

**Especialização em
Saúde da Família**
EAD - UFPEL



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS**

Faculdade de Medicina

Especialização em Saúde da Família

Turma VI



TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**QUALIFICAÇÃO DO PROGRAMA DE DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE
COLO DE ÚTERO E DE MAMA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
NORDELÂNDIA, NATAL/RN**

LAMYLYA FERREIRA FIGUEIREDO DE SÁ

PELOTAS-RS, 2015

Lamylya Ferreira Figueiredo de Sá

Qualificação do programa de detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama na Unidade Básica de Saúde Nordelândia, Natal/RN

Trabalho de conclusão de curso apresentado como pré-requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família. da Pós-graduação de Medicina da Família da Universidade Federal de Pelotas.

Orientador(a): Betânia Rodrigues dos Santos

PELOTAS-RS, 2015

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

S111q Sá, Lamylya Ferreira Figueiredo de

Qualificação do programa de detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama na Unidade Básica de Saúde Nordelândia, Natal/RN / Lamylya Ferreira Figueiredo de Sá; Betânia Rodrigues Dos Santos, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

64 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. Santos, Betânia Rodrigues Dos, orient II. Título

CDD : 362.14

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

Dedicatória

Dedico esse trabalho a minha amada avó, Francisca Pereira da Costa Ferreira, que é um exemplo de mulher e que sempre me deu o amor que uma neta pode desejar de uma avó.

Agradecimentos

Hoje, concluo mais uma longa etapa da minha formação, que parece inacreditável que enfim esse dia chegou, mas foi preciso muito esforço, dedicação, paciência, união, ousadia e muitas noites em claro. Minha eterna gratidão a todos aqueles que colaboraram para que este dia chegasse.

Sou grata primeiramente a Deus, como o ser superior que me deu o dom da vida e que guia meus caminhos. Agradeço aos meus pais e tios, meus exemplos e maiores apoiadores em minha vida, com seus incentivos e ensinamentos. A minha irmã que entenderam os vários momentos de ausência e que mesmo assim sempre estavam ali com o carinho e companheirismo. A todos os meus familiares que torcem pela minha vitória.

Devo um agradecimento em especial a minha orientadora Betânia Rodrigues dos Santos que acreditou na minha capacidade e apoiou nessa empreitada, como excelente orientadora e altamente dedicada, mesmo muitas vezes muito atarefada, conseguiu se dedicar a arte de ensinar e passar o exemplo de dedicação que desejo ser, que direcionou a construção desse trabalho de forma maestral e com muita disposição.

Agradeço aos meus amigos e meu namorado, pelo apoio todos os dias e a eterna compreensão em meu dia-a-dia louco de médica, que sei que não é fácil conviver.

Lista de Figuras

Figura 1	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.....	42
Figura 2	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama	43
Figura 3	Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo do útero.....	44
Figura 4	Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado.....	45
Figura 5	Proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado.....	45
Figura 6	Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa.....	46
Figura 7	Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo do útero.....	47
Figura 8	Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia..	48
Figura 9	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.....	48
Figura 10	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.....	49
Figura 11	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero.....	50
Figura 12	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama.	50

Lista de Abreviaturas/Siglas

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária a Saúde
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CO	Citologia Oncótica
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ESF	Estratégia Saúde da Família
HIPERDIA	Sistema de cadastramento e acompanhamento de pacientes hipertensos e diabéticos
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
VD	Visita Domiciliar
PI	Projeto de Intervenção

Sumário

Apresentação.....	9
Capítulo 1. Análise situacional.....	10
1.1 Texto inicial em resposta a pergunta “Qual a situação da ESF em seu serviço?”.....	10
1.2 Relatório da análise situacional.....	12
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e este relatório.....	16
Capítulo 2. Análise Estratégica - Projeto de intervenção.....	17
2.1 Justificativa.....	17
2.2 Objetivos e metas.....	18
2.3 Metodologia.....	21
2.3.1 Ações para o alcance das metas estabelecidas.....	21
2.3.2 Indicadores.....	33
2.3.3 Logística.....	36
2.3.4 Cronograma.....	39
Capítulo 3. Relatório da intervenção.....	40
Capítulo 4. Avaliação da intervenção.....	43
4.1 Resultados.....	43
4.2 Discussão.....	53
4.3 Relatório da intervenção para comunidade.....	55
4.4 Relatório da intervenção para os gestores.....	56
Capítulo 5. Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	58
Capítulo 6. Referências Bibliográficas.....	59
Bibliografia Consultada.....	59
Anexos.....	60

Resumo

SÁ, Lamylya Ferreira Figueiredo de. **Qualificação do programa de detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama na Unidade Básica de Saúde Nordelândia, Natal/RN.** 2015. 64f. Trabalho de conclusão de Curso - Especialização em Saúde da Família, Faculdade de Medicina, Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

A detecção precoce do câncer de colo e mama é de elevada importância para a saúde da mulher, pois são os principais tipos de cânceres relacionados ao aumento da morbimortalidade no sexo feminino. O projeto de intervenção base foi realizado na UBS de Nordelândia, em Natal/RN, que possui uma área adstrita com 7175 pessoas. O objetivo era atingir um ideal de qualidade no combate ao câncer de colo de útero e de mama na atenção primária da Unidade Básica de Saúde Nordelândia. O projeto foi estruturado para ser desenvolvido em um período de três meses, tendo como Foco a detecção precoce dos cânceres de colo uterino e mama. Participaram da intervenção as mulheres que se encontravam nas faixas etárias preconizadas para prevenção e rastreamento dos cânceres de mama e colo uterino, pertencentes à área de abrangência e cadastradas na UBS, sendo nas consultas por demanda espontânea ou busca ativa realizando os preventivos e os preenchimentos das planilhas de coleta de dados, pelos dados registrados na ficha espelho. Foram feitos grupos de debate para transmitir conhecimento e conscientizar a população a respeito dos temas. Foram encontradas dificuldades como a falta de estrutura física e insumos, assim como a falha na busca ativa das pacientes que não retornaram. Os resultados alcançados foram de um aumento para 5,2% da cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade e para 1,7% da cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade. Podemos destacar que por mais que as metas desejadas não foram alcançadas conseguimos com esse projeto alcançar um avanço no número de citopatológicos realizados na unidade e o aumento da educação em saúde com as orientações sobre DST's e a importância da prevenção desses cânceres.

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

Apresentação

O presente trabalho é proveniente da intervenção realizada no programa de controle dos cânceres de colo de útero e de mama na Unidade Básica de Saúde de Nordelândia, do município de Natal-RN.

Este volume traz em seu capítulo 1 uma breve análise sobre a situação da APS (Atenção Primária à Saúde)/ ESF (Estratégia Saúde da Família) do município, no que diz respeito a infraestrutura, recursos humanos, sistema de trabalho adotado na unidade e ações desenvolvidas. Nessa foi realizada a avaliação dos diferentes serviços da unidade, suas qualidades, déficits e necessidades de adequações, a qual foi fundamental para a elaboração do projeto de intervenção no programa de controle dos cânceres de colo de útero e de mama. O Capítulo 2 trata da Análise Estratégica – projeto de intervenção. O mesmo descreve o projeto de intervenção, como os objetivos e metas propostas, bem como com a metodologia e o cronograma adotado para contemplar o objetivo proposto.

Em seu capítulo 3- Relatório da intervenção, esta descrita à importância da realização desta ação para a unidade, principalmente para o programa de saúde da mulher, as facilidades e dificuldades encontradas no decorrer do desenvolvimento da intervenção, seguidas pelo capítulo 4 que faz referência a avaliação da intervenção realizada, como os resultados obtidos, bem como com a discussão dos mesmos e o relatório para os gestores e comunidade. Para finalizar este volume temos a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem, onde foi abordada a importância desta especialização para o crescimento tanto pessoal, quanto profissional.

1. Análise situacional

1.1 Texto inicial em resposta a pergunta “Qual a situação da ESF em seu serviço?”.

Minha Equipe de Saúde da Família está situada na cidade de Natal-RN. A Unidade Básica de Saúde contém duas ESF's com dois médicos, duas enfermeiras e dois dentistas.

Nossas instalações físicas são de péssima qualidade, contendo apenas três salas na UBS para todos os profissionais como médicos, enfermeiros e dentistas. Nós revezamos as salas para conseguir realizar os atendimentos a população. Existem dois prédios anexos a UBS que contêm a sala de vacina e sala dos agentes comunitários de saúde e no outro prédio anexo contêm a copa e sala do administrador e diretor. Muitas vezes realizamos consultas na sala da direção, devido à falta de estrutura da UBS e para não voltarmos os pacientes.

A acústica da unidade é de péssima qualidade, por não existir sala de espera, os usuários ficam alocados no único corredor da unidade, assim prejudicando as consultas devido ao enorme barulho que fica dentro da UBS.

Nossa equipe é formada por um médico, uma enfermeira, cinco ACS, dois técnicos de enfermagem e um dentista.

O meu relacionamento como equipe é satisfatório e fazemos o possível para proporcionar um ótimo atendimento à população. O vínculo entre ESF e usuários é bastante significativo, apesar das barreiras físicas fazemos o possível e impossível para que a população não retorne para casa sem o devido atendimento. Tentamos suprir a falta de estrutura física fornecendo atenção aos pacientes, promovendo saúde de qualidade.

Atualmente, o nosso acolhimento é realizado de forma pontual, pois não existe um espaço adequado para realizá-lo na UBS. Portanto, sempre que chega à UBS algum usuário que não está agendado é realizado um acolhimento pontual sobre os problemas de cada um, seja pelo ACS, médico ou enfermeiro.

Os programas de atenção básica como o de hipertensão arterial sistêmica e diabetes funcionam normalmente, recebendo atendimento médico e da enfermagem. Também funciona o atendimento a criança, saúde mental, adulto e visita domiciliar.

As consultas acontecem em demanda agendada, existindo um dia fixo para o funcionamento de cada programa. A puericultura geralmente é realizada pela enfermeira, sendo referenciado ao médico quando necessário.

As atividades de prevenção da UBS acompanham o calendário do MS e atividades de palestras e promoção à saúde até o presente momento não são realizadas.

Na UBS existem alguns problemas como a falta de estrutura física e pela falta de medicações para ser entregue a população, pois falta a maioria dos medicamentos. Também estamos sem balança antropométrica para adultos e crianças e balança para menores de um ano. Existe apenas um sonar para as duas ESF trabalharem.

Existem serviços de apoio na cidade que ajude a população, como Universidade, ONG e especialistas que podemos referenciar os pacientes que necessitam. O problema é a demanda que é enorme e muitas vezes uma consulta especializada demora meses para ser realizada.

Já existiram grupos de apoios na UBS anteriormente, mas estes já estão sendo resgatados, e estamos pensando em criar um grupo de saúde mental, cuidadores e gestantes. Sabemos a importância desses grupos para a comunidade, por isso pretendemos resgatá-los o mais rápido possível.

O engajamento público entre ESF e usuários é permanente, sempre nos reunimos uma vez por mês com líderes comunitários e usuários, para elencarmos os problemas pertinentes e cobramos juntos aos gestores, estes também estão participando da criação do conselho de saúde local.

Esse meu relato conta um pouco como funciona a ESF em que trabalho. Sei que tem muito a melhorar e espero contribuir para um melhor atendimento a população.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O período da análise situacional foi primordial para estabelecer uma relação de conhecimento entre especializando e comunidade, a fim de conhecer melhor a área, a população e a equipe em todos os aspectos, positivos ou negativos.

