

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS-UNASUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MODALIDADE À DISTÂNCIA
TURMA IV**



ELISAMA SILVA DE OLIVEIRA PASCOAL

**MELHORIA NA ATENÇÃO À PREVENÇÃO AO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E
DE MAMA NA UBS BREJÃO DA CAATINGA – CAMPO FORMOSO/BA**

PELOTAS, 2014

Elisama Silva de Oliveira Pascoal

**Melhoria na atenção à prevenção ao câncer de colo de útero e de mama na
UBS Brejão da Caatinga – Campo Formoso/BA**

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

Orientador: Cristiano Pinto dos Santos

PELOTAS, 2014

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

P281m Pascoal, Elisama Silva de Oliveira

Melhoria na atenção à prevenção ao câncer de colo de útero e de mama na UBS Brejão da Caatinga – Campo Formoso/BA / Elisama Silva de Oliveira Pascoal; Cristiano Pinto dos Santos, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2014.

76 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. Santos, Cristiano Pinto dos, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

ELISAMA SILVA DE OLIVEIRA PASCOAL

Melhoria na Atenção à Prevenção ao Câncer de Colo de Útero e de Mama na UBS Brejão da Caatinga – Campo Formoso/BA

Trabalho de conclusão de curso aprovado em 27 de agosto de 2014, como requisito à obtenção do título de especialista em Saúde da Família da Universidade Aberta do SUS/ Universidade Federal de Pelotas.

Cristiano Pinto dos Santos

Orientador

Banca Examinadora:

Maria Aurora Dropa Chrestani Cesar

Nailê Damé Teixeira

AGRADECIMENTOS

Ao eterno Deus, fonte de poder e vida, que me inspira a buscar novos caminhos, por ter me dado força e coragem para vencer mais essa etapa de minha vida. Pela maneira maravilhosa com que tem guiado a minha vida.

Aos meus pais, por todo amor e dedicação, por terem sido a peça fundamental para que eu tenha me tornado a pessoa que hoje sou.

Aos meus irmãos e ao meu sobrinho, por tudo de mais belo que representam, sendo fonte de renovação e continuidade.

A toda minha família, que com alegria e amor me incentivou a trilhar até o fim essa etapa. Muito obrigada pelo incentivo e pelos sólidos valores que me foram passados. Amo muito vocês!

Ao meu orientador, Cristiano Pinto dos Santos, pelo estímulo, competência, serenidade, ensinamento, dedicação e disponibilidade dispensados no auxílio a concretização deste trabalho de conclusão de curso. Serei eternamente grata pela sua contribuição para o meu crescimento profissional e pessoal sob a luz do conhecimento.

Aos colegas dos fóruns, pelos conhecimentos compartilhados, meu especial agradecimento. Sem vocês essa trajetória não seria tão prazerosa.

A equipe de saúde de Brejão da Caatinga, pela excelência com que exercem suas profissões e a dedicação empenhada em prol da comunidade. O exemplo de cada membro repercute não só em um aproveitamento pleno de trabalho prestado, mas também na confiança do valor de poder contar com cada um. Muito obrigada!

A população de Brejão da Caatinga pela paciência, disponibilidade e prontidão em fazer saúde juntamente conosco. Cada um de forma especial contribuiu para conclusão desse trabalho e conseqüentemente para minha formação profissional. A todos que, das mais variadas formas, contribuíram direta ou indiretamente para a concretização deste trabalho.

“Ler fornece ao espírito materiais para o conhecimento, mas só o pensar, planejar e executar faz nosso o que lemos.”

(John Locke)

RESUMO

PASCOAL, Elisama Silva de Oliveira. **Melhoria na atenção à prevenção ao câncer de colo de útero e de mama na UBS Brejão da Caatinga – Campo Formoso/BA.** 2014. 75f. Trabalho de conclusão de curso – Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, 2014.

