

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Especialização em Saúde da Família

Modalidade a Distância

Turma 6



Trabalho de Conclusão de Curso

Melhoria no Programa de Prevenção e Detecção Precoce do Câncer de Colo de Útero e de Mama na USF das Quintas, em Natal/RN

Gisneilândia Dirley Cordeiro

Pelotas, 2015

Gisneilândia Dirley Cordeiro

Melhoria no Programa de Prevenção e Detecção Precoce do Câncer de Colo de Útero e de Mama na USF das Quintas, em Natal/RN

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao Curso de Pós Graduação em Saúde da Família à Universidade Federal de Pelotas, como requisito à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador (a). Esp. Danyella da Silva Barreto

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

C794m Cordeiro, Gisneilandia Dirley

Melhoria no programa de prevenção e detecção precoce do Câncer de Colo de Útero e de Mama na USF das Quintas, em Natal/RN / Gisneilandia Dirley Cordeiro; Danyella Da Silva Barreto, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

83 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. Barreto, Danyella Da Silva, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

Gisneilândia Dirley Cordeiro

Melhoria no Programa de Prevenção e Detecção Precoce do Câncer de Colo de Útero e de Mama na USF das Quintas, em Natal/RN

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao Curso de Pós Graduação em Saúde da Família à Universidade Federal de Pelotas, como requisito à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Aprovado em _____ de _____

BANCA EXAMINADORA

Professora Especialista Danyella da Silva Barreto (Orientadora)
Universidade Federal de Pelotas.

Pro Professor Especialista Fábio de Jesus Santos
Universidade _____

Professor Especialista Maria Auxiliadora Santos Soares
Universidade _____

Pelotas, 2015

Dedicatória

Dedico este trabalho ao meu marido Marcos Vinícius da Silva e ao meu filho Marcos Davi Cordeiro da Silva, que sempre me apoiaram nos meus estudos. Dedico também à equipe de Saúde das Quintas pelo apoio e colaboração. É sempre bom aplicar um pouco dos conhecimentos adquiridos na construção de uma sociedade melhor, que estime os reais valores.

Agradecimentos

A Deus, pois sem Ele eu não teria forças para essa longa jornada; aos meus pais, por todo o amor e dedicação para comigo, por terem sido a peça fundamental para que eu tenha me tornado a pessoa que sou hoje, em especial a minha Irma Taline, ao meu amor Marcos Vinícius, que abriu mão de muitas coisas para me proporcionar a realização deste trabalho; ao amor da minha vida, meu filho Marcos Davi. Na pureza da sua inocência e na doçura do seu sorriso sempre me deu incentivo para continuar e nunca desistir; ao meu tio Francisco Gonçalves dos Santos (*in memorian*). Por ter sido minha fortaleza por muitos anos, uma pessoa que mostrou que muitas vezes um gesto marca mais que muitas palavras, coração bondoso que dedicou toda sua vida a família.

Aos amigos que fiz durante o PROVAB, pela verdadeira amizade que construímos.

A minha orientadora, Danyella da Silva Barreto, pelo ensinamento e dedicação dispensados no auxílio para concretização deste trabalho de conclusão de curso.

“Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, tão rigorosa, como a obra de qualquer pintor ou escultor, pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo – o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia, dizer as mais belas das artes”.

Florence Nightingale (2009)

Lista de Figuras

Figura 1:	Levantamento de mulheres entre 25 e 64 anos com exames em dias para o câncer de útero.....	58
Figura 2:	Levantamento de mulheres entre 50 e 69 anos com exames em dias para câncer de mama.....	58
Figura 3:	Proporção de mulheres com exames satisfatórios citopatológico de colo de útero.....	59
Figura 4:	Proporção de mulheres que não pegaram exames alterados de citopatológico.....	60
Figura 5:	Proporção de mulheres que não pegaram exames alterados de citopatológico e feita a busca ativa pelos profissionais.....	60
Figura 6:	Proporção de mulheres com registro do exame citopatológico de colo de útero.....	61
Figura 7:	Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.....	61
Figura 8:	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de alerta de câncer de colo de útero.....	62
Figura 9:	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de alerta de câncer de mama.....	62
Figura 10:	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que recebem orientações DST contra o câncer de colo de útero.....	63
Figura 11:	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que recebem orientações DST contra o câncer de mama.....	64

Lista de Abreviaturas e Siglas

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CEO	Centro Especializado Oncológico
CD	Crescimento e Desenvolvimento
ESF	Estratégia Saúde da Família
EAD	Educação a Distância
HPV	Humano Papiloma Vírus
HUOL	Hospital Universitário Onofre Lopes
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	Núcleo de Apoio em Saúde da Família
RMN	Ressonância Nuclear Magnética
SUS	Sistema Único de Saúde
TAC	Tomografia Axial Computadorizada
UAPS	Unidades de Atenção Primária à Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidade da Saúde e Família

Sumário

Apresentação	13
1 ANÁLISE SITUACIONAL	14
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	14
1.2 Relatório da Análise Situacional	15
1.3 Comentário Comparativo Sobre o Texto Inicial e o Relatório da Análise Situacional	21
2 ANÁLISE ESTRATÉGICA – PROJETO DE INTERVENÇÃO	23
2.1 JUSTIFICATIVA	23
2.2 OBJETIVOS E METAS	25
2.2.1 Objetivo Geral:	25
2.2.2 Objetivos Específicos	25
2.2.3 Metas	26
2.3 METODOLOGIA	27
2.3.1 Ações e detalhamento	27
2.3.2 Indicadores	45
2.3.3 Logística	49
2.3.4 Cronograma	51
3 RELATÓRIO DE INTERVENÇÃO	52
3.1 AÇÕES PREVISTAS E DESENVOLVIDAS	52
3.2 AÇÕES PREVISTAS E NÃO DESENVOLVIDAS	54
3.3 ASPECTOS RELATIVOS Á COLETA E SISTEMATIZAÇÃO DOS DADOS	55
3.4 VIABILIDADE DA INCORPORAÇÃO DAS AÇÕES Á ROTINA DE SERVIÇOS	56
4 AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO	57
4.1 RESULTADOS	57
4.2 DISCUSSÃO	64
4.3 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO PARA GESTORES MUNICIPAIS	67
4.4 RELATÓRIO DE INTERVENÇÃO PARA COMUNIDADE	69
5 REFLEXÃO CRÍTICA	72
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74
ANEXOS	75
Anexo A- Ficha Espelho	75
Anexo B - Planilha de coleta de dados de colo de útero	75
Anexo C - Planilha de coleta de dados do câncer de Mama	76

Anexo D – Documento do Comitê de Ética	77
APÊNDICE	78
Apêndice A - Ficha de agendamento de preventivo	79
Apêndice B - Planilha de orientação para agendamento de preventivo	80
Apêndice C - Folder câncer de mama.....	81
Apêndice D - Folder câncer de colo do útero	82

Resumo

CORDEIRO, Gisneilândia Dirley. **Melhoria no programa de prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama na USF das Quintas, em Natal/RN.** 2015. 83f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) - Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

De acordo com INCA (2014), no Brasil o câncer de mama e de colo de útero está entre as neoplasias com maior ocorrência no mundo, mesmo diante de tanta tecnologia avançada em relação ao diagnóstico e tratamento, ainda é vista pelas pessoas como uma sentença de morte. Os profissionais que atuam na área da saúde em atenção primária e secundária desenvolvem atividades básicas de saúde voltadas para a educação, prevenção e orientação da população a respeito dos exames de prevenção contra o câncer tanto de mama como de colo de útero. Este trabalho tem como objetivo qualificar o programa de prevenção do câncer de colo e detecção precoce do câncer de mama nas mulheres da Unidade de Saúde das Quintas em Natal/RN. A partir dos dados coletados, e da análise feita da própria unidade foi feita uma reflexão acerca de medidas que possam melhorar o funcionamento e organização para melhor atender a comunidade. Caracteriza-se como um projeto de intervenção, realizado por meio de observação com a participação dos pacientes que frequentam a unidade básica de saúde. Obtivemos resultados positivos na nossa intervenção com capacitação total 100% da equipe, cobertura 26% para câncer de colo de útero, citopatologia 19,4%, e 8,3% para câncer de mama, mamografia 9,3%, registros adequados para citopatologia 100% e mamografia 90,5%, nossos resultados nos faz perceber que a prevenção e o eixo para que a cada dia possamos obter mais resultados positivos e que a cobertura e a melhoria no serviço podem proporcionar um aumento nos resultados e um futuro com menos casos de câncer na nossa comunidade. De acordo com as observações, os trabalhos desenvolvidos pelos profissionais da área da saúde, ainda deveria haver maior divulgação das informações e principalmente de prevenção. Sugere-se que sejam criadas novas propostas para que os usuários que utilizam os serviços de saúde oferecidos pelas Unidades Básicas de Saúde, e os profissionais tenham maior acesso a capacitação para melhor se trabalhar as informações que abordem a prevenção/detecção do câncer de mama e do colo de útero.

Palavras-Chave: Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Saúde da Mulher. Programas de Rastreamento. Neoplasias do Colo do Útero. Neoplasias da Mama.

Abstract

CORDEIRO, Gisneilândia Dirley. Improved Early Detection and Prevention Program Colo Uterus cancer and breast cancer in the USF Farm in Natal / RN 2015. 82f. Work Completion of course (Specialization in Family health) - Graduate Program in Family Health, Department of Social Medicine, School of Medicine, Universidade Federal de Pelotas Pelotas, 2015.

In Brazil, breast cancer and cervical cancer is among the mostly occurring in the world, even at such advanced technology for the diagnosis and treatment, is still seen by people as a death sentence. Professionals working in health in primary and secondary care develop basic health activities focused on education, prevention and orientation of the population about the exams cancer prevention both breast and cervix uterus. This paper aims to qualify the cervical cancer prevention program and early detection of breast cancer in women the Health Unit of the Farm in Natal / RN. From the data collected, and made the unit analysis was done to reflect on measures that could improve the functioning and organization to better serve the community. It is characterized as an intervention project conducted through observation with the participation of patients attending primary care unit. We obtained positive results in our intervention with a total capacity 100% of the staff, covering 26% for cervical cancer, cytopathology 19.4%, and 8.3% for breast cancer, mammography 9.3%, adequate records to cytopathology 100% mammography and 90.5%, our results makes us realize that prevention and the shaft so that every day we can get more positive results and that the coverage and improving the service can provide an increase in earnings and a future with less cases of cancer in our community. According to the observations, the work carried out by health professionals, should also be more widely published and mainly prevention. It is suggested that will create new proposals for users who use health services provided by Basic Health Units, and professionals have greater access to training to better work the information that address the prevention / detection of breast cancer and cervical cancer.

Keywords: Family Health. Primary Health Care. Women's Health. Screening. Neoplasms of the cervix. Breast Neoplasms.

Apresentação

“O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade EAD, (educação a distancia), promovido pela Universidade Federal de Pelotas. O trabalho foi constituído por uma intervenção com o objetivo de melhorar a atenção à saúde da Unidade de Saúde da Família das Quintas do município de Natal/RN. O volume está organizadas em cinco unidades de trabalho sequenciais e interligadas. Na primeira parte observamos a análise situacional desenvolvida na unidade 1 do curso. Na segunda parte é apresentada a análise estratégica por meio da construção de um projeto de intervenção que ocorreu ao longo da unidade 2. A terceira parte apresenta o relatório da intervenção realizada ao longo de 12 semanas durante a unidade 3 do curso. Na quarta seção encontra-se a avaliação dos resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, construídos ao longo da unidade 4. Na quinta e última parte a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção. Finalizando o volume, estão os anexos e apêndices utilizados durante a realização deste trabalho. O Curso de Especialização em Saúde da Família teve seu início no mês Março 2014, quando começaram a serem postadas as primeiras tarefas; sua finalização ocorreu no mês de Janeiro 2015, com a entrega do volume final do trabalho de conclusão de curso, aqui apresentado”

A ação Proposta para a melhoria no programa de prevenção e detecção precoce do Câncer de Colo do Útero e Mama abrange os moradores do bairro das Quintas em Natal/RN. O presente trabalho foi elaborado pela formanda, que fundamentou-se na área da Saúde, através de pesquisas bibliográficas, livros, pesquisa eletrônica e outros, para respaldar e enriquecer o trabalho com o propósito de levar para a comunidade mais informações a respeito das doenças em si.

1 ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

O descompromisso dos gestores faz-nos ver a tendência em dirigir a Atenção Básica, com ineficiência, porém a leitura deixa claro o papel do profissional de saúde e também do próprio usuário. Nesse sentido há muito coisas a serem melhoradas para garantir uma melhor assistência no SUS, como o atendimento humanizado e acolhedor, as orientações e informações que podem ser ofertadas.

Disponibilizamos medicações, vacinas e realizamos eventos junto a população, criando uma parceria ESF/População para que os usuários passem a sentir-se parte fundamental desse processo, dentro e fora da ESF.

O ponto chave é justamente o engajamento público, quando se deve sair da passividade e encontrar maneiras de pro atividade, críticas construtivas, ações de melhoria; afinal de contas, o profissional e o usuário serão os mais beneficiados e devem trabalhar em parceria para fazer valer a carta e o sistema.

É assegurado pelo SUS (Sistema Único de Saúde), um atendimento de urgência/emergência em qualquer unidade de saúde do sistema. Em alguns momentos, por ser porta de entrada, a ESF deveria ter condições de dar os primeiros socorros. No entanto, não temos desfibrilador, medicamentos injetáveis e não podemos assegurar minimamente um atendimento de emergência, nem tão pouco transportar o paciente para receber tal cuidado e assistência, pois não disponibilizamos de veículos adequados, assim dificultando a pratica preconizada.

No artigo um do segundo princípio se fala em garantir tecnologia e meio adequado para o profissional de saúde, mas a realidade é outra. Em minha UBS, as salas não são suficientes para o número de profissional, não temos ar condicionado em todas as salas e nem computadores. São inúmeros as dificuldades para colocar a teoria em prática.

Muitos profissionais não cumprem seus deveres e são desumanos com seus pacientes, negando orientação e até mesmo informações simples sobre o sistema. Prescrevem de forma ilegível e não explicam qual é sua verdadeira condição de saúde/doença e o tratamento. Solicitam exames sem indicação e a pedido do paciente fazem encaminhamentos para especialidades desnecessariamente deixando assim sobrecarregado a rede.

A maioria dos usuários acha que só têm direitos e exigem muito e ainda faz queixas e reclamações sem oferecer soluções ou buscar encontrá-las. Já outros por desconhecimento de seus direitos, e de como lutar por eles, acabam se tornando meros receptores ou interlocutores das propostas governamentais.

