

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MODALIDADE A DISTÂNCIA
TURMA 6**



TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**MELHORIA NA ATENÇÃO AO CÂNCER DE COLO UTERINO E DE
MAMA NO CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA I, NO MUNICÍPIO DO ALTO
DO RODRIGUES – RN**

Francisco Robson da Silva Costa

Pelotas, 2015

Francisco Robson da Silva Costa

**MELHORIA NA ATENÇÃO AO CÂNCER DE COLO UTERINO E DE
MAMA NO CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA I, NO MUNICÍPIO DO ALTO
DO RODRIGUES – RN**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Departamento de
Medicina Social da Universidade de
Pelotas, como requisito parcial à
obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família.

Orientadora: Elisiane Bisognin

Pelotas, 2015

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

C837m Costa, Francisco Robson da Silva

Melhoria na Atenção ao Câncer de Colo Uterino e de Mama no Centro de Saúde da Família I, no município do Alto do Rodrigues – RN / Francisco Robson da Silva Costa; Elisiane Bisognin, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

70 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. Bisognin, Elisiane, orient. II. Título

CDD : 362.14

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

Francisco Robson da Silva Costa

Melhoria na atenção ao câncer de colo uterino e de mama no Centro de Saúde da Família I, no município do Alto do Rodrigues – RN

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado, como requisito parcial, para obtenção do grau de Especialista em Saúde da Família, Universidade Federal de Pelotas.

Data da Defesa: 03/02/2015

Banca examinadora:

Prof. Elisiane Bisognin
(Orientador)

Prof. Angela Wilma Rocha

Prof. Marysabel Pinto Telis Silveira

Lista de Abreviaturas

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CA	Câncer
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
DM	Diabetes Mellitus
DST	Doença Sexualmente Transmissíveis
EaD	Educação à Distância
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCA	Instituto Nacional do Câncer
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PROVAB	Programa de Valorização da Atenção Básica
RN	Rio Grande do Norte
SINAN	Sistema de Informação de Notificação de Avaliação Nutricional
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNASUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde

Resumo

Costa, Francisco Robson da Silva. **Melhoria na atenção ao câncer de colo uterino e de mama no Centro de Saúde da Família I, no município do Alto do Rodrigues – RN. 2015.** 70f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família), Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

O presente estudo é resultado do projeto de intervenção sobre o Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama, no Centro de Saúde da Família I, localizado na zona rural do município do Alto do Rodrigues – RN, ocorrida entre os meses de agosto a dezembro de 2014. O objetivo geral da proposta foi melhorar a atenção ao controle do câncer de colo do útero e de mama. Para descrever esses problemas utilizamos os dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), consultamos os prontuários e os registros internos da unidade de saúde. Nesse ínterim, o projeto de intervenção foi realizado considerando os materiais disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde, onde utilizaremos as bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Literatura Latino Americana e do Caribe (LILACS) e materiais disponíveis pelo Curso de Especialização em Saúde da Família. Após três meses de intervenção conseguiu-se os seguintes resultados: aumento da cobertura de detecção precoce de câncer de colo de útero 25 a 64 anos para 23% e a de câncer de mama para 27,3, 100% da meta estabelecida para amostras satisfatórias de citopatológico, 12,5% de proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado; s 100% da meta na realização da busca ativa de mulheres com exames alterados que não estavam sendo acompanhadas pela UBS. Alcançou-se 96,7% de registro adequado do exame citopatológico de colo de útero, 100% de adequabilidade dos registros de mamografias e 100% também da meta relacionada à orientação das doenças sexualmente transmissíveis e pesquisa de sinais de alerta e fatores de risco para cânceres de colo de útero e mama. Dessa forma, com esses resultados, foi possível atingir o objetivo geral de qualificar o programa de controle do câncer de colo do útero e de mama no Centro de Saúde da Família I com a satisfação das usuárias, profissionais de saúde da equipe e da gestão em Saúde do município.

Palavras-chave: Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Programas de Rastreamento; Neoplasias do colo do útero; Neoplasias da Mama.

Abstract

Costa, Francisco Robson da Silva. Preventing Cervical Cancer Uterine and Breast In The Family Health Center I, From Above From City Of Rodrigues - RN. 67F. Work Completion of course (Specialization in Family Health), Department of Social Medicine, Federal University of Pelotas.

This study is the result of the intervention project on the Prevention Program Colo Cancer Uterus and Control of Breast Cancer in the Family Health Center I, located in the countryside of the city of Alto Rodrigues - RN, occurred between the months of August to December 2014. the overall objective of the proposal was to improve the attention to the control of cervical cancer and breast cancer. To describe these problems we use the data from the Primary Care Information System (SIAB), consult the records and internal records of the health unit. Meanwhile, the intervention project was carried out considering the materials available in the Virtual Health Library, which will use the databases Scientific Electronic Library Online (SciELO), International Literature on Health Sciences (MEDLINE) and Latin American and Caribbean (LILACS). Therefore, the intervention led to the expansion of coverage of women aged 25-69 years to prevent cervical and breast cancer. After three months of intervention got following results: increased early detection coverage of cervical cancer 25-64 years to 23% and breast cancer to 27.3%; We had 100% of the target for satisfactory Pap samples; had 12.5% the proportion of women with abnormal Pap smear who did not return to meet a result; reached 100% of the target in the implementation of active search for women with abnormal tests that were not accompanied by UBS; We achieved 96.7% of proper registration of the Pap smear of the cervix; and 100% of adequacy of mammography records; and 100% of target related to the orientation of sexually transmitted diseases and warning signs and risk factors for breast and uterine cervix cancers. Thus, with these results, we can achieve the overall objective of qualifying the driver of the uterus and breast cervical cancer in the Family Health Center I to the satisfaction of the users, health professionals and management staff in Health the municipality.

Keywords: Family Health; Primary Health Care; Women's Health; Screening; Cervical cancer; Breast Neoplasms.

Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico indicativo da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.....	44
Figura 2	Gráfico indicativo da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mamas.....	45
Figura 3	Gráfico indicativo da proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado.....	47
Figura 4	Gráfico indicativo da proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero	58

SUMÁRIO

1 ANÁLISE SITUACIONAL	122
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	12
1.2 Relatório da Análise Situacional	Erro! Indicador não definido.
1.3 Comentário Comparativo sobre o Texto Inicial e o Relatório de Análise Situacional	208
2. ANÁLISE ESTRATÉGICA – PROJETO DE INTERVENÇÃO	219
2.1 Justificativa	219
2.2 Objetivos e Metas	20
2.2.1 Objetivo geral	20
2.2.2 Objetivos específicos	21
2.2.3 Metas	221
2.3 Metodologia	24
2.3.1 Metas e Ações	254
2.3.2 Indicadores	332
2.3.3 Logística	37
2.3.4 Cronograma	Erro! Indicador não definido.8
3. RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO	409
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	39
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	44
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	44
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	42
4. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO	42
4.1 Resultados	42
4.2 Discussão	52
4.3 Relatório da Intervenção para os Gestores	54
5 REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE O PROCESSO DE APRENDIZAGEM	54
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
ANEXOS	631
Anexo I – Ficha espelho (Programa de Prevenção do câncer do colo do útero) ...	631
Anexo II – Ficha espelho (Programa de Prevenção do Câncer de Mama)	642
Anexo III – Planilha de Coleta de Dados	65

Anexo IV – Parecer Comitê de Ética	66
APÊNDICE.....	65
Apêndice I - Ficha de busca ativa: câncer de colo de útero	65
Apêndice II - Ficha de busca ativa: câncer de mama.....	66
Apêndice III - Ficha de busca ativa: citopatológico atrasado.....	67

APRESENTAÇÃO

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi elaborado para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal de Pelotas, modalidade Educação a Distância (EaD) e está organizado em cinco capítulos. No capítulo um é apresentada a análise situacional da Estratégica de Saúde da Família (ESF) através de texto inicial que aborda a situação da UBS em que foi realizada a intervenção com foco voltado para saúde. Também é mostrado o relatório da análise situacional desta UBS, descrevendo aspectos importantes da estrutura e da organização das ações programáticas na unidade de saúde.

No segundo capítulo, o trabalho apresenta à análise estratégica com a descrição da proposta a intervenção para melhoria da saúde da população da Estratégia de Saúde da Família - incluindo objetivos, metas, metodologia, ações, indicadores e logística a ser desenvolvida pela equipe de saúde na busca da qualificação da atenção. Já no terceiro capítulo é apresentado o relatório da intervenção, no quarto capítulo são apresentados os resultados e discussão da intervenção, sua importância para a comunidade e os profissionais da saúde.

No quinto capítulo e concluindo o trabalho apresenta-se a reflexão crítica sobre o processo de formação pessoal de aprendizagem na implementação da intervenção incluindo o significado do curso para a prática profissional. Destaca-se como importante e necessário desenvolver o olhar atento dos profissionais no tocante à população para a importância da melhoria no atendimento às gestantes e puérperas atendidas, como parte da melhoria no atendimento geral em saúde prestado na Unidade de Saúde da Família.

1 ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

No primeiro dia de trabalho fui informado pela Secretária Municipal de Saúde que a unidade da qual fazia parte era uma unidade ambulante. Alguns membros da equipe me explicaram que cada dia funciona em uma unidade diferente usando uma estrutura distinta. Apresentaram-me todas as quatro comunidades e percebi que os locais mantinham um padrão com consultório médico, para dentista, sala para enfermeiro, sala de medicação, sala de reuniões, sala de espera, sala de curativos e cozinha.

Em cada uma das comunidades têm em média dois agentes comunitários de saúde e um técnico de enfermagem. O enfermeiro, outra técnica de enfermagem e eu, médico, fazemos o rodízio diário entre as comunidades. O interessante é que não é possível, devido esta logística, determinar para cada dia da semana um atendimento específico para pré-natal, hipertensos e diabéticos, renovar receitas, C e D, por exemplo. O funcionamento se dá, assim, por livre demanda, seguindo prioridades no atendimento. A marcação das fichas se faz previamente, assim como as visitas domiciliares. Contudo, vez ou outra aparecem urgências possíveis de serem resolvidas, em sua maioria, na unidade, sendo as mais complexas direcionadas ao hospital municipal por intermédio de ambulâncias ou do próprio carro da equipe.

O município conta com uma rede assistencial de fácil acesso, com vários especialistas, entre eles, ortopedista, ginecologista, cardiologista, cirurgião geral, urologista, pediatra, nutricionista, fisioterapeuta e educador físico, cuja ação facilita a realização de uma assistência integral, favorecendo a eficácia do nosso trabalho. A assistência laboratorial é eficiente. Alguns exames são realizados no laboratório municipal, outros são pactuados com o setor privado local ou nas adjacências do município.

Quanto à população adstrita à unidade, vejo que tem um poder aquisitivo relativamente alto, quando comparada ao cenário estadual. A maioria possui plano de saúde e acaba tendo opção de ser atendido ou não pela equipe. No pré-natal, por

exemplo, as gestantes fazem seguimento no setor privado em sua grande maioria, sendo que algumas alternam entre o público e o privado, fazendo seguimento também na unidade. Essa realidade se estende a outras situações pelo mesmo motivo.

