

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Universidade Aberta do SUS – UNASUS

Departamento de Medicina Social

Curso de Especialização em Saúde da Família Modalidade a Distância

Turma 04



Trabalho de Conclusão de Curso

Melhoria da Atenção à Prevenção e Detecção dos Cânceres do Colo de Útero e de Mama, área de abrangência da ESF Santo André, Lajeado. RS

Jane Aparecida Garcia de Senna

Pelotas, 2014

Jane Aparecida Garcia de Senna

Melhoria da atenção à prevenção e detecção dos cânceres do colo de útero e de mama, área de abrangência da ESF Santo André, Lajeado. RS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade a Distância – UFPEL/UNASUS, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Marcos Britto Correa

Pelotas, 2014

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

S478m Senna, Jane Aparecida Garcia de

Melhoria da atenção à prevenção e detecção dos cânceres do colo de útero e de mama, área de abrangência da ESF Santo André, Lajeado. RS / Jane Aparecida Garcia de Senna; Marcos Britto Correa, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2014.

65 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2014.

1.Saúde da família 2.Atenção primária à saúde 3.Saúde da mulher 4.Programas de rastreamento 5.Neoplasias do colo do útero 6.Neoplasias da mama I. Correa, Marcos Britto, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho a minha querida mãe, Maria Garcia de Senna que já não se encontra entre nós, que onde ela quer que se encontre tenho certeza que torce pelo meu sucesso, me protegendo e iluminado meus caminhos.

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus, pelo simples fato de poder desfrutar da vida e pela missão por mim dada de auxiliar os outros na caminhada desta vida.

Ao meu marido, pelo apoio e compreensão nos momentos que pensei em desistir tendo em vista os diversos afazeres da vida profissional.

A equipe da ESF Santo André pela dedicação e ajuda no desenvolvimento das ações de intervenção.

*“Enfermagem é a arte de cuidar incondicionalmente,
é cuidar de alguém que você nunca viu na vida,
mas mesmo assim, ajudar e fazer o melhor por ela.
Não se pode fazer isso apenas por dinheiro...*

Isso se faz por e com amor!”

(Angélica Tavares)

Lista de Siglas e Abreviaturas

ACS	Agentes Comunitárias de Saúde
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ECM	Exame Clínico de Mamas
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
RS	Rio Grande do Sul
SUS	Sistema Único de Saúde

Lista de Figuras

Figura 1: Cronograma.....	35
Fonte: Da Autora (2014).	35
Figura 2: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo do útero.....	41
Figura 3: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama	42
Figura 4: Proporção de mulheres que tiveram exames citopatológicos alterados.....	43
Figura 5: Proporção de mulheres que tiveram exames de mamografia alterados.....	44
Figura 6: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo do útero.....	45
Figura 7: Proporção de mulheres com registro adequado do exame de mamas e mamografia.....	46
Figura 8: Proporção de mulheres com registro adequado do exame de câncer de colo de útero.....	46
Figura 9: Proporção de mulheres entre 20 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 foram orientadas sobre DST.....	50

Figura 12: Proporção de mulheres orientadas sobre os fatores de risco de câncer de colo de útero..... 51

Figura 13: Proporção de mulheres orientadas sobre os fatores de risco de câncer de mama..... 52

Sumário

Agradecimentos.....	5
Lista de Siglas e Abreviaturas	7
Lista de Figuras	8
Sumário	10
Resumo.....	11
Apresentação	12
1 Análise Situacional	14
2 Análise estratégica	21
3 Relatório da Intervenção	36
4 Avaliação da intervenção	40
5 Reflexão crítica sobre o seu processo pessoal de aprendizagem na implementação da intervenção	59
Referências	60
Anexos.....	61

Resumo

SENNA, Jane Aparecida Garcia de. **Melhoria da atenção à prevenção e detecção dos cânceres do colo de útero e de mama, área de abrangência da ESF Santo André, Lajeado. RS.** 65 f. Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Especialização em Saúde da Família. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS, Pelotas, 2014.

O objetivo deste trabalho foi ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção às ações de prevenção e detecção dos cânceres de colo de útero e mama nas mulheres entre 25 e 69 anos, residentes a área de abrangência da ESF Santo André, no município de Lajeado-RS, durante 16 semanas no período de janeiro a abril de 2014. Na intervenção proposta foram cadastradas 235 mulheres com idade entre 50 e 69 anos para realizar o exame de mamografia e 556 mulheres entre 25 e 64 anos que deveriam realizar o exame citopatológico. Para a coleta dos dados utilizou-se a ficha espelho disponibilizada pelo curso, sempre atualizada e preenchida periodicamente com os dados das usuárias que eram localizadas pela busca ativa e pelos exames a atendimentos na unidade, estas informações eram transferidas para a planilha de coleta de dados para acompanhamento e cálculo dos indicadores das ações. Foram desenvolvidas ações nos eixos programáticos organização e gestão do serviço, monitoramento e avaliação, qualificação da prática clínica e engajamento público. Ao final da intervenção atingiu-se uma cobertura de 94,4% e 99,6% para os exames de prevenção de câncer do colo de útero e de mama, respectivamente. Além disso, as ações proporcionaram uma melhoria na qualidade da atenção a esta população alvo, com maior transmissão de informações sobre câncer de colo de útero e mama às usuárias da ESF Santo André, acompanhamento dos exames de detecção nas mulheres, registro adequado, reuniões e palestras informativas sobre grupos de risco e DST.

Palavras-chave: Câncer de Colo de Útero; Câncer de Mama; Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde.

Apresentação

O presente trabalho foi desenvolvido no curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade à distância, através da Universidade Aberta do SUS, na Universidade Federal de Pelotas. Após a realização da análise da atual situação e propostas as estratégias de intervenção realizaram-se as ações de intervenção com o objetivo de melhorar as ações de prevenção e detecção dos cânceres de colo de útero e mama na ESF Santo André, Lajeado-RS.

Na primeira seção, será descrita a análise situacional, apresentando o município ao qual pertence à unidade em questão, a descrição da unidade e uma análise do processo de atenção à saúde realizado na mesma.

Na segunda seção, será descrita a análise estratégica, apresentando os objetivos, as metas, a metodologia, as ações propostas para a intervenção, os indicadores, a logística e o cronograma.

O relatório de intervenção, que será apresentado na terceira seção, demonstra as ações previstas no projeto que foram desenvolvidas e as que não foram as dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados e, por fim, uma análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço.

A quarta seção apresentará uma avaliação da intervenção com análise e discussão de seus resultados, além do relatório da intervenção para os gestores e para a comunidade.

Na seção cinco será apresentada uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.

Por fim, na seção seis, será apresentada a bibliografia utilizada neste trabalho e, ao final, os anexos que serviram como orientação para o desenvolvimento da intervenção.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF

Sou enfermeira, trabalho na ESF Santo André, no bairro Santo André, no município de Lajeado- RS. A equipe onde atuo é composta por uma enfermeira, um médico de 20 horas e um médico em 40 horas do Programa Mais Médico, uma pediatra de oito horas semanais, um cirurgião dentista, uma nutricionista, duas técnicas de enfermagem de 40 horas e uma de vinte horas, um administrativo, cinco ACS e uma auxiliar de serviços gerais.

O acesso à unidade é facilitado para os atendimentos dentro do possível por que lamentavelmente o espaço físico não está adequado ao número de profissionais e habitantes. Há dois consultórios nos quais atendem os médicos. As consultas de enfermagem são realizadas no auditório, improvisando um consultório, onde também são realizados os grupos de educação em saúde e reuniões. Há também um consultório odontológico, uma sala imunização, uma sala que se divide para realizar os curativos, verificação de sinais, aplicação de medicações injetáveis, lavagem dos materiais, uma cozinha, dois banheiros um para os profissionais da equipe e um para os usuários que está localizado no lado de fora da unidade, uma recepção, sala da autoclave, farmácia improvisada no corredor e quem faz a dispensa da medicação é o técnico administrativo. Não temos sala de espera, é realizado acolhimento e através do mesmo se classifica a necessidade da consulta sendo agendado para um próximo momento. A nutricionista atende na sala do médico no dia da folga que ele usa para os estudos, a pediatra atende na mesma sala do médico de vinte horas, os dois dividem a sala em dias alternados.

A unidade funciona das 07h30minh às 16h30minh, com uma hora para o almoço. Os serviços oferecidos pela unidade de saúde são: consultas médicas, pré-natal, crescimento e desenvolvimento, planejamento familiar, citologia, hiperdia, acompanhamento de pacientes em tratamento de hanseníase e tuberculose, imunização, teste de pezinho, procedimentos (como curativo, injeção, nebulização, retirada de pontos), atividades educativas, visitas domiciliares, farmácia básica, atendimento odontológico, consultas de enfermagem e avaliação nutricional. Tenho observado que a participação nos grupos na educação em saúde tem aumentado desde a minha chegada na unidade, com a melhor divulgação sobre as ações de saúde. A minha relação com a comunidade é muito boa, criou-se um vínculo muito bom com toda a comunidade devido ao trabalho realizado nas ações de saúde com o grupo de idosos, clube de mães, escola e creche.

Em relação à aceitação da comunidade, sou bem recebida na casa dos pacientes e, pelo que vejo, consigo atender suas necessidades. Nessas visitas, analiso não só o usuário como também toda a família, fazendo valer o princípio da integralidade. Avalio também a estrutura das casas, e vou aconselhando a realizarem pequenas mudanças, por exemplo, evitar tapetes em casas de pacientes alérgicos e idosos, evitar o contato das crianças pequenas com certos tipos de animais, cuidados básicos de higiene, uso correto das medicações, uma alimentação mais saudável e práticas de atividades físicas.

Durante as consultas de enfermagem, rodas de conversa e grupos sempre procuro realizar um bom acolhimento, buscando criar assim uma boa relação entre enfermeira e paciente. Escuto suas queixas, “filtro” o que é importante, examino-os como um todo procurando sempre ajudar da melhor maneira as suas necessidades.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Estou alocada na ESF Santo André, no município de Lajeado-RS, o qual é sede da 16ª Coordenadoria regional de Saúde, em nível de município a área é de responsabilidade da Secretária Municipal da saúde e Meio Ambiente, cuja

ação orienta-se no Plano Plurianual de Saúde O Município mantém o convênio de Municipalização do Sistema Único de Saúde(SUS).

Integrado por 36 municípios e mais de 326 mil habitantes (IBGE - Censo Demográfico 2010). De acordo com o Censo do IBGE de 2010, a população lajeadense é de 71.445 habitantes em regime de Gestão Plena de atenção Básica. Todas as atividades da área são priorizadas e fiscalizadas pelo Conselho Municipal de saúde, criado em 1991, sendo os recursos operacionalizados através do Fundo Municipal de Saúde, instituídos em 1997.