Acredito que através da participação popular de forma efetiva nos eventos e centros de saúde, possa facilitar o entendimento e melhoria do sistema de informações institucional e interinstitucional, fazendo valer os direitos dos usuários para que se sintam sujeitos de direitos e direitos garantidos. É bem verdade que conseguimos avanços e temos indicadores de saúde melhores e isso é que nos deve motivar a continuar, cada um fazendo o seu melhor para que todos os atores deste processo tanto os profissionais, usuários e gestores, estejam engajados e comprometidos em decisões e implementações de políticas e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Para assim o Brasil precisa obter um sistema de saúde com muito mais qualidade.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Natal é a capital do estado do Rio Grande do Norte, que necessita de muitas melhoras dentro do sistema de saúde, pois a população não se sente atendida dentro de todas as suas necessidades básicas. Natal possui uma população de 853.928 habitantes (IBGE, 2010), conta com 18 UBS (sendo três delas unidades mistas), 38 USF, três CEO (Centro de especialidade Odontológica), três NASF (Núcleo de Apoio um Saúde da Família). No município há atenção especializada, porém com uma carência de psiquiatras, cardiologistas, cirurgião vascular, oftalmologia. Existe um hospital de urgências e emergências, um hospital maternidade, onze hospitais gerais (um da rede publica federal, quatro da rede publica estadual, um da rede publica municipal, um filantrópico e quatro da rede privada), existem cinco unidades de pronto atedimento e cinco centros de atenção psicossocial (CAPS), no qual existe uma dificuldade de internamento no CAPS III devido à falta de leitos. A distribuição de leitos se dá da seguinte maneira: leitos públicos 1222, leitos privados 486, leitos filantrópicos 522, totalizando 2230 leitos. Temos disponibilidade para realização de exames complementares, neste caso, os exames básicos se realizam com uma certa normalidade nas policlínicas. A coleta de sangue se faz na UBS, já os exames mais caros ou de maior

complexidade tem uma demora aumentada, uma RMN (Resonância Nuclear Magnética) ou uma TAC (Tomografia Axial Computadorizada) pode demorar de 12 a 18 meses tranquilamente, estas provas se faz no Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) Prontoneuro, Hospital Walfredo Gurgel (Exclusivo para pacientes em atendimento no Hospital), Liga Norte Riograndense Contra o Câncer. Trabalho em uma UBS que recentemente está passando pelo processo de transformação em ESF, motivo pelo qual muitos dados da mesma estão por serem construídos e melhorados. Esta UBS é urbana e está vinculada ao SUS através da prefeitura municipal do Natal/RN, com um modelo de atenção tradicional, no momento atual, conta com quatro equipes de saúde recentemente implantadas, estando situada no bairro das Quinta atendendo a uma população de 30000 pessoas, não tem vínculo com instituições de ensino. A USF das Quintas conta com quatro enfermeiras, uma pediatra, um médico da família, três médicos gerais, duas dentista, 20 ACS, uma farmacêutica, seis auxiliares de enfermagem, uma diretora e uma administradora.

A organização física da unidade é composta por cinco salas de consultas médicas, uma sala de curativos, uma farmácia, uma sala de acolhida, uma brinquedoteca, um anexo para atividades recreativas, duas salas para consultas de enfermagem, uma sala de arquivo, um consultório dental, uma sala de nebulização, uma sala de imunização, uma copa e um banheiro. As salas de consultas médicas e de enfermagem não têm janelas para poder fazer uma boa ventilação e há ar condicionado individual nas salas dos médicos e na administração. Existe uma sala de nebulização, mas não funciona por falta de insumos. Não há sanitário para pessoas com necessidades especiais, e as calçadas não são apropriadas apesar de haver rampa de acesso. Além disso, o piso da UBS não é antiderrapante o que aumenta o risco de quedas em pessoas idosas ou com dificuldade da mobilidade em épocas de chuvas. Na unidade não há janela comprometendo toda a ventilação e constitui-se em um risco para as enfermidades contagiosas e tampouco existem exaustores que possibilitem a circulação de ar. O isolamento sonoro é outro problema, pois enquanto se atende o paciente se escuta o barulho das pessoas que estão no corredor esperando a sua vez. Na UBS não temos um carro de parada cardiorrespiratória, o que é uma coisa essencial para uma emergência médica, para poder fazer o suporte vital básico. A unidade funciona em dois turnos manhã e tarde, e de segunda a sexta-feira.

No que se refere às atribuições das equipes todavia, não temos um

diagnóstico formado da situação atual pois como já disse, agora mesmo estamos fazendo a escala de Coelho, recadastrando a população. Uma das coisas que acredito que podem melhorar vai ser a assistência às pessoas com limitações de acesso a ESF, pois poderemos fazer visitas domiciliar, no momento atual as quatro equipes estão funcionando como se fosse uma única equipe até que tenhamos o recadastramento feito.

No que se refere às atribuições das equipes, não temos um diagnóstico formado da situação atual, pois como já disse, agora mesmo estamos fazendo a escala de Coelho, recadastrando a população. Para poder fazer um melhor enfoque desta população, uma das coisas que acredito pode melhorar vai ser a assistência as pessoas com limitações de acesso a ESF, pois poderemos fazer visitas domiciliar, no momento atual as quatro equipes estão funcionando como se fosse uma única equipe até que tenhamos o recadastramento feito.

A demanda espontânea ainda esta fazendo parte do nosso dia a dia, pois não podemos deixar a população das areas descobertas sem atendimento, e a população está acostumada ao atendimento na unidade e esta transição é um processo lento, pois ja estamos informando a população que estamos em implantação de ESF, ja estamos com atendimento médico e visita domiciliar por area,e muito dificil a aceitação da população quanto a mudança pois temos na demanda aberta atendimento de pessoa de todas as areas da cidade coberta e descoberta e assim temos sofrido uma resistencia da população em aceitar o atendimento exclusivo da area coberta.

Para minimizar o impacto da população frente à mudança fazemos o atendimento no dia da procura e encaminhamos a unidade mais proxima a sua residencia os atendimentos subsequentes.

Em nossa ESF temos varios atendimentos exclusivos para a saúde da criança de 0 a 72 meses temos o teste do pezinho, teste do olinho, onde somos referencia no municipio, fazemos atendimento de CD (crescimento e desenvolvimento), com medico e enfermeiro, alem do medico da familia que nos auxilia nos atendimentos e estamos mantendo uma estrategia de saúde bucal para esta faixa etaria, todos os dados das consultas e CD são registrados no prontuario e na caderneta de vacina da criança.

Assim tambem fazemos no pré-natal com os registros alem do SISPRE-NATAL, (o sistema de monitoramento e avaliação da atenção ao pré-natal), temos

gestantes de todos os cantos da cidade, prestamos atendimento de pré-natal duas vezes por semana agendado e diariamente demanda aberta, realizamos teste rápido de sífilis e HIV, suplementação de ferro e ácido fólico, alteramos as consultas com médico e enfermeiro, contamos com o auxílio da farmacêutica e dos ACS para realizarmos um atendimento de pré-natal com qualidade.

A gestante sai da consulta com seus dados registrados em prontuário e cartão da gestante, com a próxima consulta agendada e vacinas atualizadas, orientada e bem informada, temos um manual técnico e estamos em fase de criação de um grupo de gestantes na nossa unidade.

Atendemos a mulher em várias fases da sua vida e oferecemos atendimento de prevenção do câncer do colo do útero, com preventivo realizado na unidade semanalmente agendado diariamente, os médicos e enfermeiros trabalham com rastreamento e busca do câncer de mama.

Uma dificuldade encontrada é a falta de informação da população quanto à demanda de mamografia disponibilizada pelo município, a procura é baixa e acaba sem ser realizada dificultando assim um diagnóstico precoce. Toda a equipe se engaja na busca, realizamos 15 preventivos semanais, e com o programa SISCAM (sistema de informação do câncer), facilitou muito a entrega do resultado em menos dias, um ponto negativo é a população agendar o exame e não comparecer para realizar, temos um programa que cobre uma população-alvo que são os hipertensos e diabéticos.

Temos em nossa unidade um grupo de idosos que abrangem idosos e HIPERDIA, uma média de 60 idosos com aula de dança e ginástica duas vezes por semana. Oferecemos medicação para estes pacientes e orientamos quanto a programas em farmácia oferecida pelo governo, com a população do Hiperdia e idosos trabalhamos com uma ficha específica além da caderneta da pessoa idosa e o prontuário tradicional da unidade.

A equipe está bastante engajada com o grupo os ACS buscam pacientes faltosos além de agendar as visitas e prestar apoio em dia de atividade em grupo juntos os enfermeiros e técnicos de enfermagem.

Diante da facilidade de receber medicação nas farmácias credenciadas ao governo, tanto os pacientes HIPERDIA, quanto o idoso só procuram atendimento quando o receituário está vencido dificultando o controle e acompanhamento do paciente. Existem vários desafios a serem vencidos com a implantação da ESF, o

maior dele e a aceitação da população quanto a ESF pois na unidade existem pessoas de todas as áreas da cidade e não quer abrir mão do atendimento na unidade.

O ponto chave e justamente o engajamento público, quando se deve sair da passividade e encontrar maneiras de pro atividade, construtivas de melhoria; afinal de contas, o profissional e o usuário do serviço são os mais beneficiados e devem trabalhar em parceria para fazer valer a carta e o sistema. Acredito que através da participação popular de forma efetiva nos eventos da unidade de saúde, possa facilitar o entendimento e melhoria do sistema de informação institucional e interinstitucional, fazendo valer os direitos dos usuários para que se sintam sujeitos de direitos e direitos garantidos.

É bem verdade que conseguimos avançar, e temos indicadores de saúde melhores e isso que deve-nos motivar a continuar, cada um fazendo o seu melhor para que todos os atores deste processo tanto os profissionais, usuários e gestores, estejam engajados e comprometidos em decisões e implementação de políticas de promoção, proteção e recuperação da saúde. Para assim, o Brasil obter um sistema de saúde com muito mais qualidade.

A UBS atende por demanda espontânea e está no processo de transição que tem modificado o seu processo de trabalho, mas encontramos resistência por parte da população, pois a mesma está acostumada a esse tipo de oferta. Além do atendimento da nossa área adstrita, atendemos áreas descobertas por demanda espontânea. Diante disso temos resistência por parte da nossa comunidade e das áreas descobertas para programar os atendimentos. No entanto, já iniciamos a programação de alguns atendimentos médicos e visitas domiciliares. Para minimizar o impacto da população descoberta frente às mudanças fazemos o atendimento no dia da procura e encaminhamos à unidade mais próxima à sua residência para os atendimentos subsequentes.

O Programa da criança na UBS voltado para a faixa etária entre 0 a 72 meses oferece atendimento exclusivo semanalmente. Segundo dados da unidade têm uma média de 860 crianças na faixa etária de 0 a 72 em toda área adstrita. Além de realizar vacinação, realizamos o teste do pezinho e teste do olhinho, para o qual somos referência no município. Os atendimentos são realizados tanto pelo médico quanto pelo enfermeiro e os dados da consulta são registrados no prontuário e na caderneta de vacina da criança. Buscamos identificar crianças de risco, fazendo

busca ativa de crianças faltosas ao calendário de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, detectando e abordando adequadamente as alterações na curva de peso e no desenvolvimento neuro-psicomotor da criança. Seguimos o que preconiza o MS, sete consultas no primeiro ano de vida, duas no segundo e uma por ano a partir do terceiro ano de vida até a criança completar seis anos de idade. No processo de trabalho percebo que poderíamos ampliar o atendimento na área de odontologia para cobrir crianças e realizar restaurações e limpeza bucal evitando assim problemas futuros e criar um arquivo exclusivo para registrar dados da puericultura. Além disso, faltam ações de educação e saúde, como a criação de um grupo de mães.

Na assistência às gestantes realizamos o pré-natal duas vezes por semana previamente agendado e diariamente através de demanda espontânea. O atendimento clínico é realizado por médico e enfermeiro de forma alternada, os quais registram a consulta no prontuário e cartão da gestante. Na UBS, realizamos teste rápido de sífilis e HIV, suplementação de ferro e ácido fólico. Contamos com o auxílio da farmacêutica e dos ACS para realizarmos um atendimento de pré-natal com qualidade, As gestantes já saem com a próxima consulta agendada, vacinas atualizadas e com orientações gerais e para isso utilizamos como base o manual técnico do MS. Nesse momento estamos em fase de criação de um grupo de gestantes na nossa unidade para qualificar as orientações e melhorar adesão e vincula com a UBS.

Oferecemos atendimento para a prevenção do câncer do colo do útero, através da realização do Papanicolau. Esse exame é realizado na unidade semanalmente pelo enfermeiro e pode ser agendado diariamente. Além disso, realizamos rastreio para o câncer de mama através do exame clínico e solicitação da mamografia realizada pelo médico. Toda a equipe se engaja na busca ativa e realizamos 15 preventivos semanalmente. O resultado dos exames é registrado no prontuário e temos registro específico para o Papanicolau, mas não temos para Mamografia, o que dificulta a vigilância e busca ativa. Nesse momento temos uma cobertura baixa. O programa SISCAM facilitou muito a entrega dos resultados na medida em que reduziu o prazo de entrega. Encontramos algumas dificuldades como o grande número de faltas às consultas, a baixa procura pela Mamografia e o desconhecimento da disponibilidade desse exame por parte da população.

No programa do HIPERDIA temos uma previsão de 881 hipertensos e 227

diabéticos com uma cobertura de 50%. Esse programa está estruturado para atender os pacientes diariamente, mas, além disso, estamos tentando reservar um dia específico para eles. Os atendimentos são realizados pelo médico e enfermeiro. As informações são registradas no prontuário e em um registro próprio para esse programa, o que nos permite um acompanhamento mais adequado e busca ativa dos pacientes. Oferecemos medicação para estes pacientes e orientamos quanto a programas em farmácia oferecida pelo governo, Os ACS buscam pacientes faltosos, agendam as visitas e prestam apoio em dia de atividade em grupo juntos os enfermeiros e técnicos de enfermagem. Temos em nossa unidade um grupo para idosos e hipertensos, que oferece aula de dança e ginástica duas vezes por semana. Existem vários desafios a ser vencido com a implantação da ESF, o maior dele é a aceitação da população quanto a ESF, pois na unidade existem pessoas de todas as áreas da cidade que não querem abrir mão do atendimento na unidade. Além disso, muitos pacientes só comparecem na UBS para renovar as receitas e aderem pouco ao grupo.

Depois da aplicação dos questionários a farmácia está mais equipada com um maior volume e variedade de medicamentos, além disso, já houve uma organização do agendamento para consultas medicas CD, pré-natal e preventivo facilitando assim a busca e o controle de patologias. Com a implantação da estratégia de saúde da família já é visível à melhoria no serviço oferecido na unidade com agendamento dos atendimentos, apoio ao grupo de idosos e HIPERDIA, criação e implantação do grupo de gestantes, aumento no quadro de funcionários com mais um dentista somando dois profissionais para desenvolver a saúde bucal. A unidade está com sua agenda feita e funcionando podendo assim dar uma assistência continuada à população adstrita sem deixar de prestar atendimento à demanda aberta, cobrindo assim todas as necessidades da unidade.

1.3 Comentário Comparativo Sobre o Texto Inicial e o Relatório da Análise Situacional

A pesar de todas as dificuldades encontradas na falta de estrutura da UBS e falta de profissionalismo de alguns profissionais ficando claro o papel de cada um e enfrentarmos todas as dificuldades em estrutura físicas insumos e mão de obra qualificada e engajada com o serviço e com a população temos serviços e

programas que podemos realizar na unidade com um pouco de boa vontade e comprometimento da equipe com a população.

Com a transição de unidade básica para estratégia de saúde da família conseguimos muita melhoria como a farmácia funcionar os dois horários facilitando assim o acesso da população a medicação prescrita nas consultas.

No texto inicial tínhamos uma grande dificuldade na comunicação e falta de informação já com a análise podemos ver esta realidade modificada pois com o cadastramento da população esta realidade e outra pois a população tem acesso a informações e orientação sobre a unidade.

Em ambos o textos podemos verificar que o engajamento da população com o profissional pode fazer a realidade tomar outro rumo e assim os usuários ter um serviço de qualidade, acredito que através da participação da população de forma efetiva nos eventos da unidade de saúde possa facilitar o entendimento e melhoria do sistema de informação institucional e interinstitucional, fazendo valer os direitos dos usuários para que se sintam sujeitos de direitos e direitos garantidos.

Apesar de termos uma estrutura de difícil acesso, podemos garantir um atendimento de qualidade através dos programas oferecidos na unidade. A atenção básica oferece vários serviços, mas a população as vezes não sabe que a unidade oferece resultando em pouca procura tornando assim, mais difícil o atendimento e muitas vezes a prevenção de várias patologias que não têm o tempo ao seu favor. Conseguimos avançar, e temos indicadores de saúde melhores e isso que deve nos motivar a continuar, cada um fazendo o seu melhor para que o SUS seja qualificado. Portanto nós profissionais, usuários e gestores, temos que estar engajados e comprometidos em decisões e implementação de políticas de promoção, proteção e recuperação da saúde.

