

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 5**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria na atenção ao controle do câncer de colo de útero e câncer de
mama na UBS Pedra do Sal, Parnaíba / PI**

Ernesto Rafael Tamayo Pérez

Pelotas, 2015

Ernesto Rafael Tamayo Pérez

**Melhoria na atenção ao controle do câncer de colo de útero e câncer de
mama na UBS Pedra do Sal, Parnaíba / PI**

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: Pâmela Ferreira Todendi

Pelotas, 2015

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

P438m Pérez, Ernesto Rafael Tamayo

Melhoria na Atenção ao Controle do Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mama na UBS Pedra do Sal, Parnaíba/PI / Ernesto Rafael Tamayo Pérez; Pâmela Ferreira Todendi, 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. Todendi, Pâmela Ferreira, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

A Deus, que se mostrou criador, que foi criativo. Seu fôlego de vida em mim, me foi sustento e me deu coragem para questionar realidades e propor sempre um novo mundo de possibilidades. À minha orientadora pela paciência e incentivo que tornaram possível a conclusão desta monografia. A todos aqueles que de alguma forma estiveram e estão próximos de mim, fazendo esta vida valer cada vez mais a pena.

Agradecimentos

A Deus pela saúde e força para superar as dificuldades.

A Universidade Federal de Pelotas, pela oportunidade de fazer o curso.

À minha orientadora, Pâmela Ferreira Todendi, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

Aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

Resumo

PÉREZ, Tamayo, R, Ernesto. **Melhoria na atenção ao controle do câncer de colo de útero e câncer de mama na UBS Pedra do Sal, Parnaíba / PI. 2015.** 63f. 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.

A importância epidemiológica do câncer do colo do útero e de mama no Brasil e sua magnitude social e as condições de acesso da população brasileira à atenção oncológica está cada vez mais complicada. Os elevados índices de mortalidade por câncer do colo do útero e de mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças. Foi realizada uma intervenção na UBS Pedra do Sal, Parnaíba / PI com o objetivo de melhorar a atenção ao controle precoce de câncer de colo de útero e mama. A intervenção se desenvolveu durante 12 semanas, as quais todas as ações foram executadas seguindo um projeto com cronograma pré-estabelecido. Para alcançar os objetivos e metas, realizou-se ações em quatro eixos pedagógicos (organização e gestão do serviço, a qualificação da prática clínica, participação pública, monitoramento e avaliação). Utilizou-se planilha de coleta de dados e ficha espelho do curso. A população alvo foram todas as mulheres residentes na área da UBS entre 25 e 69 anos de idade. Nossa equipe continuou a Política Nacional de Saúde no tocante aos controles do câncer de colo de útero e de mama, fazendo esforços para aumentar a cobertura de exame citopatológico e ampliar a cobertura de mamografia em 80%. Assim, 247 (43,6%) mulheres entre 25 e 64 anos e 119 (66,9%) entre 50 e 69 anos de idade, foram cadastradas durante as 12 semanas; 100 % das usuárias cadastradas foram orientadas sobre o risco das doenças sexualmente transmissíveis, e foram buscadas pelos ACS quando estavam faltosas a consultas ou desconheciam o resultado dos exames. Como resultados também aumentaram a qualidade das consultas, assim como a avaliação das usuárias e os indicadores que estavam baixos anteriormente. Todas as ações para melhorar a saúde das usuárias foram incorporadas na rotina da UBS. A intervenção reforçou o trabalho integrado da equipe, isso foi a peça-chave na realização do trabalho. Pretende-se futuramente incorporar outras ações prioritárias como rotina da UBS, dentre elas são: atenção ao pré-natal, puerpério, hipertensão arterial e diabetes mellitus.

Palavras-chave: saúde da família; atenção primária à saúde; promoção, prevenção câncer de mama, prevenção câncer de colo do útero.

Lista de Figuras

Figura 1	Atividades coletivas de promoção da saúde	12
Figura 2	Realização de palestras com as usuárias e a comunidade	36
Figura 3	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero, na UBS Pedra do Sal, Parnaíba/PI.	41
Figura 4	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama na UBS Pedra do Sal, Parnaíba/PI.	42
Figura 5	Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero na UBS Pedra do Sal, Parnaíba/PI.	43
Figura 6	Proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado na UBS Pedra do Sal, Parnaíba/PI.	44
Figura 7	Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia na UBS Pedra do Sal, Parnaíba/PI.	46

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
APS	Atenção Primária de Saúde
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CES	Centro de especialidades de Saúde
DM	Diabetes Mellitus
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Equipe de Saúde Familiar
HAS	Hipertensão Arterial
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde Familiar
MS	Ministério de Saúde
PI	Piauí
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas

Sumário

Apresentação	13
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	14
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	16
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	23
2. Análise Estratégica	21
2.1. Justificativa.....	21
2.2 Objetivos e metas.....	23
2.2.1 Objetivo geral	23
2.2.2 Objetivos específicos e metas.....	23
2.3 Metodologia.....	25
2.3.1 Detalhamento das ações.....	26
2.3.2 Indicadores.....	28
2.3.3. Logística.....	31
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.....	37
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	37
4. Avaliação da intervenção.....	40
4.1 Resultados	40
4.2 Discussão	47
5. Relatório da intervenção para gestores.....	50
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	53
7. Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	56
Referências	58
Anexos	59

Apresentação

Este volume trata do 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. A presente intervenção foi realizada no Município de Parnaíba/PI e teve como objetivo principal a melhoria da atenção ao controle do câncer de colo de útero e câncer de mama na UBS Pedra do Sal.

Este volume apresenta sete capítulos. O primeiro é composto pelo Relatório da Análise Situacional, na qual é feito um relato da realidade da atenção básica do município e da unidade alvo deste trabalho; o segundo capítulo têm-se a Análise Estratégica – Projeto de Intervenção, na qual é descrito justificativa, objetivos e metodologia do trabalho. No terceiro capítulo está o Relatório da Intervenção, onde é realizada uma análise do processo de trabalho, dificuldades encontradas e perspectivas futuras. O quarto capítulo apresenta-se os Resultados da Intervenção e discussão, o volume apresenta dois relatórios: um para os gestores (capítulo 5) e outro para a comunidade (capítulo 6). No sétimo capítulo, é realizada uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem e implementação da intervenção. Por fim, apresentam-se as referências, apêndices e anexos.

1. Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Parnaíba é um município brasileiro do estado do Piauí, possui uma população de 145.729 habitantes (IBGE), é dessa forma o segundo mais populoso do Estado, localiza-se na bacia hidrográfica do Rio Parnaíba e é cortada por este que se divide em vários braços formando o famoso Delta do Parnaíba, o único em mar aberto das Américas e o terceiro maior do mundo, só perdendo para o do Nilo no Egito e o do Mekong no sudeste asiático. Um desses braços é o "rio" Igarçu, onde se localiza o porto das barcas, corta a cidade em duas partes.

A maior parte da cidade está na margem direita do Igarçu, já a restante está na Ilha Grande de Santa Isabel, já no delta do rio Parnaíba onde fica a única praia do município é a da Pedra do Sal localizando-se a 15 km da sede do município parnaibano.

Nosso posto de saúde encontra-se situado nesta geografia, com uma só equipe de saúde. Atendemos uma população totalmente rural situada no interior da cidade com aproximadamente 2.143 pessoas. A equipe de saúde é composta por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma auxiliar saúde bucal, um dentista, quatro Agentes Comunitários de saúde (ACS), também trabalham uma assistente social e uma auxiliar de agendamento. A auxiliar bucal e o dentista trabalham de segunda a quarta-feira, quatro horas por dia no período da tarde.

Estruturalmente, a unidade está em bom estado é composta por uma recepção, uma sala para reuniões, consultórios climatizados para o médico e enfermeira, um consultório odontológico, uma sala de vacina, farmácia, banheiros de funcionários e usuários, uma copa, além de outros ambientes. Mas tem algumas dificuldades como, necessidade de mais uma técnica de enfermagem para sala de vacina. Nesta unidade apresenta-se irregularidade no fornecimento de água potável, existe também dificuldade de acesso a UBS por grande parte dos

funcionários, por diversos usuários de outras localidades, especialmente os que precisam de transporte público.

Com um trabalho agendado anteriormente, são realizadas cerca de 30 consultas por dia, destas 8 são visitas domiciliares devido à distância e à dificuldade do acesso ao terreno. Também são realizadas entre três e cinco consultas de urgência ou espontâneas que sempre chegam. Temos um horário de programação de trabalho que começa às 07hs e termina às 16hs, mensalmente realiza-se o planejamento das atividades a serem seguidas durante o mês, a qual é revisada e discutida na reunião da equipe de saúde, que se realiza a cada semana de acordo com as necessidades da população e as prioridades da equipe de saúde.

Além das atividades mencionadas acima, realizamos também atenção diferenciada para grupos de risco, como mulheres grávidas, crianças menores de quatro anos, usuários com hipertensão arterial e diabetes mellitus. São realizadas visitas domiciliares com uma frequência de duas vezes por semana, além disso, o trabalho de promoção e prevenção da saúde se faz de forma permanente no posto de saúde, na comunidade e na escola, através de palestras educativas relacionadas com os mais preocupantes problemas de saúde da comunidade, tais como: hipertensão, parasitismo, gravidez na adolescência, desnutrição, hábitos tóxicos, infecções das vias respiratórias superiores, entre outros.



Figura 1. Atividades coletivas de promoção da saúde (grupo idosos).

Nossa equipe de saúde está trabalhando para organização e desenvolvimento do trabalho na comunidade. Primeiramente iniciamos com atenção à grupos prioritários a partir da realização de palestras, neste sentido, durante este ano se cadastrou e pesquisou toda a comunidade para assim realmente conhecer o

universo da população que atendemos e quais são as principais doenças da população. O planejamento das reuniões com a comunidade também foi planejado, mas a equipe não alcançou os resultados desejados, mas ficará em nosso segundo plano de trabalho, pois não existem líderes comunitários responsáveis. Possuímos Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), onde é muito importante para o tratamento de usuários que precisam de acompanhamento por psicologia.

1.2 Relatório da Análise Situacional

A cidade de Parnaíba possui 150.000 habitantes, cuja população urbana é de 137.507 habitantes e população rural de 8.222 (IBGE). Possui a maior rede de clínicas e hospitais do norte Piauiense, apesar da grande importância na região, o município sofre ainda com falta de infraestrutura pública hospitalar. Os principais centros de saúde da cidade são na rede pública: Hospital Nossa de Fátima, Maternidade Marques Bastos, Santa Casa de Misericórdia, com destaque Hospital Estadual Dirceu Arcoverde (HEDA), maior na região, e na rede particular: Pró Médica, Hospital de olhos Assis Costa, Clínica Diagnóstico, entre outras. A cidade vive a expectativa da instalação no curso de medicina da Universidade Federal do Piauí (UFPI), que já teve a proposta aprovada pelo MEC. A partir do segundo semestre de 2014, a UFPI oferecerá 40 vagas para curso de medicina semestralmente. Além da UFPI, a Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba (IESVAP) vai oferecer outro curso de medicina.

Nosso município possui 37 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e todas estão funcionando como Estratégias da Saúde da Família (ESF), existem UBS tradicionais. Temos dois Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e um Centro de Especialidades de Saúde (CES) e Odontológicas (CEO) que são tipo um, ou seja, o valor do incentivo para a implantação e custeio foi estabelecido pelo Ministério da Saúde (MS) de acordo com a quantidade de equipamentos. Só existe atenção especializada multidisciplinar.