Percebo que esse cenário acaba por dificultar algumas medidas que só são possíveis graças à busca ativa das mulheres com desnutrição, por exemplo, uma vez que o pré-natal não necessariamente é realizado com a equipe, ou de hipertensos ou diabéticos que têm médicos do setor privado como sua primeira opção. Sabemos da necessidade de acompanhamento multidisciplinar para com esses usuários que fica a desejar em consultas periódicas ao médico que, em sua maioria, restringe-se à abordagem singular farmacológica.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Alto do Rodrigues localiza-se no interior estado do Rio Grande do Norte, na microrregião do Vale do Açu, a 180km da capital Natal. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2013 a população estimada era de 12.305 habitantes. A sua economia baseia-se no setor agrícola, com grande relevância para a fruticultura irrigada, onde a produção é voltada para a exportação. O setor industrial ganhou impulso nos últimos dez anos devido à exploração de gás natural e petróleo, destacando-se a Usina Termoelétrica Jesus Soares Pereira (BRASIL, 2014).

O sistema de saúde local apresenta dificuldades na sua estruturação, pois sofre vários problemas, especialmente no que concerne à Atenção Básica, dos quais destaca-se a rotatividade de profissionais de saúde, dificultando o vínculo com a comunidade. O município dispõe de nove Equipes de Saúde da Família vinculadas à Estratégia de Saúde da Família, apresentando cobertura de 100%, e dispõe de um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). O NASF conta com fisioterapeuta, educador físico, assistente social e psicólogo, que dão total apoio às equipes.

Quanto aos exames laboratoriais, os mesmos são solicitados e disponibilizados pelo município, com tempo médio para realização de 15 dias ou mais. O laboratório é próprio do município e todas as unidades recebem uma cota de exames que podem ser autorizados. Com relação à referência para atenção

especializada, os usuários se dirigem à Central de Regulação, localizada na Secretaria Municipal de Saúde, com as fichas de referência, sendo agendados conforme a disponibilidade. Em caso de urgência / emergência, a equipe desta UBS tem acesso à remoção de usuários para atendimento em pronto-socorro no próprio município, por meio do acionamento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Atuo há alguns meses no Centro de Saúde I, localizada na zona rural do município do Alto do Rodrigues, funciona em quatro unidades provisórias em diferentes comunidades, em que a cada dia da semana migramos para uma dessas localidades.

Levamos conosco a maioria dos materiais a serem utilizados durante os atendimentos. Somos bem abastecidos com relação a materiais e insumos para a realização das atividades da UBS. Não dispomos de material para pequenas cirurgias, fazendo com o que o usuário desloque-se para o centro da cidade em busca desse serviço, quando poderia ser resolvido na própria comunidade. E em relação aos imunobiológicos, todas as vacinas do calendário do Programa Nacional de Imunização são ofertadas regularmente na UBS, sendo realizada todos os dias da semana.

Com relação à equipe multiprofissional, contamos com um médico clínico geral, um cirurgião dentista, um enfermeiro, um auxiliar de saúde bucal, um técnico de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde. Além da equipe mínima, existem dois recepcionistas e três auxiliares de serviços gerais. Todos trabalham em regime de 40 horas semanais.

Os prontuários ficam armazenados na unidade de saúde, e no dia que nos deslocamos para as outras comunidades, os agentes comunitários de saúde levam para o atendimento. Nos quatro pontos de apoio, a sala de espera comporta cerca de 30 pessoas, onde realizamos o acolhimento multiprofissional. Não dispomos de salas específicas para reuniões, almoxarifado, não existem banheiros nos consultórios. Um consultório é para o atendimento médico, outro para atendimento odontológico, e mais um para a equipe de enfermagem.

As migrações da equipe para chegar às comunidades não permitem o fluxo contínuo de atendimentos, mas realizamos planejamento prévio a fim de cobrir o máximo possível da população adstrita da UBS. A ausência de UBS fixa acarreta outras dificuldades, como ausência de sala para realização de procedimentos e

curativos, sala de vacina, sala de nebulização, farmácia. Isso inviabiliza a realização de procedimentos como suturas simples. A falta da farmácia e de um local adequado para o armazenamento dos medicamentos, também é outro entrave para a equipe, que necessita fazer o transporte de todos os insumos junto com a equipe.

Aliado a isso, também não dispomos de copa, local para descanso dos profissionais, macas ginecológicas e mesas clínicas em todos os locais para a realização de exame clínico e físico. A escassez de materiais dificulta o atendimento pautado nos princípios norteadores do SUS.

De acordo com os fundamentos e diretrizes da Atenção Básica, a Unidade de Saúde precisa ter território delimitado para permitir o planejamento, a programação e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das coletividades que constituem aquele território sempre em consonância com o princípio da equidade.

No processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, os profissionais da UBS (Médico, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, e Agentes Comunitários de Saúde) participam na identificação de famílias, grupos e indivíduos expostos aos riscos, bem como na identificação de grupos de agravos como Hipertensão Arterial Sistêmica – HAS, Diabetes Melitos – DM, Tuberculose, entre outros. Porém, uma das falhas identificadas nesse processo é a ausência de sinalização dos equipamentos e redes sociais no mapa da área.

Além da UBS, os profissionais realizam o cuidado em saúde à população da área de abrangência em seus domicílios e nas escolas. Um dos problemas ocasionados devido à ausência de sinalização dos equipamentos e redes sociais é a ausência de ações diretas nestas localidades. Para facilitar o atendimento em domicílio, temos o levantamento dos acamados, com dificuldades de locomoção e/ou alguns problemas que dificultem sua ida à UBS. Assim, conforme a necessidade, nós (médico, enfermeiro e técnico de enfermagem) visitamos esses usuários junto com os ACS. Desse modo, são realizadas no domicílio consultas médicas, de enfermagem, curativos, nebulização, educação em saúde, vacinação, aferição de pressão arterial, entre outras.

A equipe realiza busca ativa aos usuários faltosos às ações programáticas e grupos, como é o caso das gestantes. Os ACS visitam as casas e nos informam para que possamos ir in loco buscar esse usuário e implementar o acompanhamento

do caso. Já em casos de doenças e agravos de notificação compulsória, realizamos a notificação imediata à Secretaria de Saúde e instituímos o plano terapêutico.

As atividades em grupos desenvolvidas pela equipe de saúde limitam-se aos grupos de hipertensos e diabéticos, à saúde da mulher e saúde bucal. Necessitamos incentivar a população a cuidar de sua saúde por meio de hábitos e práticas saudáveis, fortalecendo a prevenção e promoção à saúde na Atenção Básica.

No contexto da educação permanente, os profissionais da equipe (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes de saúde) participam das atividades de qualificação profissional e gestão em saúde. Semanalmente realizamos reuniões com a equipe no intuito de organizar o processo de trabalho, discutindo a construção da agenda de trabalho, discussão de casos, planejamento das ações e monitoramento e análise de indicadores e informações em saúde.

Diante dessa realidade, identificamos fragilidades na UBS, os quais decorrem desde problemas de gestão à organização do processo de trabalho da equipe mediante a precariedade do serviço.

Com relação à demanda espontânea, o acolhimento é realizado por todos os profissionais da UBS em qualquer ambiente, desde a chegada do usuário até a saída. Sendo assim, todas as pessoas são acolhidas e buscamos a solução de seus problemas na própria unidade. Porém, não existe uma organização da demanda na referida UBS. Os usuários dos grupos de atenção (Puericultura, Pré-Natal, Citopatológico do Colo do Útero) são agendados para o enfermeiro, e os atendimentos de demanda espontânea são realizados pelo médico.

Em relação à saúde da criança, a Puericultura foi a primeira ação programática estabelecida na Atenção Primária à Saúde e foi um fator importante na forte redução da mortalidade infantil no país. O foco na redução da morbimortalidade e potencialização do desenvolvimento infantil se mantém como algo prioritário na atenção primária. O Ministério da Saúde recomenda sete consultas de rotina no primeiro ano de vida (na 1ª semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês), além de duas consultas no 2º ano de vida (no 18º e no 24º mês) e, a partir do 2º ano de vida, consultas anuais, próximas ao mês do aniversário. Porém, na UBS realizamos consultas mensais até um ano de idade e a partir do primeiro ano, a cada três meses até o segundo ano. E posteriormente, a cada seis meses até os cinco anos de idade.

Como tem as consultas médicas e de enfermagem, acaba acontecendo puericultura todos os dias da semana, uma vez que migramos bastante para atender as comunidades da área de abrangência da equipe. Ressaltando que as consultas médicas de puericultura não são agendadas. Temos uma ótima cobertura e indicadores de qualidade da atenção à Puericultura, demonstrando a eficácia desse acompanhamento. O indicador de cobertura é de 67%, e entre os indicadores de qualidade, tem-se 100% de consultas em dia e monitoramento do desenvolvimento e crescimento infantil de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, bem como orientação para aleitamento materno exclusivo e prevenção de acidentes.

Um dos aspectos que poderiam ser avaliados em relação ao atendimento ao grupo infantil diz respeito à estrutura física dos locais que realizamos os atendimentos. Precisamos de ambientes mais alegres que chamem a atenção das crianças e fortaleçam os vínculos com a equipe da Estratégia Saúde da Família.

No Brasil a mortalidade infantil e a mortalidade materna ainda são um problema de saúde pública. A captação precoce das gestantes no pré-natal, a melhoria da qualidade desta ação programática e a realização de consultas de puerpério são fundamentais para a redução destas taxas.

Os registros referentes ao Pré Natal disponíveis na unidade são incompletos e não existe um arquivo específico para compactar todos os dados referentes a esses tipos de consultas, demonstrando nossa falha no que concerne aos registros.

Com relação à cobertura do Pré-natal, ela acontece de forma bastante satisfatória, pois todas as gestantes são acompanhadas a partir do primeiro trimestre de gestação. Atualmente, temos o indicador de cobertura equivalente a 30%, correspondendo a 15 gestantes residentes na área e acompanhadas na UBS. Por se tratar de uma população razoavelmente pequena, os agentes de saúde conseguem realizar mais visitas aos domicílios e captar precocemente as gestantes. E como realizamos consultas de Pré-natal todos os dias da semana, fica mais fácil conseguir com que as mulheres realizem o acompanhamento de sua gestação na UBS.

Sempre temos o cuidado de seguir as orientações do Ministério da Saúde com vistas à qualidade da atenção ao Pré-natal e puerpério. Tal fato justifica-se por meio dos nossos ótimos indicadores de qualidade, onde conseguimos que as gestantes iniciem o pré-natal precoce, sejam imunizadas conforme o calendário do Ministério da Saúde, tenham acesso aos exames laboratoriais preconizados, avaliação de saúde bucal, entre outros.

No que diz respeito às consultas puerperais, também conseguimos ótimos indicadores. A equipe trabalha bastante integrada e conseguimos realizar as consultas puerperais até 42 dias após o parto. Nestas, realizamos exame clínico das mamas, abdômen, ginecológico, bem como avaliação psíquica das mesmas. Orientamos sobre o planejamento familiar, a necessidade do aleitamento materno exclusivo à criança até o sexto mês de vida, e possíveis intercorrências com a puérpera e/ou criança. Também realizamos o registro nos prontuários sobre todas as visitas puerperais.

Com a expansão do processo de organização dos serviços de atenção básica, a qualificação dos profissionais de saúde ainda é um desafio, principalmente no que concerne ao processo do cuidado, ao acesso a exames e aos seus resultados em tempo hábil para realizar possíveis intervenções, bem como à integração da UBS com a rede, voltada para o cuidado materno-infantil. Pois, ainda necessitamos de protocolos regionalizados que norteiem o fluxo de atendimentos do setor primário aos outros níveis de atenção à saúde.