2 ANÁLISE ESTRATÉGICA – PROJETO DE INTERVENÇÃO

2.1 JUSTIFICATIVA

O câncer de colo do útero e mama está entre os mais frequentes nas mulheres. De acordo com os dados do INCA (2014), há uma prevalência de 5,7% para o câncer de colo e 20,8% para o câncer de mama. O exame de Papanicolau é o método principal e mais amplamente utilizado para rastreamento do câncer do colo do útero e pode ser realizado com qualidade dentro das Unidades de Saúde. Segundo a OMS (2006), com uma cobertura da população-alvo de, no mínimo, 80% e a garantia de diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados, é possível reduzir, em média, de 60 a 90% a incidência do câncer cervical invasivo.

A prevenção primária do câncer do colo do útero está relacionada à diminuição do risco de contágio pelo papilomavírus humano (HPV). De acordo com os dados do INCA (2014), A transmissão da infecção pelo HPV ocorre por via sexual, presumidamente através de abrasões microscópicas na mucosa ou na pele da região ano genital. Conseqüentemente, o uso de preservativos durante a relação sexual com penetração protege parcialmente do contágio pelo HPV, que também pode ocorrer através do contato com a pele da vulva, região perineal, perianal e bolsa escrotal.

Segundo a OMS (2014), o Ministério da Saúde implementou no calendário vacinal, em 2014, a vacina tetravalente contra o HPV para meninas de 9 a 13 anos de idade. A meta é vacinar pelo menos 80% da população alvo para alcançar o objetivo de reduzir a incidência deste câncer nas próximas décadas no país. A vacinação, em conjunto com o exame preventivo (Papanicolau), se complementa como ações de prevenção deste câncer. Mesmo as mulheres vacinadas, quando alcançarem a idade preconizada, deverão realizar o exame preventivo, pois a vacina não protege contra todos os subtipos oncogênicos do HPV.

A minha unidade de saúde atende uma população de 13.800 dividida para quatro equipes de saúde da família, cada equipe com um médico, uma enfermeira, cinco agentes de saúde e dois técnicos de enfermagem. A organização física da ESF é composta por cinco salas de consultas médicas, uma sala de curativos, uma farmácia, uma sala de acolhida, uma brinquedoteca, um anexo para atividades recreativas, duas salas para consultas de enfermagem e uma sala de arquivos, um

consultório odontológico, uma sala de nebulização, uma sala de imunização, uma copa e um banheiro. Temos duas salas que podemos usar para desenvolver a intervenção além de uma área ampla e um anexo aonde hoje é desenvolvida atividade física. Nas duas salas temos um consultório com uma cama ginecológica e um foco onde realizamos a coleta do papanicolau e na outra sala realizamos consultas de rotina. No meu projeto temos planos a serem realizados no anexo com alguns ajustes de acordo com a ação.

O papanicolau é realizado na unidade semanalmente e em dias específicos pelas enfermeiras, mas vamos ampliar o dia de coleta com a intervenção. Para a marcação e realização desse exame a mulher deve estar com o cartão SUS em dia e comparecer na UBS por demanda espontânea. Diante disso, temos uma estrutura que favorece a realização deste exame, pois temos uma sala específica para este exame equipada com cama ginecológica e material na farmácia para realizar a coleta. Buscamos realizar o maior número possível de exames semanalmente, mas por diversos motivos, que tentaremos entender, a procura é pouca, o que esperamos modificar com a intervenção.

A dificuldade com a falta de dados na unidade sobre o Papanicolau é muito grande e nesse momento, temos apenas um livro aonde registramos os resultados dos exames. Quanto à mamografia as informações estão restritas aos prontuários médicos. Apesar disso, todos da unidade estão engajados na implementação, desde o médico até o agente de saúde, cada um em seu papel colaborando a sua maneira como uma equipe. Pretendemos com o projeto manter a população informada, melhorar a cobertura da população alvo, que hoje a cobertura é de 35% para câncer de mama e 18% para colo de útero, garantir acesso ao diagnóstico, qualificar o registro e monitorar as nossas ações para que esta realidade seja alterada, pois, temos uma população de 13.800 habitantes, sendo 366 mulheres de 50 a 69 anos e 619 mulheres de 25 a 60 anos.

Vivenciando o dia a dia na unidade pude comprovar a dificuldade da equipe em tornar público a importância do exame Papanicolau em todas as faixas etárias. As mulheres têm exames preventivos à disposição na unidade de saúde, mas elas podem não ter conhecimento da disponibilidade e a um grande número das que conhecem marcam, mas não aparecem para realizar. Por isso, pretendemos desenvolver estratégias para o aumento da cobertura do exame ao público alvo e informar a população quanto à disponibilidade da mamografia pelo SUS sendo

encaminhada pela nossa unidade, e orientar quanto à realização do preventivo na nossa unidade semanalmente.

De acordo com (Cestari, 2005), o comportamento preventivo está intimamente relacionado a fatores sociais, psicológicos, ambientais e culturais. O enfermeiro deve adquirir conhecimento sobre a população que necessita de serviço, como as condições socioeconômicas, conhecimento da doença e do serviço de prevenção disponível além da perspectiva do exame e seus objetivos. Tenho ciência que para um controle do câncer do colo do útero e de mama o acesso à informação e a redução das dificuldades de acesso aos serviços de saúde são questões centrais. O amplo acesso da população a informações claras, consistentes e culturalmente apropriadas a cada território deve ser uma iniciativa dos serviços de saúde em todos os níveis do atendimento.

Portanto, essa é uma intervenção muito importante para a população da área por se tratar de uma população carente e em faixas etárias bem variadas. Além disso, temos vários casos de HPV até mesmo em grávidas na nossa população. Dessa forma, é importante investir em campanhas de divulgação do exame de Papanicolau e mamografia promovendo o esclarecimento através da utilização de uma linguagem simples e do acolhimento da população junto à equipe e a unidade de saúde. Com uma visão no futuro e buscando uma realidade diferenciada resolvi escolher a intervenção sobre prevenção e controle do câncer do colo do útero e de mama.

2.2 OBJETIVOS E METAS

2.2.1 Objetivo Geral:

Qualificar o Programa de prevenção do câncer de colo e detecção precoce do câncer de mama nas mulheres da Unidade de Saúde das Quintas em Natal/RN.

2.2.2 Objetivos Específicos

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

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

2.2.3 Metas

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

1.1 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 50%.

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

Relativas 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.

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

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

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

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

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

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

Relativas ao Objetivo 4: Melhorar o registro das informações

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

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

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

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).

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

Relativas 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

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.

2.3 METODOLOGIA

2.3.1 Ações e detalhamento

OBJETIVO ESPECÍFICO 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 50%.

Ações:

Eixo Monitoramento e Avaliação feita pela enfermagem e os ACS

Ação: Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente). Monitoramento feito pela enfermeira e acs

Detalhamento da Ação: Através de um protocolo específico e um caderno para registros de dados é possível um bom monitoramento do rastreamento para as patologias uterinas, que é realizada pela enfermeira. A forma de registro vai influenciar no futuro os indicadores em saúde da unidade, por isso é muito importante uma forma organizada para armazenar as informações necessárias informações essas que são feitas pela enfermeira e acs.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação: Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea). O acolhimento é realizado pelos técnicos de enfermagem e enfermeira.

Detalhamento da Ação: O acolhimento, de todas as mulheres na faixa etária adequada é realizado na recepção de início pelos acs, logo após a paciente é direcionada para sala de preparo para verificação de sinais vitais com os técnicos de enfermagem, é realizado o preenchimento de ficha e prontuário, seguindo com a técnica de enfermagem até a sala da Enfermeira para a realização da citologia oncológica, independentemente de ser da área adstrita ou não. A universalidade é um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Ação: Cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde. O cadastramento é feito pelo acs com apoio da enfermeira.

Detalhamento da Ação: Com a ajuda dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e de todos os outros membros da equipe, deve ser criado um grupo voltado para a Saúde da Mulher e nesse grupo, as mulheres na faixa etária adequada para o rastreamento devem ser cadastradas para que o rastreamento seja realizado de forma correta. Iremos cadastrar todas as mulheres da área para montarmos o grupo, serão

cadastradas na medida em que forem sendo consultadas. Os agentes poderão realizar busca ativa do público alvo para o grupo. Só participaram do grupo mulheres da área de cobertura da unidade para facilitar a busca pelo agente de saúde (idade e periodicidade dentro do indicado).

Eixo Engajamento Público

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade. Fornecemos palestras semanais em dia de exames pelos ACSs e a enfermagem.

Detalhamento da Ação: Através de palestras educativas e reuniões com o grupo voltado para à Saúde da Mulher, a importância da realização da citologia deve ser explicada para a população. Médicos, enfermeiros, ACS e qualquer outro membro da equipe podem participar da ação. A informação é válida se for dada por qualquer profissional da unidade, ressaltando que apenas o médico pode indicar tratamento ao analisar o resultado das citologias. Em todos os contatos com a população abordaremos os temas e daremos informações, como também nossa unidade tem cartazes informativos em todos os ambientes para assim ampliar o conhecimento sobre prevenção e tratamento do câncer de colo de útero e de mama.

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino. Informações passadas pela equipe de enfermagem.

Detalhamento da Ação: Em reuniões com a população feminina, a periodicidade deve ser relatada. O intervalo entre os exames deve ser de três anos, após dois exames negativos, com intervalo anual. Os exames devem seguir até os 64 anos e serem interrompidos quando, após essa idade, as mulheres tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos. Também nas visitas abordamos os temas e damos informações deixando assim toda população coberta e informada.

Eixo Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade. Nossa unidade tem quatro equipes e capacitamos uma equipe por vez e a cada semana, esta capacitação é realizada no anexo da unidade e

coordenada pelas enfermeiras, em dois dias capacitamos os nossos agentes de saúde, os médicos e os demais profissionais em duas reuniões de 03 horas cada podemos passar nossa capacitação, adotamos o protocolo da prefeitura municipal de saúde de Natal/RN, conheceram a ficha espelho, abordamos o tema juntos e discutimos assim tornou-se uma roda de troca de informação e ideal e assim se deu a capacitação na nossa unidade.

Detalhamento da Ação: A cobertura pode ser realizada não só pelo médico ou enfermeiro, mas sim por todos os profissionais de saúde atuantes na unidade. Qualquer profissional de saúde pode orientar sobre o rastreamento do câncer de colo uterino, sua importância e periodicidade do rastreamento. A capacitação deve ser feita através da discussão de diretrizes sobre as patologias uterinas, para que o conhecimento do rastreamento seja de todos os membros da equipe, cada um com sua importância no serviço.

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

Detalhamento da Ação: Reforçar com os ACS a importância do rastreamento do câncer de colo uterino e recomendar que ao realizarem as visitas domiciliares, levem com eles a ficha para cadastrar as mulheres na faixa etária indicada. A equipe de enfermagem explicou a todos eles a forma correta do preenchimento das informações colhidas. Com essa busca ativa, muitas mulheres que não iriam à unidade podem comparecer e participar do grupo voltado para a saúde da mulher.

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero. Realizada pela enfermeira.

Detalhamento da Ação: Discutir em reunião com toda equipe da unidade o protocolo disponibilizado pelo Ministério da Saúde (MS) para o rastreamento de câncer de colo uterino. Faremos uma roda de conversa e trocaremos informações e conhecimentos para isso usaremos o espaço anexo da unidade onde temos um espaço amplo e arejado, geralmente isso acontece no final da tarde e no início da manhã dependendo do dia no começo da semana e pela manhã e na quinta-feira e a tarde.

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 100%.

Ações:**Eixo Monitoramento e Avaliação**

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

Detalhamento da Ação: Criar um protocolo para a coleta de dados sobre as patologias mamárias e também anotar os dados de uma forma organizada em um caderno de registros para que os dados possam ser analisados trimestralmente. Este protocolo e um livro atlas onde as informações serão armazenadas e poderemos avalia-las quando for necessário, por uma questão de segurança já que teremos que dividir o prontuário com toda unidade nos atendimentos diversos.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação: Acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).

Detalhamento da Ação: Independentemente do motivo da consulta da usuária na unidade, o rastreio para as patologias mamárias deve ser realizado. A oportunidade não pode ser perdida. Mesmo a paciente não sendo do território adstrito, ela tem direito a realizar o rastreio no serviço. A paciente está na unidade e da faixa etária indicada será orientada das facilidades do atendimento e da realização do exame pela unidade, todas as informações serão disponibilizadas a ela e faremos tudo para que não saia sem realizar o atendimento e o agendamento do exame e o breve retorno a unidade.

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

Detalhamento da Ação: Com a ajuda dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e de todos os outros membros da equipe, deve ser criado um grupo voltado para a Saúde da Mulher e nesse grupo, as mulheres na faixa etária adequada para o rastreamento devem ser cadastradas para que o rastreio seja realizado de forma correta. Iremos cadastrar todas as mulheres da área para montarmos o grupo, serão cadastradas na medida em que forem sendo consultadas. Os agentes poderão realizar busca ativa do público alvo para o grupo. Só participaram do grupo mulheres

da área de cobertura da unidade para facilitar a busca pelo agente de saúde (idade e periodicidade dentro do indicado).

Eixo Engajamento Público

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade.

Detalhamento da Ação: Através de palestras educativas, panfletos cartazes e peças de teatro junto com a equipe da unidade deve ser explicada a necessidade da realização da mamografia. As usuárias devem estar cientes que o câncer de mama quando identificado em estágios iniciais (lesões menores que dois centímetros de diâmetro) apresenta prognóstico favorável. Para isso é necessário implantar estratégias para a detecção precoce da doença. Realizar o autoexame das mamas e fundamental orientar a mulher a realizar mensalmente o autoexame e ficar alerta aos fatores de risco. Os fumantes, fator genético usuários de álcool e droga.

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do autoexame das mamas.

Detalhamento da Ação: Através de palestras educacionais é importante que as pacientes entendam porque é necessário realizar o autoexame das mamas que deve ser realizado por elas mesmas mensalmente. Aprender como as mamas aparentam em diferentes situações pode ajudar a mulher a reconhecer o que é normal para ela. De maneira resumida, cinco alterações devem chamar a atenção da mulher (sinais de alerta): Nódulo ou espessamento que pareçam diferentes do tecido das mamas; Mudança no contorno das mamas (retração, abaulamento); Desconforto ou dor em uma única mama que seja persistente; Mudanças no mamilo (retração e desvio); Secreção espontânea pelo mamilo, principalmente se for unilateral.

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama. equipe de enfermagem.

Detalhamento da Ação: Durante reuniões com o grupo de mulheres, as usuárias devem estar cientes da recomendação para as mulheres de 50 a 69 anos é a realização de mamografia a cada dois anos e do exame clínico das mamas anual. A mamografia nesta faixa etária a cada dois anos é a rotina adotada em quase todos os países que implantaram rastreamento organizado do câncer de mama. Esta

estratégia e adotada em todo atendimento com mulheres na unidade independente da idade e de ser do grupo ou não.

Eixo Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade. Equipe de enfermagem.

Detalhamento da Ação: Discutir em reunião com toda a equipe que a cobertura pode ser realizada não só pelo médico ou enfermeiro, mas sim por todos os profissionais de saúde atuante na unidade. Qualquer profissional de saúde pode orientar sobre o rastreio do câncer de mama, sua importância e periodicidade do rastreio. A capacitação deve ser feita através da discussão de diretrizes sobre as patologias mamárias, para que o conhecimento do rastreamento seja de todos os membros da equipe, cada um com sua importância no serviço. As reuniões são comandadas pelas enfermeiras e médicos discutimos temas e juntos acordamos meios para resolução de implantação do nosso projeto, sempre fazemos encontros semanais onde abordamos a quantidade de cadastro através da ficha espelho e do nosso atendimento.