Estou atuando na cidade de Natal, capital do Rio Grande do Norte. Esta possui uma população estimada em 817.590 habitantes (IBGE, 2012). Em se tratando da Saúde da Família, existem 111 ESF com uma cobertura de 44,31% da população, com 58 UBS em funcionamento e oito em construção. Existem doze NASF, três CEO, UPAs, SAMU com nove ambulâncias básicas e três avançadas. O município conta ainda com a Rede de Saúde Mental, possuindo, CAPSi e CAPS AD. Os hospitais municipais e estaduais perfazem a rede hospitalar e de internação. Os exames complementares e de imagem são realizados no município, sendo os exames radiológicos um pouco mais demorados para serem realizados. Dispomos de todas as especialidades clínicas e cirúrgicas para possível referenciamento, caso necessário.

Desenvolvo minhas atividades na UBS Nordelândia que está localizada em zona urbana. Atua na comunidade com duas ESF e não possui vínculo com instituição de ensino. Cada equipe é composta por um médico, um enfermeiro, um dentista, dois técnicos de enfermagem e contamos nove ACS, estando cinco na equipe em que trabalho.

A falta de estrutura física na UBS atrapalha bastante o fluxo do atendimento a comunidade. São três casas em anexo adaptadas para o atendimento, uma com os consultórios, farmácia e arquivo; outra com sala de vacina e outra com copa e sala da direção. A inexistência de uma sala de espera na UBS faz com que os usuários fiquem nos corredores, esperando o atendimento, assim prejudicando a acústica da UBS. Outro problema é o número reduzido de consultórios, sendo três consultórios divididos para seis profissionais (médicos, enfermeiros e dentistas), de forma que muitas vezes os atendimentos são revezados. Não contamos com acesso a internet para realizar a marcação de consultas especializadas e exames de imagem que ficam em outro local, distante da comunidade. Faltam também maçanetas nas portas, pintura nas paredes e cadeiras para acompanhantes durante a consulta. Além de problemas estruturais, faltam também equipamentos como balanças para adultos e crianças. São muitos os problemas, mas a boa vontade da equipe supera as barreiras existentes.

Considero as atribuições entre as equipes equiparadas, não existindo sobrecargas. A nossa limitação está na falta de estrutura física que muitas vezes supera nossa capacidade de adequação e falta de medicamentos que compõem a farmácia básica, pois a maioria dos usuários é de baixa renda e nem sempre tem o dinheiro para comprar a medicação prescrita. Uma questão que merece atenção e deve ser conversada é a participação de todos os membros da equipe no processo de territorialização e mapeamento da área adstrita. Atualmente somente os ACS realizam essa atividade que é de atribuição geral aos membros da equipe.

A área adstrita da UBS está em torno de 7.175 pessoas, sendo 3.601 pertencendo a minha ESF. Trabalhamos dentro do preconizado pelo MS, que é de no máximo 4 mil usuários por equipe ESF. Inexistem registros de dados que demonstre o perfil demográfico da área adstrita, mas são as mulheres que mais frequentam a UBS. São muitos os pacientes fora de área que nos procuram diariamente, por isso já existe um estudo para implantação de uma nova equipe na UBS.

O acolhimento à demanda espontânea é realizado de forma pontual, escutando cada paciente de forma individualizada, pois não existe local adequado para a realização do mesmo. De acordo com a classificação de risco, priorizamos os atendimentos mais urgentes (embora não tenhamos medicações para urgências) e agendamos os pacientes que podem ser avaliados em um segundo momento, tentando cumprir ao máximo a estratégia de saúde da família.

O atendimento a criança é realizado pelo médico, enfermeiro e dentista com agenda programada. A puericultura é realizada pela enfermeira e ao médico é direcionado os atendimentos agudos e Crescimento e Desenvolvimento (CD). O protocolo seguido é o do ministério da saúde (MS) e não contamos com registros específicos e nem monitoramento regular dessas ações por profissionais destinados a esta função.

Pela inexistência de registros específicos do Programa, durante a análise situacional conseguimos coletar alguns dados no relatório quadrimestral da ESF. Com isso, pudemos observar uma cobertura de 86% das crianças menores de 1 ano. Sendo que dessas, 69% encontram-se em dia com as consultas de acordo com o protocolo do MS.

Nossa maior dificuldade no atendimento às crianças é a balança pediátrica que se encontra inoperante, e até o momento não foi substituída pelos gestores.

Atualmente estamos sem os profissionais técnicos de enfermagem que estão em greve, por isso as vacinas também estão suspensas momentaneamente. A adesão ao programa por parte da população é satisfatória, pois elas participam adequadamente ao funcionamento do programa, ajudando a equipe a superar as barreiras e contribuindo para o bom funcionamento da estratégia.

O pré-natal é realizado pelos profissionais da equipe médico e enfermeiro, de forma que sempre referenciamos mês a mês um ao outro, para que todas as gestantes sejam avaliadas pelos dois profissionais. Trabalhamos com agenda programada e seguimos o protocolo do MS. Não existem registros específicos do Programa, apenas o prontuário. Nossa maior dificuldade, como já citada é a estrutura física e a falta de equipamentos como o sonar, existindo apenas um equipamento para todos os profissionais da UBS (médicos e enfermeiros) de forma que o planejamento entre as equipes deve ser minucioso para não haver coincidências de datas no funcionamento de cada programa, assim reduzindo os atendimentos à população.

Para avaliar a cobertura e qualidade da atenção ofertada as gestantes, utilizamos os dados disponíveis no relatório quadrimestral da ESF. Dessa forma podemos inferir uma cobertura de 69% das gestantes da área. Das gestantes em acompanhamento, 95% estão em dia com as consultas de acordo com o calendário da MS, todas (100%) possuem os exames laboratoriais preconizados, vacina antitetânica e contra hepatite B, prescrição de suplementação de sulfato ferroso e orientação para aleitamento exclusivo. Por outro lado, apenas 47% iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre e 27% possuem avaliação de saúde bucal.

A prevenção ao Câncer do Colo do Útero e Câncer de Mama é realizada através do exame de Papa Nicolau, popularmente chamado de exame preventivo e exame das mamas realizado durante o procedimento. Seguimos o protocolo do MS, não existindo registros específicos do Programa, além dos prontuários. Os dados possíveis de levantamento na UBS revelam uma cobertura de apenas 2% para o câncer de colo uterino, enquanto que para o câncer de mama não conseguimos qualquer registro. Diante disso, não tivemos condições de avaliar adequadamente como está a cobertura e a qualidade da atenção ofertada as mulheres pertencentes às faixas etárias preconizadas para a realização dos preventivos.

O atendimento puerperal é realizado de forma agendada, geralmente no mesmo dia em que as gestantes são atendidas. Não existem formulários

específicos, apenas prontuário. A usuária é orientada sobre o planejamento familiar e enfatizado a importância do aleitamento materno exclusivo.

Estruturalmente, nosso maior problema é a sala de realização desse exame, pois existe apenas um consultório na UBS com maca ginecológica, dificultando o número de exames realizados. É grande a demanda de mulheres, mas a capacidade da UBS devido aos problemas citados anteriormente contribui para uma demanda reprimida.

O HiperDia, programa de Hipertensos e Diabéticos é realizado pela ESF de forma regular, com agenda programada. Considero o programa com uma maior taxa de adesão e abrangência devido o reflexo do projeto de intervenção do antigo médico do PROVAB que foi realizado focando um melhor atendimento ao hipertenso. Seguimos o protocolo do MS, mas inexistem registros específicos, apenas o prontuário. Os pacientes são avaliados a cada três meses e sempre são agendados para a próxima consulta. A adesão da população é satisfatória, sempre havendo interação entre os profissionais da equipe. De acordo com os dados disponíveis na UBS, possuímos uma cobertura de 94% dos hipertensos e de 96% dos diabéticos. Já no que tange os indicadores de qualidade, não conseguimos os dados necessários para o preenchimento do Caderno de Ações Programáticas, o que inviabilizou a avaliação dos mesmos.

O atendimento ao idoso é realizado de forma integral, não havendo dia específico para atendê-los, de forma que o atendimento é inserido nos outros programas. Não seguimos o protocolo de atendimento a pessoa idosa, o que por vezes acaba refletindo na não avaliação específica do idoso, com avaliação multidimensional rápida, de indicadores de fragilização na velhice e risco para morbimortalidade. Não existem registros específicos, apenas prontuário. Todos os profissionais da equipe interagem para um atendimento de melhor qualidade.

Pela inexistência de registros não foi possível a coleta dos dados para o preenchimento do Caderno de Ações Programática, nem de cobertura nem de qualidade da atenção. Dessa forma, não conseguimos avaliar como está a atenção ofertada a esse grupo populacional.

O maior desafio das ESF que compõem a UBS é tentar melhorar a infraestrutura, para que assim, possamos ter maior conforto para a equipe e para os usuários. Essa questão é importantíssima para o bom funcionamento dos Programas, permitindo uma adequada e confortável sala de espera, uma sala de

reuniões, consultórios adequados para cada profissional, rampas de acessibilidade, aquisição de nova balança para adultos e crianças e implantação da internet na UBS para que a marcação de consultas e exames especializados seja realizada lá. O melhor fator positivo da ESF é a boa vontade dos profissionais que nela trabalham, pois diariamente as barreiras são superadas através das medidas de superação, como atender os usuários na sala da direção, por falta de consultório. Outro fator relevante é a organização da ESF, fazendo cumprir cada programa o mais perto preconizado pelo MS.

1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial em resposta a pergunta “Qual a situação da ESF em seu serviço?” e o Relatório da Análise Situacional.

Ao refletir sobre o texto “Qual a situação da ESF em seu serviço?” percebi que a situação não foi modificada, como as instalações físicas que continuam em estado precário, falta de consultórios para atendimento, faltam de medicações básicas e desde então continuamos sem balança para adultos e crianças. A melhor mudança que está ocorrendo após essa semana de ambientação é a realização de promoção à saúde com grupo de idosos realizado na biblioteca da comunidade, trazendo melhorias em saúde e informação para esses pacientes. Medidas como essa é fundamental para promover uma saúde de qualidade, proporcionando benefícios em longo prazo para a comunidade.

2. Análise Estratégica- Projeto de intervenção

2.1. JUSTIFICATIVA

A detecção precoce do câncer de colo e de mama é de elevada importância para a saúde da mulher, pois são os principais tipos de câncer relacionados ao aumentando a morbimortalidade no sexo feminino. Esses elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e da mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, detecção precoce e tratamento, quando esse se fizer necessário. Portanto, é de fundamental importância a elaboração e a implementação de projetos de intervenção que enfatizem a atenção integral à saúde da mulher, que garantam ações relacionadas ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama como o acesso à rede de serviços, capazes de suprir essas necessidades e de diminuir a morbimortalidade por esses agravos (Brasil, 2013). Esse projeto de intervenção será importantíssimo para a população adstrita, pois atualmente apenas 2% das mulheres da faixa etária de 25 a 69 anos estão realizando periodicamente o exame preventivo.

A UBS Nordelândia possui uma população adstrita de 7.175 usuários. Tem estrutura física precária, dificultando assim o número de mulheres que poderiam ser examinadas mais frequentemente. Existe apenas uma maca ginecológica para as duas ESF da UBS e também enfrentamos a dificuldade de conseguir marcar a mamografia, problemas estes que necessitam de apoio da gestão para serem solucionados. As equipes da unidade são compostas por um médico, um enfermeiro, um dentista, dois técnicos de enfermagem e cinco agentes comunitários de saúde. Atualmente somente as enfermeiras realizam a coleta do Citopatológico, o que também contribui para o baixo número de coletas. O principal foco é atingir um maior número de mulheres examinadas, aumentando assim a detecção precoce de câncer de colo de útero e mama, como também incorporar na rotina do serviço a utilização do protocolo do Ministério da Saúde para essa Ação Programática qualificando a atenção ofertada.