O Município de Lajeado está situado à margem direita do Rio Taquari, na região nordeste do Estado do Rio Grande do Sul, o município de Lajeado foi fundado em 26 de janeiro de 1891. De lá para cá, a cidade passou por inúmeras transformações. Viu sua população crescer e, hoje, vem experimentando um desenvolvimento que consolida sua posição de pólo econômico, cultural, político-administrativo e educacional de destaque no Estado. Além disso, um perfil tipicamente urbano projeta o município como a metrópole do Vale do Taquari.

Na área de saúde, a cidade desfruta da estrutura e dos serviços do Hospital Bruno Born, um dos mais modernos e avançados centros de saúde do Rio Grande do Sul, também presta serviços de urgência e emergência pela UPA. Na atenção primária está composta com 12 ESF, no serviço especializado tem um CAPS infantil, um adulto e álcool e drogas, na Saúde da Mulher tem um Centro de atendimento especializado, onde todas as mulheres que apresentam risco, câncer de mama, colo de útero, gravidez de risco, todas são encaminhadas para o atendimento. A realização da análise do material do citopatológico é feita pelo laboratório no próprio município de Lajeado, as mamografias são realizadas no hospital Bruno Born e no hospital do município do Vale do Taquari, tendo um bom fluxo sem grande espera.

A ESF Santo André foi criada em abril de 2001, e em 2003 foi implantado o Programa de Saúde da Família (PSF). A equipe era considerada a mínima, com cinco micro-áreas mapeadas, atendendo no local, 818 famílias cadastradas e assistidas a domicílio por cinco ACS. Perfazendo um total de

2.295 pessoas, sendo 1.945 de 15 ou mais anos. O número de mulheres de 10 aos 59 anos é de 898, 1.141 usuários do sexo masculino, 1154 do sexo feminino, sete gestantes cadastradas, 42 crianças menores de 2 anos cadastradas e 26 menores de 1 ano com vacinas em dia. Também temos um número de 371 usuários hipertensos no território e 83 diabéticos.

Em 28 de março de 2006 através da portaria nº 648 é aprovado a Política Nacional de Atenção Básica e são estabelecidas as normas para a organização da saúde da família como estratégia. Em 2007 a unidade adota nova nomenclatura. A estratégia de saúde da família abrangendo 100% da população do Bairro Santo André, foi criada com o objetivo de melhorar a saúde da população através da atenção integral a indivíduos e seus familiares que residem na área de abrangência. A equipe mantém vigilância constante da saúde das famílias do bairro através de visitas domiciliares, grupos de apoio, educação e prevenção em saúde, preconizando os princípios do SUS, atendendo de forma humanizada, integral, descentralizada e resolutiva. A ESF do Bairro Santo André atende moradores do próprio bairro e parte do Bairro Olarias também para complementar o numero de famílias.

A equipe onde atuo é composta por uma enfermeira, um médico de 20 horas e um médico em 40 horas do Programa Mais Médico, uma pediatra de oito horas semanais, um cirurgião dentista, uma nutricionista, duas técnicas de enfermagem de 40 horas e uma de vinte horas, um administrativo, cinco ACS e uma auxiliar de serviços gerais.

A demanda espontânea na unidade era realizada com uma fila pela manhã com o agendamento de consultas para aquele dia. Naquela situação tínhamos um médico de 30 horas que não conseguia suprir a demanda. Atualmente, com a chegada de um novo profissional pelo programa Mais Médico trabalhamos com o acolhimento, os usuários podem vir a qualquer momento na unidade e são acolhidos, escutados e assim é classificada a necessidade da consulta. Sendo considerada uma emergência, a consulta é realizada no mesmo dia ou até hora, caso não o usuário sai da unidade com uma consulta agendada para um próximo momento. Todos os profissionais

foram capacitados para realizar o acolhimento, a classificação é realizada pela enfermeira, não existindo no momento excesso de demanda.

Na unidade também existe o acompanhamento domiciliar que já era aplicado pela equipe, mas com a vinda de mais um médico o atendimento está mais humanizado, por que como antes era somente um médico para todos os atendimentos não era possível realizar um acompanhamento mais próximo do usuário. Hoje são realizados pequenos procedimentos na unidade como retirada de abscessos e lavagem de ouvido. No restante o atendimento continua o mesmo, realização de curativos, nebulização, grupos de orientações na prevenção e promoção da educação em saúde, verificação de sinais, consulta médica, consulta odontológica, consulta com a nutricionista e enfermagem, entrega de medicação, aplicação oral, injetável, vacinação, coleta de citopatológico, teste do pezinho, troca de bolsa de colostomia, revisão puerperal. As reuniões de equipe acontecem semanalmente para que a equipe possa acompanhar os casos mais complexos dos usuários,

O pré-natal na unidade era antes realizado pelo médico e havia um único dia por semana para o atendimento dessas usuárias, agora o pré-natal é iniciado pela enfermeira que faz o encaminhamento para os exames iniciais. Posteriormente, a consulta com o médico é realizada já com os exames em mãos. Também a enfermeira é responsável por cadastrar a gestante no SIS-PRENATAL e encaminhar a gestante para acompanhamento com a nutricionista da unidade e o dentista. Com o acolhimento, a gestante já sai da unidade com a próxima consulta agendada, mas caso haja necessidade de uma consulta nesse intervalo a mesma é atendida numa consulta de emergência. A enfermeira faz o acompanhamento juntamente com toda a equipe, realizando visitas domiciliares para ver a realidade social da mesma. Após o nascimento o acompanhamento das consultas na unidade continua com a pediatra e toda a equipe analisando a necessidade da usuária e do bebê.

As consultas de puerpério são realizadas pelo médico da unidade e a enfermeira. Na saúde da criança, as consultas de puericultura são realizadas pela pediatra que atende duas vezes na semana na unidade e a enfermeira,

intercalando as consultas dependendo da classificação da necessidade do atendimento ao usuário, teste pezinho, acompanhamento das vacinas, pesagem. As crianças recebem atendimento nas creches para pesar, avaliação bucal e também são oferecidas consultas para a creche com a pediatra da unidade. O programa mais leite para as crianças de baixo peso, o programa saúde na Escola, (PSE) é oferecido na creche do bairro, na qual as ACS uma vez ao mês realizam a pesagem para o acompanhamento, o médico da unidade também uma vez ao mês vai até a creche para prestar acolhimento a essas crianças juntamente com a enfermeira Odontólogo e nutricionista para um trabalho multiprofissional dessas crianças.

Em relação ao controle do câncer de colo uterino e mama todos os profissionais foram capacitados para dar orientações às usuárias. Antes não era realizada a busca ativa, hoje todas as usuárias são cadastradas e acompanhadas, no livro de registro e a ficha espelho que está separado por área cada agente de saúde juntamente com a enfermeira, é responsável para realizar esse controle, a enfermeira ao realizar o pré-câncer já registra se a usuária já realizou a mamografia, teste rápido de sífilis, hepatites, HIV, e se tomou a vacina se a mesma ainda não realiza ou a vacina já e orientada a procurar à vacinadora da unidade, na entrega da produção das ACS a enfermeira já mostra o número de usuárias alcançadas de cada área e quais devem ser visitadas para lembrar-se da realização dos testes rápidos, mamografia e pré-câncer.

Na minha chegada a Unidade, os usuários hipertensos e diabéticos eram cadastrados e acompanhados com grupos específicos na unidade para esse acompanhamento. Hoje cada usuário na consulta com o médico da unidade já é orientado a participar também dos grupos de atividades físicas realizadas na unidade para um melhor acompanhamento e desenvolvimento das ações em prevenção na qualidade de vida. Acontece em torno de 14 grupos mensais de Educação em saúde na unidade

Na saúde dos Idosos todos são acompanhados pela equipe, nas reuniões de equipe são trabalhados os casos que apresentam preocupação, avaliação com toda equipe, são realizados estudos de casos envolvendo todos

os profissionais na busca de um acolhimento mais humanizado, as consultas são agendadas por telefone e a todo momento o idoso pode ser acolhido na unidade, mas existindo necessidade de um atendimento domiciliar a equipe também presta, notificações de violência, avaliação do meio social desse usuário.

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

Através da comparação entre o texto inicial e o relatório da análise situacional, pude perceber mais detalhes sobre o contexto ao qual a unidade de saúde estudada está inserida, como a falta de profissionais nas unidades, falta de espaço físico para atendimento adequado, equipes que trabalham sem um acompanhamento adequado.

Ao analisarmos a evolução no atendimento da saúde pública percebemos que a atenção despendida com o programa das ESF tem melhorado a qualidade dos atendimentos, bem como o aumento dos profissionais e melhorias estruturais também colaboram para esta melhoria, porém os espaços disponíveis na unidade ainda não são adequados para a real necessidade da comunidade.

Além do mais, este trabalho desencadeou uma visão mais estratégica sobre as possibilidades de ações de intervenção que ainda poderão ser inseridas na unidade.

2 Análise estratégica

2.1 Justificativa

Os 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, prevenção e detecção precoce, tratamento e cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários (BRASIL, 2013).

É de fundamental importância a implementação de ações que estejam de acordo com as Políticas Públicas na Atenção Básica, enfatizando a atenção integral à saúde da mulher, que garantam ações relacionadas ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama, com o acesso às redes de serviços quantitativa e qualitativamente, capazes de suprir essas necessidades em todas as regiões do País.

A ESF Santo André está localizada no bairro Santo André, no município de Lajeado - RS, que conta atualmente com aproximadamente 3.000 habitantes atendidos nesta ESF. A população alvo deste projeto são as mulheres dos 25 aos 69 anos de idade da área adstrita a ESF Santo André, em que, na busca das ACS, identificou-se 658 mulheres.

O atendimento que ocorria na unidade era de acordo com a necessidade as usuárias eram orientadas a realizar o pré-câncer e a mamografia pelas ACS, mas nunca foi feita uma busca ativa desta população, rastreando seu histórico e fatores de risco, existia apenas um livro em que eram feitos os registros do pré-câncer. Para melhor identificar as usuárias criei um livro de registro

individual para cada área, assim se tem o controle registrado das usuárias no momento da coleta por ACS, ficando mais fácil a busca ativa de cada uma.

Atualmente as ações de prevenção do câncer do colo uterino e mama são realizadas somente pela enfermeira, tanto nos grupos quanto individualmente durante as consultas de enfermagem. Não existe a participação de toda a equipe na busca ativa, não existe o livro de registro da mamografia na Unidade de Saúde do Santo André, também não há controle do sistema de referência e contra referência que identifica a data em que a usuária era encaminhada para os exames e quando seria realizado o retorno da mesma à unidade para mostrar o exame ao médico. Com isso, justificam-se as ações pretendidas para melhorar o acompanhamento e atendimento às mulheres da unidade quanto à prevenção dos cânceres de colo de útero e mama.