Ação: Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade. Capacitação realizada pela enfermagem no anexo da unidade.

Detalhamento da Ação: Reforçar com os ACS a importância do rastreio do câncer de mama e recomendar que ao realizarem as visitas domiciliares, levem com eles a ficha para cadastrar as mulheres na faixa etária indicada. Explicar a todos eles a forma correta do preenchimento das informações colhidas. Com essa busca ativa, muitas mulheres que não iriam à unidade podem comparecer e participar do grupo voltado para a saúde da mulher.

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade e a importância da realização da mamografia. Periodicidade anual do exame.

OBJETIVO ESPECÍFICO 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.

Ações:

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Detalhamento da Ação: Uma amostra satisfatória apresenta células em quantidade representativa. Os profissionais que realizam a citologia oncótica serão capacitados e orientados quanto à coleta de secreção da ectocérvice e endocérvice, para que a amostra possa ser analisada corretamente, abrangendo todas as células necessárias para uma amostra adequada. O protocolo do MS deve também ser frisado para uma coleta correta. Essa capacitação acontecerá na própria unidade e será coordenada pela enfermeira. A secretaria municipal de saúde disponibiliza curso de capacitação para coleta de exame de citologia oncótica onde nossos profissionais se capacitaram.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação: Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.

Detalhamento da Ação: Criar junto a equipe um caderno para anotar todos os dados referentes ao rastreamento do câncer de colo uterino. No caderno anotar todos os dados necessários para uma posterior avaliação dos indicadores.

Ação: Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.

Detalhamento da Ação: Na unidade, nós enfermeiras que colhemos os exames citopatológicos, então ficaremos responsáveis por monitorar a adequabilidade das amostras. Usando materiais descartáveis para a coleta das amostras, identificando as lâminas e armazenando-as com cuidado em frascos esterilizados, encaminhando para o laboratório o mais rápido possível e também cobrando o retorno do laudo o mais breve possível para assim tratar possível patologia encontrada. A paciente se submete a coleta na unidade em dois dias da semana e depois enviamos através de um transporte fornecido pela prefeitura as amostras até o laboratório para análise aí então após aproximadamente 35 dias, na própria unidade imprimimos o laudo através de um programa do SUS chamado de SISCAN.

Eixo Engajamento Público

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

Detalhamento da Ação: Durante reunião com o grupo voltada para a saúde da mulher, enfatizar como estão os indicadores e explicar que a melhoria desses índices, vão acarretar em melhoria da assistência à saúde para todas elas. Estes temas serão abordados pela equipe de Enfermagem.

Eixo Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento da Ação: manter a equipe atualizada com resultados alterados e ressaltar a importância de uma nova coleta para comprovação do resultado ou cura.

OBJETIVO ESPECÍFICO 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: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Ações:

Eixo Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento da Ação: Realizar a revisão dos registros de dados sobre as coletas das citologias. A equipe de enfermagem e os ACS realizaram a busca, e importante que as pacientes com citologias alteradas ou que não estão cumprindo a periodicidade do rastreio, sejam interrogadas e realizada uma busca ativa para saber a ausência no programa de rastreio.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação: Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero.

Detalhamento da Ação: Com a implantação do SISCAN a equipe de enfermagem e a direção, conseguiu que os resultados das citologias oncóticas sejam entregues na unidade de saúde, com o empenho da direção em procurar um meio, junto a secretaria de municipal de saúde, foi disponibilizado computadores e assim podemos imprimir os resultados na unidade.

Ação: Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero.

Detalhamento da Ação: Realizar uma consulta com o médico responsável da equipe para que o resultado possa ser explicado bem como sua conduta diante do que foi impresso no resultado. A equipe de enfermagem faz uma busca aos resultados na hora da impressão e quando achamos resultados alterados agendamos consulta e comunicamos a paciente que o exame deu alterado e seu atendimento já está agendado, o acolhimento dessas pacientes e feito pelas enfermeiras.

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

Detalhamento da Ação: Os ACS devem ser informados sobre as pacientes que não estão comparecendo à unidade e ir à busca delas em suas casas para saber o motivo do absenteísmo. Os ACS têm um papel muito importante nesse contexto. Os ACS são informados semanalmente pela equipe de enfermagem, estas informações também estão disponíveis no livro de registro de frequência do grupo de mulheres.

Ação: Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Detalhamento da ação: O médico será responsável por analisar os resultados das citologias oncóticas.

Eixo Engajamento Público

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

Detalhamento da Ação: Durante palestras educativas o tema deve ser abordado e explanado com uma linguagem acessível para toda a população.

Na unidade dispomos de cartazes informativos e também passamos estas informações durante a consulta e visita domiciliar.

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

Detalhamento da Ação: Durante palestras educativas o tema deve ser abordado e explanado com uma linguagem acessível para toda a população.

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

Detalhamento da Ação: Durante palestras educativas o tema deve ser abordado e explanado com uma linguagem acessível para toda a população.

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

Detalhamento da Ação: A população pode opinar durante os encontros com os profissionais de saúde e auxiliar para que o serviço funcione da melhor forma para atender à todas as mulheres do território adstrito.

Eixo Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento da Ação: Todos os profissionais da unidade devem ler o protocolo do MS para que possam conduzir qualquer caso de citologia oncótica alterada, mas a conduta definitiva deve ser discutida com o médico da equipe. O protocolo foi impresso pelo site da prefeitura e está na unidade e seu acesso é livre a qualquer membro da equipe.

Ação: Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.

Detalhamento da Ação: Todos os profissionais da unidade devem ler o protocolo do MS para que possam conduzir qualquer caso de citologia oncótica alterada, mas a conduta definitiva deve ser discutida com o médico da equipe. Na primeira reunião de implantação o protocolo foi lido e explicado a toda equipe, foi usado na capacitação e todos estão instruídos quanto à rotina em caso de exame alterado.

Meta 3.3: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada 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.

Ações:

Eixo Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento da Ação: Realizar a revisão dos registros de dados das mamografias das pacientes da unidade. Importante que as pacientes com mamografia alterada ou que não estão cumprindo a periodicidade do rastreio, sejam interrogadas e realizada uma busca ativa para saber o motivo da ausência. Esta busca é realizada pelas enfermeiras nos registros de mulheres e livro do grupo de mulheres da unidade e pelos ACS.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação: Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia.

Detalhamento da Ação: Facilitar a marcação dos exames mamográficos e fazer com que os resultados vão direto para a unidade de saúde, sem que as pacientes precisem deslocar-se mais uma vez para receber o resultado. Já temos a facilidade de agendamento destes exames e damos prioridade as mulheres do grupo da unidade, estamos em busca de um transporte para que estes exames venham para nossa unidade facilitando assim o monitoramento dos resultados.

Ação: Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para entregar mamografia.

Detalhamento da Ação: Facilitar a realização da consulta médica para explanação dos achados mamográficos e orientações quanto ao seguimento clínico. A

mamografia e agendada pela nossa unidade fazemos uma busca ativa com o ACS e assim agendamos a consulta para a data que a paciente já está com a mamografia em mãos esta ponte é feita pelo ACS.

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

Detalhamento da Ação: Os ACS devem ser informados sobre as pacientes que não estão comparecendo à unidade e ir à busca delas em suas casas para saber o motivo do absenteísmo. Os ACS têm um papel muito importante nesse contexto.

Ação: Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames de mama.

Detalhamento da ação: O médico deve ser o responsável pela leitura dos resultados mamográficos, pois é quem vai definir a conduta clínica. Só e encaminhado ao médico exames alterados, todos os exames são avaliados primeiro pela enfermeira e depois pelo médico.

Eixo Engajamento Público

Ação: Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer mama e do acompanhamento regular.

Detalhamento da Ação: Durante palestras educativas o tema deve ser abordado e explanado com uma linguagem acessível para toda a população.

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

Detalhamento da Ação: Durante palestras educativas o tema deve ser abordado e explanado com uma linguagem acessível para toda a população.

Ação: Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia.

Detalhamento da Ação: Durante palestras educativas o tema deve ser abordado e explanado com uma linguagem acessível para toda a população.

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

Detalhamento da Ação: A população pode opinar durante os encontros com os profissionais de saúde e auxiliar para que o serviço funcione da melhor forma para atender à todas as mulheres do território adstrito. Encontros do grupo de mulheres da unidade.

Eixo Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento da Ação: Todos os profissionais da unidade devem ler o protocolo do MS para que possam conduzir qualquer caso onde a mamografia se mostre alterada, mas a conduta definitiva deve ser discutida com o médico da equipe.

Ação: Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.

Detalhamento da Ação: Como já dito antes, os ACS devem informar as pacientes sobre o rastreamento adequado durante a busca ativa das mesmas.

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados da mamografia.

Detalhamento da Ação: Todos os profissionais da unidade devem ler o protocolo do MS para que possam conduzir qualquer caso onde a mamografia se mostre alterada, mas a conduta definitiva deve ser discutida com o médico da equipe.

OBJETIVO ESPECÍFICO 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.

Ações:

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde

Detalhamento da Ação: Através de um protocolo específico e um caderno para registros de dados é possível um bom monitoramento do rastreamento para as patologias uterinas e mamárias. A forma de registro vai influenciar no futuro os indicadores em saúde da unidade, por isso é muito importante uma forma organizada para armazenar as informações necessárias. Nós enfermeiras já criamos uma rotina de registro e estamos armazenando os dados de forma cautelosa.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação: Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.

Detalhamento da Ação: Elaborar juntamente com toda equipe, como já foi dito antes, para que dados relevantes sobre o rastreamento do câncer de mama e útero seja abordado e a conduta correta possa ser realizada.

Ação: Pactuar com a equipe o registro das informações

Detalhamento da Ação: Durante reuniões quinzenais com a equipe, mostrar como estão os indicadores em saúde da unidade e como melhorar.

Ação: Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Detalhamento da Ação: As enfermeiras serão responsáveis por monitorar o registro das informações.

Eixo Engajamento Público

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

Detalhamento da Ação: Orientar as usuárias que caso precisem mudar de serviço de saúde ou queiram para uso próprio, elas podem ter acesso aos registros e prontuário médico para que possam realizar o seguimento em outro serviço. Estas informações são disponibilizadas nas consultas e reuniões de grupo.

Eixo Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento da Ação: Todos os profissionais devem ser capacitados de acordo como informa o protocolo do MS. Essa capacitação deve ocorrer sempre que houver um encontro para discutir as ações. Todas as dúvidas devem ser esclarecidas e também a forma correta do registro. As capacitações são coordenadas pela equipe de enfermagem e médicos, sempre trocamos informações e lemos o protocolo tirando assim dúvidas paralelas, sempre adotamos o método de roda aberta e troca de informação e conhecimento.

OBJETIVO ESPECÍFICO 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.

Ações:

Eixo Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento da Ação: Durante a consulta médica ou de enfermagem orientar e explicar sobre os sinais de alarme para o câncer de colo uterino (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo) e também do câncer de mama (Nódulo palpável; Endurecimento da mama; Secreção mamilar; Eritema mamário; Edema mamário em "casca de laranja"; Retração ou abaulamento; Inversão, descamação ou ulceração do mamilo; Linfonodos axilares palpáveis) Assim também nas visitas e nas reuniões do grupo.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação: Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento da Ação: Durante consulta clínica realizar uma anamnese bem feita para que os fatores de risco possam ser abordados e de acordo com a resposta

positiva para alguns deles, a atenção à saúde dessa usuária deve ser mais rigorosa. Os ACS também podem identificar os fatores de risco nas visitas domiciliares.

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

Detalhamento da Ação: Acompanhamento clínico com mais rigor para as pacientes de maior risco para as patologias uterinas e mamárias. Solicitação de exames anuais e garantia no atendimento, agendando assim a consulta.

Eixo Engajamento Público

Ação: Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento da Ação: Durante encontros com a população relatar todos os fatores de risco para as duas patologias.

Ação: Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.

Detalhamento da ação: O controle do tabagismo pode ajudar a minimizar o risco de câncer do colo do útero. A prevenção primária do câncer do colo do útero está relacionada à diminuição do risco de contágio pelo HPV. A transmissão da infecção pelo HPV ocorre por via sexual, conseqüentemente, o uso de preservativos (camisinha) durante a relação sexual com penetração protege parcialmente do contágio pelo HPV, que também pode ocorrer por intermédio do contato com a pele da vulva, a região perineal, a perianal e a bolsa escrotal. Durante palestra consulta e reuniões com o grupo alertar sobre a importância de não fumar, do uso da camisinha nas relações sexuais, falar dos sinais e sintomas do câncer do colo e de mama.

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

Detalhamento da Ação: Durante a consulta médica ou de enfermagem orientar e explicar sobre os sinais de alarme para o câncer de colo uterino (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo) e também do câncer de mama (Nódulo palpável; Endurecimento da mama; Secreção mamilar; Eritema mamário; Edema mamário em "casca de laranja"; Retração ou abaulamento; Inversão, descamação ou ulceração do mamilo; Linfonodos axilares palpáveis).

Eixo Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento da Ação: Questionar as pacientes durante consulta sobre história familiar, promiscuidade sexual, início da atividade sexual entre outros fatores de risco. O profissional de saúde deve ser qualificado para realizar essa avaliação e de acordo com o protocolo do MS é possível que toda equipe esteja preparada.

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para orientar pacientes sobre controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

Detalhamento da Ação: A abordagem desse tema será abordado na capacitação dos profissionais.

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

Meta 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.

Ações:

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento da Ação: Registrar no prontuário clínico e no livro de registros sobre as orientações para que um adequado rastreio seja realizado. Estas informações serão feitos pela equipe de enfermagem e médicos.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação: Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento da Ação: No serviço que estou atuando há distribuição de condom masculino e feminino. As pacientes são bem assistidas.

Eixo Engajamento Público

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

Detalhamento da Ação: Medidas educativas abordando sobre os fatores de risco modificáveis e abordando como modifica-los.

Eixo Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento da Ação: Através de reuniões com toda equipe e explanando o que o MS preconiza no protocolo.

2.3.2 Indicadores

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 50%.

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

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

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

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

Indicador 2.2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

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

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

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde

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

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

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

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

Objetivo 3: Encaminhar a mulher para serviço especializado

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

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

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

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

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.

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

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

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.

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

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

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

Denominador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações

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

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.

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

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

Numerador: Número de registros adequados da mamografia.

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

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

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

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

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

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

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

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

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

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

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

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

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

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.

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

Indicador 13: 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

As ações serão registradas em uma ficha espelho que foi criada e adotada pela unidade especialmente para a intervenção e uma ficha espelho de prevenção e controle do Câncer do colo do Útero e de Mama. Pois ainda não tínhamos uma ficha espelho e os dados só estavam disponíveis no prontuário. Esta ficha será repassada para os agentes de saúde fazerem o cadastro de acordo com a faixa etária, esta ficha e de cadastro e levantamento do número de mulheres feito pelo agente de saúde e apenas um cadastro, e na segunda parte da ficha, nos enfermeiros e médicos anotaremos as datas de realização de exames, a data do último exame realizado, histórico familiar, medicação utilizada, patologias existentes, resultados de exames sorológicos, dados sócio econômicos, vacinas, vícios, alimentação, sono, cotidiano no lar e local de trabalho. Estas informações se darão através do contato com a população na área com os agentes de saúde e na unidade através da abordagem e acolhimento da equipe de enfermagem. Estas informações nos permitirá avaliar melhor se a paciente e de risco ou apenas de rastreamento por faixa etária. Na unidade não dispomos ainda de prontuários eletrônicos e por isso as informações são de difícil acesso e fácil de perder, pois só dispomos destas informações no prontuário medico que nem sempre e continuo. Estimamos alcançar com a intervenção 60% de detecção precoce do câncer do colo do útero e 85% do câncer de mama. As fichas serão impressas na unidade em uma quantidade necessária para uso.