Em nosso município há apenas um hospital do SUS o resto são clínicas privadas, que disponibilizam serviços de urgência mediante médico de plantão, além disso, possui salas para internação de usuários de baixo risco, sala de parto e laboratório onde são feitos exames de rotina tais como: hemograma, urina e fezes.

O hospital oferece também ultrassonografia, Eletrocardiograma (ECG) e baciloscopias para hanseníase e tuberculose. Além de laboratórios particulares e privados que tem convênios com o SUS. A UBS em que trabalho está localizado na zona rural, com total vínculo ao SUS, que fornece os recursos e materiais para o funcionamento da UBS. Todos os usuários que precisam atenção de algum tipo de serviço a nível secundário ou terciário são encaminhados através dos recursos ofertados pelo SUS.

Para facilitar nosso trabalho na Unidade de Saúde Familiar existe uma forte relação com as duas escolas de ensino fundamental e ensino médio, situadas na comunidade, na qual mensalmente são realizadas atividades de educação em saúde. O médico e a enfermeira fazem exames da visão em todos os alunos com o objetivo de diagnosticar deficiências visuais e encaminhar para o especialista. A UBS conta com uma ESF composta por médico, enfermeira, técnica de enfermagem, quatro Agentes Comunitários de Saúde (ACS), e um odontólogo, este por sinal recentemente foi inserido na ESF após seis meses sem ter um profissional fixo.

A estrutura física da UBS é boa, pois é praticamente nova e consta com uma recepção com todas as condições, uma sala de reunião com vinte cadeiras, um consultório de enfermagem, uma sala para imunização, uma sala para procedimentos de enfermagem, um consultório odontológico e um consultório médico. Apesar de ser uma UBS nova ela ainda possui limitações que afetam a realização de um bom atendimento médico. Neste sentido, há falta de água, medicamentos do módulo básico e climatização adequada (só existe ar condicionado no consultório médico e o clima é muito quente). A falta de água impossibilita fazer esterilização do material para ser utilizado nos procedimentos e por isso alguns casos que não podem ser resolvidos na UBS têm que ser encaminhados para o hospital.

Estamos trabalhando para aumentar o número de consultas agendadas e assim consequentemente diminuir o número de consultas espontâneas. Há diminuição dos exames de citologias e mamografias que estavam atrasados mediante o apoio de uma clínica privada e SUS, as consultas pré-natais estão em dia e tudo isso é fruto de que nosso trabalho está melhorando e que a população acredita e se sente mais satisfeita com nossa atenção médica. Sendo assim, ainda precisamos melhorar a assistência às consultas de seguimento de puericultura e,

criar grupos de riscos de diferentes tipos de morbidades. É necessário melhorar nosso vínculo com a população e também com os outros profissionais de saúde, assim como, realizar visitas aos usuários hospitalizados e terminar de fazer o cadastramento atualizado da população para ter o diagnóstico exato do estado de saúde de nossa comunidade.

Em nossa UBS o prontuário existente é impresso e suficiente, a realização de exames é um problema existente, já que nossa UBS está distante do hospital, não conta com agendamento eletrônico e o município não possui transporte público, além disso, a população é muito pobre, tudo isso dificulta o deslocamento do usuário para fazer exames além do que, uma vez quando feitos, os resultados tardam mais de um mês para chegar. De fato, ainda temos muitas deficiências que precisam ser melhoradas, acredito que a ESF em vínculo com os diferentes setores, gestores e líderes comunitários como religiosos podem fornecer ajuda nesse trabalho e minimizar as limitações.

Isso não impossibilita o cumprimento das atribuições dos integrantes da equipe, assim como, o acolhimento dos usuários do nosso serviço, os quais estão muito satisfeitos com atenção médica que recebem, pois, a equipe está fazendo a busca dos usuários cadastrados no HIPERDIA para as consultas e acompanhamento. A primeira consulta pré-natal está sendo feita no primeiro trimestre da gestação, a primeira consulta ao recém-nascido acontece nos primeiros sete dias de vida, as visitas domiciliares e as palestras estão sendo realizadas em maior quantidade.

Apesar de que não existem dados confiáveis sobre a distribuição demográfica atual da UBS Pedra do Sal, devido a anos de ausência de profissionais no local de trabalho, a não atualização dos documentos oficiais, tais como fichas técnicas e prontuário.

A atenção pré-natal é caracterizada pela captação precoce de gestantes na sua maioria durante o primeiro trimestre, temos 12 gestantes cadastradas com cobertura de 32%, valor estimado pelo caderno de ações programáticas. Esse número é devido a uma situação não intencional sobre o atendimento da gestante, a qual, se não é captada pelas diferentes clínicas, ao final de sua gravidez, não podem ser atendidas nesses lugares, a situação já apresentada se refere a realidade atual, também existem crenças religiosas, que dificultam a captação precoce dessas mulheres. Não obstante as 12 grávidas seguidas, desde o início da minha atividade

como médico, levam seguimento dentro do que está estipulado para o atendimento pré-natal. Em relação ao puerpério 15 mulheres fizeram consulta no último ano, totalizando uma cobertura de 47%. As ações Pré-natal, puerpério e saúde da criança desenvolvidas pela unidade seguem de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde. Em relação ao atendimento de pré-natal, é realizado pelo médico e enfermeira, posso dizer que o atendimento que melhor está sendo feito apesar de ainda não existir o controle ao risco pré-natal. Todas as grávidas vão até a UBS para começar a fazer o pré-natal no primeiro trimestre de gestação. Todas possuem exames físicos e ginecológicos em dia, assim como, os exames correspondentes a cada trimestre. As gestantes frequentam seis ou mais consultas durante o período de gravidez, as que são consideradas de risco são encaminhadas para especialidade necessária. Em relação às vacinas todas as grávidas estão em dia. Atividades educativas são realizadas mensalmente com essas mulheres, as quais são programadas e registradas, sobre diferentes temas relacionados com a gravidez.

Em relação a esta ação prioritária um fato muito importante que tenho observado é o nível de consciência, disciplina e responsabilidade da grávida durante a gestação, graças ao bom trabalho que está sendo realizado pela nossa equipe. Neste sentido, estamos alcançando bons resultados no final do parto, onde não temos mortes infantis, maternas e poucas crianças com baixo peso ao nascer. Em nossa UBS a maior dificuldade na atenção as grávidas continua sendo a falta do serviço de odontologia na UBS. Com uma frequência quinzenal, a gestante tem um encontro com a equipe de saúde onde recebem palestras sobre aleitamento materno e saúde da mulher.

A atenção em Saúde da criança de minha UBS acompanhou durante o último ano um total de 18 crianças, obtendo uma cobertura de 56% (estimado no caderno de ações pragmáticas), que estabelece uma média de 32 crianças com menos de um ano para a população calculada do posto.

Em relação às crianças e puérperas, o atendimento é feito pelo médico e enfermeira, existe um registro delas com a programação de consultas de acordo com o cronograma feito recentemente pela equipe, porque antes as consultas de puericultura não eram feitas e agora com a UBS nova, a equipe está começando a organizar e planejar o trabalho mais focado na prevenção e promoção da saúde, e por isso estamos dando prioridade a esse tipo de atendimento e realmente a

população está acolhendo com muita satisfação. A partir deste trabalho o número de pais que assistem as consultas de puericultura está aumentando gradativamente. Esses resultados são oriundos das atividades educativas em forma de palestra que se fazem para a população em diferentes locais como escolas, UBS, clubes e nas próprias visitas domiciliares.

Em relação à saúde da criança ainda encontramos problemas, onde existem crianças faltosas às consultas. Nossa equipe tem a tarefa de convencer e conscientizar os pais para que não fique nenhuma criança sem frequentar a UBS. O resultado mais positivo até agora é o estabelecimento de um cronograma de consultas programado, permitindo assim a atualização do registro com todas as crianças até os seis anos de idade e realização da primeira consulta de puericultura nos primeiros sete dias de nascimento.

Em nossa unidade o programa de prevenção do câncer de mama é realizado pelo médico e enfermeira, que são seguidos pelos protocolos do Ministério da Saúde, ainda existe muito atraso no cumprimento de suas atividades. Apesar de a equipe estar fazendo um grande esforço para tentar reverter à situação existente.

O programa de prevenção do controle do câncer de colo de útero e de mama possui um atraso marcação, como outros programas foram vítimas da falta de profissionais, neste caso são os médicos. O posto não possui um registro de todas as mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos para Câncer cérvix uterino (estimado pelo caderno de ações programáticas deve ser de 557 mulheres) e de 50 a 69 anos para Câncer de mama (estimado pelo caderno 178). Infelizmente os dados não estão organizados de forma que permita um levantamento neste momento e por este motivo não temos a cobertura estimada.

No último ano os exames de colo do útero realizados foram 43 (7,7%) e as mamografias foram 39 (26,1%), conforme valores estimados no caderno de ações pragmáticas. As mulheres são orientadas nas consultas para fazer o exame de prevenção, mas nem todas fazem dado pela distância da cidade, dificuldade no agendamento da consulta e a impossibilidade de concretizá-los em serviços privados. A equipe está consciente dessa necessidade, mas infelizmente existem algumas dificuldades como: falta de condições para realizar o exame cérvix uterino na mesma unidade, existência de tabus (sobre a presença de um médico homem) e a dificuldade na atualização dos dados pelo pessoal responsável.

O programa de atenção ao hipertenso e diabético, é realizado pelo médico e enfermeira junto à equipe de saúde, de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde, ele é destinado às ações de atenção que são realizadas com os usuários com hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), atualmente temos 75 usuários cadastrados obtendo cobertura de 17%, e Diabetes Mellitus (DM) 42 usuários com 34% de cobertura de acordo com o caderno de ações programáticas. Temos um dia disponível para o atendimento dessas patologias, embora se realize atendimentos a todos os usuários que chegam na unidade, independente de pertencer à algum grupo ou não, no geral, eles têm programado três avaliações por ano.

Existem usuários que possuem acompanhamento com um número maior de avaliações e consultas por ano. Aqueles que precisam ser avaliados por outra especialidade devido a complicações ou agravos de sua doença são encaminhados pelo SUS. Com a presença de um grupo comum de usuários com diabetes e hipertensão realiza-se de maneira semanal uma atividade educativa que inicia na manhã com uma caminhada e finaliza com aulas sobre saúde e nutrição.

Em relação à saúde dos idosos, o programa é realizado pelo médico e enfermeira, não existe um cronograma de atendimento, pois esses usuários procuram a UBS qualquer dia da semana. Temos um número estimado de 228 usuários, não existem registros para esta ação em nossa unidade (por este motivo não têm-se cobertura estimada), a equipe tem trabalho com bases nestes dados. Sempre que precisam de atendimento ou de receituário para remédios controlados, grande parte deles por serem usuários com doenças crônicas, tem estabelecido um programa de consultas estruturado de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde. A maioria das visitas domiciliares é realizada aos usuários idosos, tendo em conta que é um dos grupos mais vulneráveis, onde existem usuários impossibilitados de se deslocar por ter algum tipo de incapacidade física, motora ou mental.