Busca-se inovar diante das problemáticas que se vivenciam a cada dia no ambiente de trabalho se quer no que concerne à pessoal ou a materiais de trabalho, far-se-á o possível para melhorar a atenção em saúde ao propor ações de Promoção e Prevenção do Câncer de Colo e de Mama, rastreando toda a população feminina com a busca ativa pelas ACS, para a preparação de uma vida saudável a todas que pertencem ao território de cuidados de nossa ESF Santo André. Assim, com tal estratégia de intervenção, visualizar-se-á práticas de saúde de cunho coletivo e que espalhem conhecimentos de cuidado junto à equipe de saúde da ESF. Há um ganho para a equipe que aprende trabalhar unida produzindo uma escuta das mulheres, bem como vemos um espaço potente para elas se apropriarem e se apoderarem dos conhecimentos sobre sua saúde.

Com este trabalho pretende-se encorajar as usuárias a realizarem com a frequência recomendada o exame preventivo do câncer do colo uterino, palpação das mamas e mamografia, orientando e ressaltando os fatores de risco e as vantagens de uma detecção precoce da doença, esclarecer às possíveis dúvidas do exame.

Faz parte da responsabilidade da enfermagem e da equipe de saúde identificar as populações de risco desenvolvendo ações de promoção e

prevenção, planejando, controlando e supervisionando contribuindo para o diagnóstico precoce das doenças.

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo geral

2.1.1 Melhorar a detecção do câncer de colo de útero e de mama na ESF Santo André em Lajeado RS.

2.2.2 Objetivos específicos

2.2.1 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e o de mama;

2.2.2 Ampliar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia;

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

2.2.4 Melhorar registros das informações;

2.2.5 Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama;

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

2.3 Definições de metas

Relativa ao objetivo 2.2.1:

- Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 aos 69 anos de idade para 50%.

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

Relativa ao objetivo 2.2.2:

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

Relativa ao objetivo 2.2.3:

- Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino mapeando as usuárias de risco para o câncer de colo uterino e mama.

Relativa ao objetivo 2.2.4:

- Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo uterino e realização da mamografia em registro específico (livro de registro e ficha espelho) em 100% das mulheres cadastradas nos programas da unidade de saúde.

Relativa ao objetivo 2.2.5:

- Realizar avaliação de risco (ou pesquisar sinais de alerta para identificação de câncer de colo de útero e de mama no histórico familiar) em 100% das mulheres nas faixas etário-alvo.

Relativa ao objetivo 2.2.6:

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

2.4 Metodologia

2.4.1 Detalhamento das ações

As ações serão realizadas com o envolvimento de toda a equipe da ESF Santo André, envolvendo médicos, enfermeiros, ACS, atendentes, através dos

espaços que compõem a UBS em que está instalada a referida ESF e também haverá o acompanhamento envolvendo as residências das mulheres para informações a serem transmitidas pelas ACS e enfermeira. Todo o desenvolvimento desta intervenção se dará em período de quatro meses de janeiro a abril de 2014.

Também uma série de ações, nos quatro eixos propostos pelo curso, serão realizadas de acordo com as metas propostas no projeto.

2.4.1.1 Eixo de monitoramento e avaliação

Serão monitoradas as coberturas de detecção precoce do câncer de colo uterino e de mama das mulheres entre 25 e 69 anos trimestralmente, acompanhar-se-á o cumprimento da periodicidade de realização dos exames previstos nos protocolos da ESF Santo André através da ficha espelho. Além do mais, será feito o monitoramento sobre a adequabilidade das amostras dos exames coletados, a periodicidade sobre os registros de todas as mulheres acompanhadas e sobre as avaliações dos grupos de risco existente na unidade será dada a continuidade das ações de monitoramento a todas as usuárias que receberam orientações sobre os cânceres de colo uterino e de mama para que a qualidade de saúde dessas usuárias venha melhorar com os cuidados na educação permanente.

2.4.1.2 Eixo da organização e gestão de serviços

No eixo de organização e gestão de serviços, todas as mulheres de 25 a 69 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde serão acolhidas, para isso serão abertos 25 horários por semana para realização de exames e cadastramento de todas as mulheres de 25 a 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde. As que realizam os exames fora da unidade com plano de saúde particular deverão apresentar as ACS relatos que comprovem que estão com o exame em dia.

2.4.1.3 Eixo de engajamento público

No engajamento público, a comunidade será esclarecida sobre a importância da realização e a periodicidade recomendada para o exame citopatológico, principalmente ao público feminino da faixa etária alvo (dos 25 aos 69 anos). O intervalo entre os exames deve ser de três anos e após dois exames negativos com intervalo anual. Sobre o início da coleta deve ser aos 25 anos de idade para as mulheres que já tiveram atividades sexuais. Os exames devem seguir até os 69 anos e serem interrompidos quando, após essa idade, as mulheres tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos e para as mulheres com mais de 69 anos e que nunca realizaram o exame citopatológico deve-se realizar dois exames com intervalo de três anos e se ambos forem negativos estas mulheres podem ser dispensadas de exames adicionais. As informações sobre os exames e o monitoramento ativo serão distribuídas pelas ACS por meio de panfletos informativos, bem como serão realizados anúncios na rádio local, palestras na unidade com os grupos de educação em saúde, e em todo o momento que for oportuno.

No mesmo eixo, serão desenvolvidas estratégias para identificar na própria comunidade fatores de evasão e retorno das usuárias, assim como configurar medidas de combate aos fatores de risco possíveis de modificação, detecção pelas próprias usuárias dos sinais de alerta precoce de câncer de colo de útero e de mama. Também a comunidade será informada sobre a importância do uso de preservativos, hábitos alimentares, prática regular de atividade física e não adesão ao uso de tabaco e álcool.

2.4.1.4 Eixo da qualificação da prática clínica

No eixo de qualificação da prática clínica, a equipe será capacitada nas reuniões de equipe sobre a melhor forma de realizar o acolhimento e o cadastramento das mulheres entre 25 e 49 anos com Exame Clínico de Mamas (ECM) anual se alterado, mulheres de 50 a 69 anos com ECM anual, além das

mulheres de 35 anos ou mais com risco elevado ECM e mamografia anual para garantir uma boa prevenção mulheres. Serão capacitadas as ACS para o cadastramento das mulheres alvo desta pesquisa e quanto à periodicidade dos exames. Por meio documental, será disponibilizado protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames e sobre registro adequado das informações nos protocolos. Toda a equipe de atendimento interno (médicos, enfermeiras) e as Agentes Comunitárias de Saúde da ESF Santo André serão capacitadas para orientar sobre a prevenção de DST e AIDS, estratégias de combate e controle aos fatores de risco e monitoramento das usuárias.

2.4.2 Indicadores

Relativo à meta 2.2.1

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

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 69 anos cadastradas com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo do útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 20 e 69 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.

Relativo à meta 2.2.2

2.1. Proporção de mulheres que tiveram exames alterados (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia).

Numerador: Número de mulheres que tiveram exames alterados (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia).

Denominador: Número de mulheres cadastradas com exame em dia.

2.2. Proporção de mulheres que tiveram exame alterado (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia) que não retornaram à unidade de saúde.

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

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame alterado (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia).

Relativo à meta 2.2.3

2.3. Proporção de mulheres que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

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

Relativo à meta 2.2.4

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

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

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

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

Numerador: Número de registros adequados do exame de mamas e mamografia

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

Relativo à meta 2.2.5

5.1. Proporção de mulheres entre 20 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres entre 20 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta. Para câncer de colo de útero (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Denominador: Número total de mulheres entre 20 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.

Relativo à meta 2.2.6

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

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

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

2.5 Logística

A abordagem do pré-câncer de colo uterino e de mama será desenvolvida baseada no Manual Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e Mama do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013). Os usuários serão abordados nos grupos que acontecem na Unidade, incluindo o de hipertensos, diabéticos, atividade física e de reeducação alimentar. A abordagem também será realizada individualmente, através da consulta de enfermagem, com as mulheres da faixa etária dos 25 aos 69 anos de idade, em que serão tratados temas relacionados com a usuária no seu nível de ciclo vital. Ao desenvolver a consulta, o enfermeiro seguirá as etapas do processo de enfermagem: Investigação, aplicação do histórico, diagnóstico, planejamento, desenvolvimento e avaliação.

A unidade já vem fornecendo a toda usuária um cartão da mulher, em que consta o registro da data da realização da coleta da amostra do material

para o laboratório do exame cito patológico uterino e o número da lâmina, sendo acrescentado o tópico da mamografia. Este cartão deve ser apresentado pela usuária na data em que for fazer a retirada do resultado do pré-câncer na unidade, na qual a enfermeira registrará os dados do resultado e data provável para retornar a unidade para repetir o exame preventivo. O acompanhamento na ficha espelho das usuárias será realizado semanalmente para verificação de quais estão em atraso, todas as usuárias serão atendidas com agendamento prévio das consultas ou livre demanda caso haja horário.

Para ampliação da cobertura, as ACS realizaram o cadastramento de todas as usuárias dentro da faixa etária do projeto dos 25 anos aos 69 anos, em que foi registrado o nome da paciente, área e micro área do endereço de residência, telefone, data que realizou o último pré-câncer e mamografia e os resultados obtidos nesses exames serão transpostos na ficha espelho de cada usuária para devido acompanhamento. Para o desenvolvimento da ação será utilizados materiais disponíveis na unidade como palito de coleta, luvas descartáveis, materiais de coleta de exame de colo de útero, fichas espelho, além de material informativo como os folders entregues pelas ACS, também será utilizado recurso audiovisual para as palestras (Datashow, notebook, sala de recursos).

Os agendamentos para as consultas de enfermagem na unidade da ESF a fins de esclarecimentos sobre a importância do acompanhamento e a frequência no qual a usuária deve realizar o pré-câncer poderão ser realizados pelas ACS, por telefone ou pessoalmente. A frequência em que deve ser realizado o preventivo do câncer do colo uterino e mama será de três anos para as usuárias que apresentarem dois exames negativos, com intervalo de dois anos e no caso da mamografia para as mulheres de 40 a 49 anos ECM anual e se alterado, mulheres de 50 a 69 anos ECM anual e para as mulheres de 35 anos ou mais com risco elevado ECM e mamografia anual para garantir uma boa prevenção.

A equipe toda estará preparada para receber essa demanda com um atendimento humanizado valorizando a qualidade da técnica e ética dos cuidados aliada aos direitos de cada usuária, garantindo respeito às questões

de gênero, etnia, situação econômica e orientação sexual. Além disso, será valorizada a escuta das necessidades de cada usuária. Para isso, a equipe será capacitada de forma a que se obtenha uma padronização da conduta e linguagem adotada, incluindo ACS, técnicos, médicos e enfermeira. Essa capacitação ocorrerá dentro da unidade pela enfermeira e médico, fazendo parte da educação continuada da equipe.