Tendo em vista as elevadas taxas de morbi-mortalidade por câncer ginecológico no Brasil, as ações de Controle do Câncer de Colo de Útero e de Mama são de grande importância na atenção primária à saúde. Na UBS em questão, dispomos de registros insuficientes, sendo necessário consultar os prontuários familiares e os cadernos de anotações pessoais dos agentes comunitários de saúde para conseguir dados mais acurados. A dificuldade decorre da ausência de um banco de dados ou fichas de notificação para o controle do programa de prevenção ao câncer de colo de útero e ao de mama. Nos próprios prontuários não há informações precisas, existe uma grande desorganização no que diz respeito a esses dados e assim não é possível fazer uma análise mais profunda na UBS.

No que diz respeito aos usuários hipertensos e diabéticos, temos o indicador de cobertura equivalentes a 35% e 30%, respectivamente, sendo 238 hipertensos e 59 diabéticos residentes na área e Todos os dias acontecem consultas com esse público.

Podemos melhorar a cobertura e a qualidade do processo de trabalho orientando a população sobre a importância dos programas de câncer de colo de útero e de mama. Orientar quanto aos benefícios trazido pelo programa, esclarecer as dúvidas dos usuários, dar apoio moral, social e cultural para espantar os mitos e as críticas geradas sobre o assunto. Com isso a população se tornará mais presente

no nosso dia, nos cobrará melhores serviços e uma melhor participação por nossa parte.

Para não perder o seguimento de pessoas com exames alterados podemos fazer anotações em cadernos ou fichas, que não sejam os prontuários, com títulos específicos com o tema para não misturarmos essas informações com os prontuários clínicos, os quais contem diversas informações sobre todos os assuntos. Ademais, o agendamento de consultas facilita bastante a adesão dos usuários.

1.3 Comentário Comparativo sobre o Texto Inicial e o Relatório de Análise Situacional

Conforme abordado no texto inicial sobre “a situação da ESF em seu serviço” e mais detalhadamente no “relatório da análise situacional”, as principais dificuldades enfrentadas pela equipe de Saúde da Família consistem na questão estrutural e logística. São realizados vários deslocamentos para conseguir chegar a todos as comunidades adstritas da unidade.

Outra questão importante é a necessidade de trazer os usuários para a dinâmica da UBS, para as discussões em grupos e atividades recreativas. A avaliação dos membros da equipe desde ACS até o enfermeiro e o médico é fundamental quando falamos de doenças crônicas degenerativas, por exemplo, ou mesmo agravos agudos cuja gerência dar-se-á com mais afinco pela equipe solicitando o auxílio do setor privado quando necessário e não como regra.

Porém, nas primeiras semanas de trabalho na equipe essa relação usuário-UBS era bastante deficiente. Após a sistematização da análise situacional com a utilização dos instrumentos de gestão do cuidado disponibilizados pelo curso de especialização, como o Caderno de Ações Programáticas, questionários sobre a organização do serviço e as reflexões de cada ação programática, conseguimos identificar as vulnerabilidade e aumentar o vínculo da equipe com a comunidade e, conseqüentemente, a confiança a maior adesão às ações e serviços de saúde disponibilizadas na UBS. E um dos principais avanços decorre do acolhimento, escuta qualificada e as atividades educativas que ocorrem rotineiramente, especialmente a sala de espera com as usuárias que aguardam a realização do exame citopatológico do colo do útero.

2. ANÁLISE ESTRATÉGICA – PROJETO DE INTERVENÇÃO

2.1 Justificativa

O câncer é um importante problema de saúde pública em países desenvolvidos e em desenvolvimento, sendo responsável por mais de seis milhões de óbitos a cada ano, representando cerca de 12% de todas as causas de morte no mundo. Embora as maiores taxas de incidência de câncer sejam encontradas em países desenvolvidos, dos dez milhões de casos novos anuais de câncer, cinco milhões e meio são diagnosticados nos países em desenvolvimento (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2002).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a cada ano são diagnosticados 470.000 novos casos de câncer cervical, e ocorrem aproximadamente 230.000 mortes, sendo cerca de 80% delas em países em desenvolvimento (PARKIN e cols, 2000).

No Brasil, o método de rastreamento do câncer do colo do útero e de suas lesões precursoras é o exame citopatológico (Papanicolaou). O início da coleta deve ser aos 25 anos de idade para as mulheres que já tiveram atividade sexual e deve seguir até os 64 anos, sendo interrompidos quando, após essa idade, as mulheres tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos três anos. E para o controle de câncer de mama, as mulheres de 50 a 69 anos de idade são acompanhadas por meio de programas de rastreamento, que consistem de mamografia com ou sem exame clínico. (INCA 2011). O Centro de Saúde da Família I, localizado na zona rural do município do Alto do Rodrigues – RN tem 3001 usuários adstritos. Existem cerca de 830 mulheres entre 25 e 64 anos de idade, destas, cerca de 72% são acompanhadas na UBS para prevenção de câncer de colo de útero. Existe uma média de 249 mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, onde 60% são acompanhadas na UBS para prevenção do câncer de mama. Porém, devido à ausência de um banco de dados e à realização de registros adequados, não dispomos de dados que expressem a realidade local no que concerne ao Programa de Prevenção de Câncer de Colo do Útero e de Mama.

Assim sendo, é imprescindível a necessidade de elaboração e a implementação ações integrais que oportunize a organização de um banco de dados

com informações do Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama, bem como, a implantação de estratégias eficazes para controlar esses agravos, incluindo ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários.

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção ao controle do câncer de mama do câncer de colo do útero no Centro de Saúde da Família I, localizado na zona rural do município do Alto do Rodrigues – 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.

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 60%;

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 60%.

As metas foram para ampliar a proporção para 60%, pois tínhamos a proporção de 33% antes da intervenção.

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.

Meta 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.

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

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

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

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

Relativas ao objetivo 4: Melhorar registros 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.

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

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

Meta 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.

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

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

2.3 Metodologia

O trabalho foi desenvolvido no município de Alto do Rodrigues, o qual localiza-se no interior do estado do Rio Grande do Norte, na microrregião do Vale do Açu, há 180 km da capital Natal. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2013 a população estimada foi de 12.305 habitantes. A sua economia baseia-se no setor agrícola com grande relevância para a fruticultura irrigada, onde a produção é voltada para a exportação. O setor industrial ganhou impulso nos últimos dez anos devido a exploração de gás natural e petróleo, destacando-se a Usina Termoelétrica Jesus Soares Pereira (BRASIL, 2014).

O setor saúde não se encontra bem estruturado e sofre vários problemas, especialmente no que concerne à Atenção Básica. O município dispõe de nove Unidades de Saúde da Família e um Núcleo de Apoio à Saúde da Família. São solicitados e disponibilizados pelo município exames laboratoriais, com tempo médio para realização de 15 dias ou mais. E com relação à referência para atenção especializada, os usuários se dirigem à central de agendamento. Em caso de urgência / emergência, a equipe desta UBS tem acesso à remoção para atendimento em pronto-socorro no próprio município.

A intervenção será no Centro de Saúde I, localizado na zona rural do município do Alto do Rodrigues, o qual funciona em quatro unidades provisórias em diferentes comunidades, onde a cada dia da semana migramos para uma dessas localidades. Com relação à equipe multiprofissional, a equipe dispõe de um médico clínico geral, um cirurgião dentista, um enfermeiro, um auxiliar de saúde bucal, um técnico de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde. Além da equipe mínima, existem dois recepcionistas e três auxiliares de serviços gerais. Todos trabalham em regime de 40 horas semanais, de segunda a sexta-feira no período diurno.

As elevadas taxas de morbi-mortalidade de câncer ginecológico e de mama no Brasil, as ações de Controle do Câncer de Colo de Útero e de Mama merecem destaque na Atenção Básica. Na UBS a ser estudada, dispomos de registros escassos, dificultando o controle e rastreamento dos cânceres de colo de útero e mama. Essa dificuldade decorre da inexistência de um banco de dados ou fichas específicas para o controle do programa de prevenção ao câncer de colo de útero e ao de mama. Outro agravante é a ausência de informações precisas nos próprios prontuários, o que impossibilita a realização de uma análise mais acurada na UBS em questão.

Realizamos reuniões desde maio de 2014 para discutir os problemas enfrentados pela UBS no que concerne ao rastreamento e controle de câncer de colo do útero e mama, onde os profissionais expressaram e sugeriram propostas para melhorar a situação atual da UBS. Para descrever esses problemas utilizamos os dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), consultamos os prontuários e os registros internos da unidade de saúde.

2.3.1 Metas e Ações

Referente ao 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 60%.

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 60%.

Ações:

a) Organização e gestão dos serviços:

- Acolher e cadastrar todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino e 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: Os Agentes Comunitários de Saúde irão fazer o levantamento de todas as mulheres na faixa etária de 25 a 64, e 50 a 69 anos em

fichas específicas. E todos os profissionais da UBS realizarão escuta qualificada das usuárias.

b) Monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento da ação: Alimentar as planilhas de coleta de dados disponibilizadas pelo curso de especialização da UFPel, e consulta-las para acompanhar a adesão das mulheres.

c) Engajamento público:

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade e a realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade e do acompanhamento regular.
- Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino e mamografia.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do auto-exame de mamas.

Detalhamento da ação: Realizar orientações educativas durante as visitas domiciliares dos ACS, enquanto as usuárias aguardam para o atendimento (sala de espera) e durante as consultas na UBS.

d) Qualificação da prática clínica:

- Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 69 anos de idade.
- Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos e o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade e a importância da realização da mamografia e do exame citopatológico de colo do útero.

Detalhamento da ação: Durante as reuniões semanais serão realizadas capacitações com a equipe da UBS, incluindo as temáticas: Acolhimento, Busca Ativa, Orientações sobre o cadastramento das mulheres, importância de realização do rastreamento para câncer de colo uterino e mama. Essas reuniões duram em média três horas, onde fica uma hora destinada à capacitação da equipe. Os responsáveis é o médico e enfermeiro da Unidade de Saúde.

Referente ao 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:

a) Organização e gestão dos serviços:

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

Detalhamento das ações: O arquivo organizado com os resultados dos exames são monitorados diariamente, uma vez que todos os dias tem atendimento a usuárias na faixa etária dos 25 a 69 anos de idade. E todas são questionadas sobre a realização desses exames de rastreamento de câncer de colo do útero e de mama. Os exames serão apresentados ao médico e/ou enfermeiro. E durante a reunião semanal, expomos os percentuais de cobertura dos exames, o qual realizamos no dia anterior à reunião, ou seja, semanalmente.

b) Monitoramento e avaliação:

- Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Detalhamento da ação: Consultaremos o livro de registros de citologia oncótica e mamografia para verificar se as amostras estão sendo adequada.

c) Engajamento público:

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

Detalhamento da ação: Realizaremos no mês de outubro, o “Outubro Rosa”, onde desenvolveremos ações de promoção à saúde da mulher e apresentaremos a elas os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames. E durante as consultas diárias ressaltaremos essa questão com as usuárias.

d) Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento da ação: Durante as capacitações realizadas semanalmente, onde o médico e enfermeiro expõem as normatizações do Ministério da Saúde para toda a equipe e tem duração média de uma hora.

Referente ao 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: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

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

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

Ações:

a) Organização e gestão dos serviços:

- Acolher e facilitar o acesso todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero.
- Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

- Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.
- Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento das ações: Quando os exames citopatológico do colo de útero chegar à UBS os ACS serão avisados durante as reuniões, então estes irão avisar e agendar a data para as mulheres buscarem seus resultados na UBS e mostrar o resultado ao médico e/ou enfermeiro. Havendo ausência de mulheres, os ACS retornarão aos domicílios para reagendar a data de retorno.

a) Monitoramento e avaliação:

- Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo do útero e de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos do Ministério da Saúde.