Igualmente as gestantes, crianças e os idosos têm prioridade, mensalmente são realizadas reuniões com eles e são dadas palestras com o objetivo de melhorar a qualidade de vida e evitar complicações e agravos de doenças crônicas. Todos os idosos anualmente são vacinados contra H1N1. No momento este grupo está sem atendimentos odontológicos, mas essa é uma prioridade que está sendo adequada. Realizamos outros tipos de atividades como caminhadas, atividades recreativas e atenção por profissionais do NASF como: fisioterapeuta, nutricionista e psicóloga. Todos os idosos têm prontuário impresso, pois não existe prontuário eletrônico e

todos possuem caderneta do idoso, mas faltam algumas para atualizar e fazer a avaliação multidimensional rápida, pois muitas delas não assistem a consulta nem participam das palestras e atividades culturais e recreativas que são feitas pela equipe.

Por este motivo que a equipe tem a responsabilidade de visitar cada uma das famílias, com o objetivo de fazer um diagnóstico certo do estado de saúde da população e aproveitar para dar atendimento e encaminhar todos os faltosos à consulta médica. Essas atividades estão sendo planejadas e monitoradas mensalmente, mas as principais dificuldades existentes em relação à atenção à saúde dos idosos, correspondem à falta de alguns medicamentos da atenção básica na UBS para o tratamento de doenças crônicas e a falta de atendimento odontológico, serviços estes importantes na melhoria da qualidade de vida. O maior desafio que nossa equipe possui é promover mudanças no modo e estilo de vida das pessoas, com a finalidade de eliminar muitos fatores de risco prejudiciais à saúde do indivíduo, da família e da comunidade.

A saúde bucal em nossa UBS é a principal debilidade, a presença parcial de uma equipe de saúde bucal representada por uma técnica em saúde bucal e um dentista que dividem a sua jornada de trabalho prestando atenção em outras instituições, enfraquece a atenção integral oferecida à comunidade. Prestando serviço no horário da tarde, a programação de odontologia sustenta-se especificamente na demanda espontânea, a atenção a grupos de riscos, praticamente não se realiza. Fator à parte, e não menos importante é a falta de energia elétrica e/ou água na unidade, que em ocasiões impede a atenção odontológica no escasso horário da tarde, que o mesmo é compartilhado com a atenção a saúde escolar. Desenhar ações e executá-las para melhorar a cobertura no atendimento odontológico, principalmente, as mulheres e crianças e solidificar a união, será a nossa meta.

Precisamos fazer um cadastramento de toda a população de nossa comunidade para assim permitir identificar toda a situação de saúde em geral. Estabelecer um plano de ação que permita controlar ou diminuir as principais causas de morbimortalidade em nossa área de saúde e para isso contamos com uma equipe que tem muita vontade de trabalhar pela saúde do povo. Temos uma UBS nova que apesar de apresentar algumas dificuldades com o fornecimento de medicamentos e não estar realizando atendimento de odontologia tem uma estrutura

física boa para fazer um bom acolhimento do usuário e dar uma atenção médica com qualidade.

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

Durante o meu primeiro relatório sobre a UBS descrevi sobre sua estrutura adequada de acordo com o manual de Estrutura da UBS, logicamente adaptado a um ambiente que situa nossa UBS geograficamente em condições desfavoráveis, não obstante, satisfaz as necessidades dos usuários. A estrutura permite a entrada de usuários em cadeiras de roda mediante rampas e os corredores encontram-se em bom estado de forma que facilitam o acesso aos cadeirantes a todos os ambientes da UBS. A nossa sala de espera conta com cadeiras para 30 pessoas e a sua ventilação é adequada. Consultas com muito espaço, com ar condicionado e com equipamentos quase terminados. Ao final da estrutura física da UBS está completa. Também falo sobre o meu equipamento de trabalho que conta com os profissionais necessários para oferecer uma atenção integral à população, porém é necessário um técnico para farmácias e outra para a vacinação. o atendimento aos usuários é bom, a equipe encontrasse estereotipada em preconceitos como, "você precisa", "tem", ou absolutismos como a divisão dos dias em atendimentos individuais que deixam muito a desejar e que, no final, é "acabar em breve". Não obstante, devo reconhecer que têm de ser maiores os meus esforços para que os membros da equipe trabalhassem unidos para oferecer um atendimento profissional e humano, o mais mudem este agir condicionado por suas crenças religiosas e formação cultural e interesse pessoal.

Os usuários estão gratos por ter o médico que começa o dia bem cedo, com um "bom dia" e atende a todos, não importa posição social ou urgência do pedido, que a escuta, acima de tudo "ouve", não só o motivo da consulta, mas também, como está a família que ficou em casa.

Quero destacar a importância que tem o compromisso do profissional em si mesmo, de sua equipe e, especialmente, a importância do ensino do compromisso com a comunidade, a pesquisa do conselho de saúde, de líderes, de pessoas interessadas em promover a saúde para todos, e que só requer atenção constante sobre as ações a desenvolver na comunidade para estimular o desenvolvimento de ações no bem próprio e adaptado ao interesse de cada comunidade, família,

indivíduo, único, assim como observa Pedrosa... "é claro que é importante que a comunidade tenha conhecimento de seus direitos e participar na gestão do serviço para que a saúde pública alcance os níveis de qualidade desejáveis. Assim como, é evidente que a distância existente entre a proposta expressa na Carta de Direitos do Usuário da Saúde e da realidade.", o exercício profissional deve deixar a um lado, "a aplicação prática das orientações fiscais, imperativas" , você só deve escutar o indivíduo, saber em que meio se desenvolve.

São necessárias ações de participação pública, como está demonstrado na confecção de nosso caderno de ações, fica claro o caminho que temos que percorrer. Devemos trabalhar mais para a unidade e menos para nós, devemos fazer da satisfação do usuário a nossa meta diária, com esse projeto, eu acho que é fundamental focar nossas atenções sobre os usuários idosos com patologias crônicas e na pesquisa de Câncer, não só Cérvix uterina, também, de mama e de próstata, com base neste novo entendimento. Uma vez conhecido este prognóstico, mudanças significativas em relação à saúde de nossa comunidade e a própria saúde e a relação com o serviço, assumindo a responsabilidade e o compromisso de cuidar da nossa população, a esse objetivo encaminharei meus esforços como médico da UBS Pedra de Sal.

2. Análise Estratégica

2.1. Justificativa

A importância epidemiológica do câncer do colo do útero e de mama no Brasil e sua magnitude social e as condições de acesso da população brasileira à atenção oncológica está cada vez mais complicada. Os custos cada vez mais elevados na alta complexidade refletem a necessidade de estruturar uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada que garanta atenção integral à população. Os elevados índices de mortalidade por câncer do colo do útero e de mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças, que incluam ações de promoção à saúde, prevenção, detecção precoce, tratamento e cuidados paliativos quando esses se fizerem necessários (BRASIL, 2013). O câncer de colo de útero é o segundo mais comum nas mulheres entre 15 e 44 anos, e o terceiro entre as mulheres de 25 a 64 anos. O câncer de mama ocupa também um lugar importante, mas a sua frequência tem variado muito nos últimos anos de um país para outro. Sugere-se que ele apareça em mulheres com mais de 54 anos, mas têm-se observado que nos últimos anos ele afeta cada vez mais as jovens (Saúde da mulher e direitos reprodutivo, 2001).

A UBS de Pedra do Sal tem uma estrutura adequada de acordo com o manual de Estrutura da UBS, logicamente adaptado a um ambiente hostil como é estar em frente a uma praia, não obstante e atende às necessidades dos usuários. Como toda a UBS com mais de três anos de trabalho já precisa ter alguns reparos quanto à energia elétrica, climatizadores, rede de água e rede de comunicações. Situações que não são empecilho para otimizar os serviços e atenções. A entrada de usuários cadeirantes, bem como, as rampas e os corredores se encontram em bom estado, permitindo o livre acesso destes usuários. A sala de espera conta com

30 cadeiras e sua ventilação é adequada. As salas para consultas são amplas, climatizadas e com equipamentos adequados. Por fim, a estrutura física da UBS está completa para dar atenção a uma população estimada em 2.143 habitantes (valor não confiável). Nossa equipe de saúde conta com um médico, enfermeira, técnico de enfermagem e 4 agentes de saúde, além do pessoal de atendimento. A unidade conta com protocolos estabelecidos pelo SUS e a Política Nacional de Saúde, relativa aos controles do câncer de colo de útero e de mama. Estamos fazendo esforços com o objetivo de aumentar a cobertura de mamografia em mulheres de 25 a 64 anos de idade, com o apoio do SUS e redes Privadas de Saúde, também constitui objetivo primordial ampliar a cobertura do exame citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos.

A população feminina correspondente à faixa de idade entre os 25 e 64 anos de idade estimada pelo caderno de ações pragmáticas é de 557. Por sua vez, as mulheres entre 50 e 69 anos de idade, estima-se 178 usuárias. Infelizmente os dados não estão organizados de forma que permita um levantamento confiável, pois há muitas falhas nos registros e os mesmos encontram-se desatualizados. Durante os meses de trabalho anteriores conhecemos mulheres com câncer de colo do útero e de mama sem acompanhamento médico, portanto, como o atraso na pesquisa e diagnóstico de ambas as doenças. Com esta população feminina pretendemos desenvolver nossas atividades para o controle de câncer de colo de útero e diagnóstico precoce de Câncer de Mama. Atualmente nossa equipe está trabalhando para melhorar os indicadores relacionados às estas doenças. Aproveitamos o mês de outubro (outubro rosa) que está fundamentado na saúde da mulher para realizar exames de mamografias e prevenção de câncer do colo de útero, juntamente com a secretaria da saúde.

Ainda existem dificuldades em nossa UBS em relação ao preenchimento do questionário sobre o controle de câncer de colo de útero e de mama, motivo pelo qual são alvos de discussões em nossas reuniões de equipe. Estamos buscando maior envolvimento de toda a equipe para juntos elaborar estratégias para a redução da morbidade e mortalidade. É fundamental que o pessoal conheça sua população, bem como, identificar todas as mulheres de idade prioritária, assim como, aquelas que têm riscos crescentes para a doença. A estratégia de multidão permite chegar às mulheres que, normalmente, não podem ter acesso ao exame, como por

exemplo: mulheres que trabalham, que não comparecem ao posto espontaneamente e as mulheres com tabus culturais ao respeito destas doenças.

Tratar 100% das mulheres com diagnóstico de lesão precursora de câncer é nosso principal objetivo. Pretendemos fortalecer e ampliar o acesso às informações sobre os cuidados com o câncer de colo de útero e mama para todas as mulheres da área. Infelizmente em nossa cidade não há especialista em oncologia. As usuárias se deslocam para outras cidades, o que dificulta a classificação, tratamento precoce e adequado para estas doenças. É por este motivo que vamos realizar a intervenção nestes grupos de idade, com o objetivo de atuar de forma que existam mudanças, em porcentagens, fazendo uma avaliação a curto, médio e longo prazo, para assim obter ao final, bons resultados. Para isso, pretendemos mobilizar toda a equipe da unidade, realizando-se inicialmente uma busca ativa por toda a população desta faixa etária. A equipe aproveitará ao máximo as palestras, utilizando grupo de mulheres grávidas e adolescentes, bem como, associações existentes na comunidade, como a associação de costureiras, tecelãs e de pescadores que incluem as mulheres e seus integrantes. Felizmente recebemos apoio das instituições religiosas da comunidade. Acredito que vamos realizar um ótimo trabalho.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção ao controle precoce de câncer de colo de útero e mama na UBS Pedra do Sal, Parnaíba / PI.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

1 - Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo do útero e do câncer de mama na unidade de saúde.