O câncer de colo de útero e o câncer de mama estão listados como os principais tipos de câncer que acometem as mulheres e representam um sério problema de saúde pública no Brasil, por isso, merecem uma atenção especial por parte da equipe de saúde. Este estudo diz respeito a um projeto de intervenção cuja atividade é constituída para definir um problema identificado, transformando uma ideia em ação, definindo a análise e seguindo passos para tentar solucioná-lo. O objetivo principal do estudo foi melhorar a detecção de câncer de colo de útero e de mama de uma unidade básica de saúde. A intervenção foi desenvolvida na área de abrangência da Unidade de Saúde de Brejão da Caatinga, situada no interior de Campo Formoso – BA. A área de inclusão da UBS é responsável pela cobertura de 503 famílias, cerca de 1639 pessoas, distribuídas em 04 microáreas, contendo 290 mulheres com idade entre 25 a 64 anos e 99 mulheres com faixa etária entre 50 e 69 anos de idade. Durante os quatro meses de intervenção 225 (77,24%) mulheres foram acompanhadas na UBS para prevenção de câncer de colo de útero e 65 (65,65%) para prevenção do câncer de mama. No final dos quatro meses de intervenção já havia 193 (66,6%) mulheres com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo do útero e 60 (60,6%) com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. Destas, 03 (1,6%) apresentaram exame citopatológico do colo do útero alterado e nenhuma teve alteração na mamografia. Com a intervenção realizada, ampliou-se a cobertura de controle de câncer de colo de útero e de mama e também a qualidade da atenção por meio da adequabilidade das amostras do exame coletado, melhoria dos registros e da avaliação de risco em todas as mulheres atendidas na unidade de saúde. Com a intervenção as atividades não ficaram centradas apenas na enfermeira como era de costume. Atribuir funções a todos os membros da equipe contribuiu para que o controle de câncer de colo de útero e de mama ganhassem novas proporções. O monitoramento dos prontuários e dos registros, realizado por toda equipe, facilitou a realização de busca ativa das mulheres com exame em atraso e contribuiu para que agendamentos fossem feitos, assim, foram atendidas tanto as mulheres agendadas quanto a demanda espontânea. Embora não se tenha alcançado uma cobertura de 100% do controle de câncer de colo de útero e de mama, a ampliação da mesma trouxe resultados relevantes para a comunidade.

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

APRESENTAÇÃO

Com o objetivo de melhorar a detecção de câncer de colo de útero e de mama em uma unidade de saúde do interior da Bahia, o presente trabalho apresenta um projeto de intervenção no programa de controle de câncer de colo de útero e de mama.

A intervenção foi desenvolvida no município de Campo Formoso, o qual se localiza ao norte da Bahia a 400 km da capital, cujo acesso é feito pela BR 324. A cidade, segundo o IBGE (2010) possui 66.616 habitantes, sendo esta predominantemente masculina, na faixa etária entre 20 a 29 anos.

A proposta foi executada na área de abrangência da Unidade de Saúde de Brejão da Caatinga, situada no interior de Campo Formoso – BA. Tal área é responsável pela cobertura de 503 famílias e 1639 pessoas, distribuídas em 04 microáreas contendo estimativamente 426 mulheres com idade entre 25 a 64 anos e 136 mulheres com faixa etária entre 50 e 69 anos de idade, contudo, contendo fidedignamente 290 mulheres com idade entre 25 a 64 anos e 99 mulheres com faixa etária entre 50 e 69 anos de idade.

Toda intervenção deste conteúdo está pautada no protocolo do Ministério da saúde. O Programa de controle de câncer de colo de útero e de mama desenvolvido na Unidade de Saúde de Brejão da Caatinga teve a finalidade de colocar em prática ações de controle destes cânceres com a participação de toda equipe da unidade. Para seleção, foi adotado como critérios de inclusão: mulheres com faixa etária considerada de risco, cadastradas e acompanhadas no programa de prevenção ao câncer de colo de útero e de mama.

O estudo apresenta análise situacional da unidade de saúde, análise estratégica, intervenção realizada após parecer favorável do orientador e do apoio pedagógico, avaliação da intervenção e uma reflexão crítica do processo de aprendizagem. O trabalho condiz com

todo processo percorrido durante os quatro meses de intervenção.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Gráfico indicativo do número de mulheres acompanhadas na UBS para prevenção de câncer de colo de útero.....	45
Figura 2	Gráfico indicativo do número de mulheres acompanhadas na UBS para prevenção de câncer mama.....	46
Figura 3	Gráfico indicativo da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.....	47
Figura 4	Gráfico indicativo da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.....	48
Figura 5	Gráfico indicativo da proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo do útero.....	49
Figura 6	Gráfico indicativo da proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico do colo do útero.....	49
Figura 7	Gráfico indicativo da proporção de mulheres com registro adequado de mamografia.....	50