Detalhamento da ação: Através da consulta ao livro de registros.

b) Engajamento público:

- Informar a comunidade sobre a importância de realização da mamografia e do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero, bem como o acompanhamento regular, e a periodicidade preconizada para a realização dos exames.
- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).
- Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.
- Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero.
- Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para mostrar os exames, facilitando o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico do colo do útero e da mamografia.

Detalhamento da ação: Realizar oficinas sobre a temática em questão, oportunizando a participação das mulheres e esclarecendo dúvidas.

c) Qualificação da prática clínica:

- Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames e monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino e mamografia.

Detalhamento da ação: Durante as reuniões semanais, haverá capacitações com toda a equipe e utilizaremos o Protocolo do Ministério da Saúde “Controle dos cânceres do colo do útero e da mama (2013)”.

Referente ao 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:

b) Organização e gestão dos serviços:

- Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria.
- Implantar registro específico de acompanhamento.
- Pactuar com a equipe o registro das informações.
- Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Detalhamento das ações: Utilizaremos a ficha de coleta de dados e ficha-espelho disponibilizada pelo curso de especialização da Ufpel. Implantaremos livro de registros com todas as informações pertinentes para o acompanhamento e monitoramento dos exames citopatológico do colo uterino e mamografia. Um livro constará os dados dos resultados dos exames, e outro destinado ao agendamento das mulheres para a realização do exame subsequente. O médico e o enfermeiro serão os responsáveis pelo monitoramento dos registros.

d) Monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento da ação: Por meio da consulta aos livros de registros.

e) Engajamento público:

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

Detalhamento da ação: Durante as atividades educativas, visitas domiciliares e consultas ambulatoriais esclareceremos sobre esses direitos.

f) Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento da ação: Realizaremos o treinamento durante as reuniões semanais.

Referente ao 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:

a) Organização e gestão dos serviços:

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

Detalhamento das ações: Durante as visitas domiciliares os ACS preencherão as fichas de coleta de dados, onde constam os riscos para câncer de mama e colo

uterino. Assim, podemos intervir mais rapidamente nos casos de risco aumentado. Durante as consultas também questionamos os fatores de risco às mulheres.

b) Monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento da ação: Por meio da consulta às fichas de coleta de dados e livros de registros.

c) Engajamento público:

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

Detalhamento das ações: Através das atividades educativas.

d) Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento da ação: Realizaremos capacitações durante as reuniões semanais com a equipe da UBS.

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

Meta 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:

a) Organização e gestão dos serviços:

- Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento da ação: Solicitar junto a SMS os preservativos.

b) Monitoramento e avaliação:

- Monitorar número de mulheres que receberam orientações

Detalhamento da ação: Através das planilhas de coleta de dados disponibilizadas pelo curso de especialização da UFpel.

c) Engajamento público:

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

Detalhamento da ação: Por meio das atividades educativas e consultas.

d) Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento da ação: Durante as reuniões semanais.

2.3.2 Indicadores

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 60%.

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

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 60%.

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

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

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

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

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

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

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

Meta 3.1: 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.

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

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

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.

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.

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 mama.

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

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

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

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

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

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de prevenção do câncer do colo do útero e de mama vamos adotar o Manual Técnico “Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama”, do Ministério da Saúde, 2013. Utilizaremos as fichas de requisição de exames citopatológico do colo do útero, e de mama, as fichas de busca ativa e fichas-espelho disponibilizadas pela UFPel. Faremos um arquivo que contemple todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção, para o qual a enfermeira e o médico vão elaborar fichas complementares. Estimamos alcançar com a intervenção 60% das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para rastreamento de câncer do colo do útero, e 60% de cobertura na detecção precoce de câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos. Faremos contato com o gestor municipal para dispor das fichas necessárias e para imprimir as fichas complementares que serão armazenadas no arquivo. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira e o médico revisarão o livro de registro identificando a população feminina que compareceu à UBS para a realização do exame Papanicolau nos últimos três meses (não existe registro das mulheres que realizaram exame das mamas na UBS).

Implantaremos o registro de rastreio de câncer de mama. A equipe multiprofissional localizará os prontuários destas mulheres e transcreverão todas as informações disponíveis do prontuário para as fichas de coleta de dados. Nesse momento realizaremos o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre a realização de exame clínico das mamas e/ou mamografia, as amostras satisfatórias do Papanicolau, alterações, seguimento e contra referência, quando for o caso.

A análise situacional e a definição de um foco para a intervenção foram discutidos com a equipe da UBS, e todos gostaram e afirmaram que vão participar ativamente para conseguirmos atingir as metas propostas. Assim, começaremos a intervenção com a capacitação sobre o manual técnico “Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama” para que toda a equipe utilize esta referência na atenção às mulheres. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS, para isto serão reservadas duas horas ao final das reuniões semanais da equipe. Cada membro da equipe

estudará uma parte do manual técnico e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe.

O acolhimento do público feminino que procurar o serviço de saúde será realizado por todos os profissionais em todas as oportunidades. 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; e as mulheres de 50 a 69 anos que necessitam de exame das mamas (demanda induzida e espontânea). Os Agentes Comunitários de Saúde irão cadastrar todas as mulheres de 25 a 64 e 50 a 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde. Capacitaremos toda a equipe da unidade de saúde quanto à periodicidade e à importância da realização do exame citopatológico do colo uterino e da mamografia. Assim, todas as mulheres que forem à unidade de saúde serão questionadas sobre a realização dos exames e agendadas para as condutas devidas, no prazo de até 30 dias.

Para sensibilizar a comunidade, iremos esclarecer a respeito da importância do exame citopatológico do colo uterino e do exame das mamas para as mulheres, bem como a periodicidade preconizada para a realização dos mesmos.

Para monitoramento da ação programática, o enfermeiro e o médico semanalmente examinarão o arquivo com as fichas identificando aquelas que estão com os exames atrasados e alterados. No prazo de três meses pretendemos alcançar 360 mulheres (60%) de 25 a 64 anos de idade para a realização do exame Papanicolau. Como 200 estão com o exame em dia, teremos que atingir 160 mulheres nesse período, o que equivale a 13 exames por semana, 54 por mês. No caso das mulheres de 50 a 69 anos, temos 50 mulheres em atraso de mamografia, onde é necessário que todos os meses 17 façam seu exame para que possamos atingir 60% de cobertura. Os ACS farão busca ativa de todas as mulheres em atraso, estima-se 25 por semana totalizando 100 por mês. Ao fazer a busca agendará a mulher para um horário de sua conveniência.

Ao final de cada mês, as informações coletadas nas fichas serão consolidadas na planilha eletrônica.

2.3.4 Cronograma

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

As ações previstas no projeto foram desenvolvidas satisfatoriamente. No que concerne ao eixo Organização e Gestão do Serviço, foi realizado acolhimento de todas as mulheres de 25 a 69 anos de idade que demandam a realização de exame citopatológico de colo uterino e de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea), garantindo-lhes com que realizem os exames de rastreamento e retornem ao serviço para que seja instituído a conduta adequada para cada caso. E todos os profissionais da UBS realizaram escuta qualificada das usuárias que chegaram à unidade de saúde, bem como os ACS também realizam durante as visitas domiciliares.

Ainda em relação ao primeiro eixo, para monitorar a cobertura de exame citopatológico e mamografia, o registro é feito no livro da UBS e na ficha-espelho. A última fica arquivada em uma pasta com divisórias correspondentes aos meses do ano, e mais três: fora de faixa-etária, fora de área, e aguardando o resultado. Assim, elas já ficam agendadas para o ano seguinte, e em caso de atrasos, instituímos a busca-ativa através dos ACS. O médico e enfermeiro da UBS ficaram responsáveis pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados e o médico avalia o resultado da mamografia.

Foram organizadas as visitas domiciliares, com os ACS realizaram a busca ativa de todas as mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram à unidade de saúde, agendavam consultas das mulheres provenientes das buscas. O médico da família e o enfermeiro são responsáveis pela leitura dos resultados dos exames citopatológicos do colo do útero; implantamos fichas de busca ativa, e as fichas espelhos da UFPel, as quais mantemos as informações atualizadas e arquivadas no fichário rotativo, o médico monitora os registros.

A equipe também identifica as mulheres de maior risco para câncer de colo do útero e de mama e estabelece acompanhamento diferenciado, tomando por base o princípio da integralidade previsto na Lei Orgânica da Saúde 8.080/90. E conseguimos, com o apoio da Secretaria Municipal de Saúde – SMS, a distribuição de preservativos.

Com relação ao eixo Monitoramento e avaliação, conseguimos 100% de adequabilidade das amostras de exame citopatológico do colo do útero, conforme o planejado para os três meses. Monitoramos os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo do útero realizados na UBS, bem como a periodicidade de realização destes. Realizamos o monitoramento periódico dos registros das mulheres acompanhadas na UBS com o auxílio do fichário rotativo. Monitoramos a realização da avaliação de risco e orientações em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde. O monitoramento previsto inicialmente de forma trimestral, está sendo realizado semanal durante as reuniões. Pois, nesse momento identificamos a proximidade do período de realizar os exames de rastreio de câncer de colo uterino e mama, bem como informamos aos ACS os exames citopatológicos que chegaram à unidade de saúde. Essa forma facilitou bastante o monitoramento e rastreio desses agravos.

Quanto ao eixo Engajamento Público, realizamos semanalmente sala de espera com as usuárias que aguardam a realização do exame citopatológico do colo do útero. Para que fosse efetivo e sem sobrecarga de profissionais, dividimos as responsabilidades por escalas, ficando a cada semana um e/ou dois profissionais da equipe realizando essas atividades educativas. Esclarecemos à comunidade sobre a importância de realização do exame citopatológico do colo do útero entre as mulheres de 25 a 64 anos de idade e a realização da mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos e do acompanhamento regular. Durante os três meses de intervenção, todas as mulheres de 25 a 69 anos que compareceram à UBS tiveram avaliação de risco e pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo do útero e mama, bem como receberam orientações sobre as Doenças Sexualmente Transmissíveis. Esclarecemos às mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via, bem como sobre os fatores de risco para câncer de colo do útero e de mama, ensinando-as sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer; E incentivamos a comunidade sobre o uso dos preservativos, a prática regular de exercícios físicos e hábitos alimentares saudáveis.

As ações previstas e desenvolvidas durante a intervenção no eixo Qualificação da Prática Clínica foram: capacitação da equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 69 anos de idade, periodicidade de realização do Papanicolau e mamografia. Houve atualização da equipe com relação à coleta do

citopatológico do colo do útero conforme o protocolo do Ministério da Saúde, o que favoreceu a 10% de coletas satisfatórias nos três meses de intervenção; capacitação da equipe para realizar avaliação de risco para câncer de colo do útero e mama, medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação, orientações sobre prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo uterino e de mama.

