembrar com maior facilidade e garantir o comparecimento da usuária à unidade de saúde e, no caso da usuária faltar a consulta, podemos realizar a busca ativa, ou seja, a agente comunitária irá fazer uma visita domiciliar à usuária e saber os motivos que ela faltou a consulta e de imediato será agendado a nova consulta.

As ações previstas a serem realizadas durante a intervenção foram quase todas cumpridas como: o acolhimento das usuárias, esclarecimento e informação as usuárias sobre importância destes rastreamentos, periodicidade preconizada e outros temas de interesse para prevenção do câncer de mama e colo de útero. Ainda foi realizada a atualização dos arquivos que servirão para posteriores investigações e para um melhor controle destas mulheres para rastreamento, ou seja, realizar o efetivo acompanhamento. Toda a comunidade ganhou com a facilitação do acesso das usuárias para conhecer os resultados dos exames citopatológico e das mamografias, e ainda, considerando a intervenção como um todo, a equipe de saúde esta melhor preparada para realizar o rastreamento e o controle do câncer de colo de útero e de mama.

Sem dúvida alguma, a intervenção foi incorporada à rotina de trabalho da ESF e para dar continuidade ao trabalho precisamos da ajuda e apoio de cada usuário e usuária, para que a atenção à saúde seja cada vez mais de qualidade. Pretendemos a cada mês realizar atividades educativas de forma coletiva para o rastreamento do câncer de mama e câncer de colo de útero conforme o calendário que iremos organizar e informaremos a toda à população com antecedência para que as pessoas possam se programar. Neste contexto, almejamos maior adesão da comunidade a nossa proposta de trabalho. Pretendemos investir na busca ativa daquelas usuárias que ainda não realizaram os exames e daquelas que estão em atraso.

Muito obrigada pela disponibilidade de todos e fico à disposição para perguntas, questionamentos e sugestões.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Este curso foi muito importante para mim, porque é a primeira vez que faço um curso a distância e a experiência foi boa. Nossos orientadores ajudaram muito com as dúvidas que fossem aparecendo no longo do curso, permitiu ter contato com nossos colegas e trocar nossas experiências de trabalho, além de participar nos fóruns e na prática clínica. Permitiu melhorar a qualidade da prática profissional, a realização da intervenção no serviço, melhorar a saúde das mulheres buscando a adesão da população à equipe.

Com o curso teve muitos aprendizados como conhecer a estrutura da UBS, atenção a demanda espontânea, carta dos direitos do usuários, com o estudo das atribuições dos profissionais melhorou consideravelmente a atenção prestada, deixou a equipe mais unida e ciente de suas responsabilidades e a população. Com o preenchimento do caderno das ações programáticas permitiu-se notar a realidade da unidade e realizar a reorganização do trabalho a respeito da atenção ao pré-natal e puerpério, atenção à saúde da criança, atenção ao hipertenso e/ou diabético, controle do câncer de mama e câncer de colo de útero, atenção da saúde da pessoa idosa e envelhecimento e saúde bucal. A intervenção auxiliou na construção de minhas habilidades e serviu como um protótipo de novos projetos a realizar em nesta unidade de saúde.

As atividades nos fóruns permitiram conversação e reflexão com meus colegas e a partilhar com outras equipes suas vivências, procurando plantar novas sementes de boa prática na rotina da APS. Os estudos da prática clínica e caso clínico permitiu o aprimoramento dos conhecimentos através do auto estudo dos protocolos brasileiros das doenças crônicas e infecciosas, e desta forma, oferecer uma atenção mais qualificada a comunidade.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica: **Controle dos Cânceres do Colo do útero e de Mama**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 124p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13).

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética



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

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^a Ana Cláudia Gestal 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