Todas as informações contidas no prontuário serão transcritas para a ficha espelho, realizando assim o monitoramento sobre consultas, exames clínicos e laboratoriais em atraso e vacinas. Para realizarmos estas ações contaremos com os agentes de saúde e utilizaremos ficha espelho, lápis grafite prancheta e os prontuários.

O primeiro passo a ser realizado na intervenção é o cadastro e o levantamento de dados da população para podermos identificar a população alvo de acordo com a faixa etária. O segundo passo será o cadastro das informações existentes no prontuário pelo enfermeiro e médico.

Para o sucesso da intervenção e das ações desenvolvidas devemos capacitar os agentes para assim podermos realizar o cadastramento e o monitoramento da população alvo, além de manejar as intercorrências prevalentes no diagnóstico e tratamento entre outras. Esta capacitação ocorrerá na unidade, vamos trabalhar o acolhimento das mulheres oferecendo um atendimento prioritário para detectar precocemente o câncer, e assim agilizar o tratamento. Reservar vagas de consulta diária para esta população alvo. Informar a população sobre a importância do controle e prevenção do câncer de colo do útero e de mama. Solicitaremos o apoio da população no sentido de ampliar o atendimento e com ele o rastreamento precoce da doença.

Para viabilizar o controle semanalmente as fichas serão analisadas pelo enfermeiro verificando consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais. Os agentes farão busca ativa dos pacientes com exame em atraso e estima-se 3 por semana totalizando 12 por mês. Ao final de cada mês as informações da ficha espelho serão consolidadas em planilha elétrica.

3 RELATÓRIO DE INTERVENÇÃO

3.1 AÇÕES PREVISTAS E DESENVOLVIDAS

Realizamos na primeira semana da intervenção a capacitação da equipe, na qual utilizamos como base o protocolo do Ministério da Saúde. Nesse encontro estabelecemos o papel de cada profissional e como devemos proceder para obter sucesso na intervenção, pois cada um de nós depende do trabalho e do interesse do outro para que tudo ocorra bem. Os enfermeiros treinaram os agentes e os técnicos no espaço anexo da unidade com palestras, folders explicativos e apresentação em slides. Para essa capacitação, contamos com o apoio dos médicos e de alunos estagiários da nossa unidade. Nossos encontros aconteceram nas tardes de quinta-feira e contamos com a presença de nove agentes comunitários de saúde, quatro técnicos de enfermagem, duas enfermeiras, um médico, três estagiários, um auxiliar administrativo, diretora e administradora da unidade e teve a duração de duas horas e trinta minutos. Nesse encontro, foi discutido o protocolo de prevenção do câncer do colo do útero e controle do câncer de mama, apresentamos a ficha espelho, falamos da criação do livro de registros de CP, falamos da importância da busca ativa das mulheres faltosas, do cadastramento da população, como se dará o atendimento na unidade, acolhimento da população e acompanhamento dos dados. Além disso, apresentamos o SISCAN e como funciona, pois é uma ferramenta de grande auxílio para nossa intervenção, com a qual podemos buscar dados e autorizar procedimentos para população com maior agilidade.

Logo no início da nossa intervenção, os ACS realizavam sozinhos a busca ativa das mulheres, mas encontramos algumas dificuldades. Diante disso, mudamos a equipe que agora é composta pelos ACS e enfermeira. Realizamos busca ativa das mulheres faltosas aos agendamentos e também que moravam na área e não procuravam os serviços da unidade. Além disso, realizamos busca ativa também em diversas áreas como nos mercados, bares, feiras, supermercados, farmácias e demais locais de trabalhos das mulheres. Realizamos visitas domiciliares e pudemos vivenciar o dia a dia de algumas mulheres da nossa área e assim levar a elas alguns serviços da unidade que não eram do conhecimento delas. Geralmente a visita domiciliar é feita por toda a equipe (médico, enfermeira, técnico

de enfermagem, acs), mas para a intervenção só estavam o ACS e a enfermeira e, caso fosse necessário a equipe retornaria.

O atendimento clínico foi realizado em dois dias da semana e geralmente agendávamos este atendimento com antecedência, mas quando necessário e possível, atendíamos no mesmo dia que procuravam. O agendamento era feito todos os dias e em todos os horários pelos técnicos de enfermagem e por enfermeiras, se necessário, e geralmente oferecíamos de 16 a 18 atendimentos por horário. A mulher chegava à unidade com meia hora de antecedência ao atendimento, era direcionada para a sala de preparo onde foi verificada sua PA, peso e estatura, preenchida a ficha e preparada a lamina da coleta da citologia oncológica e assim, estava pronta para o atendimento aguardando a sua vez que era por ordem de chegada. Com antecedência, os técnicos de enfermagem verificavam no Siscan o cartão SUS de cada paciente, pois só podemos realizar o exame com esse documento ativo e para isso, o paciente tem que está com seus dados atualizados e completos no Cadsus. Durante o atendimento clínico abordamos a importância da realização do preventivo, orientamos em realizar o preventivo de acordo com o aprazamento do MS, buscamos queixas, orientamos quanto ao uso de contraceptivos, solicitamos mamografias e exames sorológicos, realizamos exame das mamas e agendamos o retorno com o resultado dos exames.

O acolhimento geralmente era feito pela equipe de enfermagem e a usuária direcionada para o atendimento, mas na nossa unidade contamos também com os técnicos de enfermagem, a administração e com os ACS que estivessem presentes na unidade para acolher. As mulheres da área só tinham atendimento em um dia da semana e em um único horário que era realizado por uma ginecologista, mas essa profissional saiu da unidade desde janeiro desse ano e as pacientes estavam sem realizar o preventivo e a mamografia. Com nossa intervenção, oferecemos atendimento em dois dias semanais tanto pelo médico como pelos enfermeiros, garantíamos o retorno, oferecemos solicitação de mamografia e encaminhamento para especialidades quando necessário. Na organização do processo de trabalho, os técnicos faziam o agendamento e acolhimento e um auxiliar administrativo autorizava procedimentos e consultas com especialistas. Já no atendimento, tínhamos duas enfermeiras e contamos com o apoio do médico

para assinar as solicitações de mamografias e fazer o atendimento no retorno com resultado dos preventivos e das mamografias.

Nossa unidade é na zona oeste e cada zona é coberta por um determinado distrito sanitário do município que nos apoiou durante a nossa intervenção disponibilizando sala para reunião, os impressos para o cadastro e todo o material da intervenção. Além da gestão, temos os nossos parceiros na comunidade que nos ajudaram com lanches, material de apoio nas ações de busca ativa, som nos eventos, banners, camisas e na divulgação com carro de som. O contato com a gestão foi feito por memorando e pessoalmente e com os parceiros da comunidade foi feita diretamente em seus comércios pelos enfermeiros, diretor e administrador da unidade.

Realizamos ações voltadas à educação em saúde e no grupo de mulheres abordamos temas relacionados à prevenção e auto cuidado através de palestras, folder, panfletos, filmes e outros. Nesse período aconteceu o Outubro Rosa aonde realizamos grandes ações voltadas para saúde da mulher com caminhadas e mutirão de atendimento, e tudo que foi planejado para o Outubro Rosa foi realizado com êxito.

3.2 AÇÕES PREVISTAS E NÃO DESENVOLVIDAS

Entre as ações previstas e não desenvolvidas na intervenção, a mais importante foi à falta de interesse de alguns profissionais pela intervenção, pois muitos deles acham que só cabe ao médico o atendimento e a busca e não a toda a equipe. Por outro lado, há falta de compromisso com a população, falta de amor ao próximo e na nossa unidade temos enfrentado esta batalha diária onde temos cargos iguais e obrigações diferentes e não sabemos a quem procurar para solucionar este impasse, que a cada dia vai tirando a motivação de quem quer fazer a diferença no SUS. Não alcançaremos todas as metas, mas acredito que com a continuidade do projeto, a equipe, a comunidade e o serviço terão grandes frutos.

3.3 ASPECTOS RELATIVOS À COLETA E SISTEMATIZAÇÃO DOS DADOS

Estávamos em fase de cadastro da população geral da área e foi muito propício para realizamos o cadastramento das mulheres, pois tivemos acesso aos dados com mais facilidade e assim os ACS fizeram uma seleção separando apenas as mulheres da faixa etária preconizada pelo programa. Usamos a ficha espelho apenas nas mulheres da faixa etária depois realizamos um cadastro com a ficha do esus nas residências e assim pudemos comprovar endereço, idade e condições do modo geral. Os ACS fizeram o cadastro em duas fases: na unidade em um primeiro momento e na área em um segundo momento. Por fim, na unidade podemos fechar o cadastro com a inclusão das mulheres no nosso livro de controle.

Monitoramos os dados através do SIAB e também fizemos um levantamento através de dados armazenados e atualizados semanalmente na nossa unidade. Para melhor desempenho da nossa intervenção fizemos um controle desses dados e através da planilha do curso visualizamos a quantidade de atendimento e seu crescimento. Através dos cadastros feitos pelos ACS verificamos a quantidade de mulheres sem cobertura no atendimento, a quantidade de mulheres que foram atendidas em domicilio e as que têm plano de saúde e não usam o serviço da unidade.

Não tive dificuldade na coleta de dados, fiz o atendimento em todas as semanas e tive fácil acesso os dados. Já a planilha de câncer de mama me deixou meio confusa no preenchimento dos dados mais ao longo das semanas e com a ajuda da orientadora deu certo. As planilhas foram alimentadas semana a semana por mim, mas no fechamento tive que refazer algumas vezes, pois os indicadores estavam errados e o sistema não permitia que fosse feito o ajuste, pois solicitava uma senha que não estava disponibilizada. Tive que refazer toda a planilha e acho que deveria ter um suporte onde pudéssemos ser atendidos e orientados a fazer esses consertos com menos dificuldades.

3.4 VIABILIDADE DA INCORPORAÇÃO DAS AÇÕES Á ROTINA DE SERVIÇOS

Todas as ações previstas no projeto foram realizadas a duras passos, mas tudo que estava previsto foi realizado com muito empenho e sucesso.

Todas as ações previstas no projeto foram desenvolvidas. Na rotina do serviço desde a implantação do projeto até hoje, podemos analisar que houve uma incorporação total do projeto pela unidade e pela população. Já é uma rotina a procura da população pelo serviço, e os profissionais já adequaram horários para atendimento das ações programáticas, mesmo depois da finalização do curso a intervenção será continuada, pois a equipe toda aprovou e trabalha em prol do projeto. Com a finalização do curso uma enfermeira do quadro do município assumirá a frente do exame e das atividades ligadas à saúde da mulher na unidade, que é uma profissional que já me dá suporte nas ações. O projeto já é uma rotina, pois antes não era disponível este serviço para população, que era muito carente deste serviço, mas hoje as mulheres já sabem que tem facilidade em realizarem um preventivo e autorizarem a mamografia no mesmo lugar.

Diante disso, considero que a intervenção foi bem sucedida, pois conseguimos realizar todas as ações planejadas.

4 AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

4.1 RESULTADOS

A intervenção tratou da melhoria na saúde da mulher, e na prevenção e controle do câncer do colo do útero e câncer de mama, na Unidade de Saúde da Família das Quintas, a qual fica localizada no bairro das quintas, no município de Natal/RN. Na área adstrita a essa equipe de saúde da família encontram-se 13.800 pessoas cadastradas dividida em quatro equipes sendo um media de 3.450 pessoas por equipe.

A primeira meta era melhorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e mama nas mulheres da comunidade. Buscamos atingir a meta de 50%, e iniciamos a intervenção com 19 mulheres cadastradas no primeiro mês (3,1%), ampliando esse número para 28 mulheres cadastradas no segundo mês (4,5%), e finalizamos o terceiro mês com 120 (19,4%) mulheres cadastradas. Já em relação à mamografia, no primeiro mês conseguimos realizar em seis mulheres (1,6%), no segundo mês em 10 mulheres (2,7%), e no terceiro mês de intervenção foi realizado apenas em 34(9,3%). No entanto a nossa meta era de 50% e ficamos bem abaixo do planejado. Percebemos na figura 1 e 2 o aumento das mulheres cadastradas, mas não conseguimos alcançar a meta e atribuímos isso ao tempo da intervenção, ao fato de muitas mulheres fazerem esse exame em outro serviço e trabalharem no horário em que a unidade está aberta ou ainda porque as mulheres não sabem que o serviço está sendo ofertado já que ficou um tempo indisponível e a nova rotina que inclui o enfermeiro ainda é nova. No entanto, esse aumento só foi possível, graças ao engajamento da equipe com a população e nossos parceiros na realização das visitas domiciliares, dos atendimentos, das atividades e ações realizadas para alcançar essas mulheres. Apesar de tudo que foi realizado ainda temos muitas mulheres a serem alcançadas.

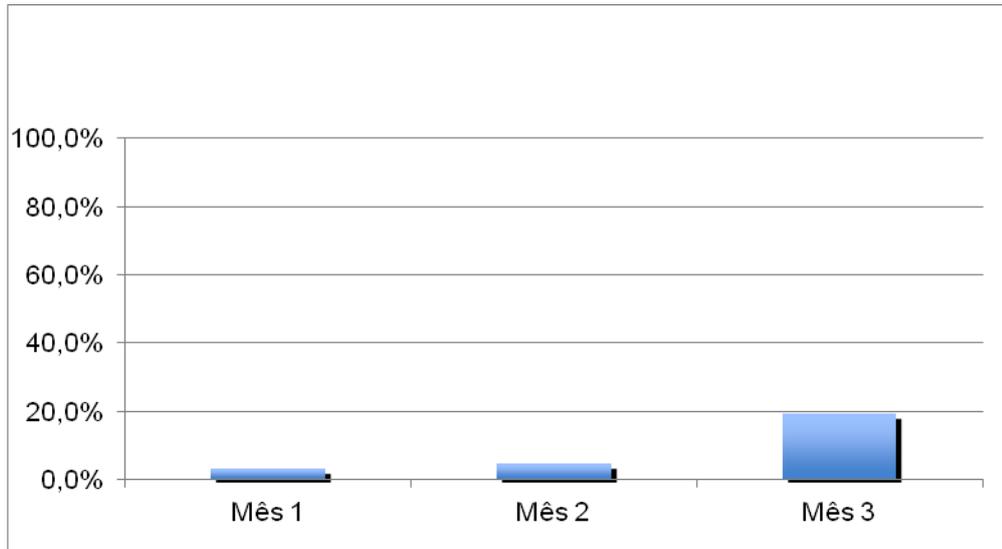


Figura 1 -Gráfico - 1 Representativo da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.

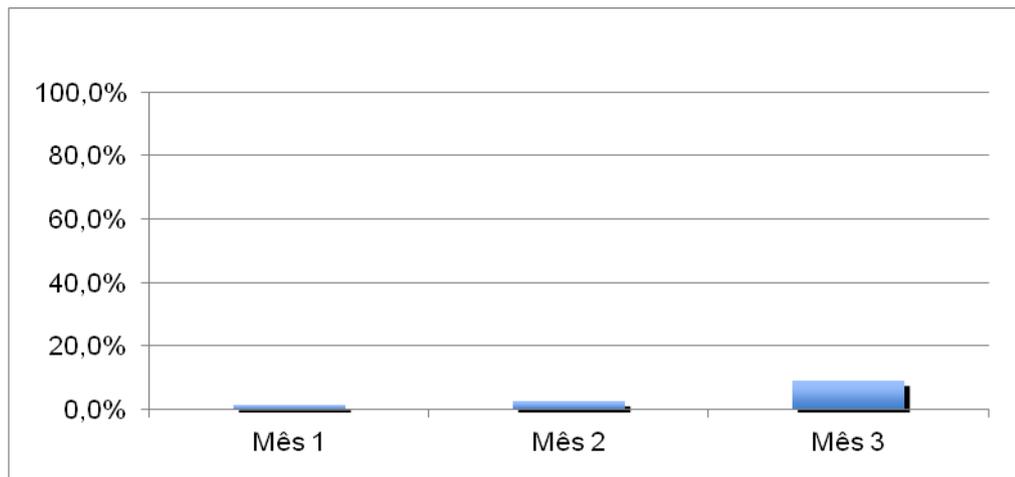


Figura 2 - Gráfico – 2 Representativo da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Nossa segunda meta foi melhorar a qualidade dos exames realizados na unidade com meta de 100%. Conforme mostra a figura 3 alcançamos a nossa meta e tivemos 100% dos exames como amostra satisfatória de exame citopatológico de colo de útero e com isso tivemos 19 mulheres no primeiro mês, 28 no segundo mês, e 120 no terceiro mês. Podemos atribuir esse resultado à capacitação realizada no início da intervenção com discussão do protocolo.