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACD	Auxiliar de Consultório Dentário
ACS	Agente Comunitário de Saúde
EAD	Educação à Distância
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PNAO	Política Nacional de Atenção Oncológica
PROVAB	Programa de Valorização da Atenção Básica
PSF	Programa Saúde da Família
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SUS	Sistema Único de Saúde
TFD	Tratamento Fora do Domicílio
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 Análise Situacional	12
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	12
1.2 Relatório da Análise Situacional	14
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	22
2 Análise Estratégica	23
2.1 Justificativa	23
2.2 Objetivos	25
2.2.1 Objetivo Geral	25
2.2.2 Objetivos específicos	25
2.3 Metas	25
2.4 Metodologia	27
2.4.1 Ações	27
2.4.1.1 Ação: monitoramento e avaliação	27
2.4.1.2 Ação: organização e gestão do serviço	28
2.4.1.3 Ação: engajamento público	29
2.4.1.4 Ação: qualificação da prática clínica	30
2.4.2 Indicadores	31
2.4.3 Logística	34
2.4.4 Cronograma	38
3 Relatório da Intervenção	39
3.1 Ações previstas e desenvolvidas – facilidades e dificuldades	39
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas – facilidades e dificuldades	43
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	43
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	44
4 Avaliação da intervenção	45
4.1 Resultados	45

4.2 Discussão	50
4.3 Relatório da intervenção para gestores	54
4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade	56
5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	59
Referências	61
Anexos	62
Anexo 1 – Planilha OMIA	63
Anexo 2 – Ficha espelho	72
Anexo 3 – Planilha de coleta de dados	74
Anexo 4 – Parecer do comitê de Ética	75

1 ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 TEXTO INICIAL SOBRE A SITUAÇÃO DA ESF/APS EM 11/04/2013

Trabalho há quase dois anos em uma UBS satélite, localizada no interior da cidade de Campo Formoso – Ba. Trata-se de uma unidade de difícil acesso devido à vasta expansão territorial da cidade.

A equipe é formada por mim (enfermeira), uma médica, uma técnica de enfermagem, quatro ACS, uma recepcionista e uma auxiliar de serviços gerais, um porteiro e um guarda noturno. Contamos com o apoio da equipe do NASF dois dias no mês. No momento estamos sem dentista e ACD.

A estrutura da unidade é formada por recepção, salas para atendimento médico, de enfermagem e de odontologia, sala de vacina, de curativo, farmácia, copa, e três banheiros (apenas dois estão funcionando). Não dispomos de sala de reuniões, sala de procedimentos, almoxarifado, central de material e esterilização, expurgo; os pisos e paredes não estão em bom estado; a ventilação, acústica e luminosidade não são adequadas. Infelizmente não temos a infraestrutura necessária e adequada para o desenvolvimento das ações básicas de saúde e o acolhimento dos usuários.

O processo de trabalho é realizado por meio de território definido e as ações são planejadas com base no diagnóstico situacional do mesmo. São realizadas as ações que priorizam atenção integral à saúde e prevenção de doenças. Organizamos as agendas de atendimento individual dos profissionais tentando ampliar o acesso em tempo oportuno e confortável aos usuários, também estamos bastante empenhados em realizar acolhimento em tempo integral à demanda espontânea embora seja muito difícil conseguir atender a demanda da população, principalmente no quesito atendimento médico, pois, como esse atendimento não ocorre diariamente, a população acaba sendo prejudicada, principalmente no que diz respeito à necessidade de procedimentos e atendimentos privativos da medicina.

Ainda em relação aos atendimentos, temos uma dificuldade muito grande na unidade em realizar ações de saúde do homem e consultas de puericultura. Tal dificuldade se justifica pelo fato do homem e também as mães só levarem os filhos a unidade de saúde quando os mesmos necessitam de medidas curativas. Estamos usando palestras e visitas dos ACS como meio de conscientização para tentarmos atingir esse público.

Alguns determinantes tem nos preocupado bastante: muitos hipertensos ainda descompensados, elevado índice de gravidez na adolescência, agravos de saúde bucal, pré-natal iniciado tardiamente, entre outros. Mesmo sendo realizadas ações que poderiam minimizá-los, os resultados alcançados ainda não são satisfatórios.

Quanto às visitas domiciliares, as mesmas são realizadas de maneira sistemáticas e programadas. Frequentemente temos que realizar atendimento médico e de enfermagem em algumas microáreas, pois a população não dispõe de recursos para chegarem até a UBS.