Melhorar a adesão das mulheres à realização do exame citopatológico de colo uterino e mamografia é um compromisso da unidade de saúde com propósito de atingir primeiramente 50% dessa população, verificando as que tiverem o exame alterado ou não retornaram à unidade para o monitoramento dentro do tempo estipulado pelo Ministério da Saúde, procurando fazer a busca ativa de cada uma delas, orientando em sua necessidade ou dúvidas em relação a qualquer problema apresentado, se não tiver a resposta no momento do encontro, marcar um segundo encontro para que possa pesquisar e orientar com clareza a mesma, sem deixar que saia da unidade sem uma resposta para suas dúvidas.

O acesso às usuárias será facilitado para melhor acolher a todas. As mesmas já sairão da unidade com uma data prevista para busca do resultado dos exames ginecológicos. Em caso de alterações nestes exames, a usuária será chamada até a unidade para uma consulta de enfermagem com atenção psicossocial para o esclarecimento do resultado e encaminhamento para o ginecologista da unidade de referência da saúde da mulher oferecido pelo município. Este ficará a cargo de dar início aos cuidados e exames necessários para o acompanhamento e recuperação da mesma com referência e contra referência para a unidade de origem.

Todas as semanas, nas quartas-feiras, são realizadas as visitas domiciliares pelas ACS, médico, técnicas e enfermeira. Essas visitas serão sempre realizadas frente à necessidade de acompanhar a recuperação das pacientes que apresentam alterações e em caso de cirurgias, no processo de recuperação da mesma e para criar um bom vínculo com a comunidade oferecendo confiança a todos.

As ACS terão a responsabilidade de realizar a ponte entre as usuárias e a unidade de saúde, para que todas possam ser beneficiadas com as ações de prevenção e a promoção da saúde planejadas no projeto de intervenção baseado no caderno de atenção básica do controle do câncer do colo uterino e da mama.

Serão utilizados gráficos de monitoramento para compartilhar com a população os indicadores da realização do pré-câncer uterino e mama para que a população acompanhe o andamento da qualidade da atenção cobertura, observando como os dados de quantas usuárias do bairro estão aderindo à busca e com isso incentivando aquelas que ainda não vieram até a unidade realizar para que venham também realizar e compartilhem este ato de cuidado entre elas, mostrando que estão preocupadas com a saúde delas e de sua família.

O monitoramento dos registros dos trabalhos realizados deve ser feito no final de cada mês, com o número e faixa etária das usuárias que aderiram aos exames, e de forma trimestral para a busca das faltosas que será feita pelas ACS, as quais irão até a residência contatando com a usuária para saber por que da falta e reagendar um novo horário para o atendimento com a enfermeira para a realização do pré-câncer. Os resultados serão divulgados à equipe para que com esses dados melhore os atendimentos e a procura aumente.

A Identificação das mulheres de maior risco para desenvolvimento de câncer de colo de útero e de mama é uma das metas da unidade e equipe de saúde. Assim, se buscará saber o histórico familiar para estabelecer um acompanhamento diferenciado a essas mulheres. Ações educativas serão desenvolvidas para orientar as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama, com medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.

As ações educativas serão palestras, consultas de enfermagem, acolhimento e todo atendimento realizado ao usuário pela enfermeira aproveitando o mês outubro rosa e novembro azul para trabalhar medidas de

Contato com lideranças comunitárias para falar da importância da ação solicitando apoio para a divulgação do programa.																	
Grupos de Mulheres para palestra de prevenção do câncer mama e colo útero.																	
VD																	
Encaminhar mamografia																	
Encerramento																	

Figura 1: Cronograma

Fonte: Da Autora (2014).

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas

Dando início ao relatório final das ações previstas no projeto, relata-se que a maior parte das ações previstas foram desenvolvidas durante a intervenção. As ações foram iniciadas com atraso, tendo em vista a repentina transferência da autora do projeto da ESF Olarias para a ESF Santo André, ao finalizar a unidade de Análise Estratégica do curso, o que desencadeou a incompatibilidade com algumas datas programadas no cronograma inicialmente estabelecido. A realização das ações intituladas Outubro Rosa e Novembro Azul foram desenvolvidas na nova Unidade e relatadas no mês de janeiro com uma ótica diferente da programada por conta da já referida transferência de unidade. Com este contratempo, houve nova busca dos dados objetivos da ESF Santo André, conforme detalhamento das ações segundo os eixos do curso.

Após a dificuldade inicial da intervenção, o primeiro diário de intervenção finalmente foi enviado em janeiro, ai já tinha passado Outubro Rosa e Novembro Azul, entretanto, como estas ações de promoção e prevenção estavam previstas no projeto foram desenvolvidas nas atividades diárias da unidade, como nos grupos de educação em saúde, elas foram relatadas no diário de intervenção. Uma vez iniciada a intervenção, não houve muitos problemas na realização das ações propostas. Toda a equipe da ESF Santo André se engajou na realização da intervenção que foi muito bem aceita por todos. Em janeiro comecei as capacitações dos ACS para realização de busca ativa e acolhimento de Mulheres de risco e a capacitação da equipe técnica para acolhimento. Todos se mostraram entusiasmados com o projeto e o

objetivo de fazer a busca ativa das usuárias. Também foi colocado qual era a função de cada um da equipe nesse trabalho, toda equipe e comunidade orientada e consciente do trabalho que envolve a busca ativa e prevenção de câncer de colo de útero e mama na ESF Santo André. As ações do Outubro Rosa e Novembro Azul não respeitaram o cronograma e sofreram atraso. Isto ocorreu devido ao fato de que tínhamos alguns profissionais em férias na unidade e o médico se demitiu acabando por causar sobrecarga em minhas tarefas.

Após três meses sem médico na UBS, recebemos um médico cubano do Programa Mais Médico e assim as ações foram sendo realizadas juntamente com o treinamento e envolvimento do novo médico, houve apenas problemas em relação aos prazos e algumas dificuldades no completar as planilhas.

3.2 Ações previstas no Projeto e que foram desenvolvidas com planejamento distinto

As ações que foram desenvolvidas em momento distinto do planejamento, como já citadas no início do relatório foram aquelas referentes ao Outubro Rosa e Novembro Azul, como consta do cronograma que eu tinha feito para a ESF Olarias e readaptado para o Santo André pelo motivo de mudança de unidade de trabalho. A motivação da ação foi desenvolvida, mas o tema que envolve a atividade foi abordado sob outra ótica, apenas buscando a ação de intervenção e não mais o envolvimento por conta de uma data já reconhecida no âmbito nacional.

3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores.

Houve momentos em que eu queria desistir do curso por motivo de acúmulo de trabalho e não estar vencendo fazer a entrega dos trabalhos, mas com o encorajamento do meu orientador que sempre achava palavras para me

fortalecer continuava. Os problemas todos que aconteceram foram por motivo de acúmulo de trabalho na unidade e pela transferência de unidade no meio do desenvolvimento das ações, mas jamais por falta de participação da equipe ou das usuárias. Em relação às ações do projeto tudo foi feito como planejado, cada ação, sendo somente os prazos perdidos, sinto muito não ter conseguido acompanhar os demais colegas do curso e não ter finalizado juntamente com eles, mas agradeço a oportunidade de poder terminar mais tarde sem perder essa grande chance de aprendizado.

Houve dificuldades também no fechamento das planilhas por falta de compreensão da ordenação da mesma, os números nos devidos lugares, mas tudo foi resolvido.

3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço

Atualmente estamos com todas as usuárias cadastradas e com o pré-câncer e as mamografias em dia, algumas dificuldades também na interpretação de como colocar os resultados nas planilhas, mas em relação ao objetivo das ações propostas não encontrei dificuldades, tudo que foi proposto foi realizado, com isso ganhamos um grupo muito forte em educação e saúde permanente na unidade. Hoje contamos com um grupo com a participação de 40 mulheres nas ações em saúde todas conscientes dos cuidados que devem ter e sempre propagando os seus conhecimentos, com encontros semanais em torno de 14 encontros mensais, nesses encontros são trabalhados diversos temas, atividades físicas, orientações com o uso de medicações, café com prosa, alimentação saudável, atividades lúdicas desenvolvendo equilíbrio, raciocínio lógico, memória, afetividade e demais funções necessárias para uma vida saudável, não basta aprender tem que colocar em prática para apresentar resultados.

Isso demonstra que a equipe envolveu-se no processo das ações propostas, demonstrando que ocorreram mudanças nas rotinas de atendimento e acompanhamento das usuárias por parte das ACS, dos médicos e demais

profissionais, bem como o envolvimento e prospecção real de prevenção por parte da comunidade. Afinal ter informação em tempo hábil neste contexto, pode salvar vidas.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção teve como objetivo melhorar a prevenção dos cânceres de colo de útero e mama das mulheres entre 25 e 69 anos de idade da ESF Santo André, localizada no município de Lajeado-RS. Na unidade foram identificadas 235 mulheres com idade entre 50 e 69 anos que devem fazer o exame de mamografia e 556 mulheres entre 25 e 64 anos que devem fazer o exame citopatológico periodicamente.

Objetivo 2.2.1

Meta 2.2.1

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

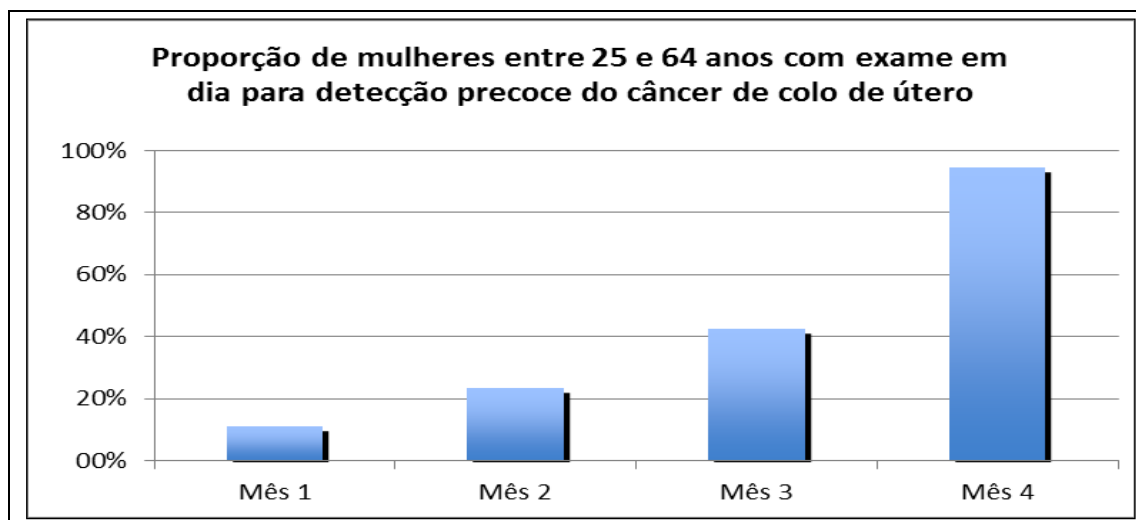


Figura 2: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo do útero

Fonte: Planilha de indicadores

Admitiu-se a ampliação de 50% de cobertura como meta desta intervenção. Ao analisar o contexto pré e pós ação interventiva na Unidade de Saúde, percebe-se que o trabalho de orientação tem grande resultado, tendo em vista que o número de mulheres que tinham exame em dia aumentou significativamente mensalmente, no mês um foi de 58 mulheres; mês dois foi 122; mês três foi 221 e chegou a 491 no mês quatro, um dado significativo dada a importância de um diagnóstico precoce e também ultrapassando a meta estipulada.