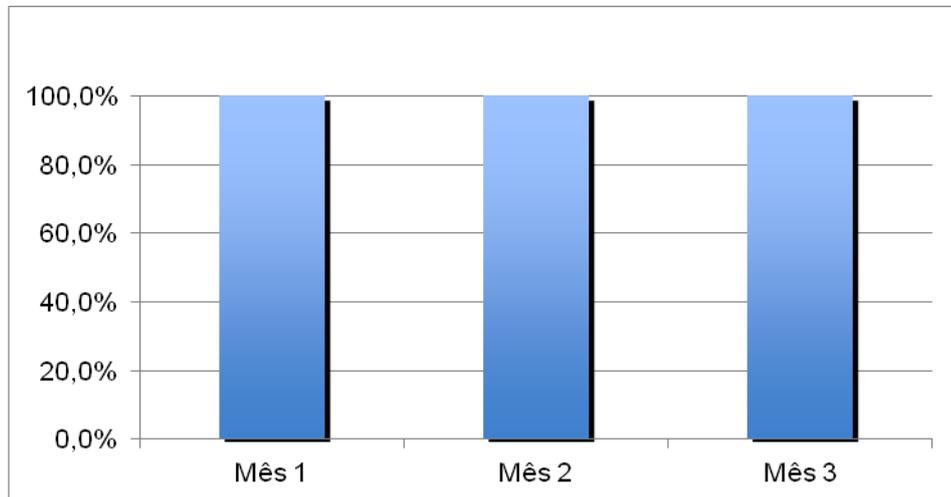


Figura 3 - Gráfico – 3 Representativo da proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Nossa terceira meta está relacionada à melhora da adesão com identificação de 100% as mulheres com exames alterados e realização de busca ativa para 100% das mulheres que não voltaram para acompanhamento. Tivemos ao todo um exame citopatológico alterado e uma mamografia. Tivemos apenas um caso que não retornou a unidade para conhecer o resultado do exame citopatológico como mostra o figura 4, foi no segundo mês, mais foi realizada pelo ACS a busca ativa a esta paciente. No entanto, não teve êxito, pois a paciente não morava mais na área adstrita e o contato fornecido pela mesma não existe. As demais mulheres cadastradas retornaram todas para conhecer os resultados da citologia na nossa unidade. Com isso, atingimos a meta de buscar 100% das mulheres com exames alterados sem acompanhamento.

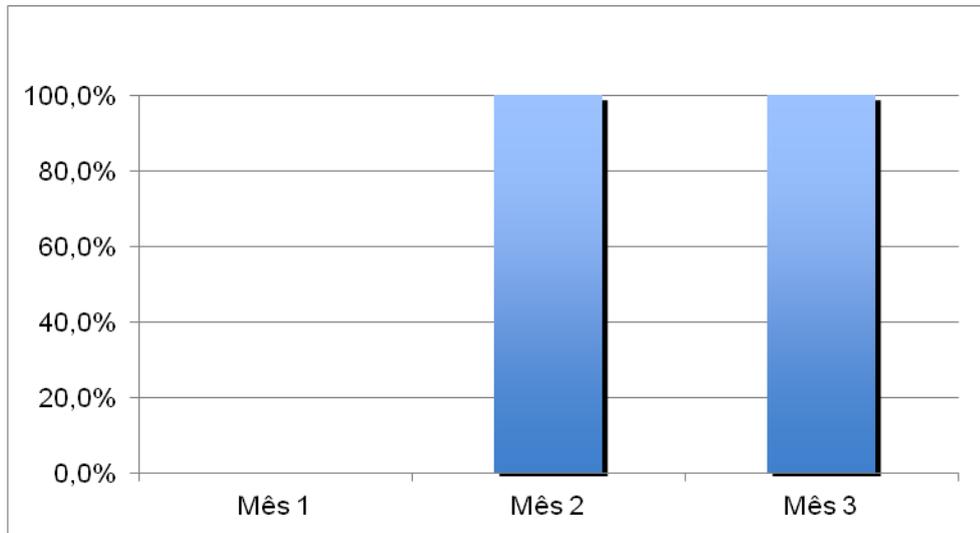


Figura 4 - Gráfico – 4 Representativo da proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado.

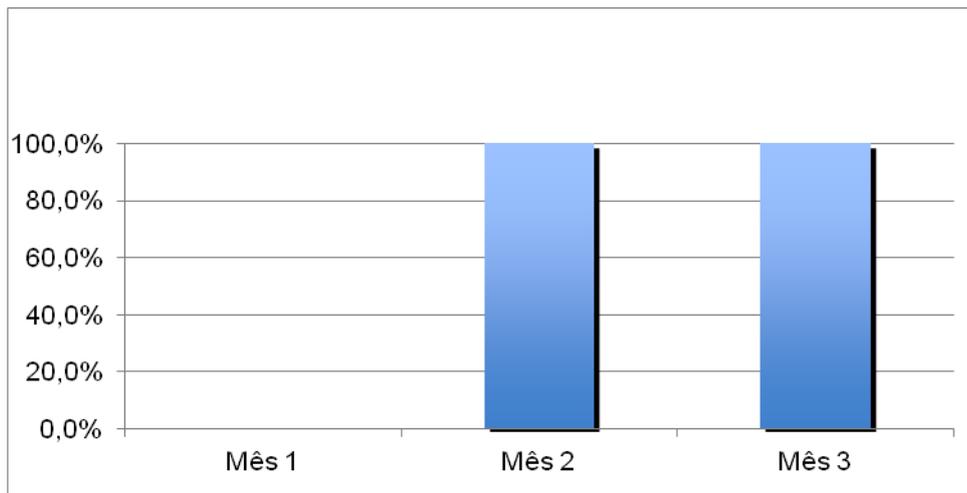


Figura 5 - Gráfico – 5 Representativo da proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa.

Quanto a quarta meta, traçamos melhorar o registro do exame citopatológico de colo de útero e de mama e tivemos a meta atingida em quase todos os meses de intervenção. (19 mulheres) no primeiro mês, 56,3% (27 mulheres) no segundo mês, e 100% (120 mulheres) no terceiro mês, começamos com uma margem bem alta e tivemos uma queda devido a falta de interesse de alguns médicos e técnicos de enfermagem da unidade, onde entramos com uma capacitação e obtivemos resultado positivo no mês seguinte como mostra o figura 6.

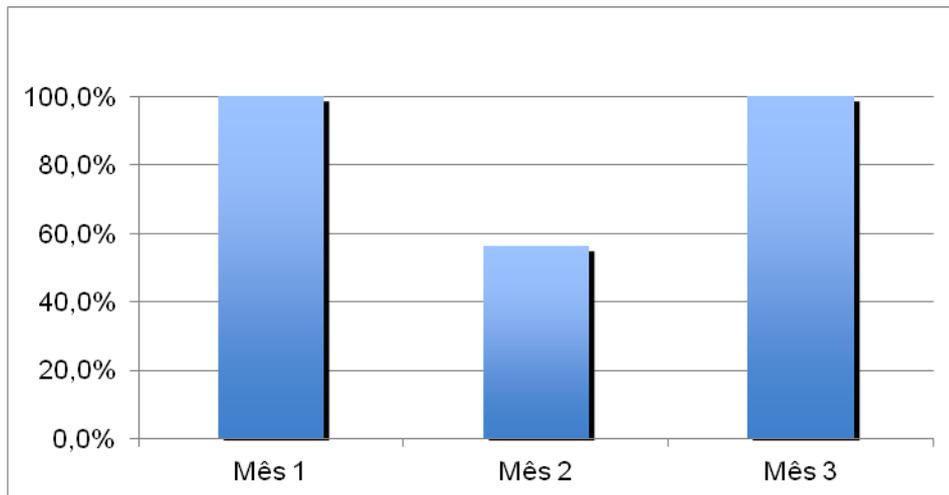


Figura 6 - Gráfico – 6 Representativo da proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

Quanto ao registro adequado de mamografia os registros foram crescendo ao longo dos meses, tivemos no primeiro mês 54% (6) dos registros adequados, no segundo mês 32,2% (10) e no terceiro mês 90,5% (63) de registros adequados como mostra o figura 7.

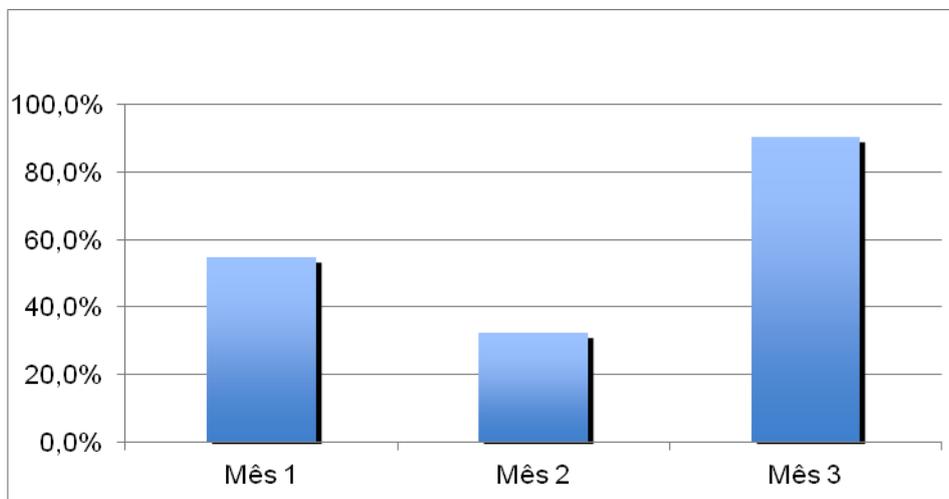


Figura 7 - Gráfico – 7 Representativo da proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Nossa quinta meta estava relacionada ao mapeamento de 100% das mulheres de risco para câncer de colo e mama. Em relação as mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero atingimos a meta em 100% no primeiro mês e tivemos uma queda no segundo mês para 60%, por falta de engajamento da equipe que depois de algumas capacitações a equipe

trabalhou com empenho para o sucesso da intervenção e alcançamos 100% no terceiro mês como mostra o Figura 8.

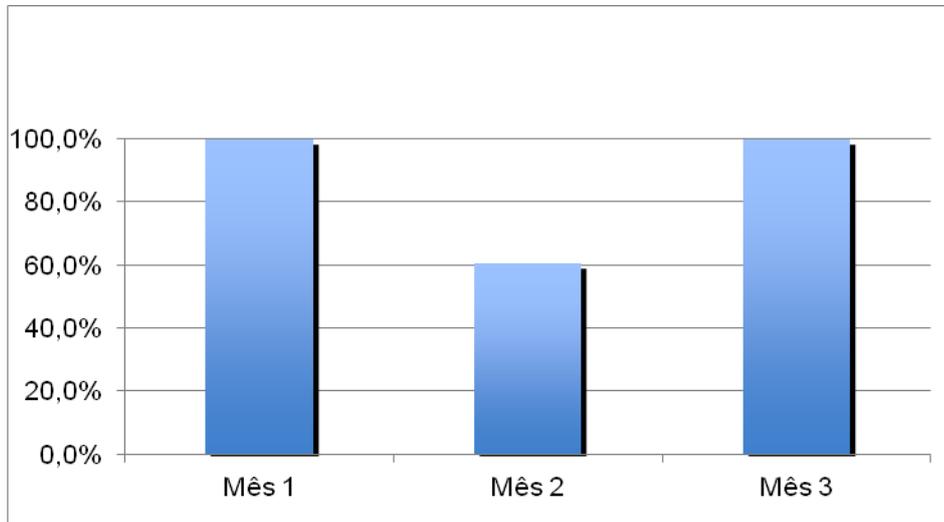


Figura 8 - Gráfico – 8 Representativo da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Em relação a meta de se avaliar o risco para câncer de mama na faixa etária preconizada tivemos crescimento e atingimos a meta estabelecida, tivemos no primeiro mês 54,5% das mulheres avaliadas, no segundo 35,5% e 100% no terceiro, isso nos fez avaliar e fazer algumas mudanças ate atingir a meta de 100% como mostra o Figura 9. A equipe de enfermagem e ACS organizaram ações e visitas em locais de trabalho em busca das mulheres e assim realizar avaliação de risco.

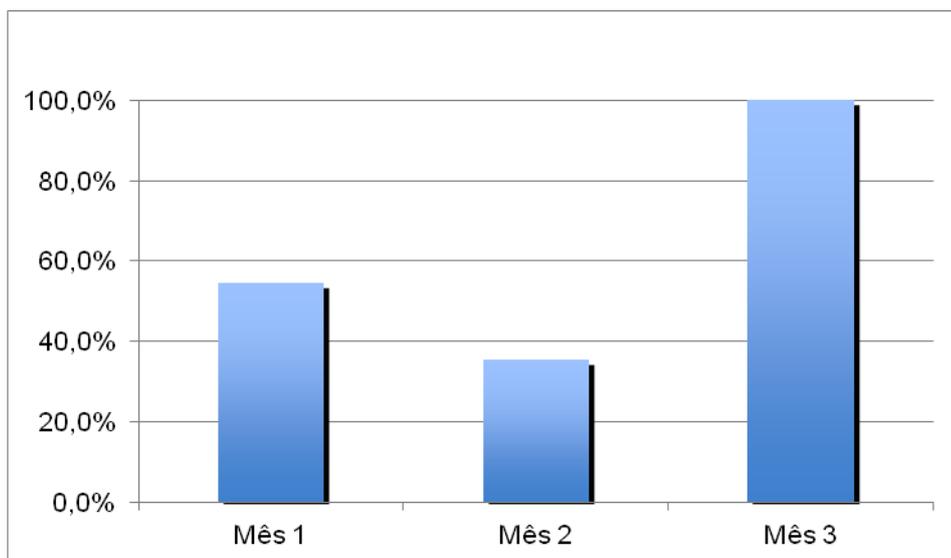


Figura 9 - Gráfico – 9 Representativo da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Nossa última meta foi promover saúde nas mulheres que foram realizar o CP ou mamografia orientando 100% sobre DST's e fatores de risco para câncer. Entre as mulheres de 25 a 64 anos, alcançamos a meta de 100% no mês um e três orientando 19 mulheres no primeiro mês (100%), 29 no segundo mês (60,4%) e 120 no terceiro mês (100%) como mostra o Gráfico 10.