Em relação às ações de educação em saúde, são realizadas sala de espera e palestras nas escolas. Realizamos periodicamente reuniões em equipe a fim de monitorarmos e analisarmos as ações e os resultados alcançados.

A relação da UBS com a comunidade tem ocorrido através de parâmetros humanitários, de solidariedade e cidadania, considerando que acesso e acolhimento são elementos essenciais, para que se possa incidir sobre o estado de saúde do indivíduo e da coletividade, favorecendo a reorganização dos serviços e a qualidade da assistência prestada. Embora sejam disponibilizados alguns canais de comunicação (como caixa de sugestão) com os usuários com vistas à expressão e atendimento de suas reclamações, sugestões e solicitações, ainda precisamos de reuniões frequentes com a comunidade para desenvolver ações conjuntas e debater os problemas locais de saúde, o planejamento da assistência prestada e os resultados alcançados.

Assim, ficam perceptíveis os vários problemas que dificultam o processo de trabalho e a assistência prestada na unidade de saúde de Brejão da Caatinga, contudo, estamos tentando da melhor maneira possível, dentro das possibilidades de cada um e do todo, melhorar a qualidade do serviço prestado.

1.2 RELATÓRIO DA ANÁLISE SITUACIONAL EM 11/07/2013

A Unidade de Saúde de Brejão da Caatinga pertence ao município de Campo Formoso que está situado ao norte da Bahia a 400km da capital, cujo acesso é feito pela BR 324. A cidade, segundo o IBGE (2010) possui 66.616 habitantes, sendo esta predominantemente masculina, na faixa etária entre 20 a 29 anos. Além dessas características o município se destaca pelas suas dimensões geográficas, sendo um dos maiores municípios da Bahia em extensão territorial, com uma área de 7258 Km². Apresenta ainda número considerável de 157 povoados que formam uma imensa zona rural, alguns até 105 km de distância da sede com dificuldade de transporte e estradas em condições ruins de tráfego. Atualmente o sistema de saúde municipal é formado por 01 Unidade Móvel para atendimento odontológico, 01 farmácia básica, 01 NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família), 12 Unidades Saúde da Família, 02 unidades satélites (Povoado de Brejão da Caatinga e Garimpo do Socotó), 04 PACS (Rural, Mutirão, Dr. Paulo Sudré e Lages dos Negros). Para servir a população do município contamos com enfermeiros, odontólogos, técnicos de enfermagem, auxiliares de consultório dentário, médicos. No NASF atuam os seguintes profissionais: fisioterapeuta, nutricionista, assistente social, educador físico e psicólogo.

Completa a rede de serviços 01 Unidade Hospitalar Filantrópica, 01 CAPS (Centro de Apoio Psicossocial) tipo I, 03 laboratórios de análises clínicas conveniados ao SUS, 01 sede de Unidade Básica do SAMU 192, 01 centro de reabilitação, a Farmácia Popular do Brasil e clínicas conveniadas que prestam serviços de média complexidade. Além disso, para os serviços de média e alta complexidade, Campo Formoso referencia sua população para Juazeiro, Salvador e Senhor do Bonfim. A central de marcação de consultas e exames funciona parcialmente informatizada, sendo disponibilizado o transporte para as pessoas via TFD (Tratamento Fora do Domicílio).

Como destacado anteriormente, a UBS de Brejão da Caatinga é uma unidade satélite, rural, de difícil acesso devido à vasta expansão territorial da cidade e tem

apenas uma equipe formada pela enfermeira, médica, dentista, ACD, técnica de enfermagem, vacinadora, recepcionista, auxiliar de serviços gerais, porteiro e guarda noturno.

Levando em consideração que o ambiente de uma UBS significa o espaço físico (arquitetônico), que deve proporcionar uma atenção acolhedora e humana, tanto para os funcionários, quanto para os usuários, pode-se afirmar que a estrutura física da UBS de Brejão da Caatinga ainda não dispõe de alguns componentes que atuam como modificadores e qualificadores do espaço. Não há adequações que permitam o acesso de pessoas deficientes e de pessoas com limitações, como rampas de acesso, portas com dimensões ampliadas, maçanetas do tipo alavanca, barras de apoio, dentre outros.