Consideramos uma grande melhoria na qualificação da prática clínica com a ampliação da abordagem às usuárias que procuraram a UBS. Estas demonstraram satisfação durante a intervenção, por meio da participação de atividades educativas no interior da UBS, onde ressaltaram que estão sendo mais bem acolhidas. Assim, procuramos trabalhar a promoção à saúde desse grupo populacional, especialmente nas ações de prevenção e controle dos cânceres de colo do útero e de mama.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

No que concerne às ações no eixo da Organização e gestão do serviço, estava planejado o levantamento de todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade pelos Agentes Comunitários de Saúde, porém não foi concluído no prazo de três meses correspondentes à intervenção. Isso decorreu de inúmeros motivos, dentre elas casas fechadas no momento das visitas, ausência de usuários que pudessem informar com clareza os dados referentes às pessoas da casa. Dessa forma, apesar de termos ciência de que faltam alguns cadastros, os valores estão parecidos com as estimativas que estamos trabalhando ao longo da intervenção. Foram cadastradas 596 mulheres de 25 a 64 anos (estimativa inicial de 600), e 126 (estimativa de 150) de 50 a 69 anos.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

A dificuldade em registrar os dados no prontuário, nas fichas-espelho e passar para a planilha de coleta de dados favoreceu a diminuição na quantidade de coletas do exame citopatológico por dia, uma vez que o tempo despendido em cada consulta aumentou. Porém, apesar de diminuir os valores numéricos, aumentou a qualidade dos registros, das consultas e da satisfação das usuárias. O que estava sendo uma dificuldade no início da intervenção passou a ser um grande avanço.

Reorganizamos a logística, e as mulheres passaram a não questionar mais o tempo de espera.

Essas dificuldades contribuíram para que as consultas ficassem mais completas. Incluímos a realização do exame mamário como rotina entre as mulheres na faixa etária dos 25 aos 69 anos de idade. O médico da família enfatizou o exame clínico das usuárias, sobretudo entre a população dos 50 a 69 anos de idade; e o enfermeiro, durante as coletas do Papanicolau, passou a realizar o exame clínico das mamas em todas as mulheres, independente da faixa etária.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Em relação à análise da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço e da viabilidade da continuidade da ação programática na UBS, conversamos e pactuamos entre a equipe da UBS e gestores, a necessidade da manutenção do projeto para melhoria dos indicadores de saúde, onde surgiram propostas para a incorporação da intervenção para as outras unidades de saúde do município. Enfatizamos que apesar das adversidades, como ausência de local apropriado para a coleta do Papanicolau em todas as comunidades adscritas da UBS, falta de alguns materiais de rotina, baixa quantidade de mamografias disponibilizadas pelo município, podemos avançar bastante na melhoria da qualidade de vida da população.

4. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

4.1 Resultados

A intervenção no Centro de Saúde da Família I, localizado na zona rural do município do Alto do Rodrigues – RN teve como objetivo melhorar a atenção ao controle do câncer de mama e câncer de colo do útero.

A UBS em questão tem 3001 usuários adstritos. Existem cerca de 830 mulheres entre 25 e 64 anos de idade, destas, cerca de 72% (600) são acompanhadas na UBS para prevenção de câncer de colo de útero. A proporção de mulheres de 25 a 64 anos de idade com exames em dia para detecção precoce de câncer de colo do útero equivalia a 33%, totalizando 200 mulheres.

A meta era ampliar essa proporção para 60%, ou seja, atingir 360 usuárias em dia com os exames, que corresponde a realização de 160 coletas de Papanicolau em três meses, o qual se refere a cerca de 13 exames citopatológicos por semana. O enfermeiro executava a média de 9 coletas semanais, então a proposta era aumentar a quantidade de exames sem sobrecarregar o enfermeiro responsável pelas coletas. Nesse aspecto, o mesmo passaria a realizar quatro exames a mais dos que realizava habitualmente por semana. Nesse aspecto, conseguimos ao final da intervenção 134 exames, um pouco abaixo do esperado (55,6%).

Com relação ao rastreamento do câncer de mama, existe uma estimativa de 249 mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, onde 60% são acompanhadas na UBS para prevenção do câncer de mama, ou seja, 150 mulheres. Assim sendo, tínhamos inicialmente cobertura de 33%, e nosso objetivo foi aumentar esse quantitativo para 60%. Essa meta foi de apenas 60% devido as dificuldades encontradas pelas usuárias em realizar a mamografia, como a ausência de mamógrafo no município. Desse modo, elevar de 33 para 60% estava dentro de nossa governabilidade durante o período de intervenção. Assim, teríamos que elevar o valor de 50 para 90 exames de mamografia durante os três meses de intervenção. Desse modo seria necessário que 40 mulheres realizassem a mamografia, onde nosso resultado correspondeu a 41. Nesse aspecto, atingimos nossa meta, obtivemos 60,6%.

A seguir serão apresentados os resultados da intervenção organizados a partir dos objetivos, metas e indicadores estabelecidos no projeto e monitorados durante os três meses de intervenção.

Com relação aos objetivos de cobertura de detecção precoce de câncer de colo do útero, nossa meta foi 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 60%. Essa porcentagem equivale a um aumento de 9% ao mês, e 27% ao final da intervenção, pois existe uma média de 200 mulheres com exame em dia para a detecção do câncer de colo do útero, e que não são tabulados na planilha. Nesse aspecto, no primeiro mês tivemos 32 exames, correspondendo um aumento de 5,3% (abaixo da meta). No segundo mês foram realizadas 68 coletas, equivalendo a um aumento de 11,3%, o que representa grande avanço na intervenção. E ao final do terceiro mês alcançamos o total 134 mulheres (22,3%), conforme o gráfico 1.

Precisaríamos que mais 26 mulheres realizasse o Papanicolau para alcançar a meta.

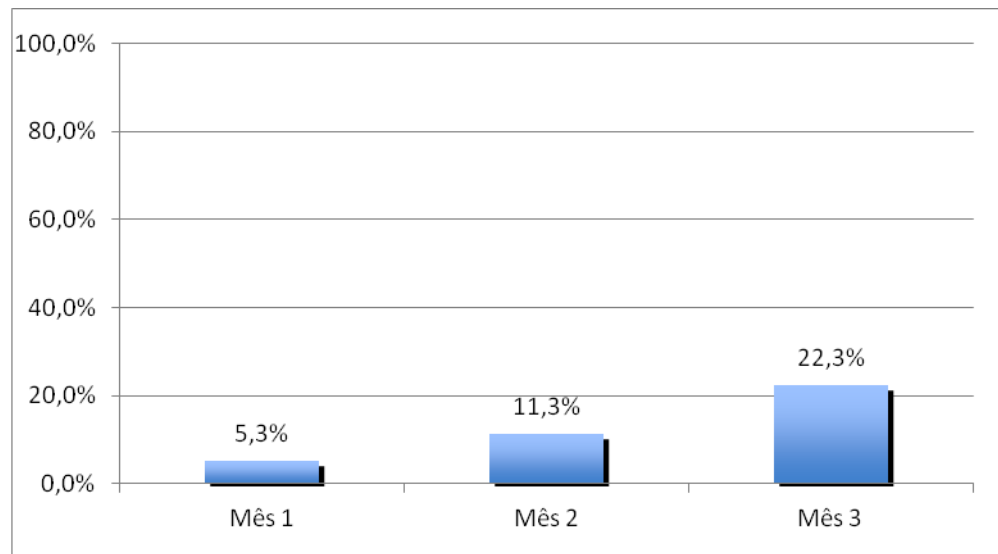


Figura 1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.
Fonte: Planilha de Coleta de Dados UFPel, 2014.

As ações que contribuíram para o desempenho da intervenção, especialmente para esse indicador foram: acolher e cadastrar todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino, de forma a facilitar o acesso dessas mulheres a UBS; capacitação dos profissionais da equipe para a realização de escuta qualificada e priorizando o atendimento desse grupo de mulheres envolvido na intervenção. Os ACS contribuíram sobremaneira na busca ativa das faltosas para que estas retornassem a UBS para realizar o rastreamento do câncer de colo do útero. Entretanto, um dos problemas enfrentados nesse aspecto foi que não obtivemos o quantitativo geral de mulheres dentro da faixa etária dos 25 aos 69 anos.

Outro fator contributivo foi a realização de atividades educativas realizadas na UBS com salas de espera que aumentou o vínculo da equipe com as usuárias e, conseqüentemente, a confiança delas e a maior adesão ao programa. Realizamos semanalmente sala de espera com as usuárias que aguardam a realização do exame citopatológico do colo do útero.

Para que a atividade de sala de espera fosse efetiva e sem sobrecarga, dividimos as responsabilidades por escalas, ficando a cada semana um e/ou dois profissionais da equipe realizando essas atividades educativas. Assim, esclarecemos à comunidade a importância da realização dos exames de rastreamento de câncer de

colo do útero e de mama na faixa etária de 25 a 69 anos de idade e o acompanhamento regular. E as consultas médicas e com o enfermeiro aumentaram significativamente para tirar dúvidas e mostrar o resultado dos seus exames após a coleta do papanicolau.

No que concerne à ampliação da cobertura de detecção do câncer de mama das mulheres entre 50 e 69 anos de idade, atingimos nossa meta. Esse indicador era um dos mais difíceis, uma vez que para a realização da mamografia, as usuárias precisam se locomover para outro município devido o município não dispor do exame. E isso faz com que muitas não retornem em tempo hábil para mostrar o resultado, e outras não conseguem marcar a mamografia.

Porém, tivemos um ótimo resultado, alcançamos 60,6% de cobertura da mamografia, nossa meta era de 60%. Ou seja, como 50 mulheres estão em dia (33%), para alcançar os 60% precisávamos aumentar a cobertura em 27% durante os três meses.

No primeiro mês tivemos um aumento do percentual de cobertura de 6% (nove mulheres em dia), no segundo mês tivemos um aumento significativo para 12,7% (19 mulheres em dia), e finalizamos o terceiro mês com 27,3% de cobertura (41 mulheres em dia), um pouco acima do esperado, que era 27% (40 mulheres com mamografia em dia), conforme demonstra a Figura 2:

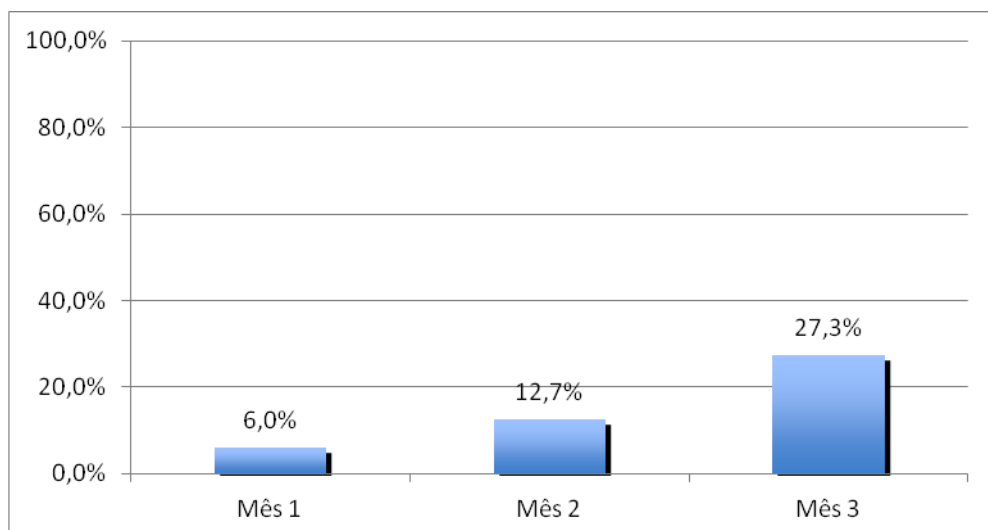


Figura 2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mamas

Fonte: Planilha de Coleta de Dados UFPel, 2014.

Nosso segundo objetivo, referente à qualidade, tínhamos como meta obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo do útero, a proporção antes da intervenção era de 92%. E no decorrer da intervenção atingimos nossa meta de 100%, mostrando a qualidade e preparo profissional para a realização do exame.