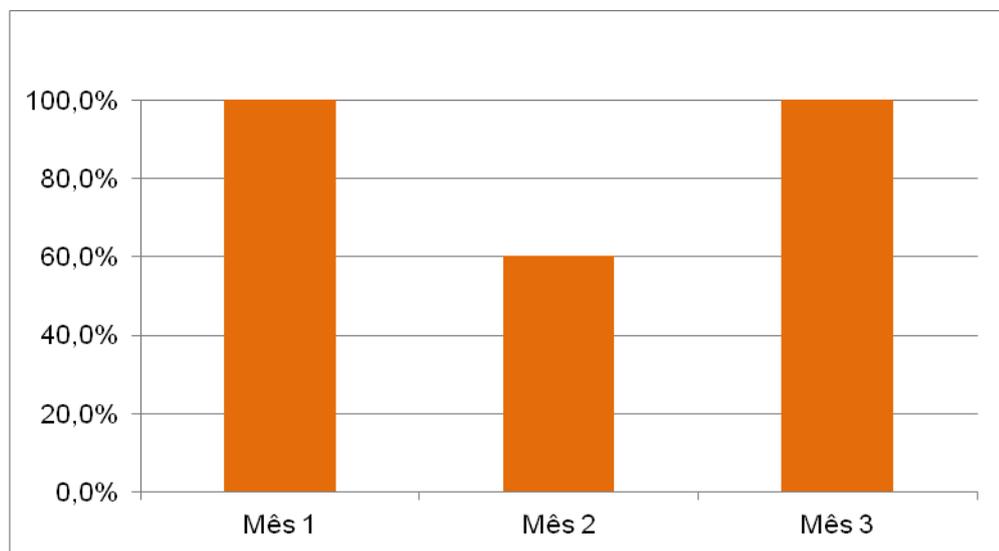


Figura 10 - Gráfico – 10 Representativo da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Entre as mulheres de 50 e 69 anos orientamos sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama e atingimos a meta apenas no terceiro mês. Foram orientadas 6 mulheres no primeiro mês (54,5%), 16 no segundo mês (51,6%) e 63 no terceiro mês (100%) como mostra a figura 13. Tivemos diversas ações voltadas para ambos os temas e conseguimos ao longo da intervenção ter contato com um número maior de mulheres e orientá-las através das ações educativas, dos atendimentos, do Outubro Rosa e das visitas domiciliares realizadas.

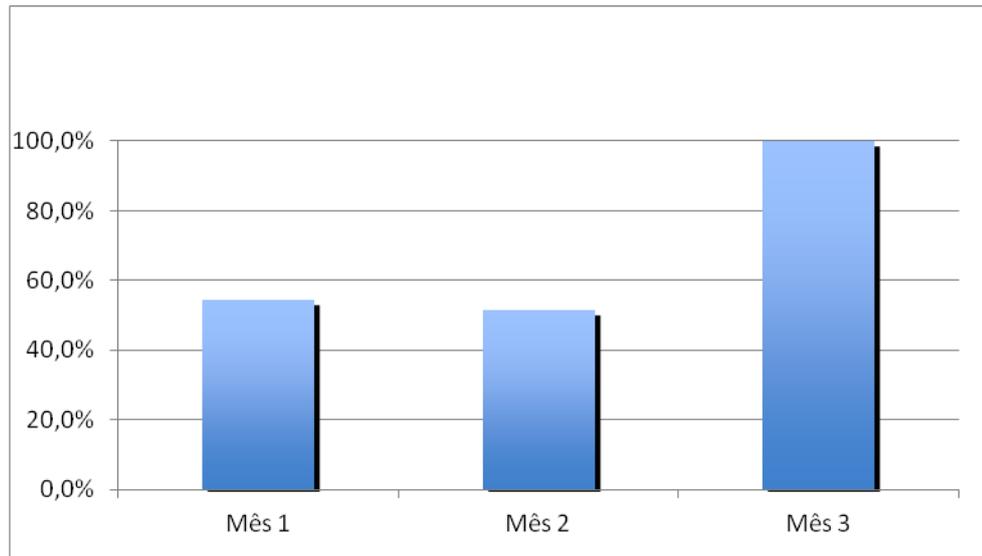


Figura 11 - Gráfico – 11 Representativo da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama.

Diante dos dados apresentados podemos verificar que algumas metas foram alcançadas, no entanto ainda precisamos qualificar nossas ações a fim de cadastrar e atrair cada vez mais as mulheres para a unidade.

4.2 DISCUSSÃO

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para oferecer um serviço de qualidade no atendimento relativo ao rastreamento, diagnóstico, tratamento e monitoramento do câncer de colo de útero e câncer de mama. Esta intervenção promoveu um trabalho integrado da equipe de enfermagem com os ACS, técnicos de enfermagem e médicos da unidade. Ao fazer a capacitação experimentamos uma forma de realizar localmente um aprimoramento baseado nas nossas necessidades, o que se tornou modelo para outras capacitações promovidas pela própria equipe. Com a capacitação definimos o papel de cada profissional para evitar sobrecarga e estimular a participação de todos, pois para o serviço crescer dependemos um do outro já que somos uma equipe. Tivemos impacto em diversas áreas da nossa unidade com a mudança da intervenção, pois antes não tínhamos o empenho de todos os profissionais da unidade e hoje todos trabalham em prol da melhoria do serviço. Na farmácia sempre tivemos medicações voltadas à cura das DSTs mais a população tinha pouco acesso, agora com o nosso projeto em uso estas patologias

são curadas em apenas uma consulta clínica na unidade. A mulher com o resultado do preventivo em mãos tem sua consulta agendada e assim pode resolver alguma alteração no seu exame com total acompanhamento. Antes só a equipe de enfermagem se preocupava em imprimir os laudos da citologia oncológica hoje além da equipe de enfermagem a uma preocupação da auxiliar administrativo, e da diretora em ter os exames impressos e assim dar andamento ao serviço.

Antes da intervenção na nossa unidade não tinha um atendimento voltado à saúde da mulher, o único atendimento oferecido à mulher era atendimento clínico. A intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando uma melhor atenção à mulher na nossa unidade. Houve uma melhoria dos registros e agendamentos com priorização do agendamento, além da atenção a demanda espontânea. A classificação de risco para o câncer de colo de útero e câncer de mama passou a ser realizado pelas enfermeiras da unidade com o apoio da equipe médica, a qual faz uma consulta clínica e abordam diversos temas e queixas das pacientes para classificar o seu risco. Essa rotina tem sido crucial para apoiar a priorização do atendimento das mulheres em nossa unidade e serviços especializados da nossa rede.

O impacto da intervenção na comunidade foi muito grande e vemos a mudança a cada dia de atendimento, pois a procura vem crescendo dia após dia, e as mulheres demonstram satisfação com a prioridade no atendimento. No entanto há uma insatisfação, pela falta de compromisso de alguns membros da equipe de enfermagem, que não valorizam a priorização do atendimento à mulher. Apesar dos serviços oferecidos e da crescente cobertura da intervenção ainda temos mulheres que não procura os serviços por ter plano de saúde e assim não temos como acompanhar as informações relacionada à saúde desta parte da população.

Algumas coisas poderiam ser melhoradas na intervenção se fosse realizar neste momento, um empenho maior da equipe como um todo ajudaria a intervenção a crescer mais rapidamente. Notamos que temos atendido mulheres de todas as faixas etárias, com isso acabou prejudicando a coleta dos indicadores de faixa etária, pois na nossa área tem mulheres com vida sexual iniciada aos 11 anos e acabam realizando o exame antes dos 25 anos preconizados. Essas meninas não foram contabilizadas por não estar na faixa etária preconizada, e assim o número de mulheres foi bem menor na planilha da intervenção do que no nosso registro de atendimento, prejudicando assim o que tínhamos previsto no projeto. Dessa forma

devemos rever nossas ações e focar o nosso trabalho no grupo de risco sem afastar essas meninas da unidade que tem nos procurado para coletar o CP.

Tivemos articulação com alguns parceiros da comunidade e explicitamos os critérios para a priorização da atenção e isso nos deu muitos frutos. Agora que estamos no fim do projeto, percebo que a equipe está integrada sem o empenho de um ou dois profissionais. A intervenção já está incorporada a rotina do serviço e teremos condições de superar algumas dificuldades encontradas. Entre as ações incorporadas temos a priorização do atendimento com turnos reservados para o atendimento dessas mulheres, inclusão do enfermeiro nos atendimentos, parceria com o médico para carimbar as solicitações da mamografia e para ver os resultados,

Agora iremos pensar em articular com a equipe uma forma dos atendimentos serem continuado sem a ajuda da provabiana para assim o projeto continuar na unidade. Temos uma cobertura ainda baixa de 19% e precisamos juntos com os ACS fazer uma busca mais detalhada da população de mulheres que ainda não realizou citologia e mamografia na nossa área, tornando assim nosso projeto como exemplo para as demais unidades da nossa cidade, e como exemplo para implantação de outros programas ou grupos focados para outro público, exemplo do grupo de adolescentes que pretendemos implementar.

Baseado nos objetivos propostos no presente trabalho pode-se identificar que os profissionais da área da unidade de saúde da família do bairro das Quintas na cidade de Natal/RN, desenvolveram atividades voltadas à investigação, prevenção, detecção precoce do câncer de mama e colo de útero.

Diante das observações e trabalhos desenvolvidos os profissionais puderam averiguar quais os fatores que poderiam ser considerados dificultadores para a execução do mesmo.

Com esta pesquisa, pode-se perceber que houve um trabalho satisfatório no que diz respeito à divulgação de atividades da parte dos profissionais e da comunidade, mas para chegar a essa conclusão foi necessária uma pesquisa e busca por informações para trabalhar o sistema de informação na comunidade.

As dificuldades apresentadas é a falta de interesse dos profissionais da área tais como a busca por qualificação, isso refletia na limitação das informações necessária para a comunidade como forma de prevenção e o interesse em resgatar esses pacientes.

Através do uso dos indicadores, das fichas Espelho do Programa de Prevenção do Câncer tanto de mama como o de colo do útero e do caderno, pode-se desenvolver melhor o trabalho com o sistema de triagem utilizando as cores como identificador das reais urgências, filtrando cada paciente.

Com relação ao trabalho de divulgação sobre o sistema de prevenção, foi entregue folders informando e orientando o sistema de prevenção e os cuidados sobre o câncer de mama e do colo do útero.

No entanto, sugere-se que sejam criadas mais propostas para que os usuários que utilizam os serviços de saúde oferecidos pelas Unidades Básicas de Saúde tenham maiores acesso a informações e que o governo capacite mais os profissionais da área.

4.3 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO PARA GESTORES MUNICIPAIS

Esse relatório de intervenção tem como objetivo apresentar um projeto de intervenção e as atividades desenvolvidas pela equipe da USF- Quintas, localizada na Rua Luiz Sampaio -712 - Bairro – Quintas – Natal/RN. Por meio de suas 04 equipes de estratégia de saúde da família composta cada equipe por 05 agentes e saúde, 01 enfermeira e 01 médico.

Realizamos a implantação de um projeto de intervenção para a melhoria do atendimento e da prevenção e controle do câncer do colo do útero e câncer de mama. De acordo com cronograma abaixo podem acompanhar o desenvolvimento das nossas atividades. Realizamos a capacitação dos profissionais de saúde da USF, e notamos ao longo da intervenção que cada profissional desenvolveu bem o que foi abordado e ensinado na capacitação. A capacitação foi realizada pela equipe de enfermagem da unidade na qual foram capacitados os ACS, os técnicos de enfermagem e demais funcionários presentes na capacitação. Realizamos reuniões e ressaltamos o papel de cada profissional na intervenção.

Nas semanas seguintes realizamos o cadastramento das mulheres, foi realizado atendimento clínico à mulher na faixa etária preconizada e demais mulheres que buscaram atendimento. Esse atendimento foi realizado semanalmente em dois dias diferentes e fizemos busca ativa por mulheres para atendimento. Logo

depois fizemos busca toda semana e visitamos pacientes em seus locais de trabalho. Além disso, realizamos atividades educativas através do grupo de mulheres e principalmente no Outubro Rosa.

Semanalmente monitoramos cada estratégia montada para o projeto, revendo o cronograma e os objetivos para verificar algumas prioridades. Tivemos reunião com a equipe a cada 15 dias. A atualização dos dados do SIAB – (Sistema de Informações da Atenção Básica), sempre é realizada pela auxiliar administrativa com o apoio da equipe de enfermagem são atualizados a cada três semanas.

Hoje, nosso projeto está realizado e aprovado pela população, que têm procurado a unidade com mais frequência para essa ação. E podemos ver o projeto no cotidiano da unidade e todos os profissionais engajados para que a cada dia o número de mulheres seja maior e assim poderemos combater esta patologia.

Estabelecemos contato com a gestão que sempre nos deram apoio e com isso, realizamos diversas ações. Podemos verificar que esta parceria nos proporcionou um maior desempenho das nossas ações, pois os materiais usados foram fornecidos pela gestão municipal. Alcançamos um número significativo de mulheres na nossa unidade, realizamos exame de citologia oncótico, e agendamos a mamografia na nossa rede básica. O agendamento do retorno foi garantido tanto para citologia quanto para mamografia e quando necessário, encaminhamos para atenção especializada. Foi feita busca ativa pelos ACS às mulheres faltosas aos exames ou que não retornaram para conhecer o resultado do exame. Com o grande número crescente de procura pelo serviço na unidade, montamos um grupo de saúde da mulher que a cada semana vem crescendo. Temos várias fontes de dados onde podemos acompanhar e monitorar a intervenção e o crescimento da mesma.

Sentimos falta da presença da gestão em nossos eventos em prol da melhoria e do cuidado com a saúde da mulher, disponibilizar profissionais especializados em diversas áreas da saúde para nos dar suporte quando necessário.

Tínhamos uma meta para a intervenção e alcançamos a maioria delas e em alguns casos, até ultrapassamos mostrando assim o grande sucesso da intervenção e a grande necessidade de continuidade dos serviços. A unidade tem uma população de 619 mulheres da faixa etária preconizada e conseguimos cadastrar 56,3 % e para alguns indicadores alcançamos 100%. Temos 366 mulheres em idade 50 a 69 anos e alcançamos 60,4% delas. Por fim, agradecemos a parceria e

convidamos a gestão para juntos tornar o projeto de intervenção viável para que tenha continuidade garantida.

4.4 RELATÓRIO DE INTERVENÇÃO PARA COMUNIDADE

O projeto de intervenção em saúde da mulher na comunidade visa oferecer acesso a diversos serviços preventivos a sua saúde e ao engajamento com a população. Tivemos como objetivo melhorar a aproximação entre a comunidade e seus profissionais com a população.

Para iniciarmos, nosso projeto cadastrou as mulheres e fez um levantamento da situação de saúde da nossa área, com isso podemos conhecer as mulheres da área e programar visitas para procurar a cada dia alcança-las. Tínhamos uma estimativa de 619 mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área para prestarmos atendimento e prevenção para câncer de colo de útero e 366 mulheres para câncer de mama. Não alcançamos todas, mas com a continuidade do projeto pretendemos realizar o exame e conversar com todas as mulheres.

Antes a população não tinha onde realizar o exame de Papanicolau e não conhecia a facilidade de se fazer uma mamografia e nem mesmo do papel de um enfermeiro e da unidade de saúde, mas hoje a população tem serviços incorporados a rotina da sua unidade e tem acesso a serviços na rede básica e quando necessário são encaminhadas ao especialista pela unidade de saúde.

Hoje temos um trabalho em conjunto com a população onde buscamos parcerias e oferecemos serviços com mais facilidade e priorizamos o atendimento a saúde da mulher. Oferecemos um atendimento semanal em dois dias, aonde o exame ginecológico é realizado na unidade. O resultado, que demorava 60 dias para chegar, agora chega em 30 dias. Quando o resultado está em mãos a população tem acesso a consultas diárias para verificar o resultado, dispomos de diversos tratamentos em nossa farmácia onde priorizamos a prevenção e o tratamento das DSTs, onde também oferecemos os testes rápidos para sífilis e HIV.

Incorporarmos em nossa consulta o exame clínico das mamas e as mulheres em faixa etária de risco para câncer; solicitamos, marcamos e autorizamos para rede básica a mamografia. Se algum exame der alterado encaminhamos a paciente para o ginecologista e damos suporte à mesma também na unidade. Hoje temos a

facilidade de realizar uma mamografia e em menos de um mês temos ela pronta e avaliada na unidade de saúde.

Nesse período realizamos atividades em grupo envolvendo toda a equipe para falar sobre a importância das mulheres se cuidarem. Realizamos algumas visitas domiciliares quando a pessoa precisava.