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.

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

4 - Melhorar o registro das informações.

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

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

Metas

Relativa ao objetivo 1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama;

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 80%.

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 80%.

Relativa ao 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.

Relativa ao 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.

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.

Relativa ao 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.

Relativo ao 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.

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

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

A presente intervenção será desenvolvida por a equipe de Saúde da UBS 37 Pedra do Sal. Localizado na periferia da cidade de Parnaíba/PI. Esta UBS atende uma população de 2.143 habitantes, e a intervenção irá ocorrer em um período de 16 semanas. Com uma população alvo de 557 usuárias entre 25 e 64 anos e 149 usuárias entre 50 e 69 anos. A intervenção terá como referência os Cadernos de Atenção Básica, n. 13 - Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, 2013.

O projeto ora apresentado tem como objetivo qualificar a atenção para o controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Para atingir as metas previstas para esta intervenção a equipe irá atuar nos quatro eixos pedagógicos propostos pelo curso: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço; engajamento público e a qualificação da prática clínica, realizará capacitações, no intuito de qualificar a equipe, e ações para sensibilizar a comunidade sobre a importância da realização de exames preventivos dos cânceres de colo de útero e mamas.

2.3.1 Detalhamento das ações

O controle do Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mama será o foco de nosso projeto de intervenção. A população de nossa intervenção será a população feminina da UBS Pedra do Sal, tendo em conta o baixo percentual de mulheres que frequentam nosso posto para fazer o exame citopatológico e de mama, muito inferior ao proposto pelo caderno de ações programáticas.

Para dar resposta aos objetivos propostos e metas propostas, estabelecemos uma série de ações das quais correspondem aos quatro eixos pedagógicos principais. O monitoramento e avaliação das atividades serão supervisionados pelo médico, assim a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade será monitorada periodicamente (pelo menos trimestralmente), assim como, a detecção precoce do câncer de mama na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade. Será monitorada a adequabilidade das amostras dos exames coletados, os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero, bem como, o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde. Os registros de todas as usuárias acompanhadas na unidade de saúde e a avaliação do risco serão monitorados e acompanhados pela equipe. Também será monitorado o número de usuárias que receberam orientações.

O eixo de organização e gestão dos serviços estará representado por ações como a organização dos arquivos para acomodar os resultados dos exames e registros de todos os usuários. O responsável pela organização e gestão dos serviços será o médico e a enfermeira. Com o apoio da técnica em enfermagem e assistente social se realizará o acolhimento a todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea), assim como, o cadastramento de todas as mulheres dentro da faixa etária pertencentes à área de cobertura da unidade de saúde.

O médico será o responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados, assim como, facilitará o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero, além de ações, como: acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero, organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas, organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas além de responsável pela leitura dos resultados dos

exames para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama. Assim como, manter as informações do SIAB atualizadas e implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento com o consentimento da equipe. Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama, onde esta ação será de responsabilidade das agentes comunitárias de saúde. Serão também realizados acompanhamentos diferenciados para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama pelo médico e enfermagem, além de garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

As ações que dão saídas ao eixo para o engajamento público estarão destinadas a compartilhar com as usuárias e comunidade os indicadores de monitoramento de qualidade, exames coletados e esclarecendo a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade além de esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do autoexame das mamas e a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama. Compartilhar as informações com as usuárias e a comunidade, informar sobre a importância da realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e do acompanhamento regular. Serão organizadas palestras sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres e evitar o número excessivo de usuárias faltosas.

É de responsabilidade do médico e enfermeira esclarecer as mulheres sobre seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário além de esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama, assim como, estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação e ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

Ao tratar o eixo qualificação da prática clínica, serão realizadas ações como, atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde, capacitar a equipe no acolhimento às usuárias, capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres dentro da faixa etária preconizada para estas ações, capacitar à equipe quanto à periodicidade e a importância da realização da mamografia e exame do colo do útero. 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 espontânea, monitoramento dos resultados, avaliação de risco para estas doenças e registro adequado das informações. Por fim, a equipe deve estar afinada para orientar a população quanto à prevenção de DSTs e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

2.3.2 Indicadores

Meta 1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo do útero e do câncer de mama na unidade de saúde em 80 %.

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.

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.

Meta 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 ao 100 %.

Indicador 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.

Meta 3 Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia ao 100 %.

Indicador 3.1. Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Numerador: Número de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não retornaram à unidade de saúde.

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

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

Numerador: Número de mulheres que tiveram mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame de mamografia alterada.

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.

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 à 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 à unidade de saúde.

Meta 4 - Melhorar o registro das informações para 100 %.

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

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

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

Indicador 4.2. Proporção de mulheres com registro adequado do exame de mamas e mamografia.

Numerador: Número de registros adequados da mamografia

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

Meta 5 Mapear 100 % das mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

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.

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 a 69 anos cadastradas no programa.

Meta 6 Promover saúde para 100 % das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

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

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

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

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 fatores de risco para câncer de mama.

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

2.3.3. Logística

Para realizar a intervenção no programa relativo ao diagnóstico precoce de câncer de colo de útero e de mama, a equipe de saúde utilizará o Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde, 2º edição, Brasília, 2013. Utilizaremos a ficha pessoal de cada mulher disponível na unidade e a ficha espelho do curso (ANEXO C). A ficha prevê a coleta de informações sobre, exame ginecológico e de mama, bem como dados relativos à classificação de risco da mulher para o câncer de colo de útero e câncer de mama. Assim, para poder coletar todos os indicadores necessários para o monitoramento da intervenção, o médico e a enfermeira vão coletar todos os dados de acordo com o protocolo. Estimamos alcançar com a intervenção o maior número de usuárias possíveis.

Faremos contato com o gestor municipal para dispor as fichas espelho necessária para impressão e que serão anexadas às fichas espelho de acordo com a necessidade. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados do curso.

Para organizar o cadastro específico do programa, a enfermeira e o médico examinarão o livro de registro, identificando todas as mulheres entre 25 e 64 anos que procuraram o serviço no último ano. A profissional localizará os prontuários dessas mulheres e todas as informações disponíveis, onde transcreverá as informações para a ficha espelho. Ao mesmo tempo vai ser realizado o primeiro monitoramento, anexando uma nota sobre consultas em atraso, exames clínicos e solicitação de tomada de exames citopatológico de colo de útero e mama (conforme idade).

Previamente com a equipe de saúde, foi realizada a discussão da análise situacional e a definição do foco para a intervenção. Assim, começaremos a intervenção com a capacitação sobre o Caderno de Atenção Básica para o controle do câncer de colo de útero e de mama, para que toda a equipe de saúde utilize esta referência no atendimento às usuárias. O treinamento ocorrerá na própria UBS, para

isso será reservada 2 horas ao final do expediente. Toda equipe irá discutir o manual do MS e as dúvidas geradas serão solucionadas pelo médico e enfermeira quando pertinente.

O médico será o responsável pelo acolhimento à demanda espontânea das usuárias. Não há necessidade de alterar a organização da agenda diária, as usuárias serão priorizadas e atendidas conforme necessidade. As usuárias provenientes da busca ativa com a presença de alterações citopatológicas positiva ou lesões de mama sugestivas ao risco para câncer de mama serão reservadas 20 consultas por semana. As usuárias atendidas na unidade sairão com a próxima consulta agendada e aquelas com alterações serão encaminhadas para tratamento adequado e monitoradas pela equipe.

Cabe à equipe de saúde informar a comunidade sobre a importância do diagnóstico precoce e do acompanhamento regular estabelecido para estas doenças. Sendo assim, faremos contato com as associações de moradores, pescadores e representantes religiosos da comunidade da área de cobertura e apresentaremos o projeto explicando a importância da realização do exame de prevenção de câncer de colo e o autoexame da mama, com o fim de obter seu apoio. A comunidade tem o direito de conhecer a importância da realização do exame citopatológico de colo do útero, do autoexame das mamas e as atividades que são realizadas na UBS ao respeito destes exames.

Semanalmente o médico terá a responsabilidade de examinar as fichas espelhos e detectar se existem usuárias com atraso as consultas. O Agente comunitário de saúde fará busca ativa de todas as usuárias que apresentam atrasos de exames e consultas sem definir um número específico para atender por semana. Ao fazer busca ativa será agendado consulta de acordo com a disponibilidade de cada usuária. Ao final de cada mês, a informação recolhida na ficha espelho será consolidada na planilha eletrônica de coleta de dados (ANEXO B).

3. Relatório da Intervenção

O controle do câncer de colo de útero e câncer de mama foi o foco de nosso projeto de intervenção. A população feminina da UBS Pedra do Sal foi o alvo escolhido tendo em conta o baixo percentual de mulheres que frequentam a nossa UBS para a realização do exame citopatológico e mamografia. O projeto foi desenvolvido para ser executado em 16 semanas, no entanto foi realizado em 12 semanas de acordo com o estabelecido pela coordenação do curso.

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Durante a realização do projeto de intervenção nos propusemos a realizar ações que foram cumpridas, na sua maioria, para dar resposta aos objetivos propostos. O monitoramento e avaliação das atividades foram realizado por toda a equipe de saúde e supervisionado pelo médico, essas ações permitiram qualificação dos serviços relacionados ao controle do câncer de colo do útero e mama.

O monitoramento das amostras dos exames coletados, bem como, o registro de todas as usuárias acompanhadas na unidade e a avaliação do risco foi realizado durante a intervenção, sem maiores complicações e com a participação de toda a equipe. Com o médico como responsável pela organização e gestão dos serviços. Ocorreu acolhimento a todas as mulheres de 25 a 69 anos de idade, que demandaram a realização da mamografia na UBS (demanda induzida e espontânea), bem como, o registro de todas as mulheres dentro da faixa etária, pertencentes à área de abrangência da unidade. A organização das visitas domiciliares para a busca de mulheres faltosas foi desenvolvida pelo ACS. O médico acolheu a demanda de mulheres provenientes das buscas, além de dar resposta e relatar os resultados dos exames para a detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

As ações que foram destinadas a estabelecer um link público para compartilhar com os usuários e a comunidade, os indicadores de monitoramento, de qualidade, os resultados dos exames coletados e, sobretudo, a transmissão de informações científicas nos permitiu realçar a importância da realização da mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade, além de influenciar na realização periódica e responsável do autoexame das mamas. Cumpriu-se com a realização de palestras (Figura 2), realizaram-se oficinas e até representações teatrais, com o objetivo de fornecer estratégias para que não haja evasão das usuárias, e evitar o excessivo número de mulheres que não procuram a unidade para a realização destes exames.