A população alvo do projeto de intervenção serão as mulheres com idade entre 25 a 69 anos (câncer de colo de útero) e 50 a 69 anos (câncer de mama), para assim poder realizar a detecção precoce dos cânceres mais incidentes. A participação das mulheres nesta faixa etária nas ações realizadas na UBS é enorme e muitas delas buscam pelos exames, porém, por medidas estruturais não temos como atender a todas, ocorrendo demanda reprimida. Em relação às mamografias, elas são solicitadas, porém, somente algumas são marcadas em tempo hábil, devido a problemas na marcação dos exames que além de ter um sistema com vagas limitadas, também funcionam em outro local distante da comunidade.

Esta intervenção será de suma importância para a população, pois nós que compomos a equipe de saúde da família estamos engajados a oferecer um melhor serviço em detecção de câncer de colo de útero e mama para as mulheres da nossa área. Enfatizamos a importância do mesmo e objetivamos criar estratégias para vencer os problemas atuais, como realizar anotações em formulário específico, aumentar a oferta de atendimento a essas mulheres de faixa etária específica e promover ações educativas relacionadas ao tema.

2.2.OBJETIVOS E METAS

Durante o processo de análise situacional percebi uma carência em relação ao número de mulheres que fazem detecção precoce do Câncer de Colo Uterino e prevenção do Câncer de Mama. Isso ocorreu devido a uma possível falha na estratégia de saúde da família realizada anteriormente, principalmente pela falta de consultório apropriado e material necessário para a realização do atendimento.

Apenas 2% das mulheres com faixa etária entre 25 e 64 anos realizam o exame para a detecção precoce do Câncer de colo de útero, segundo o relatório quadrimestral da ESF. Muitas mulheres estão apresentando metaplasia na citologia oncológica, então percebemos o quanto seria importante realizar um projeto de intervenção abordando estes temas que estão intimamente ligados.

Já existe um livro na ESF onde estão relacionadas essas mulheres e através dele pretendemos ampliar o sistema de informações das usuárias. Desejamos aumentar o número de exames oferecidos a essas mulheres, realizar atividades de promoção e orientações a saúde, explicando os benefícios da detecção precoce dos

cânceres mais incidentes nas mulheres e realizar uma busca ativa na comunidade, pois muitas excedem o tempo máximo para a realização de um novo exame.

Através da governabilidade da equipe conseguiremos enquadrar esse atendimento à mulher de forma mais organizada e habitual, para que assim possamos cumprir o papel da estratégia e contribuir para uma redução da morbimortalidade relacionada a essas patologias.

2.2.1 OBJETIVOS

O Objetivo geral da intervenção é atingir um ideal de qualidade no combate ao câncer de colo de útero e de mama na atenção primária da Unidade Básica de Saúde Nordelândia, Natal-RN.

Os objetivos específicos são:

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

Objetivo 2. Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mulheres à realização dos exames (das mulheres da faixa etária preconizada, com fatores de riscos ou com já diagnóstico).

Objetivo 4. Melhorar o registro dos exames realizados das mulheres cadastradas.

Objetivo 5. Identificar situações de riscos através da avaliação de risco das pacientes

Objetivo 6. Promover da saúde relacionada com os cânceres de colo de útero e de mama.

2.2.2 METAS

As metas que devem ser atingidas ao fim da intervenção são:

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

1.1 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 15%.

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 45%.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

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

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

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

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mulheres à realização dos exames (das mulheres da faixa etária preconizada, com fatores de riscos ou com já diagnóstico).

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

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

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

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

Objetivo 4. Melhorar o registro dos exames realizados das mulheres cadastradas.

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

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

Objetivo 5. Identificar situações de riscos através da avaliação de risco das pacientes e promoção da saúde relacionada com os cânceres de colo de útero e de mama.

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

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

Objetivo 6. Promover da saúde relacionada com os cânceres de colo de útero e de mama.

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

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

2.3. METODOLOGIA

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido em um período de três meses, tendo como foco a detecção precoce dos cânceres de cole uterino e mama. A intervenção se dará na Unidade Básica de Saúde Nordelândia, no município de Natal/RN. Participarão da pesquisa as mulheres que se encontram nas faixas etárias preconizadas para prevenção e rastreamento dos cânceres de mama e colo uterino, pertencentes à área de abrangência e cadastradas na UBS. Será utilizado o protocolo de Atenção Básica número 13 do Ministério da Saúde.

2.3.1 AÇÕES

Para contemplar os objetivos propostos e as metas assumidas serão desenvolvidas ações baseadas nos objetivos específicos da intervenção: Cobertura, qualidade, adesão, registro, avaliação de risco e promoção da saúde e em quatro eixos centrais: Monitoramento e Avaliação, Organização e Gestão do Serviço, Engajamento Público e Qualificação da Prática Clínica, com vistas a contemplação da Universalidade, Equidade e Integralidade da atenção.

OBJETIVO ESPECÍFICO: Ampliar a cobertura da detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

META 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 15%.

Detalhamento das ações por eixos pedagógicos:

- 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 periodicamente (pelo menos trimestralmente).

Detalhamento: Através da implementação da forma de registro da coleta de exames Citopatológicos. A mesma é realizada em um livro exclusivo, porém permite acesso rápido a poucos dados. Complementar o livro com dados de Nome/data de nascimento/data da coleta/nº da lâmina/telefone para contato/endereço/data de envio o material para o laboratório/data de recebimento do resultado/adequabilidade da amostra/resultados/orientações ou observações/encaminhamentos (caso ocorram). O monitoramento ocorrerá também a cada consulta por verificação dos registros das usuárias na ficha espelho do Programa.

- Organização e gestão do serviço: Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea). Cadastrar todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento: Acolher todas as mulheres da faixa etária estipulada que procurarem a UBS. Realizar o cadastramento/levantamento de todas as mulheres da faixa etária dos 25 aos 64 anos de idade através dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), a fim de conhecer a quantidade de mulheres da faixa etária alvo que residem na área de cobertura, bem como se estão em dia com os exames preventivos. Cadastrar as mulheres que realizam o acompanhamento na UBS. Organizar a agenda de atendimento de maneira que o acesso deste grupo as consultas seja facilitado.

Formar grupos de mulheres da comunidade para que seja explícita a importância da detecção precoce do câncer de colo de útero, orientando sobre a oferta de exames

de CP, orientações sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), entre outros, buscando atingir um maior número de mulheres possíveis.

- 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. Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino.

Detalhamento: Confeccionar materiais educativos para distribuição nas famílias pelas ACS e na sala de espera da UBS, enfatizando a importância do exame, o fluxo para o acesso ao mesmo na UBS. Também utilizaremos das consultas na UBS e visitas domiciliares para prestar esclarecimentos.

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

Detalhamento: Realizar capacitações para a equipe quanto à importância da prevenção do câncer de colo de útero e o impacto significativo desta ação sobre a morbimortalidade. Apresentar e discutir sobre a importância dos protocolos do MS e as ações preconizadas pelo mesmo. Capacitar as ACS para o levantamento/cadastramento das mulheres da faixa etária preconizada, e para prestarem orientações quanto à importância da realização dos exames na periodicidade recomendada. Capacitar à equipe de maneira que a mesma possa acolher todas as mulheres que procuram a UBS, prestando o atendimento e as orientações adequadas.

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 45%.

Detalhamento das ações por eixos pedagógicos:

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

Detalhamento: Implementar a forma de registro da realização de exames das mamas, principalmente a mamografia. Será elaborada uma ficha espelho com dados de Nome/data de nascimento/data da mamografia/telefone para contato/endereço/data de recebimento do resultado/resultados/orientações ou observações/encaminhamentos (caso ocorram). Através das quais teremos o monitoramento do número de usuárias que estão em acompanhamento pela unidade.

- Organização e gestão do serviço: Acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea). Cadastrar todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde

Detalhamento: Acolher todas as mulheres da faixa etária estipulada. Realizar o cadastramento/levantamento de todas as mulheres da faixa etária dos 50 aos 69 anos de idade através dos ACS, a fim de conhecer a quantidade de mulheres da faixa etária alvo que residem na área de cobertura da unidade, bem como se estão em dia com os exames preventivos. Cadastrar todas as mulheres acompanhadas pela UBS e organizar o serviço de maneira que o acesso deste grupo as consultas seja facilitado, principalmente o acesso das mulheres que nunca realizaram exames ou que estão em atraso. Formar grupos de mulheres para que seja explicada a importância da mamografia, buscando atingir o maior número de mulheres possível.

- Engajamento Público: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade. Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do autoexame de mamas. Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama.

Detalhamento: Confeccionar materiais educativos para distribuição nas famílias pelas ACS e na sala de espera da UBS, enfatizando a importância do autoexame, exame clínico das mamas e da mamografia e o fluxo para o acesso aos mesmos na UBS, bem como dos principais fatores de risco. Também utilizaremos outros momentos de contato com as usuárias, como as visitas domiciliares e as consultas na unidade.

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

Detalhamento: Realizar capacitações para a equipe quanto à importância da prevenção do câncer de mama e o impacto significativo desta ação sobre a morbimortalidade. Apresentar e discutir sobre a importância dos protocolos do MS e as ações preconizadas pelo mesmo. Capacitar as ACS para o levantamento/cadastramento das mulheres da faixa etária preconizada, e para prestarem orientações quanto à importância da realização dos exames na periodicidade recomendada. Buscar conscientizar a equipe sobre a importância do exame clínico das mamas, o qual é muito pouco realizado atualmente. Capacitar à equipe de maneira que a mesma possa acolher todas as mulheres que procuram a UBS, prestando o atendimento e as orientações adequadas.

OBJETIVO ESPECÍFICO: 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 uterino.

META 2.2: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

META 2.3: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Detalhamento das ações por eixos pedagógicos:

- Monitoramento e avaliação: Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Detalhamento: Colocar no registro específico da ação programática a informação referente à adequabilidade da amostra.

-Organização e gestão do serviço: Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames. Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.

Detalhamento: O monitoramento será realizado pela equipe de enfermagem (enfermeira). A mesma enfermeira que realiza o encaminhamento dos exames CP coletados, irá receber os resultados dos mesmos e registrar as informações na ficha espelho. Desta forma esta ação será frequentemente monitorada.

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

Detalhamento: Orientar as mulheres no momento da entrega dos exames, sobre as diferentes informações constantes no laudo do exame, de maneira que as mesmas possam observar os resultados, principalmente os referentes à adequabilidade do material coletado. Podendo este indicador de qualidade dos exames servir para o aumento da cobertura de detecção precoce do câncer de colo na UBS.

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

Detalhamento: Será buscando junto à gestão espaços para reunião de equipe e educação permanente, pois atualmente utilizamos a sala da direção para nos reunirmos. Principalmente para apreciação e discussão sobre os protocolos do MS e a necessidade do serviço estar adotando os mesmos ou criando seus protocolos

para nortear as ações. Revisar constantemente os resultados referentes à adequabilidade das amostras, avaliando os mesmos com os profissionais responsáveis pela coleta de material para CP.

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

META 3.1: Buscar 100% das mulheres que tiveram exame alterado e que não retornaram a 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.

Detalhamento das ações por eixos pedagógicos:

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

Detalhamento: A enfermeira será a responsável por receber os exames, avaliar os resultados, e designará uma ACS que já é responsável pelo agendamento da citologia oncótica e esta também irá registrar os mesmos no livro já existente/adaptado e realizar contato com as pacientes que possuem resultados alterados; agendando a consulta com o médico da saúde da família para avaliação e conduta.

Sinalizar nos registros específico as mulheres com alterações em seus exames para que seu acompanhamento possa ser monitorado, especificando se o mesmo ocorrerá na APS ou serviços de maior complexidade.