Os cuidados com a saúde da comunidade podem identificar recursos e alianças saudáveis, entre profissionais de saúde e população que noutras circunstâncias, ficariam ocultas e inativas. As atitudes e respostas sociais definem muitos aspectos dos cuidados com a saúde como um todo. Todas as pessoas têm direito a atendimento próximo a sua casa, todos nós somos membros da sociedade e temos nossos direitos. E na nossa unidade não tinha atendimento em saúde da mulher e com o projeto pode-se oferecer em dois dias semanal atendimento clínico e de enfermagem as mulheres adstritas na área como também as que procuram atendimento na nossa unidade. O referido projeto cadastrou as mulheres e ofereceu um levantamento da situação de saúde de um determinado momento, com isso foi estabelecido metas e assim procurar a cada dia alcançá-las, Tinha uma estimativa de seiscentos e dezenove mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área para prestar o atendimento e prevenção para câncer de colo de útero. E trezentos e sessenta e seis mulheres para câncer de mama. Na estimativa de meta era 18% para câncer de colo de útero e 35% para câncer de mama destas metas pode-se atingir um número bem maior e em vários indicadores.

O projeto de intervenção em saúde da mulher na comunidade visa à autonomia da mulher, oferecendo acesso a diversos serviços preventivos a sua saúde e ao engajamento com a população. Considero que deveria existir uma melhoria na articulação entre a unidade e seus profissionais com a população. Algumas mulheres necessitam de cuidados continuados no seguimento em contexto de ambulatório, hoje esta lacuna é colmatada com a implementação do projeto de intervenção em saúde da mulher.

Antes a população não tinha onde realizar a citologia oncológica e não conhecia a facilidade de se fazer uma mamografia e nem mesmo do papel de um enfermeiro e da unidade de saúde, hoje a população tem serviços incorporados a rotina da sua unidade e tem acesso a serviços na rede básica e quando necessário encaminhado a especialista tudo pela unidade de saúde.

Hoje tem um engajamento com a população que busca parcerias e oferecem serviços com mais facilidade e prioriza-se o atendimento à saúde da mulher, oferecendo um atendimento semanal e em dois dias, aonde a citologia e coletada na unidade e o resultado chega até trinta dias, que antes passava até sessenta dias ou mais para chegar, quando o resultado está na mão a população tem acesso a consultas diárias para verificar o resultado, disponibiliza-se de diversos tratamentos em nossa farmácia onde priorizamos a prevenção e o tratamento das DSTs, em que também oferecem os testes rápidos para sífilis e HIV.

Em dois dias semanal a unidade oferece a coleta de citologia oncótica além de incorporarmos em nossa consulta o exame clínico das mamas e as mulheres em faixa etária de risco solicita-se, marca-se e autoriza-se para rede básica a monografia. Se alguma citologia der alterada encaminhamos a paciente para rede especializada e dar-se suporte à mesma também na unidade.

Com isso é notório a população a mudança na qualidade do serviço oferecido com a melhoria da implantação da intervenção a população ganhou muito. Hoje tem a facilidade de realizar uma mamografia e em menos de um mês pronta e avaliada na própria unidade de saúde.

5 REFLEXÃO CRÍTICA

Durante este ano desenvolver esta intervenção foi muito importante, pois me fez evoluir profissionalmente e conhecer mais a fundo como funciona o Sistema Único de Saúde – SUS - me fez perceber que o SUS tem serviços completos a oferecer a população e por falta de preparo dos profissionais estes serviços não são oferecidos com qualidade e continuidade, eu como enfermeira tive um avanço muito significativo com esta intervenção além de proporcionar uma melhoria aos serviços da nossa unidade. Pode ver meus projetos concretos e funcionando, e muito gratificante para mim como profissional de saúde ver um serviço completo e contínuo e, além disso, realizado e acompanhado por mim.

Neste ano aprendi que podemos fazer a diferença, e mudar a rotina de atendimento, pode nos unir como equipe e fazer a diferença em diversos setores e aspectos da nossa unidade, com empenho e dedicação podemos implantar ideias e tornar contínuo diversos atendimentos e projetos faltosos em nossos serviços de saúde. Pode comprovar que com o cadastro podemos controlar e conhecer a realidade da população, também têm o controle de dados e o acesso a dificuldades encontradas para a continuidade do projeto.

O curso de especialização teve um papel fundamental para o sucesso da minha prática clínica me trouxe apoio, me forneceu material para realização da prática e me preparou para uma prática bem feita e de qualidade com o auxílio de informações e troca de ideias.

O curso foi muito bom para minha vida profissional e para a realização do projeto, me qualificou para atuar na estratégia de saúde da família me fez conhecer todos os eixos da estratégia, me ensinou a buscar dados e trabalhar com metas, me fez usar o cadastro e assim levantar dados e informações importantes à saúde de um modo geral, aprendi a ser mais otimista e a planejar melhor minhas ações em relação a projetos e implantação na unidade, me fez buscar formas de mudar o atendimento antes com déficit hoje completo com a intervenção, me fez buscar parceria e ver que trabalhando em equipe e com parceria da população e parceiros não há nada que nós podemos realizar. A minha expectativa era implantar o projeto e prestar um atendimento completo a saúde da mulher e que este atendimento se

tornasse rotina na unidade. E tudo foi realizado com muito sucesso e hoje o projeto é uma realidade na rotina da unidade de saúde das Quintas Natal/RN.

Eu gostei do curso, pois nos qualificou como profissional de saúde e por nos oferecer informações e formas de trabalho no nosso dia a dia, nos fazendo ver que o SUS pode sim sair do papel e dar certo só dependendo do empenho de cada um que representa a saúde no nosso país.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Controle do câncer do colo uterino**: Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo Uterino. 2001.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 124 p. (Cadernos de Atenção Básica; n. 13); (Série A. Normas e manuais técnicos).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento**. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. 95 p. (Série A. Normas e manuais técnicos. Cadernos de Atenção Primária; n. 29).

BRENTANI, Maria; COELHO, Francisco e KOWALSKI, Luiz. **Bases da Oncologia**. São Pauli: Lemar Livraria; Editora Marina e Tecmedd Editora, 2003. 452p.

Cestari MEW, Zago MMF. **A prevenção do câncer e a promoção de saúde**: um desafio para o Século XXI. Ver BrasEnferm 2005 mar-abr; 58(2):218-21.

GONZALEZ, Helcye. **Enfermagem em Oncologia**. São Paulo: SENAC, 1994. 70p. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas: recomendações para profissionais de saúde. Rio de Janeiro: INCA; 2006. 56 p.

Instituto Nacional de Câncer (Brasil). **Ações de enfermagem para o controle do câncer**: uma proposta de integração ensino-serviço. 3a ed. rev., atual. e ampl. Rio de Janeiro: INCA; 2008. 628 p

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2012: **incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA; 2011. 118 p.

Instituto Nacional de Câncer (Brasil). **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: INCA; 2011. 104 p.

Instituto Nacional do Câncer – (INCA- 2014) Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio
Acesso em: 13. dez. 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica – Câncer de colo uterino e mama. 2006.

Anexo D – Documento do Comitê de Ética

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

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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



APÉNDICE

Apêndice A - Ficha de agendamento preventivo de

PREVENTIVO
ENFERMEIRA DIRLEY
DATA ___/___/___ . QUARTA-FEIRA

NOME _____	DN ___/___/___
C-SUS _____	PROT _____
ENDE. _____	FONE _____
NOME _____	DN ___/___/___
C-SUS _____	PROT _____
ENDE. _____	FONE _____
NOME _____	DN ___/___/___
C-SUS _____	PROT _____
ENDE. _____	FONE _____
NOME _____	DN ___/___/___
C-SUS _____	PROT _____
ENDE. _____	FONE _____

Apêndice B - Planilha de orientação para agendamento de preventivo

OBS: Pacientes com injeções trimestrais são marcadas em qualquer dia , Pacientes menopausadas contar 10 dias de pomada e 04 aguarda a absorção do creme para realizar o exame.

ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DAS QUINTAS TABELA DE MARCAÇÃO DO PREVENTIVO

Tabela com 30 dias mensais(abril, junho, setembro e novembro) e com 31 dias (janeiro, março, maio, julho, agosto, setembro, outubro e dezembro), dependendo do dia diminui ou acrescenta-se. Lembrar que são 10 dias há contar o 1º dia da menstruação.

1º DIA MENSTRUÇÃO	DIAS PROPÍCIOS A REALIZAÇÃO DO PREVENTIVO
01	10,11,12,13,14,15,16,17,18,19
02	11,12,13,14,15,16,17,18,19,20
03	12,13,14,15,16,17,18,19,20,21
04	13,14,15,16,17,18,19,20,21,22
05	14,15,16,17,18,19,20,21,22,23
06	15,16,17,18,19,20,21,22,23,24
07	16,17,18,19,20,21,22,23,24,25
08	17,18,19,20,21,22,23,24,25,26
09	18,19,20,21,22,23,24,25,26,27
10	19,20,21,22,23,24,25,26,27,28
11	20,21,22,23,24,25,26,27,28,29
12	21,22,23,24,25,26,27,28,29,30
13	22,23,24,25,26,27,28,29,30,01
14	23,24,25,26,27,28,29,30,01,02
15	24,25,26,27,28,29,30,01,02,03
16	25,26,27,28,29,30,01,02,03,04
17	26,27,28,29,30,01,02,03,04,05
18	27,28,29,30,01,02,03,04,05,06
19	28,29,30,01,02,03,04,05,06,07
20	29,30,01,02,03,04,05,06,07,08
21	30,01,02,03,04,05,06,07,08,09
22	01,02,03,04,05,06,07,08,09,10
23	02,03,04,05,06,07,08,09,10,11
24	03,04,05,06,07,08,09,10,11,12
25	04,05,06,07,08,09,10,11,12,13
26	05,06,07,08,09,10,11,12,13,14
27	06,07,08,09,10,11,12,13,14,15
28	07,08,09,10,11,12,13,14,15,16
29	08,09,10,11,12,13,14,15,16,17
30	09,10,11,12,13,14,15,16,17,18
31	10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21

Apêndice C - Folder câncer de mama



Previna-se contra o câncer de mama



ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DAS QUINTAS

O que é câncer de mama?

É uma doença que ocorre por conta do desenvolvimento anormal das células da mama. Elas se multiplicam repetidamente até formarem um tumor maligno. O câncer de mama é uma doença que tem cura, se descoberto logo no início.

O que é o exame clínico das mamas?

É o exame das mamas realizado por médico ou enfermeiro treinado para essa atividade. Neste exame, poderão ser identificadas alterações nas mamas. Se for necessário, será indicada a mamografia.

Essas mulheres devem tomar cuidados especiais?

Sim. Nestes casos, a partir dos 35 anos, o exame clínico das mamas e a mamografia devem ser feitos uma vez por ano.

O que mais a mulher pode fazer para se cuidar?

Comer mais frutas, legumes e verduras, controlar o peso corporal, evitar frituras e outros alimentos gordurosos, comer carne vermelha somente duas vezes na semana, não abusar do sal e nem do açúcar, praticar atividades físicas (qualquer atividade que movimente seu corpo) e não fumar.

Como a mulher pode perceber a doença?

O sintoma do câncer de mama mais fácil de ser percebido pela mulher é um caroço no seio, acompanhado ou não de dor. A pele da mama pode ficar parecida com uma casca de laranja. Podem também aparecer pequenos caroços embaixo do braço. Lembre-se de quem nem todo caroço é um câncer de mama. Por isso, é importante consultar um profissional de saúde.



O que é mamografia?

É um exame simples. Realizado por um aparelho chamado mamógrafo: a mama é imprensada entre duas placas e o aparelho emite um raio-X. A radiação recebida pela mulher durante o exame é pequena, e não prejudica a saúde. A mamografia permite descobrir o câncer de mama mesmo quando o tumor ainda é bem pequeno.

Como descobrir a doença mais cedo?

Toda mulher com 40 anos ou mais deve procurar um ambulatório, centro ou posto de saúde para realizar o exame clínico das mamas anualmente. Além disso, toda mulher entre 50 e 69 anos deve fazer, pelo menos, uma mamografia a cada dois anos. Procure o serviço de saúde mesmo que não tenha sintomas, porque o câncer de mama pode não ser percebido pela própria mulher.

O que pode aumentar o risco de ter câncer de mama?

Se uma pessoa da família (principalmente a mãe, irmã ou filha) teve esta doença antes dos 50 anos de idade ou quem já teve câncer em uma das mamas ou câncer de ovário, em qualquer idade, deve ficar atenta.

O auto-exame previne a doença?

O exame das mamas realizado pela própria mulher, apalpando as mamas, ajuda no conhecimento do próprio corpo. Entretanto, esse exame não substitui o exame clínico das mamas realizado por um profissional de saúde treinado. Caso observe alguma alteração, procure imediatamente o serviço de saúde mais próximo de sua residência. Mesmo que não encontre nenhuma alteração no auto-exame, tenha suas mamas examinadas uma vez por ano por um profissional de saúde.

AUTO EXAME DAS MAMAS



Diante do espelho verifique se há alterações na mama



Palpe toda a mama



Verifique se há saída de líquido na mama



Verifique se há presença de caroços nas axilas

Gisneilandia Dirley Cordeiro

Apêndice D - Folder câncer de colo do útero



Previna-se contra
o câncer de
colo do útero



ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DAS QUINTAS

O que é colo do útero?

É a parte do útero localizada no final da vagina. Por localizar-se entre os órgãos externos e internos, fica mais exposto ao risco de contrair doenças.

Como evitar o câncer do colo do útero?

Fazendo o exame preventivo (Papanicolaou). As lesões que precedem o câncer do colo do útero não têm sintomas, mas podem ser descobertas por meio do Papanicolaou. Quando diagnosticado na fase inicial, as chances de cura são de 100%.

Quais os cuidados para o exame preventivo?

Não ter relação sexual, nem mesmo com camisinha, dois dias antes do exame; não usar duchas ou medicamentos vaginais nos dois dias anteriores ao exame e não estar menstruada (regulada). Em caso de sangramento fora do período menstrual, a mulher deve procurar o serviço de ginecologia.

E se o resultado der alguma alteração?

O médico deverá encaminhar a mulher para a realização de outro exame mais detalhado. Caso seja necessário, será feito um tratamento.



O que é câncer do colo do útero?

É um tipo de câncer que demora muitos anos para se desenvolver. As alterações das células que dão origem ao câncer do colo do útero são facilmente descobertas no exame preventivo. Conforme a doença avança, os principais sintomas são sangramento vaginal, corrimento e dor.

O que é exame preventivo?

É a coleta da secreção do colo do útero, utilizando espátula e escovinha. O material é colocado em uma lâmina de vidro para ser examinado posteriormente num microscópio.



O exame dói?

O exame é simples e rápido. Pode, no máximo, provocar um pequeno incômodo. No entanto, esse desconforto diminui se a mulher conseguir relaxar e se o exame for feito com delicadeza e boa técnica.

Com que frequência deve ser feito o preventivo?

Caso o exame não tenha apresentado qualquer alteração, a mulher deve fazer o preventivo no ano seguinte. Se novamente não houver alteração, o exame poderá ser

O que pode levar ao câncer do colo do útero?

A principal causa é a infecção por alguns tipos de vírus chamados de HPV Papiloma Vírus Humano. Fatores como o início precoce da atividade sexual, a diversidade de parceiros, o fumo e a má higiene íntima podem facilitar a infecção.

Quem deve se submeter ao exame?

Todas as mulheres que têm ou já tiveram atividade sexual, principalmente aquelas com idade de 25 a 59 anos. As mulheres grávidas também podem fazer o preventivo.

O que fazer após o exame?

A mulher deve retornar ao local onde foi realizado o exame - ambulatório, posto de saúde ou centro de saúde mais próximo - na data marcada para saber do resultado e receber instruções. Tão importante quanto realizar o exame é buscar o resultado.



Seja uma investigadora
do câncer do
colo do útero!