Figura 2. Realização de palestras com as usuárias e a comunidade

A qualificação da prática clínica foi realizada e se tornou contínua a atualização da equipe de saúde no conhecimento e identificação dos riscos para câncer de mama e de colo de útero. A capacitação do pessoal para o acolhimento às usuárias, dos ACS para o registro das mulheres dentro da faixa etária preconizada para essas ações, à periodicidade e a importância da realização da mamografia e do exame do colo do útero foram realizadas. Todas as ações propostas foram executadas, de forma organizada e em maior ou menor grau concordando com o cronograma, tanto palestras, visitas familiares e avaliação clínica de usuários que compareceram à consulta.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama, ação desenvolvida e sob a responsabilidade das ACS, apresentou

dificuldades, apesar das capacitações realizadas para estes profissionais. Existiram seguimentos diferenciados para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama pelo médico e enfermagem, pelo fato de que negativamente este acompanhamento não chegou a todas por igual, influenciado por dificuldades geográficas e culturais.

Manter as informações do SIAB atualizada ou ficha própria foi uma das ações que apresentou dificuldades em seu cumprimento, uma vez que era evidente que estes não se encontravam atualizados. Com a implantação da ficha espelho e registro específico de acompanhamento com ajuda do computador, melhorou consideravelmente esta situação, destacando-se negativamente que esta atividade é vista pela equipe apenas como responsabilidade do médico.

Um problema encontrado foi à ausência de um odontólogo na unidade, assim as avaliações foram realizadas pelo médico e assistente de saúde bucal. Propusemos, para a coordenação de atenção primária que se estabilize o serviço de atendimento odontológico e também dedicar um dia fixo para resgatar a atenção integral às usuárias compreendidas na faixa de idade.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Com relação ao desenvolvimento da coleta e sistematização dos dados não existiram dificuldades, pois os cumprimentos destas ações foram monitorados diretamente pelo médico, corrigindo-se no momento as possíveis dificuldades encontradas. O uso da ficha espelho, bem como, o cálculo dos indicadores mostrou a efetividade dos documentos, com o mínimo de erros. Negativamente, a falta de experiência no trabalho com a ficha espelho foi o motivo de ter atrasado um pouco o nosso trabalho, mas com a prática se tornou comum e simples o registro das informações.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Inicialmente ao nosso projeto de intervenção, na UBS Pedra do Sal, não existia um monitoramento e registro da cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama. Faltava ter um atendimento humanizado e organizado, não existia um planejamento para as consultas, assim como, não se conhecia o número de mulheres nesta faixa etária. Não havia um acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de

mama e faltava estabelecer medidas de luta contra os fatores de risco suscetíveis de modificação.

Após 12 semanas de intervenção, conseguimos melhorar a qualidade dos serviços para o diagnóstico precoce do câncer de colo de útero e de mama. Através de palestras e encontros esclarecemos à comunidade a importância da realização do exame citopatológico e do colo do útero em mulheres com a faixa etária preconizada pelo protocolo do MS. Realizamos capacitação de todo o pessoal da UBS sobre o acolhimento e capacitação de todos os ACS para o registro adequado das mulheres. Compartilhamos com as usuárias e a comunidade através de palestras na UBS os indicadores de monitoramento dos exames coletados, isso aproximou mais a equipe em relação à realidade das usuárias, permitiu assim uma maior inter-relação que era inexistente até este momento.

Fizemos o tratamento de mulheres com lesão precursora de câncer de colo de útero, conseguimos junto à equipe de saúde controlar maior número de mulheres que receberam orientações, estabelecendo um acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco e medidas de luta contra os fatores de risco passíveis de modificação.

Os resultados foram significativos, mas ainda precisam ser melhorados. Devemos comentar que foi influenciado nos resultados o encurtamento de 4 semanas do projeto, as licenças de saúde de dois ACS durante a intervenção e as dificuldades antes mencionadas, por se tratar não apenas de uma comunidade, mas sim de três comunidades afastadas da UBS, duas delas limítrofes com outros municípios, o que provoca a migração dos usuários a serviços alheios por proximidade.

A intervenção foi muito bem aceita pela comunidade, permitindo conhecer os riscos da não detecção precoce do câncer de colo do útero e mama e dos benefícios que o preventivo e autoexame das mamas podem trazer para a saúde da mulher, tais como: o tratamento da infecção e a detecção de lesões pré-cancerosas. A equipe de saúde se manteve comprometida, apesar das diferentes adversidades e, juntos, conseguimos os resultados que hoje apresentamos.

A realização do projeto de intervenção nos permitiu incorporar a nossa rotina as atividades de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de colo do útero e de mama, de forma organizada e planejada, insistindo sobre o trabalho educativo e de atualização científica. Também promoveu o conhecimento dos ACS sobre as

diversas doenças sexualmente transmissíveis e riscos do câncer de colo de útero ou mama, dessa maneira podemos dizer que as ações viraram rotina dos serviços da UBS.

O comprometimento de toda a equipe de saúde nos permite continuar com o trabalho, para isso nos comprometemos em continuar com a busca de mulheres que ainda continuam faltando às consultas, o cadastramento das que chegam à idade compreendida no estudo, a tomada de amostras de citopatológico e avaliações clínicas para todas as usuárias.

A viabilidade de incorporar outra ação programática é necessária, portanto ainda precisamos de mais ACS, um odontólogo, técnicas de enfermagem e atendente de marcação presentes em nossa unidade de saúde. Esperamos que com esta intervenção estes problemas sejam solucionados.

O importante é continuar a desenvolver atividades em escolas, igrejas, espaços comunitários, que transmitam informações, não só para a mulher, mas também para o marido, filho e netos. Esperamos continuar com o apoio dos diferentes grupos comunitários, estudantes de enfermagem e medicina, bem como, da clínica especializada no atendimento à mulher e gestão municipal.

4. Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Apresenta-se a análise dos resultados obtidos durante a intervenção desenvolvida do mês de abril a junho de 2015. A intervenção teve como objetivo melhorar o atendimento ao programa de Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mama na UBS Pedra do Sal, Parnaíba/Piauí. Em seguida apresentaremos os resultados a partir da análise e observação das e indicadores propostos de acompanhamento do programa.

Com um universo de 2.143 habitantes a população da área estudada proporcionou a oportunidade de registrar dentro do grupo de 25 a 64 anos 243 usuárias e 119 para o grupo compreendido entre 50 a 69. De acordo com o SIAB trabalhamos com os seguintes denominadores: 557 mulheres entre 25 e 64 anos e 178 entre 50 e 69 anos. Sem dúvida alguma, durante os três meses de intervenção, tornou-se evidente a melhoria da qualificação da assistência e prevenção do câncer de colo de útero e mama.

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

Meta 1.1: Ampliar a cobertura das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 80%.

Ao realizar a análise dos indicadores, as usuárias com idade compreendida entre os 25 e 64 anos com exames preventivos em dia, que haviam sido registradas ao final do primeiro mês só constituíam 10,6% (n=59), ao passo que para o segundo mês houve aumento para 27,6% (n=154), ainda muito baixa, apesar das diferentes ações realizadas. Comparando estes resultados iniciais com relação à estimativa esperada do caderno de ações pragmáticas, as usuárias ausentes as consultas

constituíam a nossa principal preocupação. No intuito de solucionar este problema capacitamos novamente os ACS e aprofundamos a busca ativa das usuárias. Apoiando-nos a comunidade e associações locais, resultando que até o final do terceiro mês tínhamos aumentado o registro de usuárias com os exames em dia, para a prevenção do câncer de colo de útero para 43,6% (n=247) (Figura 3).

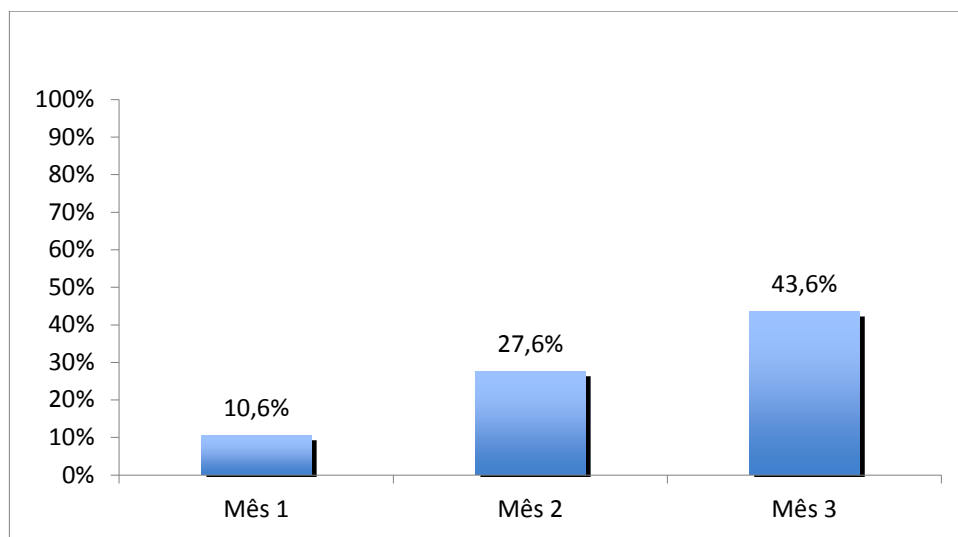


Figura 3 - Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero, na UBS Pedra do Sal.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados Câncer de Mama e Câncer de Útero da UNASUS/UFPeI.

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 80%.

Para obter resultados satisfatórios, trabalhamos na educação em saúde, projetando as ações não apenas para a UBS, mas também para a comunidade, escolas e ambientes de trabalho. Cabe-se destacar a reação positiva da comunidade perante as diversas atividades e das usuárias pelo aumento na solicitação de mamografias, que tinham registro deficiente ou que nunca realizaram o exame. No primeiro mês cadastramos 9,6% (n=17), para o final do segundo mês, houve um aumento de 37,1% (n=66) e finalizando o terceiro mês de intervenção a cobertura aumentou para 66,9% (n=119) de usuárias cadastradas com idade entre 50 e 69 anos de idade. Para obter os resultados trabalhamos em conjunto com os ACS, enfermeira, médica e auxiliares de marcação.

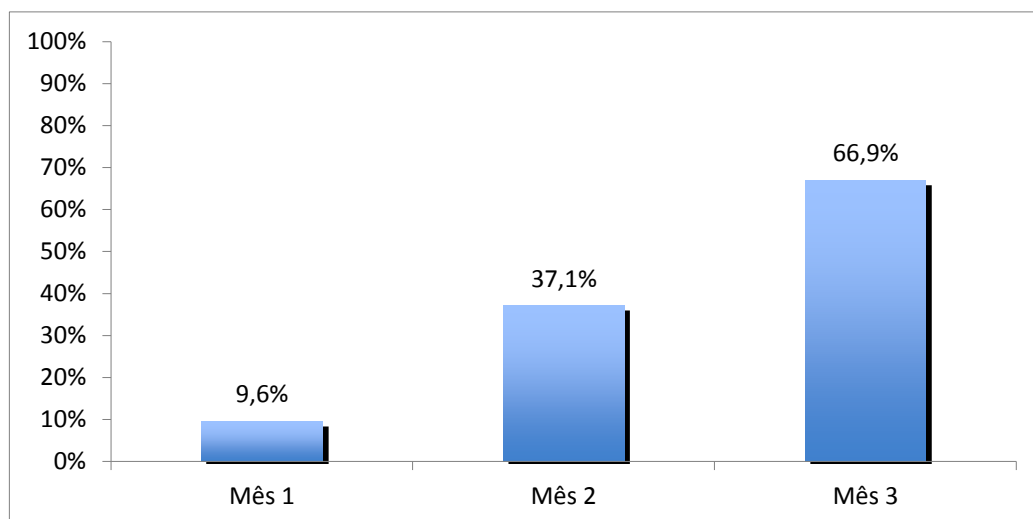


Figura 4 - Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama na UBS Pedra do Sal.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados Câncer de Mama e Câncer de Útero UNASUS/UFPel.