Com relação à adesão das mulheres ao programa de prevenção dos cânceres de colo do útero e de mama, traçamos quatro metas: 1 – identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde; 2 – identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde; 3 – Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde; 4 – Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Dessa forma, a primeira meta foi contemplada, a proporção inicial de mulheres que tiveram exame citopatológico alterado que não estava sendo acompanhadas pela unidade de saúde era 47%. No primeiro mês, das seis mulheres com exames alterados, três não retornaram à UBS (50%), no mês seguinte, das 15 com alterações no exame, as mesmas três do mês anterior não retornaram (20%), e ao término da intervenção, 16 mulheres estavam com o resultado do citológico alterado, e apenas duas não retornaram (12,5%), conforme a Figura 4. Ressaltando que foi realizada a busca ativa destas duas usuárias, e elas só vieram à UBS após o término da intervenção, não sendo incluídas no gráfico.

Então, consideramos um ótimo resultado, uma vez que o gráfico expresso na planilha de dados considera como denominador todas as mulheres com exame citopatológico alterado, e destas, duas não retornaram à UBS para dar continuidade ao tratamento, e só tomamos conhecimento disso porque estamos monitorando e avaliando a intervenção diariamente.

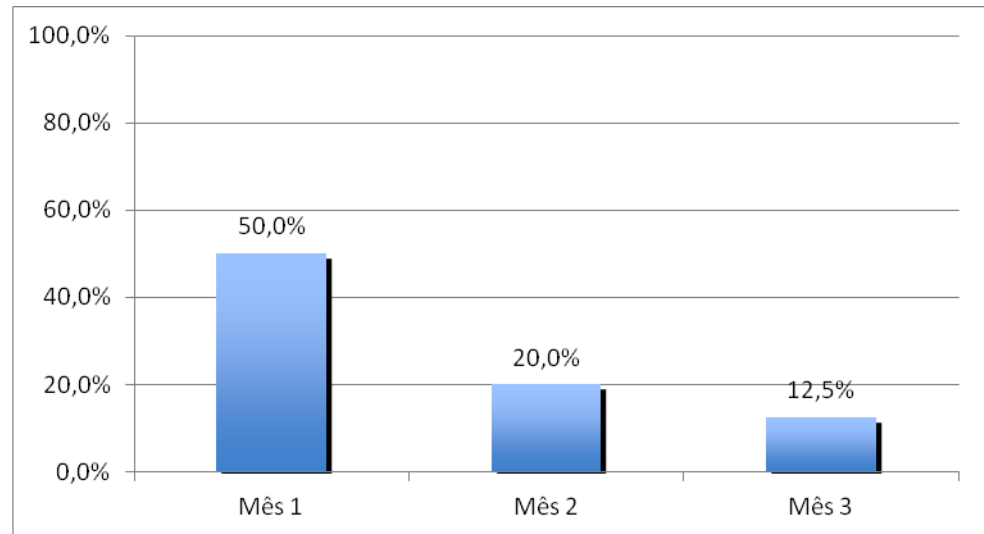


Figura 3: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado.

Fonte: Planilha de Coleta de dados UFPel, 2014.

A segunda meta relativa à “adesão” não teve como ser expressa graficamente em virtude dos exames de mamografia serem realizados na Atenção Secundária, e com isso não temos acesso aos resultados. Assim, não temos como identificar todas as mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde, pois somente sabemos das alterações quando as mulheres retornam com seus exames.

A terceira meta, que corresponde a busca ativa de 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde, foi contemplada. No primeiro mês foi realizada busca ativa das três mulheres (100%) que estavam com exame alterado e não tinham retornado à UBS, no mês seguinte também foi feita a busca ativa de três mulheres (100%). E no terceiro mês duas mulheres com alteração no exame citopatológico não retornaram a UBS para mostrar seus resultados, sendo então realizada a busca ativa destas (100%).

As ações que contribuíram para atingir essa meta foi o compromisso dos profissionais de saúde, sobretudo os ACS que realizaram busca ativa no domicílio das mulheres, agendando consulta médica e dando orientação prévia adequada e eficiente após a capacitação realizada na UBS.

A ausência de um banco de dados e a realização de registros inadequados dificultou a busca por dados que expressassem a realidade local no que concerne ao Programa de Prevenção de Câncer de Colo do Útero e de Mama. Diante dessa problemática implementamos a intervenção na UBS. Assim sendo, tínhamos como

objetivo manter os registros de coleta de exame citopatológico de colo do útero e realização de mamografia em 100% das mulheres cadastradas.

Nesse íterim, a proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento também não tem como expressar graficamente, uma vez que não há como tabular os valores de exames alterados das que não retornaram à UBS, pois só tomamos conhecimento do resultado quando elas retornam ao serviço.

Então, com relação ao exame citopatológico do colo do útero, não tínhamos como mensurar a quantidade de registros adequados, uma vez que só pudemos observar no decorrer da intervenção. Pois localizamos os prontuários das mulheres e transcrevemos todas as informações disponíveis no prontuário para a fichas-espelho do arquivo. Desse modo, tínhamos colocado a inexistência de registros adequados (0%) antes da intervenção, uma vez que os livros de registros estavam desatualizados e muitos prontuários não descreviam com detalhes precisos os exames de rastreamento de câncer de colo do útero e de mama.

No primeiro mês obtivemos 83,3% (N=50) de registros adequados do exame citopatológico do colo do útero. No mês seguinte tivemos um avanço significativo, onde atingimos 95,1% (N=98); e ao final da intervenção alcançamos 96,7%, onde das 182 mulheres residentes no território que frequentam o programa na UBS 176 estavam com registros adequados, conforme ilustra o a Figura 6.

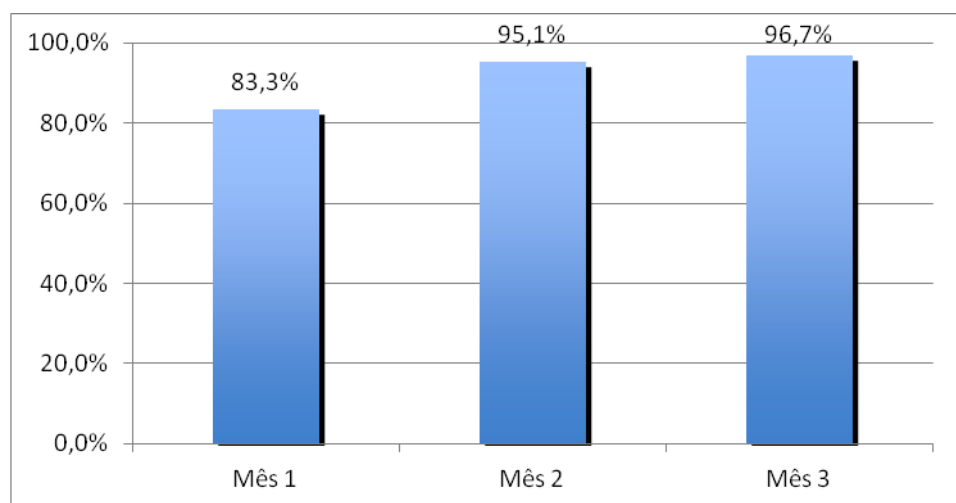


Figura 4: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados UFPel, 2014.

Esse ótimo desempenho foi resultado de nosso empenho durante toda a intervenção, em que realizamos, entre outras ações: a organização do arquivo para acomodar os resultados dos exames, o registro dos resultados no livro específico para rastreamento de câncer de colo do útero e de mama. Todos os dados foram registrados nos prontuários, ficha de coleta de dados e fichas espelho e enviados para a SMS mensalmente com o consolidado mensal da UBS. E também foram registrados no fichário rotativo para um maior controle da intervenção. Utilizamos a ficha de coleta de dados e ficha-espelho disponibilizada pelo curso de especialização da UFPel. O monitoramento desses registros foi realizado pelo médico.

Porém não atingimos a meta de 100%, uma vez que o município ainda adota os “mutirões de preventivo” em suas ações, e nesses eventos não há a realização de registros em prontuários dos exames coletados. Já tivemos reuniões com a equipe e gestores para discutir esse problema, e foi decidido que não haverá mais esse tipo de atividade devido sua ineficácia.

Tivemos dificuldade em registrar os dados no prontuário, nas fichas-espelho e passar para a planilha de coleta de dados, uma vez que ocorreu a diminuição na quantidade de coletas do exame citopatológico por dia, visto que o tempo despendido em cada consulta aumentou. Porém, apesar de diminuir os valores numéricos, aumentou a qualidade dos registros, das consultas e da satisfação das usuárias. O que estava sendo uma dificuldade a semana passada passou a ser um grande avanço. Reorganizamos a logística e as mulheres passaram a não questionar mais o tempo de espera.

Com relação ao registro adequado da mamografia atingimos nossa meta (100%), demonstrando a importância do registro adequado para garantir a assistência integral às usuárias do público alvo da intervenção.

No que concerne à avaliação de risco, nossa primeira meta era pesquisar sinais de alerta para câncer de colo do útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo), e atingimos nossa meta de 100% em todos os meses da intervenção.

Com relação à avaliação de risco para câncer de mama, tínhamos a proporção de 67% antes da intervenção. E também atingimos nossa meta de 100%. No primeiro mês, as 23 mulheres (100%) de 50 a 69 anos que compareceram ao serviço foram avaliadas para câncer de mama; no segundo mês, as 26 mulheres (100%) tiveram

essa avaliação; e ao término do terceiro mês de intervenção, todas as 52 mulheres (100%) foram avaliadas para risco de câncer de mama.

Nosso sexto objetivo, que se refere à promoção da saúde, foi contemplado integralmente, onde atingimos 100% de proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama. As ações que contribuíram para a melhoria da avaliação de risco para câncer de colo do útero e de mama foram, entre outros, o questionamento durante as consultas médicas e de enfermagem, na anamnese da paciente, e anotando essas informações na ficha espelho e prontuário.

Com relação a esse objetivo, a primeira meta consistia em orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para câncer de colo de útero. Nesse ínterim, no primeiro mês todas as 60 mulheres dentro da faixa etária que compareceram foram orientadas, alcançando 100%; no mês seguinte as 103 mulheres (100%) que compareceram foram orientadas; e ao final do terceiro mês, alcançamos o quantitativo de 182 mulheres, com taxa de 100%.

A segunda meta do objetivo “promoção da saúde” teve a mesma proporção que a meta 1, alcançamos a meta dos 100%, sendo um dado relevante para melhoria dos indicadores de saúde. No primeiro mês as 23 mulheres (100%) de 50 a 69 anos que compareceram à UBS receberam orientações sobre DST e fatores de risco para câncer de mama; no segundo mês de intervenção 26 (100%) mulheres vieram à UBS e foram devidamente orientadas; e no último mês todas as 52 (100%) mulheres que participaram da intervenção receberam orientações adequadas.

As ações que contribuíram para melhorar esses indicadores foram as seguintes: educação permanente da equipe de saúde, onde todos os profissionais foram devidamente capacitados a orientar e reconhecer sinais de risco de câncer de colo de útero, como sinais e sintomas e prevenção de DSTs.

4.2 Discussão

A intervenção no Centro de Saúde da Família I, localizado na zona rural do município do Alto do Rodrigues – RN propiciou a ampliação da cobertura de mulheres na faixa etária de 25 a 69 anos para prevenção do câncer de colo de útero e de mama; a melhoria dos registros; bem como a qualificação da atenção com destaque para o exame das mamas, coletas de Papanicolau com amostras

satisfatórias e orientação sobre fatores de risco e prevenção para câncer colo de útero e de mama, assim como para doenças sexualmente transmissíveis.