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

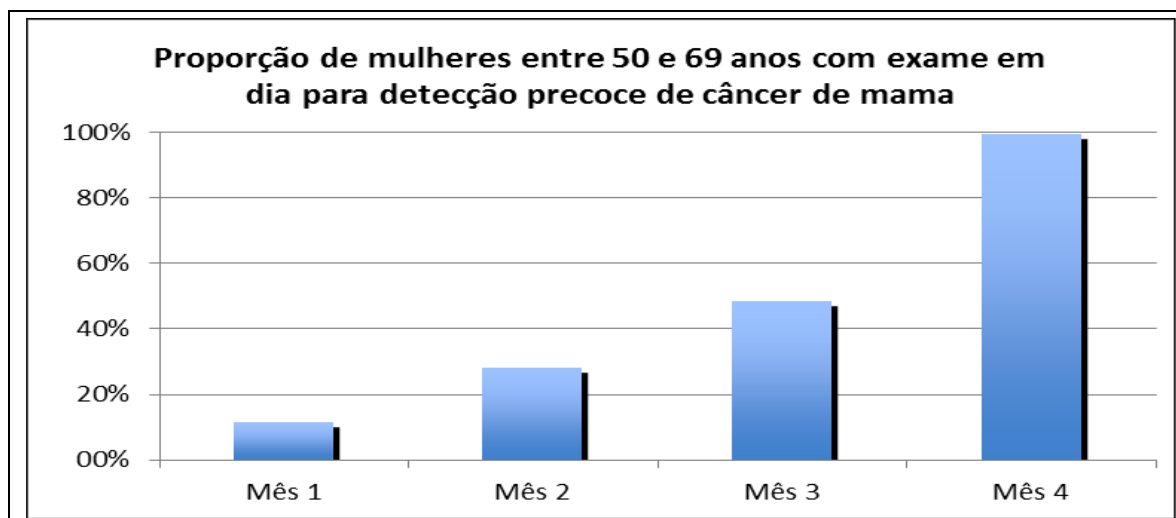


Figura 3: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama

Fonte: Planilha de Indicadores

Com relação à cobertura de exame preventivo das mulheres no grupo etário de prevenção de câncer de mama, chegamos muito próximo aos 100%, o que fica evidente na gradativa evolução gráfica da intervenção. No Mês um 27 das mulheres entre 50 e 69 anos estavam com a mamografia em dia, no Mês dois foram 66, no Mês três foram 114, já no Mês quatro 234. Neste indicador não foram atendidas apenas 0,4% das mulheres do referido grupo de risco.

Objetivo 2.2.2

Meta 2.2.2

Indicador 2.1.a Proporção de mulheres que tiveram exames alterados (citopatológico do colo do útero).

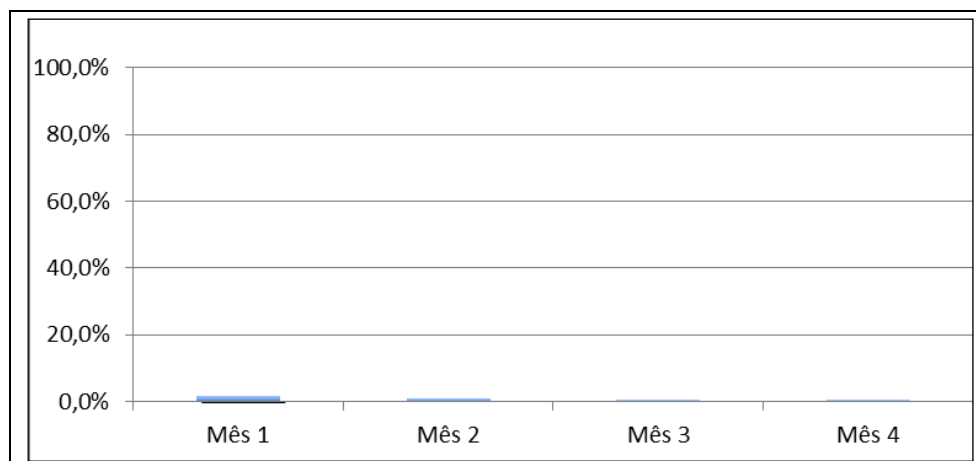


Figura 4: Proporção de mulheres que tiveram exames citopatológicos alterados

Fonte: Planilha de Indicadores

Neste momento avaliou-se o número de mulheres que fizeram exame citopatológico e o mesmo apresentou alteração no exame de câncer de colo de útero. É representativo que o mesmo decresceu, em função do aumento do número de mulheres que passou a ser acompanhado no período. Também se identifica claramente a evolução mensal do indicador, no Mês um este número foi representado por 1, no Mês dois foi de 1, decrescendo ainda no Mês três com 1, porém aumentou no Mês três ficando com 3 dos exames apresentando alterações. Estas mulheres foram encaminhadas ao acompanhamento de um médico especialista para realizar tratamento adequado.

Indicador 2.1.b Proporção de mulheres que tiveram exames alterados (mamografia).

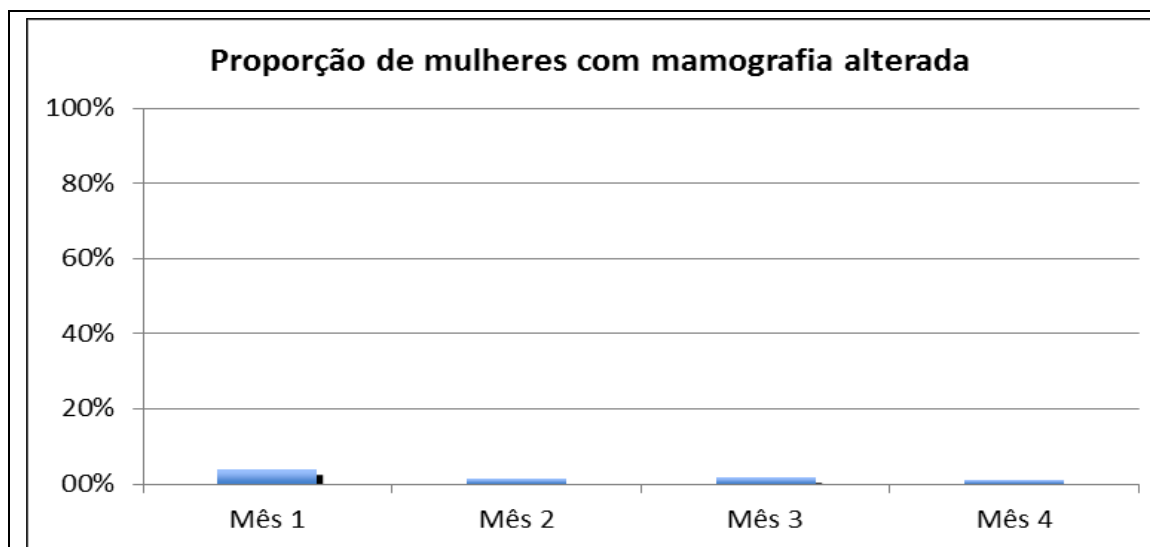


Figura 5: Proporção de mulheres que tiveram exames de mamografia alterados.

Fonte: Planilha de Indicadores

Da mesma forma que a crescente no número de mulheres que realizaram o exame de mamografia, diminui o número de mulheres que tiveram alteração no exame. Porém, 100% dos exames que trouxeram alterações em seu resultado foram entregues as mulheres a fim de iniciarem tratamento ou mesmo o diagnóstico médico precoce, conforme será apresentado a seguir. Neste contexto percebe-se que no Mês um houve 1 exame das mulheres com exame alterado, no Mês dois percebeu-se 1, no Mês três foi de 2 exames, e finalizamos a intervenção no Mês quatro havendo 2 dos exames com alterações.

Indicador 2.2.a Proporção de mulheres que tiveram exame alterado (citopatológico do colo do útero) que não retornaram à unidade de saúde.

A meta proposta neste indicador era que 100% das usuárias com exame alterado retornassem a UBS para conhecer o resultado do exame. Assim em todos os meses que houve acompanhamento das ações para realização da

intervenção, a meta foi atingida em sua totalidade, visto que todas as mulheres que tiveram alterações nos exames retornaram para saber seus resultados.

Indicador 2.2.b Proporção de mulheres que tiveram exame alterado (mamografia) que não retornaram à unidade de saúde.

Bem como no resultado do exame citopatológico, a meta de 100% das mulheres com exames alterados terem seu diagnóstico em mãos foi atingida. Estes percentuais demonstram que as ações de informação e educação resultaram em um retorno efetivo das mesmas para receber o resultado de seus exames.

Objetivo 2.2.3

Meta 2.2.3

Indicador 3.1.a Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo do útero.

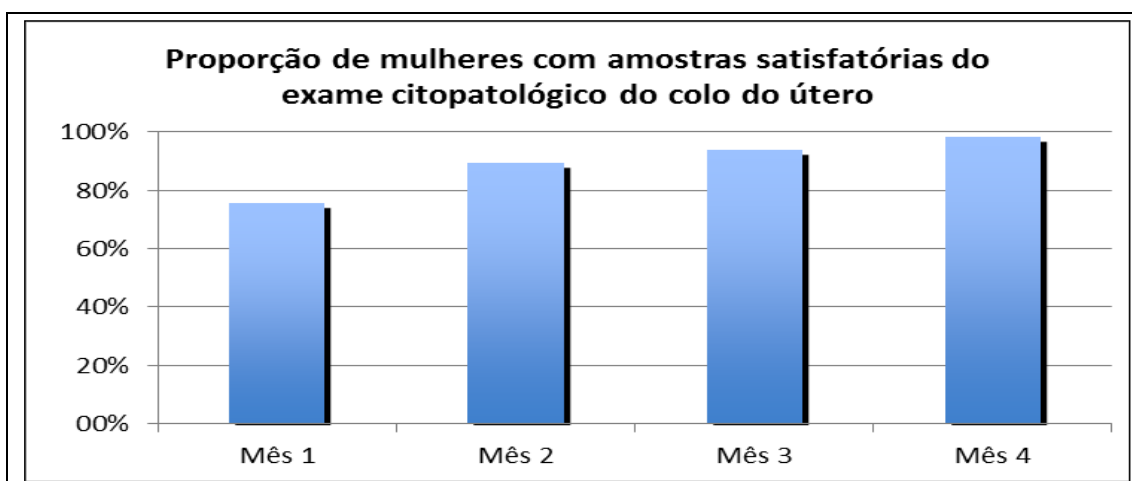


Figura 6: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo do útero.