Desta forma, o objetivo de obter uma cobertura de 80% para a prevenção do CA de colo útero e CA de mama, respectivamente, não foi alcançado, obviamente os resultados antes expostos confirmam que várias condições impediram de obtermos estes resultados, dentre eles, dificuldades da população para acessar mamografias no setor privado, dificuldades de acesso às diferentes comunidades afastadas da UBS pela equipe de saúde e problemas organizacionais. Embora existam associações, alguns líderes lutam por interesses políticos ou econômicos e afetam a comunidade já enfraquecida culturalmente. Mas devemos destacar a aceitação crescente da comunidade para a proposta da intervenção com o passar dos meses e mais tarde, ao analisar os indicadores de qualidade que vem a seguir.

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.

Para tal fim, foi preciso qualificar e otimizar, em primeiro lugar, a coleta de amostras adequadas para o exame preventivo do colo do útero. Assim no primeiro mês de intervenção 56 (94,9%) mulheres estavam com amostras satisfatórias, como resultado de diversas ações de divulgação e educação em saúde na comunidade, apoiados por diferentes associações locais, e que também incluíram o apoio de uma equipe especializada em atendimento à mulher para a tomada de amostra na UBS,

facilitou-se o acesso aos exames, bem como, se fosse necessário à repetição do mesmo em caso de material insuficiente. No segundo mês de intervenção houve um aumento positivo onde 147 (95,5%) mulheres estavam com amostra satisfatória. Finalizando o terceiro mês foram registradas 243 usuárias, dos quais 234 (96,3%) estavam com a amostra satisfatória (Figura 5).

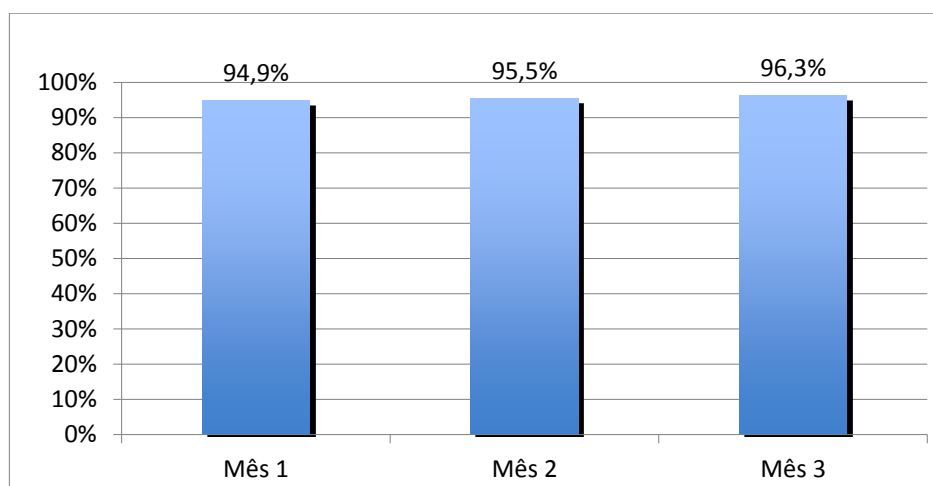


Figura 5 - Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero na UBS Pedra do Sal.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados Câncer de Mama e Câncer de Útero UNASUS/UFPel.

A intervenção permitiu realizar ações que evidenciaram uma melhoria na qualidade da atenção integral da mulher, oferecendo-lhes durante a intervenção mais informações que foram transmitidas pelo pessoal mais capacitado, como: médico e enfermeiros mediante palestras e atividades coletivas.

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.

Em relação à esta meta no primeiro mês 3 mulheres estavam com exame citopatológico alterado e não retornaram na UBS, no segundo mês foram 8 mulheres e no terceiro mês foram 13 mulheres estavam com o citopatológico alterado. Dessa maneira 100% das mesmas não retornaram à UBS para conhecer o resultado do exame. Realizamos busca ativa pela equipe de saúde e ACS ao 100 % delas para levar os resultados a estas usuárias, que apesar da melhoria na atenção integral à

mulher e os esforços realizados, muitas delas não percebem a importância da tomada de amostra para exame citopatológico.

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

Ao analisar o objetivo, a busca ativa das usuárias com exame alterado, no caso da mamografia também esperávamos cumprir com 100% de cobertura. No início da intervenção 3 usuárias apresentaram resultados alterados e 100% delas não retornaram à UBS. Durante o segundo mês 10 usuárias estavam com resultado alterado em sua mamografia e no terceiro mês de 31 usuárias cadastradas 30 (96,8%) não voltaram na UBS para conhecer o resultado (Figura 6). Apesar de manter comunicação com o centro realizador do exame e das diferentes ações implementadas por parte da UBS e da secretaria, os resultados continuam a ser entregues às usuárias com o correspondente resultado negativo, ação está realizada pelo médico e enfermeira da unidade.

Também realizamos busca ativa de forma intensiva ao 100 % das usuárias que fizeram mamografia e que não se fizeram presente na UBS para saber o resultado.

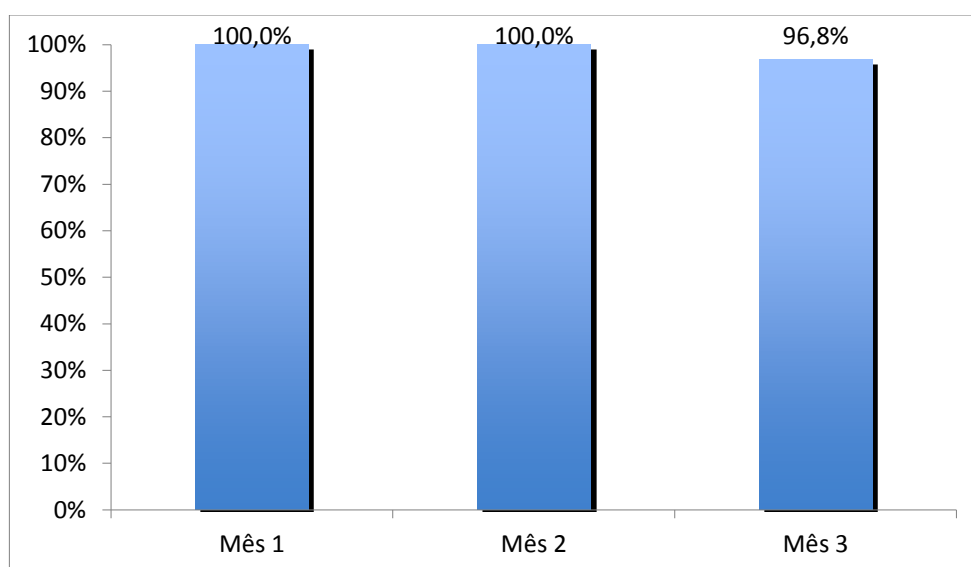


Figura 6 - Proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado na UBS Pedra do Sal.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados Câncer de Mama e Câncer de Útero UNASUS/UFPel.

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

Durante o primeiro mês da intervenção de um total de 3 mulheres que estavam com exames alterados na UBS, as 3 (100 %) não compareceram à UBS para saber o resultado do exame. No segundo mês foram 6 usuárias com exame alterado e no terceiro mês 13 mulheres também não retornaram a UBS. Todas (100%) estas usuárias receberam busca ativa que foi realizada pelas ACS.

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

No primeiro mês 3 usuárias não retornaram à UBS, no segundo mês foram 10 e no terceiro mês 30 usuárias não vieram até a unidade para saber o resultado de sua mamografia. Todas (100%) estas usuárias receberam busca ativa realizada pelas ACS da UBS.

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.

Esta meta foi um sucesso, onde destaca-se o trabalho das técnicas em enfermagem, onde cumpriu-se com 100% de cobertura durante os três de intervenção. No primeiro mês 59 mulheres estavam com registro adequado, no segundo mês 158 e no terceiro mês 247 usuárias estavam com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

Podemos resumir que os números foram excelentes desde o início, pois cada usuária registrada foi devidamente informada e orientada, criando assim um registro sem precedentes na UBS, que permitiu organizar para anos posteriores, o programa de Atenção Integral à Mulher.

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

Iniciamos a intervenção com 24 usuárias cadastradas, destas 70,8% (n=17) estavam com mamografia e registro adequado, para o segundo mês, houve um aumento de 79,5% (n=62) e no terceiro mês 96,7% (117) estavam com exames e consultas clínicas devidamente registradas (Figura 5).

Apesar de ter obtido resultados positivos com um aumento substancial devido às diferentes ações desenvolvidas e a busca ativa dos ACS, devemos ressaltar que atualmente a entrega dos resultados de mamografia por estabelecimentos credenciados ao SUS realiza-se diretamente ao usuário, que ao ter acesso aos resultados geralmente não comparece à UBS, e, portanto, dificuldade em certo modo, o registro adequado das mesmas.

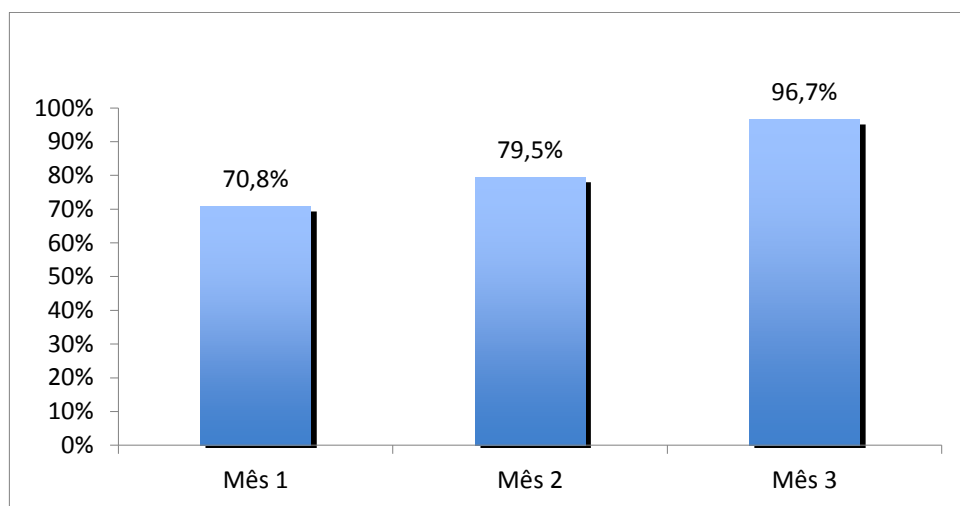


Figura 6 - Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia na UBS Pedra do Sal.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados Ca Mama e Útero UNASUS/UFPel.

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).

Tendo em conta os riscos, como o sangramento após a relação sexual e/ou presença de secreções vaginais excessivas, fatores que, no caso de estar presentes foram registrados, melhorando com isso a qualidade da atenção às usuárias. No primeiro mês 59 (100%) usuárias foram cadastradas, no segundo mês foram 158 (100%) e no terceiro mês 247 (100%) mulheres estavam com os sinais de alerta para o CA de útero em dia. Todas as usuárias receberam informações atualizadas através de palestras dadas no auditório pelo médico e de folhetos ilustrados sobre quais eram os riscos enquanto esperavam sua consulta, foram avaliadas integralmente pelo médico da equipe de saúde. A informação foi também transmitida

pelos ACS aproveitando espaços públicos, reuniões sociais, encontro de associações e dias de tomada de amostra.