- Organização e gestão do serviço: Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero e da mamografia. Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero e/ou entregar mamografia. 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: Os exames serão avaliados e os resultados ficarão na recepção da UBS e a equipe de enfermagem fará a entrega do mesmo, orientando as pacientes conforme a especificação escrita no exame pelo profissional que avaliou o laudo. A equipe de enfermagem deverá monitorar constantemente os exames, buscando identificar as mulheres que ainda não retiraram o resultado de seus exames e que possuem a orientação escrita para avaliação médica, realizando contato com as mesmas e agendando as consultas. Caso o contato telefônico não seja possível será levado às reuniões com as ACS para que as mesmas realizem a busca das usuárias.

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

Detalhamento: Confeccionar materiais educativos para distribuição nas famílias pelas ACS e na sala de espera da UBS, enfatizando a importância da prevenção e adesão aos tratamentos e periodicidade para a realização dos exames e o fluxo para o acesso aos mesmos na UBS. Também utilizaremos outros momentos de contato com as usuárias, como as visitas domiciliares e as consultas na unidade.

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

Detalhamento: Utilizar espaços nas reuniões de equipe para a educação permanente, para que a equipe possa ser capacitada, objetivando que todos os profissionais conheçam os protocolos do MS.

OBJETIVO ESPECÍFICO: 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.

Detalhamento das ações por eixos pedagógicos:

- Monitoramento e avaliação: Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

Detalhamento: Registrar todas as mulheres que realizam exame CP ou Mamografias na UBS em registros específicos para estes fins, e com informações completas e fidedignas.

- Organização e gestão do serviço: Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria. Implantar planilha/ ficha/ registro específico de acompanhamento. Pactuar com a equipe o registro das informações. Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Detalhamento: O monitoramento dos registros será realizado periodicamente pela enfermeira. Os registros dos CP ficarão a cargo da equipe de enfermagem e as

mamografias com o setor de agendamentos. O registro dos resultados será realizado pela enfermeira e pelos demais membros da equipe.

- 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: Esclarecer às mulheres a importância dos registros e do fornecimento das informações solicitadas pela equipe para o seu cadastramento, bem como a importância das mesmas estarem munidas de documentos para o encaminhamento dos exames. O esclarecimento será realizado em todas as oportunidades, visitas domiciliares, no momento do acolhimento, consultas, agendamentos, entre outros.

- Qualificação da Prática Clínica: Treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações.

Detalhamento: Capacitar a equipe para a realização dos registros, enfatizando a importância dos mesmos para o acompanhamento da saúde da mulher. As capacitações poderão ser realizadas em reuniões de equipe.

OBJETIVO ESPECÍFICO: 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.

Detalhamento das ações por eixos pedagógicos:

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

Detalhamento: Realizar a avaliação de risco nas mulheres cadastradas, identificando as que possuem necessidade de acompanhamento mais rigoroso. Serão utilizados inicialmente os registros constantes nas requisições de exames CP e Mamografias para esta quantificação. Quando identificados fatores de risco os mesmos serão marcados no registro específico da Ação Programática para que sirva como alerta para o acompanhamento mais frequente destas mulheres. As ACS também serão capacitadas de maneira que possam orientar os fatores de risco para as mulheres e desta forma despertar nelas a necessidade estarem em dia com os exames preventivos.

- Organização e gestão do serviço: 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: Capacitar à equipe, de maneira que todos os possam orientar os mesmos a manterem os exames em dia, principalmente as que relatam ou apresentam fatores de risco para o desenvolvimento de câncer do colo do útero ou de mama. Instruir as ACS para que em suas visitas domiciliares e pelo contato mais direto com as famílias possam identificar estes fatores de risco. Facilitar o acesso dessas usuárias aos exames de detecção e buscar identificar as dificuldades que comprometem a sua busca ao serviço.

- 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: Confeccionar materiais educativos para distribuição nas famílias pelas ACS e na sala de espera da UBS com orientações sobre os fatores de risco e prevenção do câncer de colo de útero e de mama. Também utilizaremos outros momentos de contato com as usuárias, como as visitas domiciliares e as consultas na unidade.

- 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: Capacitar e sensibilizar a equipe para a realização, identificação e registro das mulheres que apresentam fatores de risco para o desenvolvimento destes cânceres. Esclarecendo a importância desta ação para o monitoramento e acompanhamento dessas mulheres. Capacitar as ACS, para que identifiquem estas mulheres e tragam à equipe os dados das mesmas.

OBJETIVO ESPECÍFICO: 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.

Detalhamento das ações por eixos pedagógicos:

- Monitoramento e avaliação: Monitorar o número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento: Conscientizar a equipe a prestar em todas as oportunidades, encontros, consultas entre outros atendimentos, orientações quanto aos benefícios da prevenção. Incluir no material educativo que serão confeccionadas estas orientações. Distribuir os materiais na UBS e também a todas as mulheres das faixas etárias preconizadas. Disponibilizar estes materiais a todos os profissionais de maneira que os mesmos possam entregar e orientar as mulheres. Na ficha espelho de cada usuária será registrado se a mesma foi orientada sobre DST e fatores de risco.

- Organização e gestão do serviço: Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento: Será conversado com a gestão da unidade sobre a importância da distribuição de preservativos para a população. A distribuição dos preservativos será realizada em lugares onde os usuários (as) tenham acesso sem exposições, evitando constrangimentos.

- Engajamento Público: Incentivar a 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: Confeccionar materiais educativos para distribuição nas famílias pelas ACS e na sala de espera da UBS com orientações sobre os fatores de risco e prevenção do câncer de colo de útero e de mama; incentivando o uso de preservativos, hábitos alimentares e de vida saudáveis. Também utilizaremos outros momentos de contato com as usuárias, como as visitas domiciliares médicas e de enfermagem e as consultas na unidade.

- 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: Capacitar à equipe, de maneira que a mesma possa orientar as mulheres para hábitos mais saudáveis. Buscando a integralidade nesta ação, pois indiferente da formação profissional esta ação deverá ser realizada de maneira interdisciplinar.

2.3.2 INDICADORES

O indicador é uma proporção que indica a situação de uma população em um determinado período. Na intervenção foram escolhidos os indicadores abaixo para indicar se a intervenção está evoluindo de acordo com as metas estabelecidas. Sendo esses abaixo:

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

INDICADORES	
1.1. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.	Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.
	Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.
1.2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.	Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama.
	Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

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

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

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

INDICADORES	
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.

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
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.
3.4. Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.	Numerador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.
	Denominador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

INDICADORES	
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.
4.2. Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.	Numerador: Número de registros adequados da mamografia.
	Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas no programa.

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

INDICADORES

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

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

INDICADORES	
6.1. Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.	Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.
	Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de cancer de colo de útero.
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 o projeto de intervenção será seguido o Caderno de Atenção Básica de Controle dos Cânceres do Colo do Útero e Mama do Ministério da saúde, 2013. Não existe na unidade nenhum registro específico para monitoramento adequado das pacientes analisadas em questão. Pretendo juntamente com a enfermeira criar uma ficha espelho específica na qual contenha nome, idade, exame realizado e se houve alguma alteração encontrada durante o exame. Já existe um livro para agendamento da citologia oncótica realizado pela enfermeira, pretendemos ampliar esse livro com informações sobre a mamografia dessas pacientes, caso estejam na faixa etária recomendada.

Através da implantação do registro específico para acompanhamento dessas mulheres teremos que treinar os profissionais da ESF para o registro adequado deste formulário, além de monitorar as mulheres acompanhadas e os possíveis fatores de risco. A equipe também será capacitada quanto ao preconizado pelo MS no que se refere à detecção precoce dos cânceres de colo e de mama, para isso serão providenciadas cópias do protocolo para que os profissionais tenha fácil acesso ao material.

Estimamos alcançar com a intervenção em torno de 240 usuárias das faixas etárias preconizadas, o que representaria uma cobertura de 15% para o citopatológico e de 45% e para a mamografia. Para iniciarmos a intervenção de forma organizada toda a ESF irá realizar um cadastro de mulheres incluídas na faixa etária de 25 a 64 anos para prevenção do câncer de colo de útero e 50 a 69 anos para prevenção do câncer de mama, a fim de realizarmos uma busca ativa na área para atingir o maior número possível de mulheres na faixa etária estabelecida. Faremos contato com a gestão para dispor do número necessário de fichas espelho.

Serão ofertadas as pacientes um olhar integral, priorizando os possíveis riscos para o desenvolvimento de câncer de colo de útero e mama. Consultas agendadas semanalmente realizadas pelo médico e enfermeiro serão destinadas ao público, aumento da quantidade dos exames citológicos realizados semanalmente, realizado anteriormente apenas pelo enfermeiro e através da intervenção será realizado também pelo médico. Uma dificuldade será o material adequado, tendo em vista que os exames citológicos já foram suspensos uma vez devido à falta de material. No momento as lâminas estão sendo armazenadas em frascos inadequados pela falta dos mesmos. Iremos conversar com a gestão da unidade com a expectativa de sensibilizá-los para a importância do armazenamento correto das lâminas e da garantia da disponibilidade do material.

A avaliação e monitoramento da intervenção ocorrerão pelo registro adequado nas fichas espelho das usuárias a cada consulta. Esses registros serão a base das informações que serão alimentadas em uma planilha eletrônica de coleta de dados, a qual possuirá todas as informações necessárias ao cálculo dos indicadores previstos no projeto de intervenção e que será avaliada mensalmente pelos profissionais de saúde da unidade.

O monitoramento da qualidade das amostras coletadas será realizado pela enfermeira, sendo o resultado dos exames armazenados em um local específico na

farmácia/sala de entrega de medicamentos, estando as ACS ou técnico de enfermagem responsável pela entrega dos resultados as pacientes.

O monitoramento dos resultados dos citopatológicos e mamografias realizadas pelas mulheres da comunidade serão realizados pela enfermeira em conjunto com os ACS. A identificação das faltosas ocorrerá pelo monitoramento do registro específico e da planilha de coleta de dados, sendo a busca ativa às faltosas atribuições dos ACS.

Será necessário instituir um planejamento em promoção e prevenção em relação aos fatores de risco que podem causar o câncer de colo de útero como as Doenças Sexualmente Transmissíveis e fatores genéticos relacionados ao câncer de mama, criando estratégias para trazer essas mulheres para o atendimento médico, como a formação de um grupo para que através dele possamos atingir um maior número de mulheres possível e assim, o objetivo seja alcançado.

3. Relatório da Intervenção

O Projeto de intervenção (PI) na Unidade de Saúde da Família Nordelândia começou em 11/08/14, onde realizei meu PROVAB. Meu projeto visou à melhoria da qualidade de prevenção precoce do câncer de colo de útero e de mama. As ações previstas foram desenvolvidas como planejado, porém, houve uma mudança no calendário previsto no PI, devido à falta de local apropriado para realização da primeira reunião de mulheres que daria início ao grupo idealizado, devido à inexistência de sala de reuniões na UBS. O encontro do grupo deveria ter acontecido na terceira semana, mas foi realizado na quarta semana, e as reuniões ocorreram no corredor da UBS, sala da administração e biblioteca da comunidade, respectivamente, na quarta, sétima e décima primeira semana da intervenção. No último mês, o outubro Rosa, proporcionou momento não programado inicialmente no projeto, mas que foi desenvolvido com uma abordagem sobre a prevenção do câncer de mama, que, a meu ver, foi um grande acerto ao meu PI, já que esclareceu muitas dúvidas da população e nesse encontro pude promover a educação e a orientação à prevenção, pontos fundamentais do objetivo do PI.

A equipe foi fundamental para o desenvolvimento pleno do PI, pois todos enxergaram como uma excelente oportunidade na melhoria de saúde para a população. A boa adesão da equipe facilitou o processo de trabalho e a adesão da população. A outra equipe de ESF também adotou nosso PI, como uma medida em sua rotina, registrando os dados nas fichas padronizadas para registro de dados. Porém, apenas a minha equipe realizava a citologia oncótica, devido a problemas relatados anteriormente, como a existência de apenas uma maca ginecológica na UBS. Isso corroborou para que não atingíssemos as metas previstas no PI. Durante os atendimentos semanais aproveitamos todos os momentos para captar e cadastrar as usuárias das faixas etárias preconizadas. Fosse às consultas de pré-natal, HAS ou DM, puericultura ou na demanda espontânea, sempre que identificávamos usuárias das faixas etárias preconizadas pelo MS realizávamos o agendamento para o dia da semana reservado aos preventivos.