A intervenção favoreceu o treinamento de toda a equipe. Iniciamos a intervenção com a capacitação dos profissionais sobre o protocolo de Controle dos Cânceres de colo do útero e de Mama, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013). Semanalmente, durante as reuniões com a equipe da UBS, realizamos esse treinamento enfatizando o rastreamento, diagnóstico, tratamento e monitoramento desses agravos à saúde da mulher. Esses momentos favoreceram uma maior integração da equipe, onde o compartilhamento de saberes foi bem difundido e bastante importante. Dessa forma, todos os profissionais contribuíram efetivamente e se tornaram capacitados para orientar, prevenir e acolher todo o público feminino na unidade de saúde.

Os profissionais médico e enfermeiro realizaram solicitação dos exames, anamnese das usuárias, atividades educativas, bem como monitoraram o retorno destas usuárias com os resultados de seus exames para que as condutas adequadas fossem tomadas. Os ACS realizaram o cadastramento das usuárias dentro da faixa etária dos 25 a 69 anos de idade, busca ativa das faltosas, realizando o agendamento de consultas para facilitar o acesso das mesmas. Também contribuíram sobremaneira as atividades educativas realizadas durante a sala de espera. O enfermeiro realiza as coletas de exame citopatológico do colo do útero e exame clínico das mamas, avalia os resultados, e quando necessário, solicita parecer médico.

O trabalho em equipe prevalece na unidade. Os profissionais de enfermagem e o médico sempre mantêm uma ótima relação. O preenchimento das fichas espelho da UFpel foi realizado pelo médico e enfermeiro durante as consultas. Antes da intervenção, o programa de prevenção de câncer de colo do útero e de mama estava bem desorganizado, principalmente os registros nos livros e prontuários. A melhoria dos registros e agendamento do público feminino às ações e serviços de prevenção de câncer de colo do útero e de mama permitiu o acompanhamento adequado de forma programada dessas mulheres.

O impacto da intervenção já é percebido pela população, pois as mulheres atendidas nos últimos três meses estão se sentindo satisfeitas e passaram a tecer elogios aos profissionais. Muitas expressam verbalmente durante as consultas e nas salas de espera que estão sendo bem recebidas, e agradecem pela atenção. Esse

melhor acolhimento ajudou a difundir entre a comunidade a importância da realização dos exames de prevenção dos cânceres de colo do útero e de mama. A população ajuda a disseminar as informações recebidas para os demais membros da família e comunidade, atuando como importantes veiculadoras de informações. Isto facilita as buscas ativas e encorajam algumas mulheres a adotar práticas preventivas desses agravos.

Apesar da ampliação da cobertura do programa, ainda existem mulheres que precisam ser cadastradas e realizar os exames de rastreamento. O tempo designado para a intervenção foi bem curto para contemplar todas as ações da intervenção. Se tivesse sido quatro meses, teríamos conseguido atingir todos os objetivos satisfatoriamente. O mais importante desse projeto, é o caráter contínuo do mesmo, pois a intervenção foi incorporada à prática do serviço.

4.3 Relatório da Intervenção para os Gestores

Bom dia prezados gestores!

Inicialmente gostaria de agradecer a presença de vocês aqui em nossa Unidade de Saúde. Poder compartilhar nossos resultados com vocês é muito importante para a qualificação de nossa prática clínica e melhoria dos indicadores de saúde da comunidade.

Nos últimos três meses, realizamos uma intervenção aqui no Centro de Saúde da Família I, onde objetivamos melhorar a atenção ao controle do câncer de mama e câncer de colo do útero. E por que decidimos trabalhar essa temática? É o seguinte: o câncer é um importante problema de saúde pública em países desenvolvidos e em desenvolvimento, sendo responsável por mais de seis milhões de óbitos todos os anos, representando cerca de 12% de todas as causas de morte no mundo. Embora as maiores taxas de incidência de câncer sejam encontradas em países desenvolvidos, dos dez milhões de casos novos anuais de câncer, cinco milhões e meio são diagnosticados nos países em desenvolvimento, que inclui o Brasil.

De acordo com a OMS (Organização Mundial da Saúde), a cada ano são descobertos cerca de 470.000 novos casos de câncer cervical, e ocorrem aproximadamente 230.000 mortes, sendo cerca de 80% delas em países em desenvolvimento.

Estão vendo como os dados são alarmantes? No Brasil o método de rastreamento do câncer do colo do útero e de suas lesões precursoras é o exame citopatológico (Papanicolaou), também conhecido popularmente como “preventivo”. E o Ministério da Saúde, por meio de protocolos, preconiza que o início da coleta deve ser aos 25 anos de idade para as mulheres que já tiveram atividade sexual e deve seguir até os 64 anos sendo interrompidos quando, após essa idade, as mulheres tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos três anos. Para o controle de câncer de mama, as mulheres de 50 a 69 anos de idade são acompanhadas por meio de programas de rastreamento, que consistem de mamografia com ou sem exame clínico.

Aqui no Centro de Saúde da Família I tem 3001 usuários adstritos. Existem cerca de 830 mulheres entre 25 e 64 anos de idade, destas, cerca de 72% são acompanhadas na UBS para prevenção de câncer de colo de útero. E existe uma estimativa de 249 mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, onde 60% são acompanhadas na UBS para prevenção do câncer de mama. Não tínhamos um arquivo que contemplasse os dados referentes aos exames de rastreamento, busca ativa e adesão do público alvo ao programa de prevenção do câncer de colo do útero e de mama.

Então, implementamos um banco de dados com informações do Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama, bem como implantamos estratégias para controlar esses agravos, incluindo ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários, intensificado nos últimos três meses.

Iniciamos a intervenção no dia 13 de agosto de 2014, onde realizamos uma reunião com toda a equipe de saúde da UBS para a capacitação, e agendamento dos próximos encontros. A primeira semana foi destinada a capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama, onde utilizamos o Manual do Ministério da Saúde (2013). Na oportunidade estabelecemos a definição do papel de cada profissional de saúde na ação programática. As fichas-espelho, bem como as planilhas a serem utilizadas na intervenção foram apresentadas e explicadas. Os ACS foram bastante participativos e iniciaram o cadastramento das mulheres nas faixas etárias de 25 a 64 anos, e de 50 a 69 anos. Ressaltamos a importância da realização da busca ativa da população alvo. Nessa reunião disponibilizamos exemplares do protocolo para a equipe de

enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde, mediante solicitação prévia à secretaria de saúde. Sempre conseguimos os materiais solicitados para nosso uso profissional aqui no município.

Realizamos a revisão do livro de registro, no qual identificamos todas as mulheres que vieram ao serviço para a realização do exame Papanicolau nos últimos três meses, e localizamos os prontuários dessas mulheres para posteriormente transcrever todas as informações disponíveis no prontuário para as fichas do arquivo rotativo que implantamos. Realizamos atendimento clínico das mulheres de 25 a 64 anos de idade e das mulheres de 50 a 69 anos para a realização do Papanicolau e exame das mamas.

Utilizamos as fichas de mamografia, Papanicolau, fichas-espelho e de coleta de dados disponibilizadas pela UFPel durante a intervenção, e continuamos utilizando, pois a intervenção é contínua, já foi incorporada ao serviço. Conseguimos a impressão dessas fichas com a gestão, muito obrigado por acreditar no nosso trabalho e nos ajudar. Temos esse direito, e com a ajuda de vocês estamos conseguindo melhorar nossos atendimentos.

Para o monitoramento da intervenção implantamos um fichário rotativo, onde armazenamos as fichas espelho em uma pasta com divisórias equivalentes aos meses do ano (12 abas), coleta atrasada (uma aba), fora de área ou de faixa etária (uma aba) e aguardando resultado (uma aba). Dessa forma, quando a mulher comparece ao serviço para realizar o Papanicolau ou solicitar a mamografia, colocamos sua ficha na aba aguardando resultado. Quando traz o resultado para apresentar na UBS, colocamos na aba relativa ao mês que deverá repetir a coleta. Assim, temos um controle do comparecimento das mulheres à coleta do exame preventivo e, conseqüentemente, facilita a busca ativa das faltosas e melhora a vigilância das lesões precussoras e estágios iniciais do câncer de colo do útero e de mama. Também conseguimos a impressão dessas fichas com a secretaria de saúde.

Na UBS em questão, a proporção de mulheres de 25 a 64 anos de idade com exames em dia para detecção precoce de câncer de colo do útero equivalia a 33%, totalizando 200 mulheres. Nossa meta era ampliar essa proporção para 60%, ou seja, atingir 360 usuárias em dia com os exames, que corresponde a realização de 160 coletas de Papanicolau, o qual conseguimos 134, um pouco abaixo do esperado. Precisaríamos de mais 26 mulheres com exame em dia para o câncer de

colo do útero para alcançar a meta. E essa quantidade dá para conseguir em um mês, uma vez que continuamos com nossa proposta de melhorar a atenção às mulheres de 25 a 64 anos para o controle e detecção precoce do câncer de colo do útero e de mama.

Com relação ao rastreamento do câncer de mama, existe uma estimativa de 249 mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, onde 60% são acompanhadas na UBS para prevenção do câncer de mama, ou seja, 150 mulheres. Assim sendo, tínhamos inicialmente cobertura de 33%, sendo nosso objetivo aumentar esse quantitativo para 60%. Para tal, teríamos que elevar o valor de 50 para 90 exames de mamografia durante os três meses de intervenção. Desse modo seria necessário que 40 mulheres realizassem a mamografia, onde nosso resultado correspondeu a 41. Nesse aspecto, atingimos nossa meta, obtivemos 60,6%. Esse indicador era um dos mais difíceis de melhorar em decorrência da ausência de um mamógrafo no município. Sendo que o deslocamento das mulheres para outra cidade se constitui em uma barreira de acesso ao exame. O mais viável nesse caso seria a realização do exame no próprio município. Então, pedimos aos senhores que viabilizem uma forma de adquirir um mamógrafo para o município, facilitando a adesão das mulheres e ampliando o acesso da população ao meio diagnóstico do câncer de mama, reduzindo gastos com transporte público para o deslocamento das usuárias.

Por fim, gostaria de agradecer pela oportunidade de contribuir com o município de vocês para a melhoria da qualidade de vida dos usuários. E espero que essa interação gestão-serviço-comunidade se fortaleça cada vez mais para melhorar a atenção à saúde de toda a população. Obrigado.

4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade

Oi, bom dia a todos. Como vocês estão?

Espero que estejam todos bem, pois estamos a disposição de vocês para que fiquem bem. Vocês estão sabendo da intervenção que realizamos aqui no postinho? Pois bem, nos últimos três meses, realizei em conjunto com toda a equipe que trabalha aqui, uma intervenção sobre câncer de colo do útero e de mama.

Todas as mulheres entre 25 e 64 anos tem que realizar o exame “preventivo” que é o que chamamos também de citopatológico do colo do útero. E as mulheres

com idade entre 50 e 69 anos precisam realizar a mamografia. Esses exames precisam ser realizados todos os anos ou de acordo com o resultado, pode ser feito em intervalos diferentes. Os resultados precisam ser mostrados para mim, médico, ou para o enfermeiro.