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

No primeiro mês de intervenção foram avaliadas 24 usuárias de risco para CA de mama, no segundo mês foram 78 (100%) as avaliadas, ao finalizar a intervenção, no terceiro mês, 121 usuárias (100%), haviam recebido a avaliação de risco para câncer de mama, ação esta realizada pelo médico da UBS.

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

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

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

Com o desenvolvimento de ações como a busca ativa realizada pelos ACS, as atividades de educação para promoção da saúde realizadas na sala de espera da UBS pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem e as representações teatrais realizadas com o apoio de estudantes de medicina conseguimos induzir efeito multiplicador capaz de chegar até a mulher no seio de sua família, seja por comentários de amigos, filhos, etc. Como resultado satisfatório todas (100%) as mulheres cadastradas receberam orientação e educação sobre à prevenção de DSTs e fatores de risco associados para o CA de colo de útero e mama.

4.2 Discussão

Concluindo a intervenção, podemos dizer que sentimos satisfação em atingir a maioria das metas propostas, sentindo que todo o esforço realizado contribuiu para que a equipe de saúde ficasse satisfeita com os resultados obtidos. A realização do cronograma de acordo com o esperado permitiu cumprir com a maioria das ações destinadas a ampliar as medidas de prevenção e promoção de saúde da mulher, bem como a melhoria nos registros, consultas e realização de exames

clínicos, como a tomada da amostra para exame citopatológico de colo do útero e mamografias para a estratificação de risco destas usuárias.

Realizar esta intervenção permitiu, também, a capacitação do pessoal e a atualização das políticas e protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde relacionados com o atendimento integral à saúde da mulher em relação à prevenção do câncer de colo de útero e de mama. Os temas abordados incluíram treinamento quanto ao registro, o acompanhamento, a estratificação de risco, sem menosprezar atualizações sobre as características destas doenças e interpretação de exames clínicos. Sem sombra de dúvidas, o serviço realizado pela equipe melhorou consideravelmente.

Melhorar os serviços oferecidos em nossa UBS às usuárias com risco para câncer de colo de útero e de mama, sem deixar de oferecer o restante dos outros serviços é, sem dúvida um dos principais objetivos da nossa intervenção. A integração do trabalho em equipe de todos os seus componentes, ACS, auxiliares de marcação, assistentes sociais, técnicos de enfermagem, enfermeiro e médico, constituiu sem dúvida o melhor resultado desta intervenção. A realização de atividades coletivas de forma educativa nos diferentes ambientes da UBS e comunidade envolveu a participação de toda a equipe, planejando novas estratégias de trabalho que incorporaram a nossa rotina diária das ações planejadas para melhorar o atendimento à mulher e a comunidade. Estas atividades permitiram, além disso, a participação da comunidade de forma ativa e responsável de sua própria saúde.

A aceitação e o apoio ao projeto de intervenção pela comunidade permitiram identificar e orientar de forma correta uma quantidade maior de usuários e em especial à família que, de forma importante, é o elo fundamental no acompanhamento das patologias estudadas e levar o aprendizado para o resto de seus integrantes. Papel fundamental para alcançar o sucesso foi o apoio oferecido pelos líderes da comunidade a partir de suas associações difundiram a mensagem transmitida pela equipe de saúde no intuito de aprofundar a consciência de sua comunidade para dar prioridade à atenção integral da mulher entre os diferentes programas de saúde. Não faria nada diferente se fosse realizar a intervenção neste momento, pois todos ajudaram na elaboração dos serviços, estou muito feliz com os resultados.

Como equipe, pretendemos dar continuidade ao trabalho planejado no projeto de intervenção cumprindo com as ações projetadas. Regularizar e fornecer atendimento à saúde bucal para todas as mulheres cadastradas, pois isso ainda está pendente por falta de recursos humanos. Continuaremos a implementar esta intervenção em conjunto com outros programas de promoção e prevenção da saúde em nossa UBS, como saúde da criança, do idoso, gestantes e atenção aos hipertensos e diabéticos.

5. Relatório da intervenção para gestores

À Secretaria Municipal de Saúde,

Gostaria de iniciar este relatório agradecendo o apoio oferecido para poder realizar o projeto de intervenção que desenvolveu na UBS Pedra do Sal, como parte fundamental das atividades destinadas ao Curso de especialização em Saúde da Família, modalidade EaD, da Universidade Aberta do SUS UNASUS/ UFPel.

Para a realização da intervenção desenvolvemos um projeto que teve como objetivo principal melhorar o atendimento integral à mulher, dedicando-se a qualificar e otimizar a atenção à saúde das mulheres de nossa área de abrangência, especificamente voltados para a prevenção do câncer de colo de útero e de mama. Assim, 247 (43,6%) mulheres entre 25 e 64 anos e 119 (66,9%) de 50 a 69 anos de idade, foram cadastradas na intervenção, durante as 12 semanas (Figura 1 e 2).

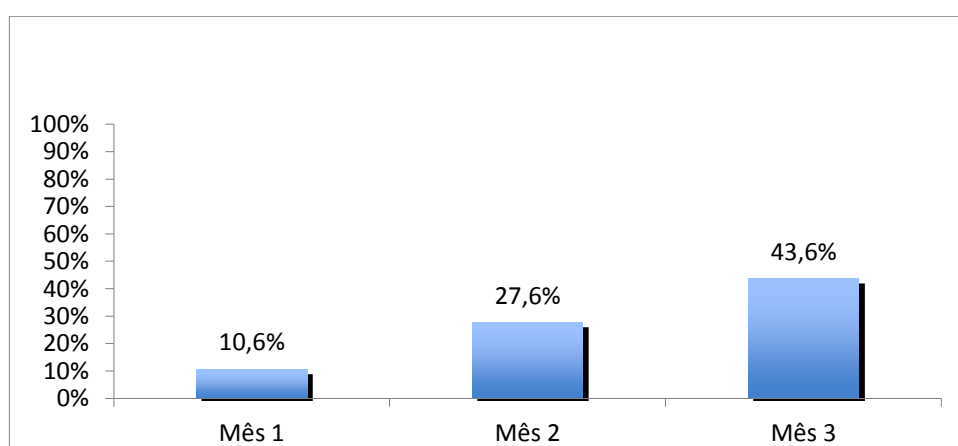


Figura 1 - Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero, na UBS Pedra do Sal.
Fonte: Planilha de Coleta de Dados Câncer de Mama e Câncer de Útero da UNASUS/UFPel.

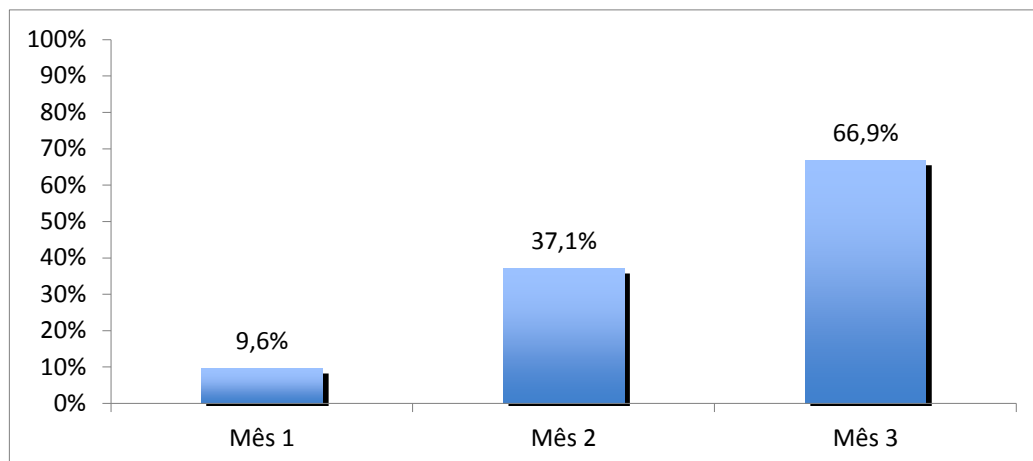


Figura 2 - Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama na UBS Pedra do Sal.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados Câncer de Mama e Câncer de Útero UNASUS/UFPeI.

Sem dúvidas, sem o apoio da gestão não teria sido possível a realização deste projeto. O fornecimento de materiais necessários para a realização dos exames clínicos e tomada de amostras citopatológicas, a realização de mamografias, a impressão das fichas espelho, facilidades de transporte para acessar as comunidades distantes da UBS, e o tempo disponibilizado para a capacitação dos profissionais de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde foram fundamentais para o sucesso de nosso trabalho.

Considero que conseguimos cadastrar um número ótimo de mulheres, mas ainda precisamos continuar com as buscas de novas usuárias, pois certamente há mulheres que não estão sendo acompanhadas na UBS.

Alguns fatores atrapalharam nossos serviços como a dificuldade para chegar a diferentes comunidades afastadas da UBS e levar a eles os exames clínicos e tomadas de amostras citopatológicas. Positivamente contamos com o apoio de profissionais de enfermagem para o monitoramento e a adequação dos exames coletados, tomada de amostra e organização dos arquivos com os resultados dos exames da intervenção.

Como resultados satisfatórios em relação aos indicadores de qualidade ao final da intervenção 234 (96,3%) usuárias estavam com amostras satisfatórias de exame citopatológico de colo de útero, 117 (96,7%) usuárias estavam com registro específico adequado para câncer de mama, todas receberam busca ativa quando estavam faltosas e todas receberam orientações sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para câncer de colo de útero e mama. Estes

resultados não seriam possíveis sem o apoio dos gestores para o desenvolvimento dessas ações em nossa comunidade.

Pedimos apoio da gestão para continuarmos seguindo com o nosso trabalho, pois ainda temos uma longa jornada a ser seguida para melhorar significativamente todas as ações prioritárias.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Comunidade,

Com este relatório sobre a Intervenção realizada na UBS Pedra do Sal serão repassadas as informações para a comunidade dos resultados obtidos com a realização do projeto de intervenção, cujo qual já é do conhecimento da maior parte da população interessada no mesmo. Este foi desenvolvido no período de março a maio de 2015, e teve como população alvo as mulheres residentes na área de abrangência da UBS na faixa etária entre 25 a 64 anos de idade.

Durante a realização da intervenção, todos os integrantes da equipe de saúde prepararam-se e superaram todos os problemas para melhorar a qualidade da atenção às mulheres entre 25 e 64 anos de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde. Os resultados obtidos permitiram melhorar a atenção prestada à mulher em nossa UBS, também às usuárias com risco de câncer de colo de útero e de mama. Ao final da intervenção foram cadastradas 247 (43,6%) usuárias entre 25 e 64 anos (Figura 1), já em relação ao câncer de mama cadastramos 119 (66,9%) mulheres (Figura 2). Estes resultados nos mostram que apesar de termos cadastrado um número bem grande de mulheres, certamente ainda há usuárias que não estão sendo acompanhadas na UBS. No entanto, nos sentimos motivados para continuar com o nosso trabalho e acompanhar um número ainda maior de usuárias.