Nas consultas específicas de saúde da mulher realizávamos a coleta do CO e solicitação de mamografia, bem como desenvolvíamos todas as ações previstas na ficha espelho e passávamos as orientações de promoção em saúde.

A maior dificuldade encontrada na unidade foi à falta de estrutura e insumos, que é uma realidade frequente na minha unidade de saúde, pois por muitos dias faltou papel de solicitação de mamografia, limitando muitas vezes a solicitação desse exame. Estes foram cobrados junto à gestão, e os mesmos foram supridos na mesma semana. A falta estrutura física da unidade atrapalhou as atividades em grupo, em alguns momentos tivemos que realizar os grupos em pequenas salas com poucas pessoas devido à limitação física e outra vez no próprio corredor da unidade chegou a acontecer, mas que com a boa vontade da equipe e a participação da comunidade conseguimos superar esse obstáculo tão limitante muitas vezes.

Nessas semanas realizei os diários e alimentei a planilha de coleta de dados do PI, que muitas vezes devido ao tempo acabava com dificuldade de preencher, pois, ao final da intervenção eu me senti sobrecarregada para preencher a ficha espelho e a planilha eletrônica sozinha. Outro problema foi que a planilha algumas vezes apresentou problemas nas fórmulas, que não estavam calculando de forma adequada os indicadores. Isso dificultava a avaliação semanal dos resultados e às vezes foi necessário refazer o preenchimento para ajustar. Nessa última semana tive muita dificuldade em corrigir os indicadores que não estavam corretos, mas com a orientação da minha orientadora, conseguimos solucionar o problema. Percebemos que o formato no qual a planilha estava sendo salva acabava alterando as fórmulas, ou desvinculando os dados preenchidos, e com isso alguns numeradores e denominadores não estavam sendo somados.

A incorporação do projeto está devidamente adequada, mas a melhoria que pode ser implantada é a equipe continuar participativa e os resultados dos exames serem mais ágeis, facilitando a busca ativa. Ponto esse que até então tem sido algo que tenho tido dificuldade, especialmente dos pacientes com resultados alterados, pois é necessário que a busca ativa relacionado a estas usuárias sejam realizadas rotineiramente, para que possamos melhorar a atenção e qualificação a saúde dessas mulheres. Com a realização do PI foi notado uma boa aceitação por parte das usuárias e um maior interesse de buscar a prevenção.

A relação médico paciente se mostrou melhor, aumentando o grau de confiança e conseqüentemente o fortalecimento do vínculo, entre todos os membros da ESF e usuárias.

Encerrei minha coleta de dados no dia 31/10/2014, muitos dos exames infelizmente ainda não voltaram, principalmente as mamografias, e isso reflete uma falha do sistema de saúde em que estamos inseridos. Os resultados chegavam a demorar mais de três meses e muitos nem chegaram a tempo do fim da coleta de dados, que foi o caso da maioria das mamografias. Muitas vezes, infelizmente, essa é a realidade de muitos locais no país, que deveríamos reivindicar melhorias, pois isso pode atrasar um diagnóstico precoce e o tratamento mais rápido, podendo chegar a alterar o prognóstico do paciente. Uma providência que deve ser tomada é buscar um contato direto com a gestão para expor esse problema objetivamente e tentar juntos solucionar essa problemática.

Tenho perspectivas muito boas para a continuação das melhorias, mesmo tendo acabado o período da intervenção, pois o objetivo maior não é o trabalho e coleta de dados durante a implantação do PI e sim que essa ação se perpetue no processo de trabalho diário da ESF para melhorar a saúde da comunidade e oferecer uma detecção precoce de qualidade do câncer de colo de útero e de mama.

4. Avaliação da intervenção

4.1.RESULTADOS

A intervenção visa atingir um ideal de qualidade no combate ao câncer de colo de útero e de mama na atenção primária da unidade de Nordelândia, Natal-RN. A comunidade tem 7175 pessoas de população total e 1875 é a estimativa de mulheres com idade entre 25 e 64 anos, e a população estimada de mulheres entre a faixa etária de rastreamento para o câncer de mama, 50 a 69 anos, é de 596 mulheres.

Tínhamos como meta alcançar 15% de cobertura para a detecção precoce do câncer de colo uterino e de 45% para a detecção precoce do câncer de mama. O indicador que buscava ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade cresceu no primeiro mês 1,4% (n=27), no 2º mês para 2,4% (n=45) e no 3º para 5,2% (n=97). Como podemos ver em cada mês esse valor da população atingida foi dobrado, o que mostra um avanço de cobertura. Ainda está longe do ideal, já que a meta final é alcançar a detecção precoce em 100% das mulheres.

Porém, durante a intervenção não conseguimos driblar algumas falhas em nosso processo de trabalho que corroboraram para que não alcançássemos a meta idealizada no projeto de intervenção. Posso elencar algumas delas, como a falta de consultórios para atendimento simultâneo entre todos os profissionais da UBS, a existência apenas de uma maca ginecológica em toda a estrutura da UBS, estando esta no consultório médico. Também posso ressaltar que apenas uma equipe de ESF, no caso a minha, estava realizando a citologia oncótica de toda a população adstrita da UBS, tendo em vista a falta da maca ginecológica e a indisponibilidade de consultórios para realizar os atendimentos simultâneos. Diante dos fatos elencados, não conseguimos atingir a meta prevista.

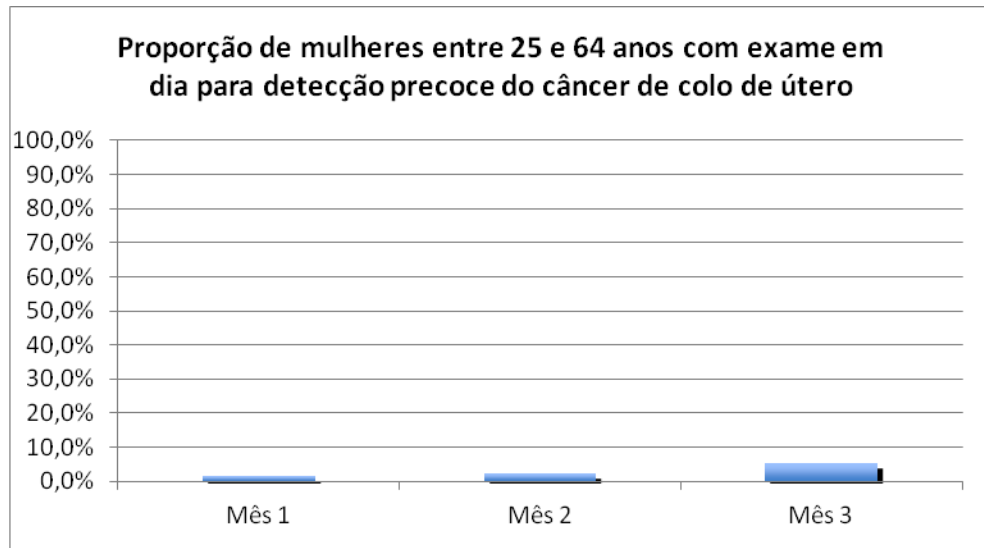


Figura 1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.

Quanto ao objetivo de ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade, foi alcançado em 10 mulheres com mamografia em dia, equivalente a 1,7% da população alvo, número ainda muito inferior do necessário para uma boa qualidade de prevenção ao câncer de mama. Essa cobertura aumentou no primeiro mês para 0,3% (n=2), no segundo para 0,8% (n=5) e no terceiro chegamos a 1,7% (n=10). Assim, como o indicador anterior pode observar um aumento exponencial dos exames em dia para prevenção do câncer de mama.

Sabemos que o percentual de cobertura alcançado está abaixo do desejado, mas devemos elencar o grande contingente de mulheres a serem captadas pela ação programática. Também é importante salientar que os laudos dos exames demoram a retornar para a unidade, o que dificulta a certeza de que a usuária que recebeu a solicitação de fato realizou e está em dia com o exame.

Não conseguimos atingir a meta idealizada no projeto de intervenção, pois ao iniciarmos a intervenção os exames não eram agendados na UBS, dificultando bastante à adesão das usuárias e a realização da mamografia. Estas eram marcadas na sede do distrito que se situava um pouco distante da comunidade e os pacientes relatavam que o transporte público local não os deixava tão próximo ao local e os mesmos teriam que caminhar um longo percurso para tentar marcar o exame. Ao final da intervenção, conseguimos junto aos gestores incorporar a internet e o sistema de regulação na UBS.

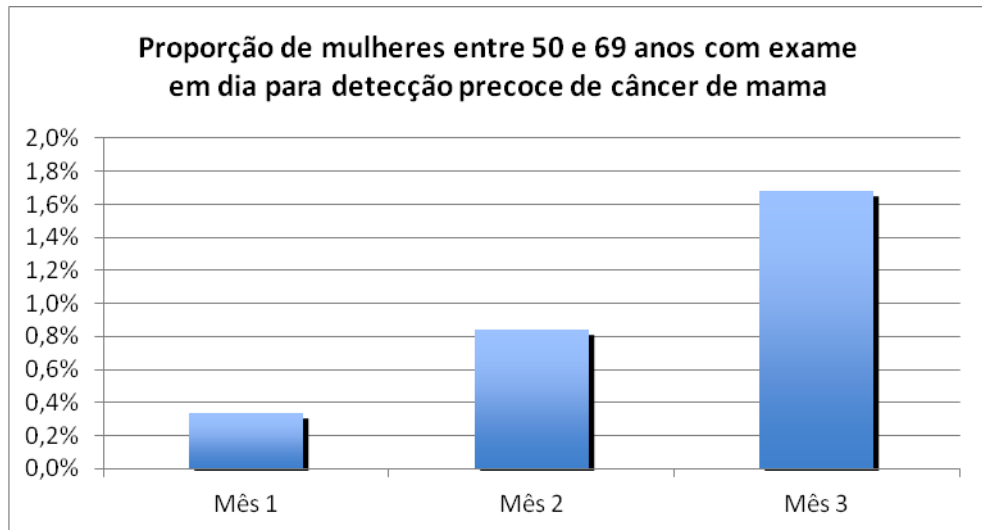


Figura 2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama.

A realização da coleta da citologia oncótica necessita de amostra satisfatória, para realização correta do exame e um resultado considerado válido. Com isso, objetivava-se obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero, mas esse número não foi atingido, pois em uma das amostras essa foi insatisfatória, atingido somente 99,0% de amostras satisfatórias. Assim tivemos no primeiro mês 96,3% (n=26), no segundo 97,8% (n=44) e no terceiro mês 96 amostras satisfatórias entre as 97 coletadas, como podemos ver no gráfico abaixo:

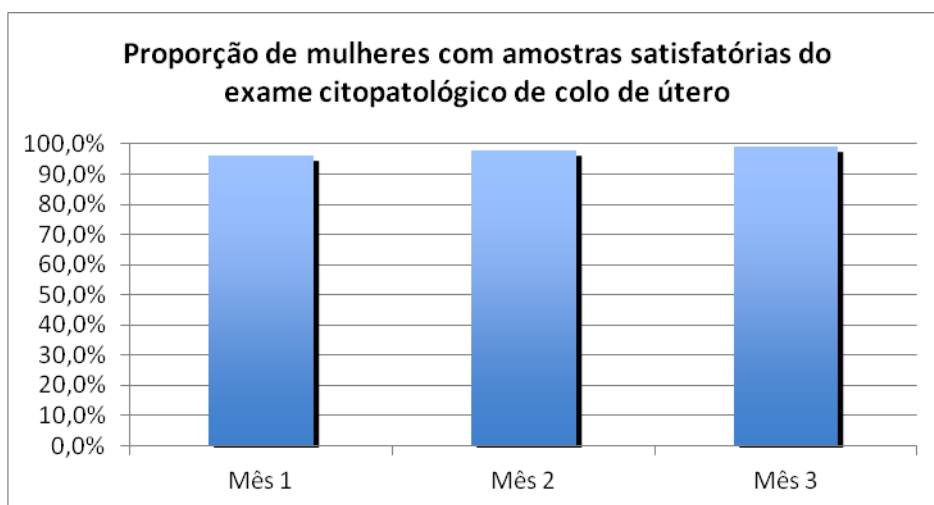


Figura 3: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Embora não tenhamos atingido a meta estipulada, nosso resultado é bastante satisfatório, e isso se deve ao empenho da equipe e da capacitação realizada para esse procedimento.