A sala de espera não proporciona um ambiente confortável e agradável nem adequações de luminosidade, temperatura, ruídos, e posicionamento de assentos que proporcionem interação entre os indivíduos. Os pisos encontram-se irregulares, mal conservados, com obstáculos de toda ordem, o que dificulta, consideravelmente, o acesso de pessoas que tenham algum tipo de limitação motora e/ou sensorial. O ambiente interno dos banheiros não é o que se recomenda o Manual do Ministério da Saúde que diz que os mesmos devem ter lavatório e bacia sanitária além de não ter sanitários públicos separado por gênero e destinado a deficientes.

Além destes, muitos outros componentes atrapalham o desenvolvimento de trabalho na UBS como, por exemplo, falta de um espaço destinado a atividades educativas em grupo, inexistência de expurgo, sala de esterilização, entre outros. Vale ressaltar aqui, que tal unidade de saúde entrou em reforma no final de julho de 2013, mas, o quesito estrutura física não avançou no sentido de melhorias para o processo de trabalho da equipe em geral.

Em relação aos recursos materiais, alguns equipamentos e instrumentais estão disponíveis em quantidade suficiente para atender a demanda da unidade como, por exemplo, antropômetro para adulto e para criança, sonar, tensiômetro, termômetro, entre outros. Também dispomos de equipamentos e instrumentos de uso odontológico em condições satisfatórias. No entanto, observando aquilo que é preconizado pelo Ministério da saúde, se percebe que a UBS apresenta algumas deficiências no que diz respeito a este quesito, podemos citar a falta de balança infantil, de foco de luz, de lanterna, otoscópio e negatoscópio, etc.

Na UBS existe um sistema de manutenção e reposição de equipamentos, instrumentos e mobiliário, mas o mesmo funciona de forma insatisfatória. Há muitos equipamentos (Bebedouro, estufa, pinças, maca...) que necessitam de reparo e/ou troca.

Quanto ao sistema de reposição de material de consumo, este já ocorre de forma satisfatória de acordo com a demanda e necessidade da UBS (é realizado mensalmente por meio de solicitação). Não temos disponibilidade de nenhum tipo de equipamento e instrumento de comunicação, informação e informática. A única coisa que dispomos é de uma linha telefônica e um telefone, mas não fazemos nem recebemos chamadas há 11 meses por falta de pagamento das contas.

Os materiais e equipamentos necessários à realização das atividades dos agentes comunitários de saúde na área de abrangência da UBS são disponibilizados em quantidade suficiente, mas, não são disponibilizados meios de locomoção para o deslocamento dos mesmos. Quanto aos materiais e insumos para a realização das atividades, os mesmos são abastecidos mensalmente de forma satisfatória com exceção dos cartões e cadernetas da criança, adulto e idoso e de materiais educativos. Em relação à disponibilidade de medicamentos, estamos vivenciando a falta de alguns, situação que tem comprometido a continuidade da assistência. Considerando esse aspecto, tenta-se fazer a programação de consumo de medicamentos que contempla uma margem de segurança, para garantir a distribuição de medicamentos à população que demanda o serviço, como forma de garantir o acesso e a continuidade do tratamento.

Na UBS do Brejão da Caatinga, a distribuição das atividades entre os membros da equipe ocorre da seguinte maneira: a médica e a dentista desenvolvem, principalmente, as funções consideradas exclusivas de sua categoria profissional. A médica executa um dia na semana, consultas aos indivíduos e famílias em todas as fases do desenvolvimento, além das consultas clínicas, também efetua pequenos procedimentos de sua competência, atende a demanda espontânea e programada, realiza encaminhamentos aos serviços de referência e indica internações hospitalares, quando necessário.

A dentista realiza diariamente os atendimentos odontológicos, realiza atividades de prevenção em saúde bucal nas escolas, além do atendimento curativo no consultório. Quanto aos demais profissionais, há um compartilhamento das atividades desempenhadas pela enfermagem. A enfermeira realiza funções que

também são realizadas pela auxiliar de enfermagem, como por exemplo, verificação de sinais vitais, curativos, retirada de pontos, dispensação de medicamentos na farmácia, limpeza, preparo e esterilização dos materiais, aplicação de medicamentos e vacinas, porém, realiza ainda, coleta e aconselhamento para exame de HIV, orientações quanto às vacinas e consultas de pré-natal para gestantes, assume a coordenação da sala de vacinas e realiza coleta de preventivo do câncer de colo do útero. Sobre as atribuições dos ACS, todos realizam as visitas domiciliares mensais às famílias de suas respectivas microáreas, levantamento de dados e demandas destas famílias, orientações quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis e o preenchimento do relatório mensal relacionado ao seu trabalho como funções exclusivas de sua categoria profissional.