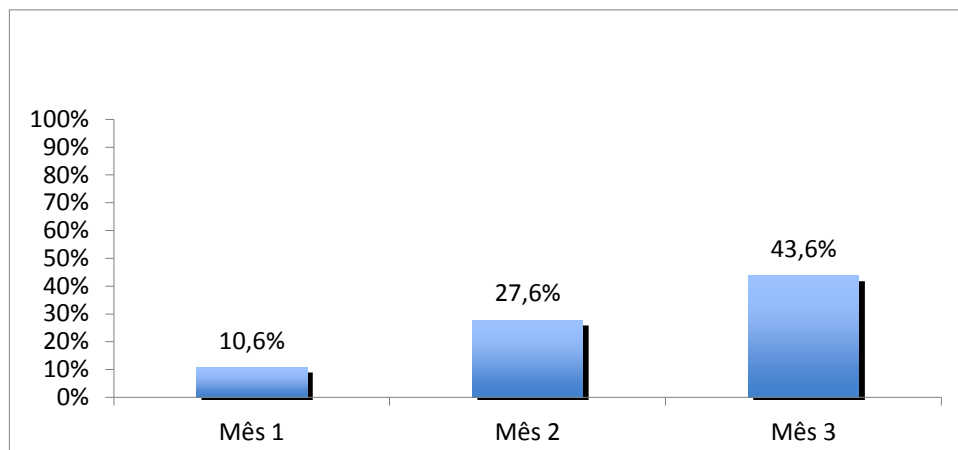


Figura 1 - Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero, na UBS Pedra do Sal.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados Câncer de Mama e Câncer de Útero da UNASUS/UFPeI.

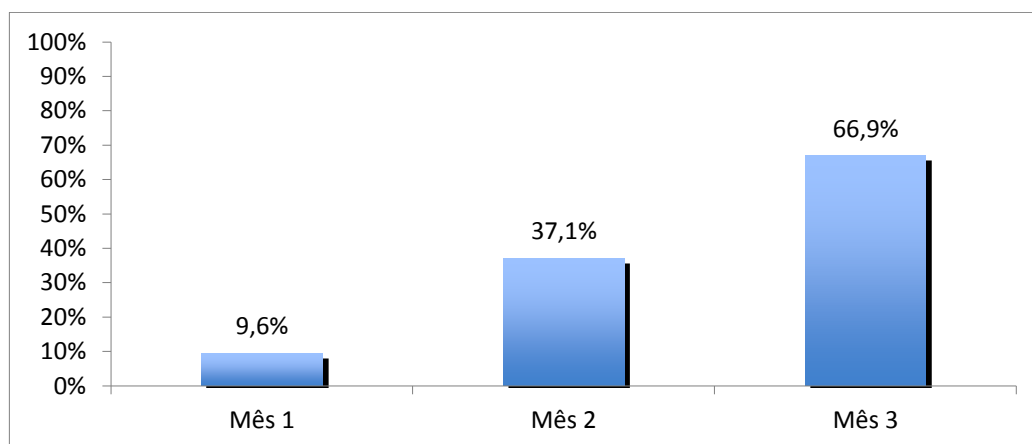


Figura 2 - Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama na UBS Pedra do Sal.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados Câncer de Mama e Câncer de Útero UNASUS/UFPeI.

A intervenção reforçou o trabalho integrado do médico, enfermeira, técnica de enfermagem, recepção e ACS, isso foi a peça-chave na realização do projeto. Aumentamos a qualidade, bem como a avaliação das usuárias. Todas as mulheres cadastradas foram orientadas sobre o risco das doenças sexualmente transmissíveis e foram buscadas pelos ACS quando estavam faltosas. Com o apoio da comunidade, realizamos atividades educativas que trataram de temas referentes à promoção da saúde de forma direta nas consultas e de forma coletiva em sala de espera e sala de reuniões, onde tivemos a participação de todo o pessoal, usuárias e membros da comunidade em geral.

A comunidade foi favorecida com a realização de palestras em diferentes ambientes, tais como a UBS, Igrejas, Escolas e centros de trabalho, destacando-se sua participação ativa. Durante as visitas domiciliares podemos trocar ideias com as usuárias e seus familiares e tirar dúvidas sobre as suas doenças e melhorar a saúde. Sem dúvida, a aplicação desta intervenção foi de relevante importância para a comunidade, permitindo elevar o atendimento integral à mulher, melhorando o registro, avaliação e possibilitando dar orientações de forma correta para um número maior de usuárias e familiares. Além, das atividades realizadas pela equipe de saúde em outros espaços sociais que persistiam como objetivo a conscientização da comunidade em relação à necessidade de priorização da atenção à Saúde das mulheres. Esperamos continuar com o apoio de todos os membros da equipe e comunidade para continuar com o nosso trabalho.

7. Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Devo reconhecer que nunca, durante os anos que tenho de formado como médico tinha realizado esta modalidade de estudo de educação à distância, por isso a minha decisão de realizar um projeto de intervenção e tentar melhorar a atenção das mulheres com idades compreendidas entre os 25 e 69 anos em relação à prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama, me despertou sentimentos vários, entre eles de curiosidade e medo. Sem dúvidas eu enfrentava algo desconhecido em terras distantes afastado do apoio da minha família e antigos professores, adicionando o fato de que será em uma língua diferente da minha, o que me exigiria muitas horas de estudo e de práticas da escrita e da leitura em língua portuguesa. No decorrer da intervenção também foi necessário estudar também os protocolos de atuação no Brasil e entender o Projeto Pedagógico do Curso.

Dificuldades existiram muitas, mas considero como a de maior influência dos problemas de internet, que em mais de uma ocasião, dificultaram e atrasaram meu trabalho e a entrega de tarefas no tempo e que ainda hoje persistem e que, graças ao apoio dos diferentes professores que trabalharam durante todo o curso na orientação, avaliação e revisão das diferentes tarefas e TCC e finalmente consegui terminar.

A apresentação do projeto de intervenção com os demais membros da UBS em que trabalho, foi motivo de alegria entre outras coisas, porque permitiria que o nosso trabalho em equipe melhorasse além de trabalhar na prevenção e detecção do câncer de colo de útero e de mama, que já havíamos identificado e precisava de que realizáramos uma atenção humanizada e de qualidade.

As minhas expectativas foram cumpridas, conseguimos registrar um maior número de mulheres no grupo etário em estudo, incorporar ações que não faziam

parte de nossa rotina diária da UBS, mencionando que as usuárias e a comunidade, bem como seus líderes ficaram muito felizes com o nosso trabalho. Considero que os aprendizados mais importantes decorrentes do curso, foram o planejamento das ações em saúde e a organização do processo de trabalho com os membros da equipe, bem como a incorporação de novos conhecimentos que nos permitam desenvolver estratégias para garantir uma atenção integral à mulher e à família.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o Controle dos cânceres do colo útero e da mama Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13).Saúde da mulher e direitos reprodutivo, Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos, 2001.

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 Srª Proª Ana Cláudia Gestal Fassa	
<i>Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde</i>	
Prezada Pesquisadora;	
Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e APROVADO por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.	
 Patricia Abrantes Duval Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL	

Anexo B - Planilha de coleta de dados

Coleta de dados CA12-3 mês - Microsoft Excel (Falha na Ativação do Produto)

Página Inicial Inserir Layout da Página Fórmulas Dados Revisão Exibição

Calibri 11 A A

Quebrar Texto Automaticamente

Mesclar e Centralizar

Formato % 000 0,00 0,00

Formatação Condicional Formatar como Tabela Estilos de Célula

Inserir Excluir Formatar

Classificar e Filtrar Localizar e Selecionar Edição

3383 380

Indicadores de							Indicadores de Prevenção do Câncer de Mama - Mês 3					
Idade da mulher	Nome da Mulher	Idade da mulher	O resultado do último CP foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	Foi perguntado sobre sinais de alerta para câncer do colo de útero?	Amulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo do útero?	Amulher está com a mamografia em dia?	O resultado da última mamografia estava alterado?	Amulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado da mamografia?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento?	O resultado da última mamografia foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	Foi realizada avaliação de risco para câncer de mama?	
de 1 até o total de mulheres cadastradas	Nome	Em anos completos	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	
380	SILVANA MARIA DE ARAUJO	44	1	1	1	0	0	0	0	0	0	
381	MARIA DO DESTERRO DE OLIVEIRA	26	1	1	1	0	0	0	0	0	0	
382	MARIA DA PAZ DA CRUZ	25	1	1	1	0	0	0	0	0	0	
383	MARIA LEDA DOS SANTOS	50	1	1	1	1	0	0	0	1	1	
384	WALKIRIA RACHEL SOUSA SILVA	25	1	1	1	0	0	0	0	0	0	
385	LUISA SOUSA DA CUNHA FILHA	32	1	1	1	0	0	0	0	0	0	
386	MARIA CARNEIRO DE SOUSA	62	1	1	1	1	0	0	0	1	1	
387	MARIA DE FATIMA DE SOUSA PIRES	34	1	1	1	0	0	0	0	0	0	
388	ELIZANGELA SANTOS	28	1	1	1	0	0	0	0	0	0	
389	ANA CRISTINA SOUSA DA CUNHA	28	1	1	1	0	0	0	0	0	0	
390	ELZA MARIA SOUSA BRITO	49	1	1	1	0	0	0	0	0	0	
391	TANIA MARIA TEIXEIRA NASCIMENTO	33	1	1	1	0	0	0	0	0	0	
392	JERINE MARIA DE SOUSA BRITO	33	1	1	1	0	0	0	0	0	0	
393	MARIA HELENA VIEIRA DE PAIVA	56	1	1	1	1	0	0	0	1	1	
394	RAIMUNDA DOS SANTOS OLIVEIRA	27	1	1	1	0	0	0	0	0	0	
395	MARIA ADELAIDE NASCIMENTO	54	1	1	1	1	0	0	0	1	1	
396	JHENNYFER NICOLLY SILVA	25	1	1	1	0	0	0	0	0	0	
397	LIAMMIN CUNHA BARROSA	31	1	1	1	0	0	0	0	0	0	

Apresentação Orientações Dados da UBS Mês 1 Mês 2 Mês 3 Mês 4 Indicadores

77%

Anexo C - Ficha espelho

FICHA ESPELHO

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

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

Data do ingresso no programa: __/__/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUG _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: __/__/____
 Endereço: _____ Telefones de contato: _____/____/____ Data do último exame de prevenção de colo de útero* __/__/____
 A amostra do material coletado era satisfatória? () Sim () Não Este exame teve resultado alterado? () Sim () Não. Se sim, qual? _____
 Data do último exame de prevenção de câncer de mama* __/__/____ Este exame teve resultado alterado? () Sim () Não. Se sim, qual? _____

PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO							
Data	Idade	Profissional que atendeu	Tem sangramento pós coito?	Tem corrimento excessivo?	No exame, tem alteração do colo?	Orientação sobre DSTs e fatores de risco	
Adequabilidade do material (satisfatória?)	Resultado	Data do resultado	Data da entrega do resultado	Data da busca para recebimento do resultado (se necessária)**	Foi realizado encaminhamento?	Data do próximo exame	Data em que foi realizada a busca ativa (se necessária)**

*refere-se a data dos últimos exames realizados antes do cadastramento da mulher no Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e do Câncer de Mama da UBS
 **data da busca ativa realizada pela UBS para aquelas mulheres que fizeram o exame para prevenção de câncer de colo de útero e não buscaram o resultado