Após os resultados desses preventivos esperava-se que todas as mulheres retornassem para receber esse resultado, mas algumas com resultados alterados, não retornam a unidade. A meta era identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde. Entre as 27 mulheres com exame alterado, 21 deixaram de voltar à UBS para receber o resultado do preventivo, cerca de 77,8%. Como podemos ver no gráfico, essas mulheres que não retornaram foi aumentando durante o período de intervenção, no primeiro mês tivemos 50% (n=4), no segundo 72,7% (n=8).

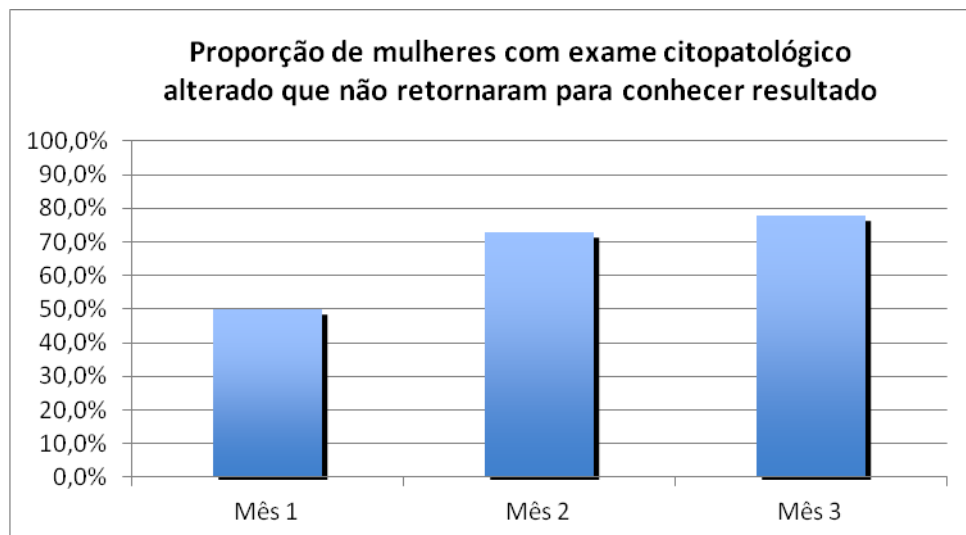


Figura 4: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado e não retornaram para conhecer o resultado.

Outra meta buscava Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde. Foram apresentados 2 exames alterados, no qual somente uma mulher retornou para mostrar esse exame. No primeiro mês não teve nenhum resultado alterado, no segundo 1, que foi o que a paciente retornou e no terceiro mês teve mais um exame alterado que a paciente não retornou.

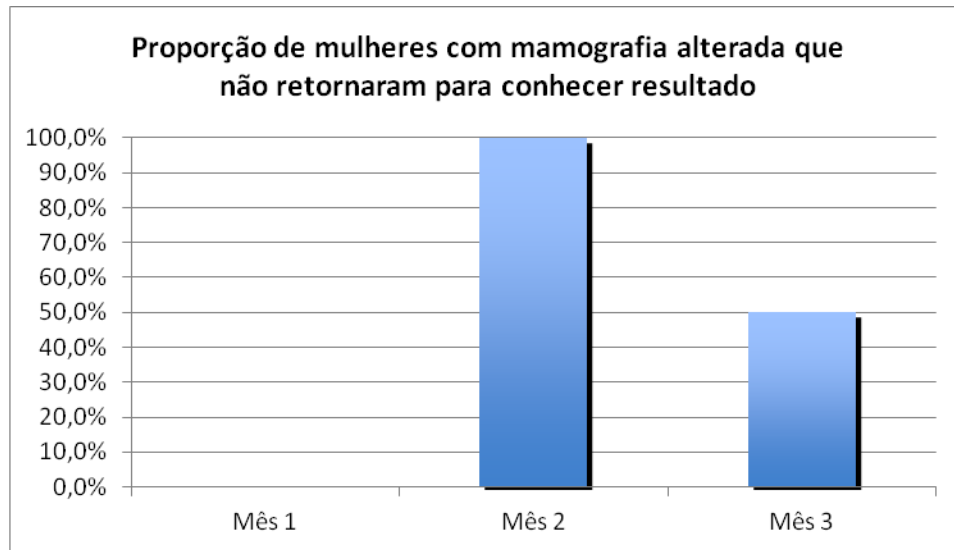


Figura 5: Proporção de mulheres com mamografia alterada e não retornaram para conhecer o resultado.

Tínhamos como meta realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde. O número de buscas ativas que foram feitas foi de 4 mulheres das 21 com exame alterado que não retornaram a UBS, equivalente a 19,0%. Esse valor do indicador foi caindo com o aumento de mulheres que não retornaram para buscar o resultado, sendo de 25,0% (n=1 de 4) e 12,5% (n=1 de 8) no primeiro e segundo mês, respectivamente. Como podemos ver no gráfico a seguir:

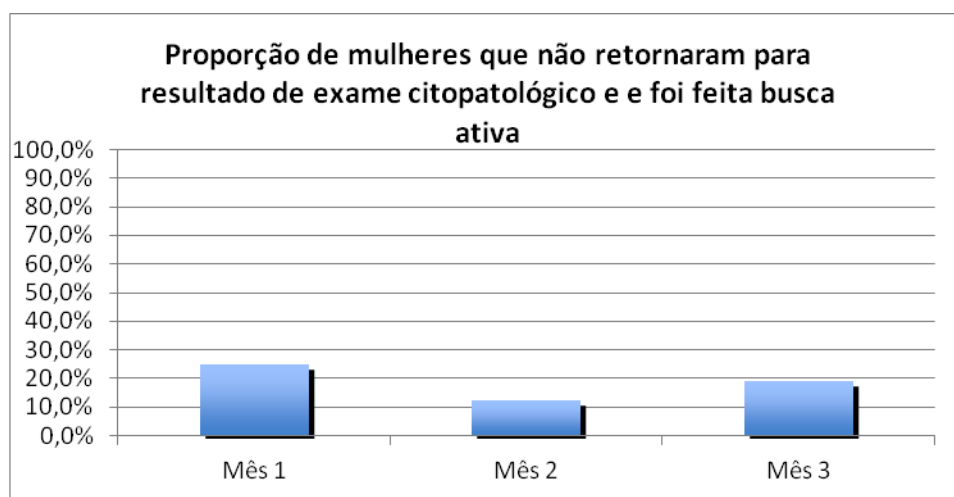


Figura 6: Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico alterado e foi feita busca ativa.

A meta que buscava realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde, como não houve nenhuma busca ativa para a única paciente que não retornou para buscar o exame, o indicador ficou com 0% nos três meses de intervenção.

Hoje, ao final da intervenção e avaliando os resultados obtidos, penso que poderíamos ter nos dedicado mais na busca dessas usuárias com exames alterados, para melhorar o prognóstico das mesmas já dando início aos encaminhamentos necessários. No entanto podemos elencar algumas dificuldades em relação à ação de buscar as usuárias, como o número limitado de agentes comunitários, inexistência de profissional arquivista e recepcionista na UBS, sobrecarregando os ACS que diariamente exercem essa função para suprir a falta de outros profissionais junto a UBS. A falta de tempo dos demais membros da equipe para ir atrás dessas mulheres e a demora dos exames foi um fator que dificultou, pois acabava acumulando muitos resultados para depois ir fazer busca ativa se tornava mais difícil.

A busca ativa deverá ser realizada e cobrada com maior intensidade por parte de toda a equipe de saúde da família, de forma que possamos melhorar estes resultados apresentados durante a intervenção. Uma sugestão será a discussão semanal durante as reuniões de equipe, para que possamos em conjunto avaliar como estão sendo realizadas.

Uma meta era manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas, houve registro de 42,3% (n=22) no primeiro mês, 57,7% (n=41) no segundo mês e 40,0% (n=48) no terceiro mês. Embora tenha ocorrido uma queda no valor do indicador, o número absoluto aumentou devido o número de citopatológicos colhidos ter sido maior.

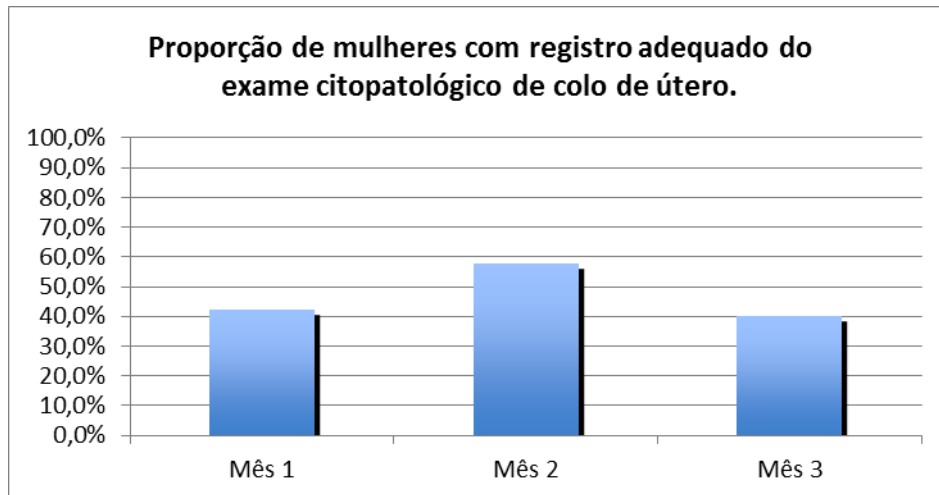


Figura 7: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico do colo de útero.

Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas, foi tentada embora o número de mamografias era bem abaixo do ideal ainda, no 1º mês 16,7% (n=2), mas esse número foi crescendo para 27,8% (n=5) e 35,7% (n=10) no segundo e terceiro mês, respectivamente. O fator desse crescimento mostrou uma melhora no aumento do registro do cadastramento dessas mamografias realizadas. O valor absoluto do número de registros quadruplicou em relação ao primeiro mês até o último, que inicialmente só existia 2 registros ao final ficou 10 registros.