Fonte: Planilha de Indicadores

Considerando que a cobertura de exame citopatológico foi gradativamente aumentando, atingindo 94,4% das mulheres entre 25 e 69 anos com exame realizado e tendo em vista que o número de mulheres nesta faixa etária totaliza 556 na unidade, percebeu-se que os números demonstram que o aumento no número de exames foi acompanhado do aumento do número de mulheres com amostras satisfatórias. Sendo que no Mês um este número foi de 44, passando para 109 no Mês dois, 208 no Mês três e 483 no Mês quatro.

Objetivo 2.2.4

Meta 2.2.4

Indicador 4.1 Proporção de mulheres com registro adequado do exame de mamas e mamografia.

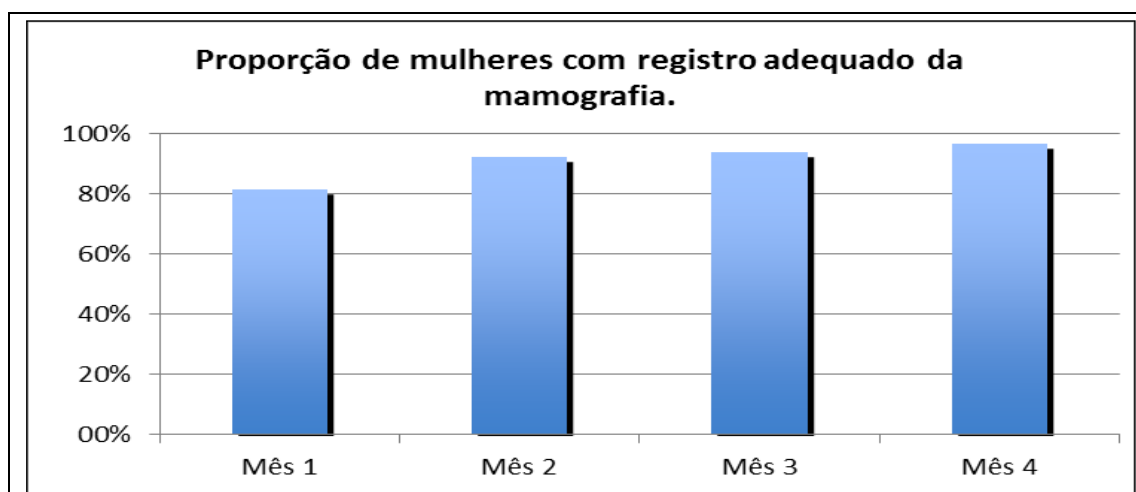


Figura 7: Proporção de mulheres com registro adequado do exame de mamas e mamografia.

Fonte: Planilha de Indicadores

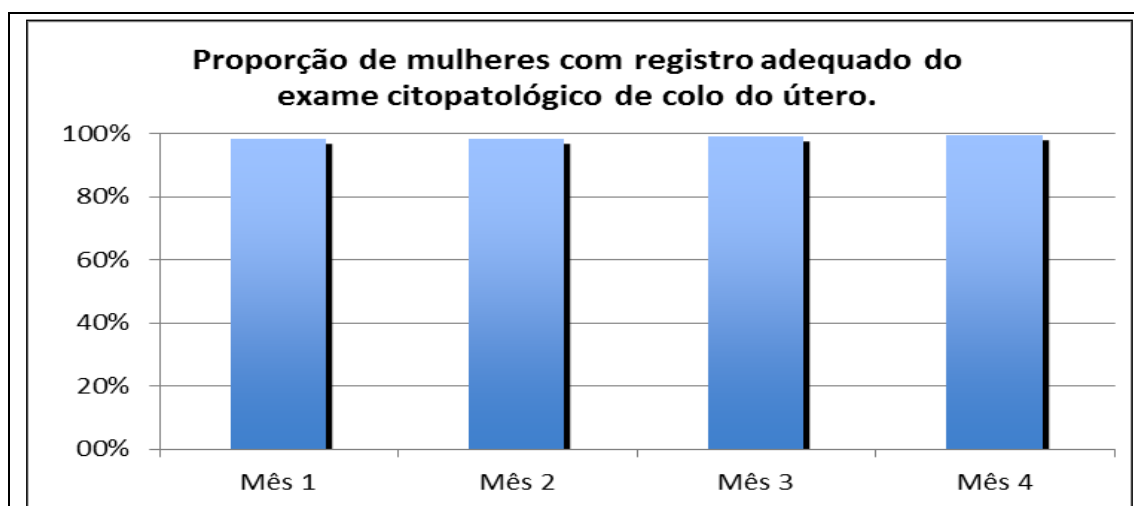


Figura 8: Proporção de mulheres com registro adequado do exame de câncer de colo de útero.

Fonte: Planilha de Indicadores

Houve um aumento gradativo mensal no número de mulheres que têm registro adequado do exame da mamografia nos Meses 1, 2, 3 e 4, respectivamente 21, 66, 114 e 235. Não foram atingidas todas as mulheres no registro do exame de mamografia por falta de vagas que estão disponíveis às usuárias do SUS no laboratório que realiza as mamografias pelo SUS, tendo em vista que algumas mulheres nunca realizaram o exame de mamografia mesmo estando com idade entre 50 e 69 anos.

Também houve melhora do número de mulheres que têm registro de exame de colo de útero, no Mês um o número foi de 66 mulheres, ficando em 136 no Mês dois, 247 no Mês três e 518 no Mês quatro. As metas propostas para esta meta não foram atingidas devido ao fato de algumas mulheres nunca terem realizado o exame, além do mais o número de exames disponibilizados pelo SUS para realização do exame não é o suficiente para suprir a demanda, desta forma o tempo despendido para esta meta foi pouco para atingir 100%.

Objetivo 2.2.5

Meta 2.2.5

Indicador 5.1 Proporção de mulheres entre 20 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

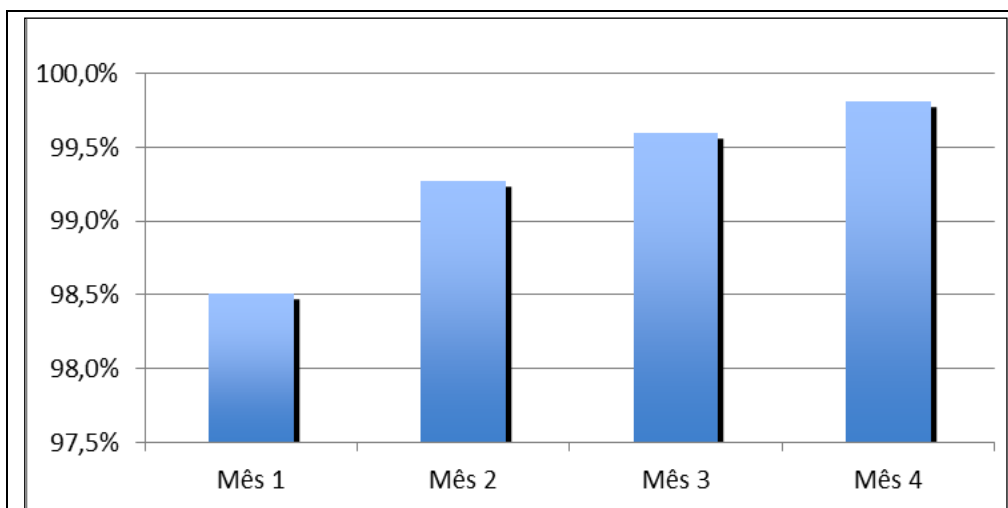


Figura 9: Proporção de mulheres entre 20 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Fonte: Planilha de Indicadores

Com a busca ativa realizada pelas ACS, percebeu-se que o trabalho teve bons resultados, afinal com a informação e o encaminhamento para as unidades de saúde para atendimento ou mesmo ações específicas (como palestras), o número de mulheres que detectaram sinais de alerta para câncer de colo de útero aumentou pelo fator da informação. O que nos demonstra que a ação mesmo não atingindo sua meta de 100% do mapeamento de risco, chegou a um resultado muito próximo 99,8%. No Mês um em que se iniciou a pesquisa foi 66, no Mês dois subsequente 137 mulheres, 248 no Mês três e 519 no Mês quatro. A continuidade das ações na comunidade atendida pela ESF Santo André será de grande valia para nos meses subsequentes atingir estas metas.

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

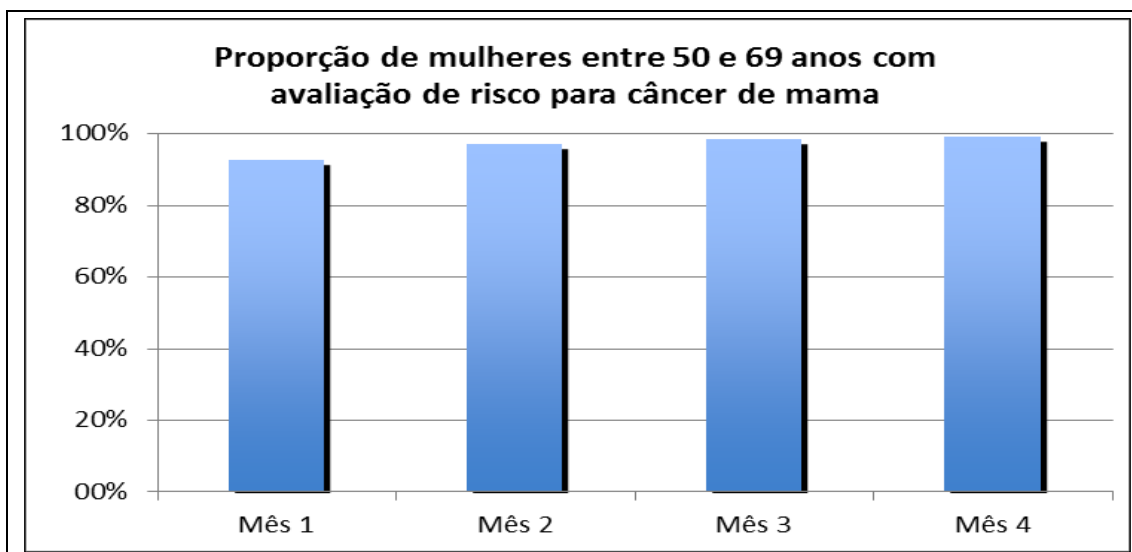


Figura 10: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama

Fonte: Planilha de Indicadores

A meta de atingir 100% das mulheres mapeadas no grupo de risco de câncer de mama chegou muito próxima, o que demanda que a ação interventiva deve ser continuada. Nesta meta identificou-se aumento gradativo nos meses das ações, Mês um com percentual de 25 mulheres entre 50 e 69 anos que realizaram a avaliação de risco de câncer de mama, 64 no Mês dois, 112 no Mês três e 233 no Mês quatro.