Quanto às ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, que são atribuições comuns a todos os profissionais da equipe, são desenvolvidos grupos de educação em saúde nas comunidades e atividades de prevenção no âmbito da saúde bucal nas escolas, sendo estas atividades compartilhadas entre a equipe, com exceção da médica da unidade. As visitas domiciliares também é uma das atividades compartilhadas pelos membros da equipe.

Com relação à realização de atividades administrativas desempenhadas no processo de trabalho da equipe, tais como, preparo dos materiais em geral, organização das salas e consultórios, construção de relatórios, alimentação dos Sistemas de Informação do Ministério da Saúde, organização dos prontuários das famílias, entre outras, quem mais as desempenha é a enfermagem. A enfermeira é quem está mais envolvida na coordenação, tanto das atividades dos ACS como da auxiliar de enfermagem e demais situações que ocorrem na unidade de saúde, bem como no planejamento das atividades da equipe.

Desta forma fica perceptível a necessidade de haver uma melhor distribuição das atividades comuns a todos profissionais, especialmente as atividades administrativas e de coordenação. Já nas atividades de planejamento e realização das ações, a equipe tem grandes possibilidades de desenvolver um trabalho consoante com o modelo de equipe integração, pois se percebe articulação nas ações e interação entre os profissionais. Acredita-se que para haver qualificação dos processos de trabalho é necessário que a equipe reflita sobre estes processos e redefina papéis.

Na área adstrita e coberta pela UBS há 1639 habitantes. A distribuição da população por sexo e faixa etária na área de abrangência se aproxima pouco da estimativa levando em consideração a distribuição brasileira. Considerando que cada equipe de saúde da família se responsabiliza pelo acompanhamento de, no máximo, 4 mil habitantes, sendo a média recomendada de 3 mil habitantes de uma determinada área, pode-se afirmar que o número de equipe é adequado ao tamanho da população.

Na descrição da prática do acolhimento, existe uma preocupação, e até mesmo uma responsabilização dos profissionais na busca de soluções para os problemas da população, visto que, muitos problemas apresentados pelas famílias assistidas são profundos demais para serem curados, mas não para serem cuidados. As questões-chave sobre os processos de produção em saúde, nos quais o acolhimento adquire uma expressão significativa na unidade visam à produção de relações de escutas e responsabilizações, as quais se articulam com a constituição dos vínculos e dos compromissos em projetos de intervenção.

Estes, por sua vez, objetivam atuar sobre necessidades em busca da produção de algo que possa representar a conquista de controle ou amenização do sofrimento (enquanto doença) e/ou à produção da saúde. Com relação à demanda espontânea o acolhimento é feito com uma recepção técnica com escuta qualificada, logo depois o profissional de saúde em atendimento individual escuta a demanda do usuário, analisa sua necessidade de atenção, identifica risco/ vulnerabilidade e prioriza as ações.

São dadas orientações e resoluções previstas, oportunizam-se ações de prevenção e diagnóstico precoce, são disponibilizadas informações sobre atividades desenvolvidas na unidade na tentativa de construir vínculo e, se necessário, são agilizados encaminhamentos. Nos casos agudos tem-se uma retaguarda imediata para as consultas médica, de enfermagem, odontológica e para procedimentos como aferição de pressão, curativos, inalação, imunização, medicação, sutura, entre outros.

No que diz respeito à saúde da criança, temos 31 crianças cadastradas no programa e as principais ações desenvolvidas na puericultura são imunização e acompanhamento do estado nutricional da criança, realizado através da aferição de medidas antropométricas como peso e estatura. Outras atividades são desenvolvidas, mas em menor escala. Infelizmente na unidade não existe um

trabalho multiprofissional voltado à criança, as ações são desenvolvidas isoladamente conforme a demanda da mãe/criança, por isso não há nenhuma criança com consultas em dia de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, pois as mães não as levam para as consultas nas datas agendadas, elas só levam as crianças quando as mesmas precisam de medidas curativas e são, nessas ocasiões, que os profissionais realizam o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento.

Só há 2 crianças que tiveram a primeira consulta nos primeiros sete dias de vida. Não tem nenhuma criança nessa faixa etária com acompanhamento de saúde bucal.