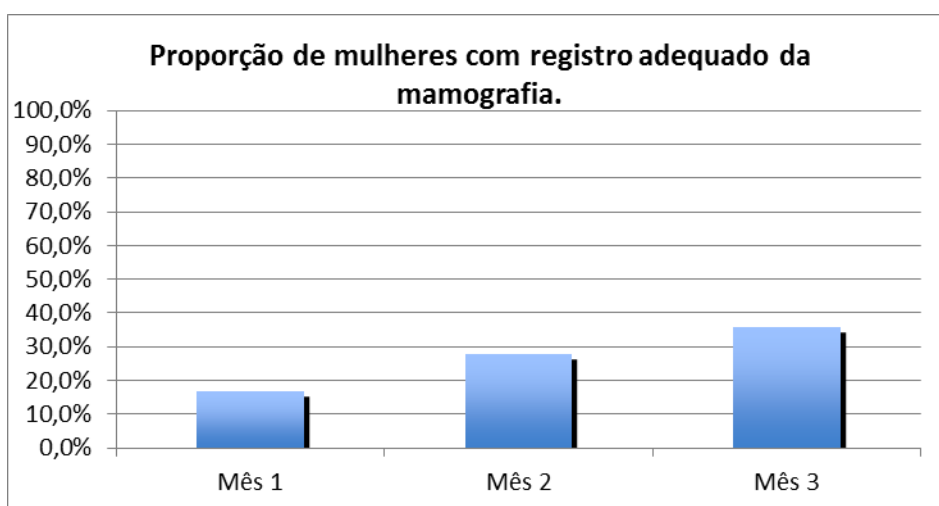


Figura 8: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Um ponto a ser ressaltado nos indicadores de registro adequado, é que eles levam em consideração para o denominador todas as usuárias pertencentes a faixa

etária cadastradas, no entanto nem todas essas fizeram a coleta/solicitação dos preventivos na unidade, pois já faziam em rede privada de saúde, e, também, algumas não estavam com o registro completo pelo fato do laudo do exame não ter chegado a tempo da avaliação do resultados aqui apresentados.

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) foi um dos indicadores de maior sucesso, pois o objetivo foi alcançado, que foi de 100% das mulheres pesquisadas para esses sinais de alerta durante os três meses de intervenção.

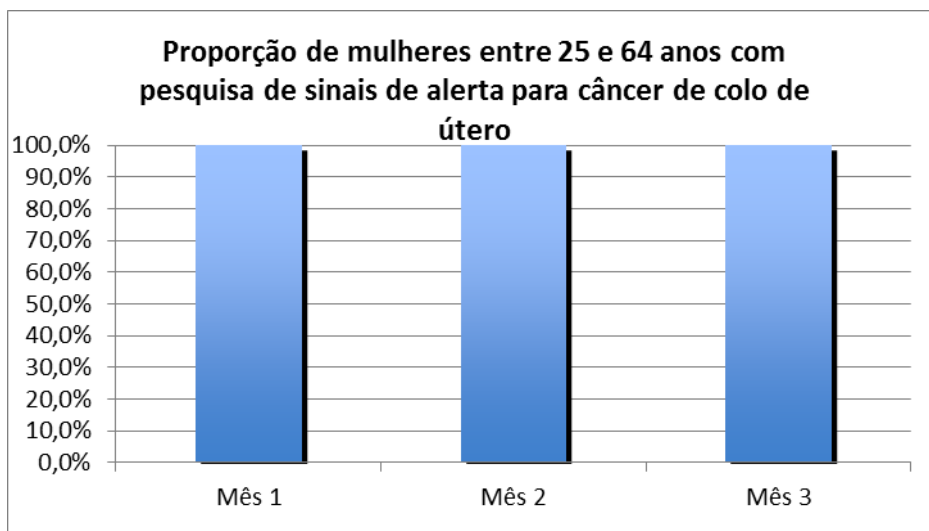


Figura 9: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Já quanto a realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos, só uma paciente não foi avaliada nesse ponto no último mês, fazendo que não conseguíssemos alcançar 100% como desejado, ficando nos dois primeiros meses 100% de pesquisa desses sinais e no terceiro mês 96,4%.

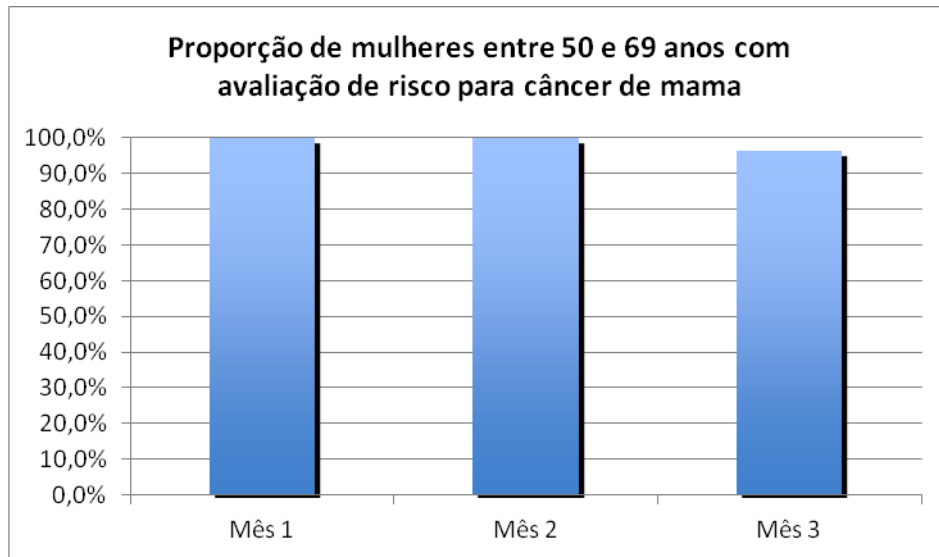


Figura 10: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Uma das ações que contribuiu para o sucesso dos indicadores de avaliação de risco foi a adoção do protocolo técnico do MS e a capacitação da equipe. Também o fato do acompanhamento e registro das ações realizadas em ficha espelho, onde se evidenciava se por algum motivo a usuárias não houvesse recebido a avaliação de risco.

Devido à grande importância da prevenção das DST's e como fundamental medida educacional, a meta de orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero foi atingida com êxito, com 100% durante os três meses de intervenção. Podemos ver mais claramente pelo gráfico:

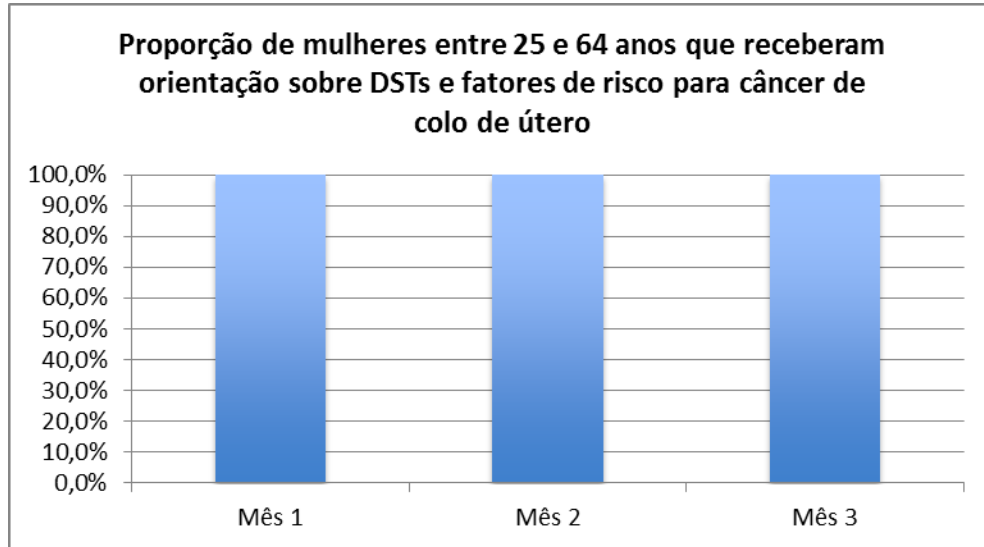


Figura 11: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Da mesma forma, existia o mesmo objetivo com relação ao câncer de mama, que era de orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama, embora tenha chegado muito próximo de 100%, houve uma falha no último mês, que não se obteve o objetivo almejado. No 3º mês uma pessoa não foi orientada, levando a uma taxa de sucesso de 96,4% (n=27) e nos meses anteriores de 100% (n=28).

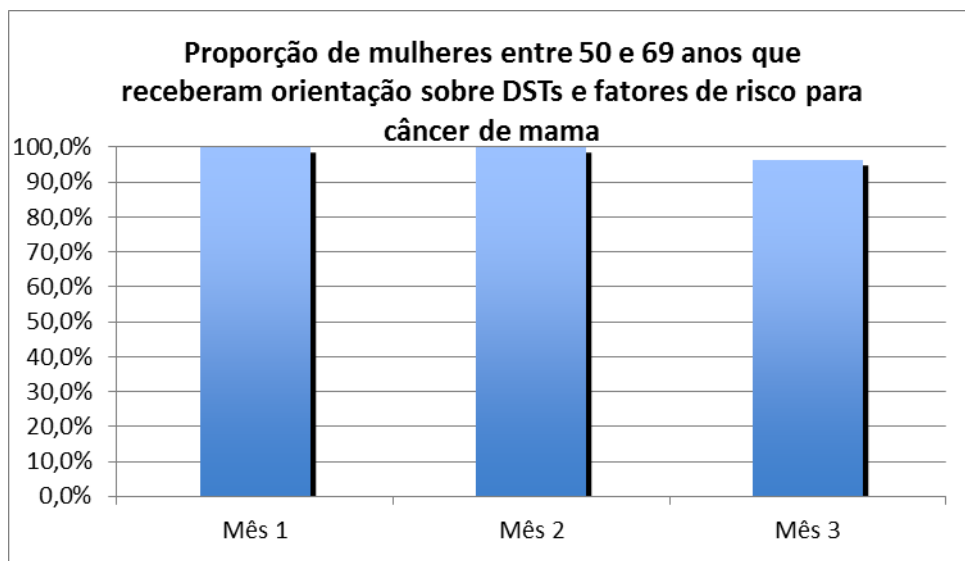


Figura 12: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama.

O sucesso nos indicadores de promoção em saúde se deve ao fato de que as orientações podem ser passadas por qualquer profissional de saúde da equipe, e, também, em qualquer momento de contato com as usuárias, como nas consultas, visitas domiciliares, acolhimento e grupo de saúde da mulher.

4.2 DISCUSSÃO

A intervenção, na unidade de saúde de Nordelândia, em Natal-RN, propiciou a ampliação da cobertura da atenção à saúde da mulher, conseguindo a melhoria dos registros e qualificação da atenção à prevenção do câncer de mama e de colo de útero. Podemos destacar que com esse projeto alcançamos um avanço no número de citopatológicos realizados na unidade e o aumento da educação em saúde com as orientações sobre DST's e a importância da prevenção desses cânceres.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para a realização do projeto de intervenção, sendo orientada sobre a importância do projeto e sobre a saúde da mulher. Foi fundamental o engajamento da equipe para que o projeto ocorresse, sendo necessário que as duas equipes médicas e as enfermeiras estivessem realizando a citologia oncológica, porém, na prática apenas a minha equipe realizava a citologia oncológica. Sugiro que enquanto equipe nós possamos encontrar alguma maneira de aumentarmos a cobertura, já que não atingimos a meta proposta, solicitando aos gestores uma maca ginecológica com urgência, para que assim possamos as duas ESF trabalhar com a população adstrita e possamos conseguir melhores resultados.

Os agentes comunitários de saúde foram fundamentais para a adesão da população ao projeto, porém, é necessário um maior engajamento por parte deles para realizar a busca ativa de forma efetiva. E o médico e o enfermeiro devem cobrar semanalmente este desempenho. Logo, o grande destaque de importância para a equipe foi o bom desempenho do trabalho multiprofissional que proporcionou o sucesso do projeto e isso deve ser sempre trabalhado para que sempre prevaleça na unidade esse trabalho em conjunto em prol da saúde da população.