Objetivo 2.2.6

Meta 2.2.6

Indicador 6.1.a Proporção de mulheres orientadas sobre DST.

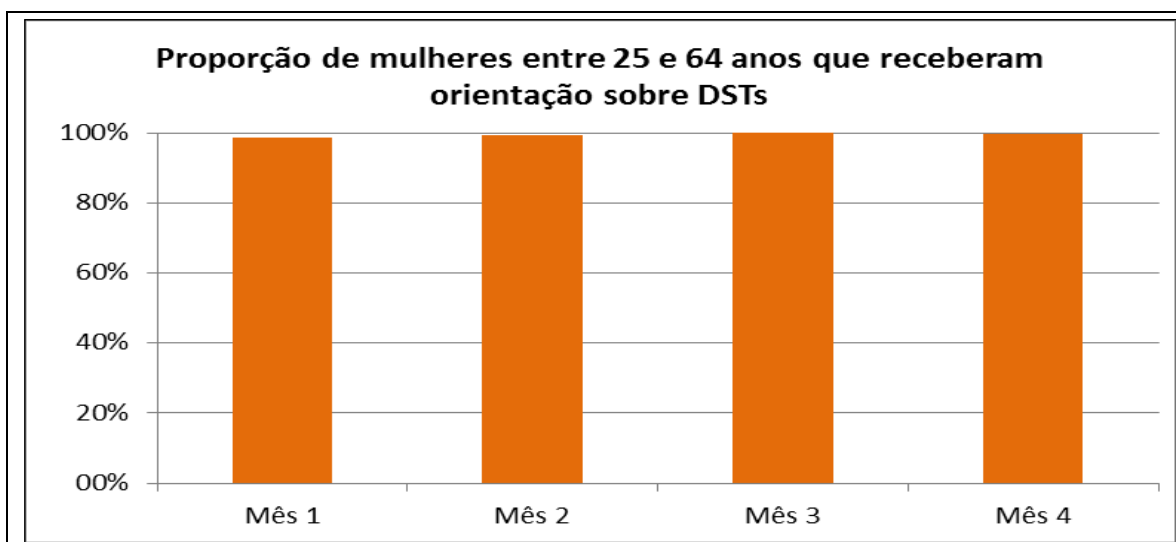


Figura 11: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que foram orientadas sobre DST.

Fonte: Planilha de Indicadores

A meta de orientação sobre DST para as mulheres entre 25 e 64 anos é atingida com 100% no Mês três. No gráfico percebeu-se claramente que mesmo tendo variações de percentual o mesmo manteve-se muito próximo da meta em todos os meses, no Mês um o número foi de 66 mulheres, ficando em 137 no Mês dois, 249 no Mês três e finalizando com 519 no Mês quatro. As mulheres que foram atendidas pela busca ativa das ACS e foram orientadas sobre DST, salientando-se que estas informações são preventivas e foram transmitidas na forma falada e com panfletos informativos.

Indicador 6.1.b Proporção de mulheres orientadas sobre os fatores de risco de câncer de colo de útero.

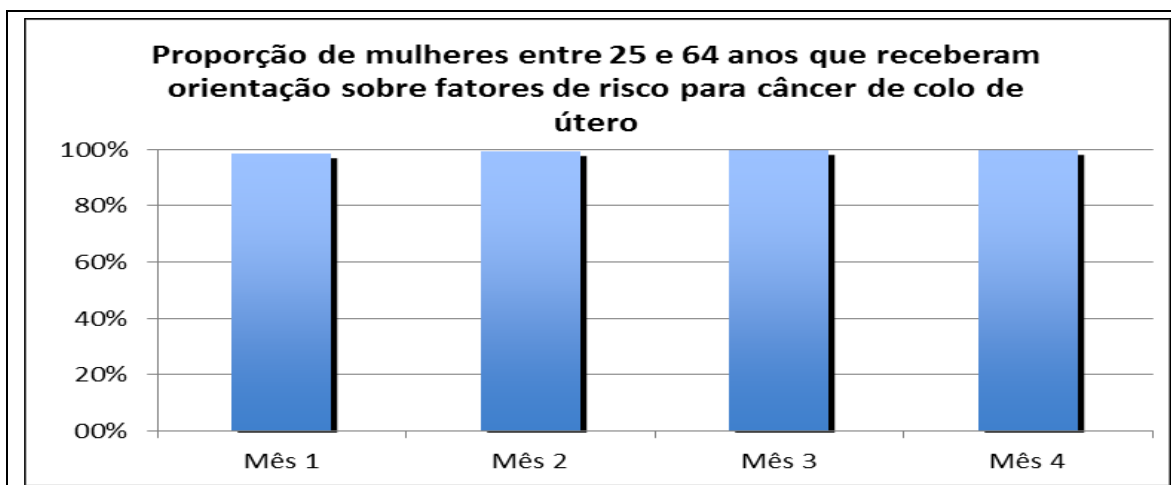


Figura 12: Proporção de mulheres orientadas sobre os fatores de risco de câncer de colo de útero

Fonte: Planilha de Indicadores

A meta de orientação sobre fatores de risco de câncer de colo de útero para as mulheres entre 25 e 64 anos, também atingiu com 100% no Mês três. No gráfico percebeu-se as variações no Mês um o número foi de 66 mulheres, ficando em 137 no Mês dois, 249 no Mês três e finalizando com 519 no Mês quatro. As mulheres que foram atendidas pela busca ativa das ACS ou nos exames de ginecológicos foram orientadas sobre os grupos de risco.

Indicador 6.1.c Proporção de mulheres orientadas sobre os fatores de risco de câncer de mama.

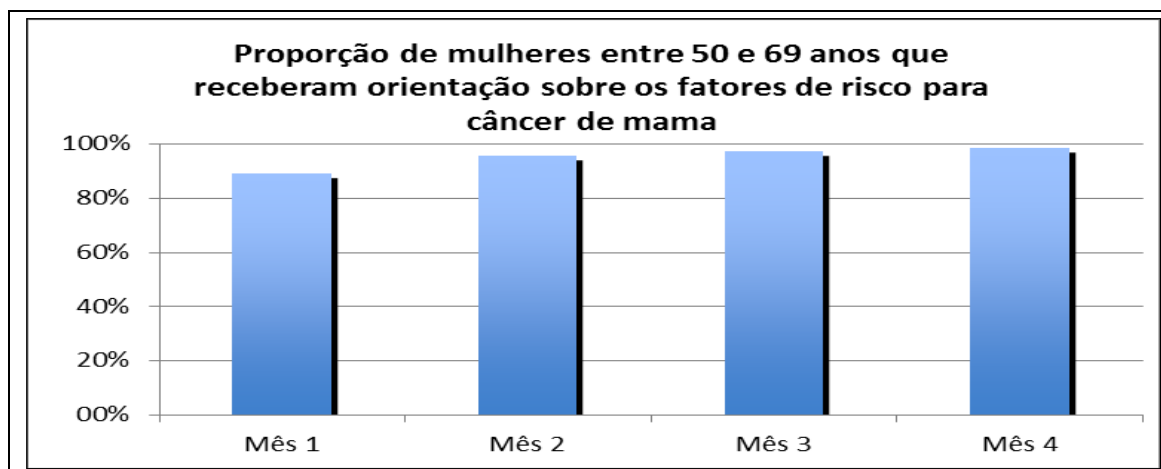


Figura 13: Proporção de mulheres orientadas sobre os fatores de risco de câncer de mama

Fonte: Planilha de Indicadores

A meta de orientação sobre fatores de risco de câncer de colo de útero para as mulheres entre 50 a 69 anos, não atingiu a meta de 100%. No gráfico há variações no Mês um em que o número foi de 24, ficando em 63 no Mês dois, 111 no Mês três e finalizando com 231 no Mês quatro. As mulheres usuárias da ESF Santo André quase em sua totalidade foram orientadas sobre os grupos de risco do câncer de mama. Houve dificuldades com relação ao tempo despendido para esta ação, como algumas mulheres tem horário distinto das ACS e também das palestras e reuniões agendadas na UBS, bem como o tempo para a realização desta atividade dificultou o agendamento com algumas pacientes. Algumas mulheres trabalham em outro município (em fábricas) saindo de casa as 5h30 e retornando as 19h30, contando o percurso de ônibus, possibilitando o atendimento somente aos domingos.

4.2 Discussão

O presente trabalho foi realizado na UBS Santo André na cidade de Lajeado-RS, abrangendo as mulheres dos 25 aos 69 anos que devem realizar exames de prevenção de cânceres de colo de útero e mama. Para identificar

este grupo foi realizada cadastramento através das ACS, para depois desenvolver as ações propostas neste trabalho.

A intervenção proposta melhorou o acompanhamento e identificação do grupo de mulheres da área adstrita a unidade que devem ser foco de ações de prevenção dos cânceres de colo uterino e mama, bem como também trabalhou o campo das informações sobre os fatores de risco nestas mulheres. Houve também melhora nos registros em ficha espelho e indicadores de ações, desta forma melhorou o acompanhamento, coleta de dados e monitoramento destas usuárias. Outro fator a ser destacado pela relevância da intervenção foi à melhoria na qualidade das informações que a equipe da UBS passou a deter por conta do envolvimento com a ação na área clínica, de gestão e engajamento público.

Tendo em vista as dúvidas da equipe e das ACS foi realizada a capacitação das mesmas, para identificação dos grupos de risco, identificação das mulheres que tem faixa etária entre 25 e 69 anos, e orientação sobre DST e AIDS, proporcionando a disseminação das informações entre o grupo pesquisado. Todo este conhecimento foi trazido ao encontro das diretrizes do Caderno de atenção básica de controle dos cânceres do colo do útero e da mama (BRASIL, 2013).

Cabe ainda ressaltar que durante todo o processo de intervenção houve muito empenho por parte de toda a equipe que esteve envolvida no trabalho, proporcionando resultados significativos, destacados nas próprias análises dos resultados deste projeto de intervenção. Estes resultados têm íntima relação com a qualidade de vida das mulheres da área de abrangência da ESF Santo André, tendo em vista que o acompanhamento torna preventivo e precoce qualquer intervenção de tratamento que venha a ser necessária, e assim também, aumentam-se as chances de cura sob a ótica de um diagnóstico precoce.