Para vir fazer o preventivo basta marcar com o agente de saúde ou vir aqui colocar o nome, é bem rapidinho. Não precisa pegar ficha. E quem não fez mamografia, ou já faz um ano que realizou, basta vir marcar a consulta, todos os dias reservo duas vagas para solicitação de mamografia, mas o enfermeiro também solicita a mamografia de rastreamento. Aqui nós trabalhamos em equipe e sempre discutimos os casos. Então, venham nos procurar aqui no postinho. Tanto eu, como o enfermeiro realizamos as consultas aqui. Sim, isso mesmo. Basta vir à recepção e agendar seu exame preventivo. E quando realizarem algum desses dois exames precisam retornar para mostrar a mim ou ao enfermeiro, tá certo?

Durante esse período de três meses realizamos essa intervenção e conseguimos acolher várias mulheres de 25 a 69 anos de idade. Durante as consultas e na sala de espera explicamos e esclarecemos dúvidas sobre os exames “preventivo” e mamografia, conversamos sobre câncer de colo do útero e de mama, enfatizamos os fatores de risco, sinais de alerta, e as formas de prevenção para o câncer de mama e do colo do útero, como também sobre as doenças sexualmente transmissíveis.

Assim, muitas mulheres passaram a procurar o postinho. Realizamos também atividades educativas, estão lembradas? Enquanto vocês aguardavam a realização dos exames nós que trabalhamos aqui no posto conversamos um pouco sobre saúde.

Alguma de vocês já teve as mamas examinadas por um profissional de saúde? Durante a intervenção percebi que muitas nunca tinham tido suas mamas examinadas. Então estou realizando agora como rotina durante as minhas consultas médicas. E o enfermeiro também passou a realizar o exame das mamas em todas as mulheres que fazem o exame “preventivo”. Já as mamografias são exames que são realizados em outro município, então quando solicitamos, vocês precisam ir à secretaria de saúde e lá marcam o exame e a passagem para ir no transporte custeado pelo município. Sei que é cansativo ter que viajar, mas vale a pena. É pela saúde de vocês. Entendido?

Muitas de vocês vieram ao postinho nesse período e nos elogiaram. Isso é muito bom, por que nosso trabalho é para vocês. O que queremos é a melhoria da qualidade de vida de todos os que residem nas comunidades aqui próximas. Buscamos melhorar a qualidade no atendimento e ajudar na prevenção de câncer de colo do útero e de mama, onde, infelizmente, muitas perdem a vida no nosso país. Isso porque grande parte delas não realizam seus exames (o “preventivo” e mamografia) e não conhecem a importância desses exames. Outras vezes, acontece delas realizarem mais tardiamente, onde o câncer muitas vezes é diagnosticado em uma forma mais avançada e não inicial.

Então pessoal: quanto mais cedo esses exames forem realizados (o “preventivo” entre 25 e 64 anos de idade; e a mamografia de 50 a 69 anos), eles atuam como forma de prevenção e diagnóstico precoce. E vocês sabiam que descobrindo o câncer na forma inicial há tratamento com ótimas chances de cura? Pois é, então vamos cuidar da saúde e adotar hábitos de vida saudável. Aquela caminhada pela manhã é um ótimo exercício, por aqui temos diversos plantios, então vamos intensificar a ingestão desses alimentos saudáveis. E o sexo gente? Com camisinha, isso mesmo.

Alguma dúvida? Querem dar sugestões sobre nosso atendimento? O que acham que precisa de mudança aqui no postinho? Por quê? Quais temas querem que sejam abordados durante a espera para consulta? Um abraço a todos. E muito obrigado pela atenção.

5 REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE O PROCESSO DE APRENDIZAGEM

Na correria do dia-a-dia deixamos de aproveitar algumas experiências, as quais, se vividas com afinco, proporcionariam crescimento profissional e pessoal transformando o seu autor de forma nunca vista. A Estratégia Saúde da Família é um ambiente propício ao desenvolvimento destas experiências. É nela que encontramos um misto de cultura, necessidades e variedade clínica, que se vivida com as ferramentas necessárias para apreender o máximo do que ela oferece o profissional médico não seria o mesmo ao término da jornada.

Ingressar no curso de especialização em Saúde da Família da UFPel e atuar em uma unidade básica possibilitou-me uma maior aproximação entre teoria e prática, otimizando o aprendizado e a aplicação dos conhecimentos para a melhoria

do serviço. O curso está sendo bastante produtivo para mim, enquanto profissional e, principalmente para a comunidade assistida. Pois, com o decorrer do curso, consegui suprir algumas necessidades não sanadas na faculdade e desenvolvi habilidades que me permitem crescer na assistência à saúde.

Sendo assim, avalio meu processo pessoal de aprendizagem bastante proveitoso. Aprimorei meus conhecimentos em saúde nas diversas áreas da medicina, tais como a clínica médica, pediatria, ginecologia e obstetrícia, mas principalmente, na área de saúde coletiva. Pois é essencial compreender o funcionamento do Sistema Único de Saúde – SUS, para que possamos desempenhar um serviço de qualidade a favor dos brasileiros. Garantindo uma atenção voltada para o social, devemos ser disseminadores de saberes para usuários, por vezes tão desinformados de seus direitos e deveres na sociedade, especialmente no setor saúde.

O Ambiente Virtual de Aprendizagem do curso é fácil de manusear, autoexplicativo, além de ser bastante interativo. Os fóruns promovem a troca de experiências e permite a união dos participantes do curso por meio das tecnologias da informação e comunicação. Tive a oportunidade de conhecer diversas realidades do país e diversos profissionais, especialmente por ter grupos heterogêneos, misturando médicos, enfermeiros e dentistas. E isso foi excelente para a nossa troca de experiências e compartilhamento de saberes, sendo fundamental para o conceito de Estratégia de Saúde da Família, que prega pelo trabalho multidisciplinar, em equipe.

O estudo de prática clínica ajudou a atualizar meus conhecimentos, pois sempre enfocavam em temas que não dominava suficientemente e tinha dúvidas. O modelo de envio de tarefas com a possibilidade de atualiza-las sempre que necessário criou um dinamismo nas atividades possibilitando aprimorar o meu trabalho.

Tive algumas dificuldades no decorrer do curso, como acesso à internet restrito, o que ocasionou a postagem de tarefas fora do prazo, mas sempre tive o apoio da orientadora e consegui seguir adiante e cumprir a proposta do curso. Consegui implantar satisfatoriamente o Projeto de Intervenção na UBS em que trabalho. Tive dúvidas em relação ao preenchimento adequado das planilhas de coleta de dados da UFPel, demandando mais tempo que o planejado para o preenchimento delas.

A facilidade de comunicação com o orientador através do Diálogo Orientador Especializando – DOE é outro ponto positivo do curso. A minha orientadora Elisiane sempre esteve em contato direto comigo, mantivemos uma relação com diversos feedbacks que favoreceram para o meu crescimento enquanto estudante e, principalmente enquanto profissional de saúde da ESF.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS – IBGE. Cidades, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. – Rio de Janeiro: INCA, 2011.

PARKIN, D.M.; BRAY, F.I.; DEVESA, S.S. Cancer burden in the year 2000. The global picture. **European Journal of Cancer**, v. 37 pp. 4-66, 2001. Disponível em: <[http://www.ejancer.com/article/S0959-8049\(01\)00267-2/abstract](http://www.ejancer.com/article/S0959-8049(01)00267-2/abstract)>. Acesso em: 05 jun 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2nd ed. Geneva, 2002.



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

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Srª

Profª Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

APÊNDICES

Apêndice I - Ficha de busca ativa: câncer de colo de útero PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO DO RODRIGUES SECRETARIA MUNICIPAL DE ALTO DO RODRIGUES CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA I

FICHA DE BUSCA ATIVA: CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

UNIDADE DE SAÚDE: _____

MUNICÍPIO: _____ UF: _____

DATA DA INVESTIGAÇÃO: ___/___/___

AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE: _____ PRONTUÁRIO: _____

NOME DO USUÁRIO: _____

DATA DE NASCIMENTO: ___/___/___ IDADE: ___ CNS : _____

NOME DA MÃE: _____

SITUAÇÃO CLÍNICA

SITUAÇÃO DO PACIENTE:

SEM INFORMAÇÃO NÃO LOCALIZADA EM SEGMENTO

ALTA/CURA TRANSFERÊNCIA RECUSA/ABANDONO ÓBITO

UNIDADE DE TRATAMENTO: _____

DATA DO ÚLTIMO PREVENTIVO: _____

SEGMENTO DO TRATAMENTO:

EXAME CITOLÓGICO O ÚTERO COLPOSCOPIA:

TRATAMENTO REALIZADO EXAME HISTOPATOLÓGICO:

SEGMENTO DE CONCLUSÃO:

ÓBITO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO ÓBITO CAUSA DESCONHECIDA

ÓBITO POR OUTRA CAUSA

DATA DO ÓBITO: ___/___/___.

INFORMAÇÕES OBTIDAS POR:

VISITA DOMICILIAR DADOS DA UNIDADE DE SAÚDE:

OUTROS: _____

INVESTIGADOR: _____

OBS: TODA BUSCA ATIVA DEVE SUBMETER À MARCAÇÃO DE CONSULTA DE RETORNO.

Apêndice II - Ficha de busca ativa: câncer de mama

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO DO RODRIGUES
SECRETARIA MUNICIPAL DE ALTO DO RODRIGUES
CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA I**

FICHA DE BUSCA ATIVA: CÂNCER DE MAMA

UNIDADE DE SAÚDE: _____
MUNICÍPIO: _____ UF: _____
DATA DA INVESTIGAÇÃO: ___/___/___
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE: _____ PRONTUÁRIO: _____
NOME DO USUÁRIO: _____
DATA DE NASCIMENTO: ___/___/___ IDADE: ___ CNS : _____
NOME DA MÃE: _____

SITUAÇÃO CLÍNICA

SITUAÇÃO DO PACIENTE:

- SEM INFORMAÇÃO NÃO LOCALIZADA EM SEGMENTO
 ALTA/CURA TRANSFERÊNCIA RECUSA/ABANDONO ÓBITO

UNIDADE DE TRATAMENTO: _____

SEGMENTO DO TRATAMENTO:

- MAMOGRAFIA DIAGNÓSTICA MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO
 HISTO CITO

CATEGORIA – BI-RADS:

- 0 4
 1e2 5
 3 6

SEGMENTO DE CONCLUSÃO:

- ÓBITO CANCER DE COLO DE UTERO ÓBITO CAUSA DESCONHECIDA
 ÓBITO POR OUTRA CAUSA

DATA DO ÓBITO: ___/___/___.

INFORMAÇÕES OBTIDAS POR:

- VISITA DOMICILIAR DADOS DA UNIDADE DE SAÚDE:
 OUTROS: _____

INVESTIGADOR: _____

OBS: TODA BUSCA ATIVA DEVE SUBMETER À MARCAÇÃO DE CONSULTA DE RETORNO.

Apêndice III - Ficha de busca ativa: citopatológico atrasado

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO DO RODRIGUES
SECRETARIA MUNICIPAL DE ALTO DO RODRIGUES
CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA I**

FICHA DE BUSCA ATIVA: CITOPATOLÓGICO ATRASADO

UNIDADE DE SAÚDE: _____

MUNICÍPIO: _____ UF: _____

DATA DA INVESTIGAÇÃO: ___/___/___

AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE: _____ PRONTUÁRIO: _____

NOME DO USUÁRIO: _____

DATA DE NASCIMENTO: ___/___/___ IDADE: ___ CNS : _____

GRAU DE ESCOLARIDADE: _____

ESTADO CIVIL: _____

NOME DA MÃE _____