O Projeto de intervenção foi fundamental na unidade básica de Nordelândia para uma melhoria do atendimento da saúde da mulher, principalmente focado na

prevenção de câncer de colo de útero e mama. Antes o preventivo não era tão focado como prioridade na unidade e nunca se havia notado o quanto está falho o retorno dos exames, citologia oncológica e mamografia. É importante vermos o quanto o serviço foi ampliado e focado na atenção à saúde da mulher e o quanto poderemos evitar a mortalidade e a morbidade dessa população por essas patologias. Um grande incremento foi na agenda de ambas as equipes terem dias voltados para saúde da mulher. São detalhes que fazem toda a diferença para o serviço e sua qualidade.

Em relação a comunidade vimos que foi fundamental a relação inicial nos grupos e nas palestras para eles compreenderem a importância do projeto e o quanto é fundamental a prevenção. O aprendizado sobre saúde é um ganho para comunidade e para equipe, que com isso facilita a adesão da população ao serviço de saúde. Com a abertura de agenda para as mulheres aumentou o número de mulheres que buscaram atendimento direcionado à saúde da mulher, mas ainda temos algumas dificuldades quanto ao retorno para a busca dos resultados dos exames.

Durante todo percurso enfrentado são visualizadas as dificuldades antes não imaginadas. Algumas falhas realizadas poderiam ser mudadas, como a busca ativa dos pacientes que não retornaram para buscar exames, para isso poderia ser planejado um mecanismo de engajamento com os agentes comunitários de saúde para que reduzisse esse não retorno dos pacientes. Outra medida que deveria ser tomada é a realização de mais mamografias, mas isso tem o fator da gestão quanto ao retorno dos resultados dos exames solicitados, que poderia ser novamente tentado acordar um prazo limite para liberação desses resultados.

Ao final de toda avaliação desse tempo de projeto, será incorporado ao serviço a rotina realizada pela intervenção de forma que fique uma atenção continuada desses pacientes. Serão incorporados os registros das pacientes e os resultados dos exames. As agendas voltadas para saúde da mulher e as oficinas e grupos de conscientização serão mantidos em busca de uma melhor educação em saúde para a população. Também haverá uma observação maior quanto as solicitações e a cobrança da gestão para os resultados mais rápidos de mamografia. Um planejamento para o futuro é apresentar anualmente para a população e para gestão como estão os indicadores e sempre buscar melhorias em conjunto,

buscando parceria com essas esferas para obter a maior qualidade do atendimento possível para a saúde da mulher.

4.3. RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO PARA A COMUNIDADE

O Projeto de intervenção na unidade de saúde de Nortelândia começou em 11/08/14 e se estendeu por 12 semanas. O projeto é uma atividade promovida pela unidade de saúde em busca de uma melhoria da saúde da população, com o foco em saúde das mulheres da comunidade. Todas as tarefas realizadas foram para prevenir o câncer de mama e de colo de útero. Foram realizadas diversas consultas com as mulheres da comunidade, orientando sobre prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, realizados exames de preventivo, solicitadas mamografias e feito grupos de debate sobre essas doenças para esclarecer a comunidade.

Toda a equipe da unidade colaborou para o desenvolvimento pleno do Projeto de intervenção, pois todos viram como uma excelente oportunidade de uma melhoria de saúde para a população e graças a isso conseguimos que a população também participasse.

A comunidade ganhou muito com essa intervenção, pois melhorou a qualidade de prevenção dessas doenças que afetam as mulheres. Muitas vezes houve prioridade de atendimento para as faixas etárias de risco, mas foi em busca de uma prevenção maior.

A população da unidade deve ter como responsabilidade o engajamento nas atividades da UBS, como os grupos de debate e sempre repassar o que é aprendido para os demais da comunidade. Devem ter a responsabilidade de procurar a unidade para a realização do preventivo e os exames de mamografia e reforçar o retorno para buscar os resultados, que foi uma dificuldade enfrentada em todo esse tempo, pois muitas mulheres não retornaram para buscar os exames.

Essas medidas estabelecidas realizadas nos últimos meses serão mantidas nas rotinas da unidade, como grupos de debates, aumento da coleta de preventivos, busca de atendimento das mulheres em risco, orientações sobre prevenção nas consultas e solicitação das mamografias.

Diante de tudo isso podemos ver o quanto foi bom o projeto de intervenção para a população e como melhorou a qualidade de atenção a saúde das mulheres da comunidade, por esse motivo é importante o apoio da população envolvida e a fiscalização se todos estão participando de forma adequada na equipe, para que assim em conjunto consigamos sempre melhorar para vocês nosso atendimento.

4.4. RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO PARA OS GESTORES

O Projeto de intervenção (PI) na unidade de saúde de Nortelândia, onde realizei meu PROVAB, começou em 11/08/14 e teve duração de 12 semanas. O projeto visou a melhoria da qualidade de prevenção precoce do Câncer de Mama e de Colo de útero. A equipe foi fundamental para o desenvolvimento pleno do projeto, pois todos o viram como uma excelente oportunidade para a melhoria de saúde para a população tendo uma boa adesão da equipe e o que facilitou a adesão da população. A outra equipe de ESF também adotou nosso PI, como uma medida em sua rotina, registrando os dados nas fichas padronizadas para registro de dados.

Durante a agenda da semana aproveitamos todos os momentos para captar e cadastrar as usuárias das faixas etárias preconizadas. Fosse nas consultas de pré-natal, HAS ou DM, puericultura ou na demanda espontânea, sempre que identificávamos usuárias das faixas etárias preconizadas pelo MS realizávamos o agendamento para o dia da semana reservado aos preventivos.

Nas consultas específicas de saúde da mulher realizávamos a coleta da Citologia Oncótica e solicitação de mamografia, bem como desenvolvíamos todas as ações previstas na ficha espelho e passávamos as orientações de promoção em saúde.

Todo o PI foi enriquecedor para a atenção à saúde da população, podemos ver claramente melhorias após o projeto. Os resultados mostram um aumento considerável da qualidade do atendimento e o número de exames realizados. Todo esse avanço foi alcançado com o apoio da gestão, que sempre esteve a disposição para o que precisávamos e disponibilizou insumos para o desenvolvimento do projeto.

Uma dificuldade encontrada na unidade foi a falta por muitos dias de papel de solicitação de mamografia, limitando muitas vezes a solicitação desse exame. A falta estrutura física da unidade atrapalhou as atividades em grupo, em alguns momentos

tivemos que realizar os grupos em pequenas salas com poucas pessoas devido a limitação física e outra vez no próprio corredor da unidade chegou a acontecer, mas que com a boa vontade da equipe e a participação da comunidade conseguimos superar esse obstáculo tão limitante muitas vezes. Por isso gostaria de um apoio da gestão para tentar avaliar soluções locais para realização de grupos de debate, já que a unidade não possui estrutura física para tal. Outro problema que deve ser trabalhado com a gestão é que muitos dos exames infelizmente ainda não voltaram, principalmente as mamografias, e isso reflete uma falha do sistema de saúde em que estamos inseridos. Os resultados chegavam a demorar mais de 3 meses e muitos nem chegaram a tempo do fim da coleta de dados, que foi o caso da maioria das mamografias, podendo a gestão tentar ver juntos com os locais onde realizam os exames uma melhor forma de agilizar esses resultados, para que a qualidade melhore ainda mais.

Ao fim de toda a explanação vejo que ficou claro o quanto foi e é importante a intervenção aplicada para a melhoria da qualidade da atenção à saúde dessa população e acredito que a gestão continuará sempre apoiando esse projeto e sempre tentando buscar melhorias para os problemas enfrentados, mantendo sempre o compromisso com a melhoria da qualidade em saúde que vem apresentando até então.

Tenho perspectivas muito boas para a continuação das melhorias, já que esse projeto visa melhorar diretamente de alguma forma a saúde da população da comunidade que trabalho.

5. Reflexão Crítica do Processo Pessoal de Aprendizagem

Ao iniciar o projeto de intervenção e saber que o mesmo seria a base do meu trabalho de conclusão de curso pensei por alguns momentos que não conseguiria atingir os objetivos e metas traçados, pois eu dispunha de algumas limitações físicas em meu local de trabalho. Porém, todas as limitações físicas e estruturais fortaleceram mais ainda os laços de trabalho entre as equipes de saúde da família que constituem a USF Nordelândia.

Atuar na saúde da família e ao mesmo tempo, poder cursar a especialização foi uma experiência grandiosa para mim, tanto pessoal como profissionalmente. Através da orientação dos profissionais que comigo atuavam e sob a supervisão do Provac aprendi a olhar para o paciente com um olhar diferenciado, buscando sempre oferecer um atendimento qualificado e humanizado, evitando os vícios da rotina tanto dos pacientes como dos profissionais.

O meu maior aprendizado durante este ano de atuação na saúde da família e estudo foi em relação ao processo de trabalho e como atuar sendo de fato um aprendiz a médico de saúde da família. Neste ano aprendi a trabalhar com agendamento de consultas (ato bastante benéfico aos pacientes), evitando aquelas longas filas pela madrugada em busca de atendimento. Incluímos e qualificamos o acolhimento, apesar da falta de espaço físico. Participamos de ações importantes para a ESF e realizamos grupos e palestras para a população.

Portanto, minha visão crítica sobre o meu processo pessoal de aprendizagem foi muito positiva, contribuindo de forma satisfatória para a minha vida profissional e aprimorando minha relação com a saúde da família.

6. Referências Bibliográficas

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

7. Bibliografia Consultada

7.1 WORLD HEALTH ORGANIZATION ; ICO Information Centre on Human Papilloma Virus (HPV) and Cervical Cancer. Human papillomavirus and related cancers in Brazil. Disponível em: < www.who.int/hpvcentre>. Acesso em: 20 jul. 2010. (Summary Report 2010).

7.2 INTERNATIONAL AGENCY OF RESEARCH ON CANCER. Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Human papillomaviruses. Lyon: WHO; IARC, 2007. 636p. (IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, v. 90).

7.3 WORLD HEALTH ORGANIZATION. International Agency for Research on Cancer. World Cancer Report 2008. Lyon: 2008. Acesso em: 10 set. 2010.


7.4 ADAMI H., HUNTER, D. e TRICHOPOULOS, D. (editores) Textbook of Cancer Epidemiology. 2nd ed.: Oxford University Press, 2008.

7.5 INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Resumo. Alimentos, Nutrição, Atividade Física e Prevenção do Câncer. Uma perspectiva global. Tradução de Athayde Handson Tradutores. Rio de Janeiro, 2007, 12 p.

7.6 SILVA, N. C. B.; FRANCO, M. A. P.; MARQUES, S. L. Conhecimento de mulheres sobre câncer de mama e de colo do útero. *Paidéia* (Ribeirão Preto) vol.15 no.32 Ribeirão Preto Sept./Dec. 2005.

7.7 NAKAGAWA, Janete Tamani Tomiyoshi; SCHIRMER, Janine and BARBIERI, Márcia. Vírus HPV e câncer de colo de útero. *Rev. bras. enferm.* [online]. 2010, vol.63, n.2, pp. 307-311. ISSN 0034-7167.

	A	B	C	M	N	O	P	Q	R	S	T
1	Indicadores				Indicadores de Prevenção do Câncer de Mama - Mês 1						
2	Dados para coleta	Número da Mulher	Nome da Mulher		A mulher está com a mamografia em dia?	O resultado da última mamografia estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado da mamografia?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento?	O resultado da última mamografia foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	Foi realizada avaliação de risco para câncer de mama?	A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama?
3	Orientações de preenchimento	de 1 até o total de mulheres cadastradas	Nome		0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
4		1			0	0			0	1	1
5		2								1	1
6		3								1	1
7		4								1	1
8		5									
9		6								1	1
10		7								1	1
11		8								1	1
12		9								1	1
13		10			0					1	1
14		11									
15		12									
16		13								1	1
17		14									

Anexo III – Documento do Comitê de Ética

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

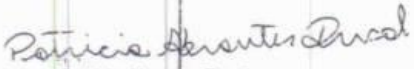
OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Srª
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.


Patrícia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