Deve ser destacado, que o desenvolvimento desta intervenção teve alguns percalços, como a mudança de unidade no meio do projeto e também atrasos no desenvolvimento de algumas atividades, motivos advindos desta

mudança. O trabalho, envolvimento e resultados inerentes a este teve sua real importância diante da comunidade e da equipe.

Percebeu-se o significativo aumento das mulheres que passaram a ser acompanhadas e realizaram exames preventivos de detecção de câncer de colo de útero e mama, após as ações propostas e desenvolvidas neste trabalho. Da mesma forma, observou-se o aumento das mulheres que por deterem mais informação buscaram espontaneamente ajuda na UBS ao perceberem que se enquadravam nos grupos de risco ou mesmo pelo autoexame de mama.

Através da intervenção, percebi uma grande aceitação da comunidade durante as ações, assim como da equipe nas reuniões. O aumento dos quadros de horários para atender as mulheres e realizar os exames trouxe resultados muito positivos. Percebi atendendo as mulheres nos agendamentos para os exames de Papanicolau que as mesmas sentiam-se valorizadas. As usuárias que realizavam os exames sentiam necessidade de saber seu resultado, tendo em vista as informações que receberam das ACS e também na consulta de enfermagem no momento de coleta. Esta intervenção serve de exemplo para a realização de outras intervenções nas demais ações programáticas típicas da atenção primária em saúde.

Antes da realização da intervenção o número de mulheres que realizavam o exame de prevenção do câncer de mama era muito baixa, menos de 20 mulheres das 235 localizadas na intervenção, muitas delas não sabiam a real importância do exame, nem tinham informação sobre o fato de que o câncer é uma doença silenciosa, que se detectada precocemente tem muita chances de cura.

Esta intervenção atualmente está incorporada a rotina da UBS, onde as ACS criaram juntamente com a enfermeira um caderno de registros em que elas têm o acompanhamento das usuárias de suas áreas, sendo assim quando se aproxima a data da usuária retornar a unidade para refazer seus exames as mesmas são orientadas e com a ajuda das ACS já é realizado o agendamento para a consulta com a realização dos exames e toda a equipe da ESF Santo

André, dada a importância dos resultados obtidos. Também cabe ressaltar que esta ação terá constante aprimoramento e estudo, por todos profissionais da área da saúde, visando melhorar a qualidade de vidas das mulheres.

Mesmo havendo alguns problemas decorrentes de mudanças de unidade, destaco que nos quatro meses de acompanhamento proposto os resultados obtidos foram acima das expectativas. O que me induz a concluir que a ação foi um sucesso e também que resultados ainda mais positivos serão encontrados havendo o constante acompanhamento desta intervenção.

Por fim, reitero que diagnóstico precoce de cânceres de colo de útero e mama e o acompanhamento destas mulheres por parte do sistema público de saúde trazem resultados importantes, visando que tratamento precoce resulta em cura mais rápida e menos dolorida a toda a família e, principalmente a mulher. Aliás, como a ação teve boa aceitação em todos os ambientes envolvidos, prospecta-se a possibilidade ampliação desta ação para todas as UBS atendidas pelo município de Lajeado.

4.3 Relatório da intervenção para os gestores

O presente relatório tem como finalidade descrever a intervenção realizada na Estratégia de Saúde da Família de Santo André do município de Lajeado-RS, como requisito parcial para a obtenção de avaliação da Especialização em Saúde da Família da universidade Aberta do SUS em parceria com a Universidade Federal de Pelotas.

O objetivo deste trabalho foi melhorar a detecção dos cânceres de colo de útero e mama nas mulheres entre 25 e 69 anos residentes na área de abrangência da ESF Santo André. Com base nisso adotamos os seguintes objetivos específicos: ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e o de mama; ampliar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia; melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde; melhorar registros das informações;

mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama e; promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Na ESF foram localizadas pela busca ativa das ACS 235 mulheres entre 50 e 69 anos que estavam com idade para realização do exame preventivo de câncer de mama, também 556 mulheres entre 25 e 69 anos com idade para realização de exame periódico de câncer de colo de útero. A intervenção proposta buscou atingir 50% delas.

A escolha pelo tema envolveu as crescentes pesquisas na área da saúde envolvendo fatores de risco de câncer e as mesmas estatísticas que demonstram a importância da detecção precoce pelos exames preventivos que tornam o tratamento contra a doença mais eficiente e eficaz. Bem como a pouca informação das fichas espelho na referida unidade.

Com relação ao cadastramento, as usuárias foram detectadas por busca ativa através das ACS e preenchimento da ficha espelho disponibilizada pela unidade. Durante o processo de treinamento das ACS para a busca ativa evidenciou-se a importância da intervenção e a relevância deste trabalho para a comunidade e, principalmente, para as mulheres.

Nestas mesmas reuniões foram abordados o desenvolvimento dos trabalhos com o agendamento das usuárias e posterior acompanhamento dos resultados. Todas as capacitações e treinamentos basearam-se nos Cadernos de atenção básica de controle dos cânceres do colo do útero e da mama (BRASIL, 2013). Com o enfoque voltado para o atendimento adequado destas mulheres as reuniões enfatizaram todo o procedimento do Caderno, ressaltando pontos importantes quanto à detecção de grupos de risco e transmissão de informações sobre o câncer de colo de útero e mama. Com os resultados alcançados percebi que as informações transmitidas foram de acordo com o esperado nesta intervenção, melhorando assim a adesão das mulheres aos procedimentos de prevenção de câncer de colo de útero e mama.

Com o processo de transferência da autora do projeto da Unidade de Saúde de Olaria para a Unidade de Santo André, houve dispêndio maior de tempo, tendo em vista que o processo de treinamento da equipe e busca ativa das mulheres precisou ser refeito.

Houve a ampliação do número de consultas disponíveis para os exames de pré-câncer e também o engajamento de toda a equipe, o médico também dispusera maior tempo para as consultas das pacientes com alterações.

A intervenção demonstrou que o acesso a informação altera a atitude diante das premissas da saúde, trazendo também maior envolvimento e proximidade entre a ESF e a comunidade, bem como estreita o relacionamento das equipes de saúde com a mulher. Houve grande aceitação tanto pela equipe como pelas usuárias atingidas pela busca ativa na compreensão da importância da intervenção. Assim percebe-se que a proposta desta intervenção foi atingida e superada, determinando que ações neste contexto tem resultado e são importantes no âmbito da saúde pública.

4.4 Relatório da intervenção para a comunidade

A ESF Santo André, localizada em Lajeado-RS, tem em sua equipe profissional da área da saúde composta de uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, um administrativo, uma serviços gerais, uma pediatra de oito horas semanais e atualmente dois médicos, um em regime de 33 horas e outro em regime vinte horas, além de seis ACS. A equipe da ESF envolveu-se entre janeiro e maio deste ano em um projeto para melhorar a atenção à prevenção dos cânceres de colo de útero e mama em mulheres entre os 25 e 69 anos de idade. Criando elos para a transmissão de informações que visem melhorias na qualidade de vida e saúde das mulheres.

A intervenção foi realizada com o apoio de toda a equipe da UBS, através de acompanhamento e busca ativa das ACS, informações distribuídas pelas ACS nas residências através de panfletos, realização de palestras e momentos de transmissão de informações com enfermeiro e médicos, criação

de grupos de roda de conversa sobre fatores de risco e a importância da prevenção na realização dos exames preventivos, agendamento dos exames preventivos, e reconsultas para a disponibilização do resultado para cada uma das usuárias.

A intervenção teve adesão positiva na comunidade, dado destacado pela crescente no número de usuárias que aderiram ao programa interventivo conforme seguirá abaixo. Durante as reuniões, grupos de rodas de conversas, atividades na educação em saúde e palestras percebeu-se o interesse das mulheres nas informações que eram transmitidas, bem como nas informações transmitidas pelas ACS nas residências foram de imprescindível importância para a realização com sucesso das ações. Os agendamentos para os exames ocorreram de forma organizada e também a realização e acompanhamento dos exames proporcionaram diagnósticos precoces dos cânceres de colo de útero e mama.

Os resultados obtidos nesta intervenção demonstraram a melhoria da atenção à saúde das usuárias entre 25 e 69 anos. Foram atendidas 520 mulheres em exames preventivos para o câncer de colo de útero e 235 para exame de câncer de mama. Também cabe descrever que todas as mulheres que tiveram alguma alteração nos exames receberam o resultado do mesmo. Além disso, desenvolveu-se junto à intervenção a divulgação de informações sobre DST e fatores de risco dos cânceres de colo de útero e mama. Após os quatro meses de intervenção pode-se perceber claramente a evolução no acompanhamento das mulheres que estão em idade compatível para fazerem os exames preventivos.

5 Reflexão crítica sobre o seu processo pessoal de aprendizagem na implementação da intervenção

Sobre aprendizagem profissional posso enfatizar que a experiência prática desenvolvida junto a toda fundamentação que envolve a faculdade e o curso de especialização em saúde da família os ganhos foram enormes. Bem como pude aprender no dia a dia com as usuárias e entender as perspectivas que envolvem o ambiente em que elas estão inseridas.

Certamente o engajamento de toda a equipe de profissionais para o sucesso da intervenção me coloca a frente de excelente profissionais, com uma capacidade enorme de evoluir e com busca constante de evoluir e ajudar os outros.

Sobre o entendimento do Sistema Único de Saúde do Brasil, é imensurável a aprendizagem adquirida, avaliando-se todo o envolvimento das diversas áreas profissionais que desempenham funções inerentes ao bom andamento das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde.

Com os avanços no planejamento do projeto e a finalização do mesmo pude perceber claramente minha evolução profissional, bem como pessoal, tendo em vista que a conceituação de ser humano e auxílio ao próximo vão muito além do plano da enfermagem. Salvar vidas é um ato profissional e também pessoal. A minha passagem pela UBS foi de suma importância para meu crescimento profissional e pessoal.

Sobre as expectativas do projeto, creio ter atingido as metas a que me propus no momento que iniciei esta especialização, buscando esclarecer sobre câncer de colo de útero e mama nas mulheres entre 25 e 69 anos de idade da ESF Santo André.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de atenção básica de controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

PELICIONI, M.C.F., PELICIONI, A.F. **Educação e promoção da saúde**: uma retrospectiva histórica. São Paulo: Mundo Saúde. 2007.

SANTO ANDRÉ. Fichas Espelho. Lajeado. Unidade de Saúde do Santo André. Documento Particular.

SANTO ANDRÉ. **Livro de Registros da Mamografia e Pré- Câncer**. Lajeado. Unidade de Saúde do Santo André. Documento Particular.

ZELMANOWICZ, Aline de Medeiros. Câncer de Colo de Útero. ABC da saúde, 2009. Disponível em:
<<http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?688#ixzz2ZivTMXV7>> Acesso em: 20 Out. 2013.

Anexos

Anexos B
Ficha Espelho

Anexos C**Parecer 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.

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