Acredita-se que para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção, faz-se necessário focar em mais atividade educativa, como reunião de grupo de mães e campanhas para maior incentivo destas ações. A criação de formulários específicos para o registro dos atendimentos também melhoraria no processo de trabalho uma vez que, os registros não ficariam apenas no prontuário clínico, que contém toda história da pessoa na UBS. Faz-se necessário também a disponibilidade de algum tipo de protocolo, planejamento, monitoramento e avaliação do atendimento de puericultura na UBS de Brejão da Caatinga.

Quanto ao pré-natal, todas as ações de atenção à gestante, preconizadas pelo Ministério da Saúde, são realizadas na unidade. Tais ações estão estruturadas de forma programática, contando com um registro específico e realizando monitoramento regular das mesmas. Temos uma cobertura de 61% de pré-natal realizado na UBS, embora não seja tão baixo, precisamos nos empenhar para aumentar esse valor usando como medidas a capacitação dos ACS e sensibilização da equipe para detecção precoce das gestantes no primeiro trimestre; incentivo aos profissionais ligados à assistência pré-natal para uma educação continuada e atualizada; encaminhamento para avaliação de todas as gestantes classificadas como de alto risco para garantir a qualidade da atenção e melhoria da qualidade dos serviços prestados; fazendo avaliações qualitativas periódicas em todos os setores.

Em relação à prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama, a necessidade de focar em estratégias para ampliar o alcance de mulheres em idade e comportamento de risco para o câncer de colo do útero mostra-se presente na unidade de saúde de Brejão da Caatinga, uma vez que, ainda há muita resistência por parte deste público na realização do exame preventivo. Algumas

iniciativas estão trazendo resultados (não os esperados), como a atuação do agente comunitário de saúde como parceiro importante na constituição do elo entre profissionais e comunidade, o planejamento de realização de mutirões de prevenção e atendimento noturno.

Sabemos que apenas a procura por livre demanda das mulheres não é suficiente para uma boa cobertura do exame Papanicolau. É imprescindível insistir em atividades educativas constantes, aproveitar melhor as oportunidades que a demanda do serviço possibilita na abordagem às mulheres nas ocasiões diversas de comparecimento à unidade por variados motivos, oportunizando ainda o fortalecimento do vínculo da mulher com a profissional.

Já as estratégias utilizadas para a conscientização/captação das usuárias para a realização do exame clínico das mamas e da mamografia são orientação pela equipe, exigência para o acesso a outros procedimentos na unidade e convencimento em grupos. Faz-se necessário um fortalecimento de ações na oferta para a realização dos exames e de estratégias que devem ser desenvolvidas pelos gestores de saúde com o objetivo de garantir os princípios de equidade e da integralidade das ações pertinentes ao programa saúde da mulher, para continuar reduzindo as taxas de incidência desta doença. Considera-se que os profissionais qualificados para a realização desse exame, devem manter a equipe preparada para receber essas mulheres, desde o acolhimento até a busca do resultado do exame, criar vínculos com a usuária, para que ela se sinta compreendida, cuidada.

No que se refere à atenção aos hipertensos e diabéticos, temos no programa de hiperdia 193 hipertensos e 36 diabéticos com acompanhamento e garantia do recebimento dos medicamentos prescritos. Além disso, são realizados exames complementares periódicos, orientação sobre a prática de atividade física regular e orientação nutricional para alimentação saudável.

Tais ações estão estruturadas de forma programática com registro específico e monitoramento. Quando consideramos os principais objetivos da UBS no que diz respeito à estratégia de saúde da família verificamos uma baixa cobertura de HAS e DM na unidade. Neste sentido, para melhorar a cobertura estamos atuando na promoção da saúde, na atenção primária através de medidas preventivas, diagnóstico e tratamento precoce através da realização do rastreamento em pessoas de risco, busca ativa dos portadores de diabetes na área de abrangência das unidades de saúde considerando a prevalência destas patologias na população

adulta, realização de grupos de educação em saúde para que a pessoa conheça melhor sua condição de saúde e os fatores que podem contribuir para seu agravo, promovendo nesta população o autocuidado apoiado, de forma que seja estimulada a se engajar em mudanças necessárias para a melhoria de sua condição e se responsabilize pela manutenção de sua saúde.

Já no tocante saúde do idoso, o programa não é efetivo na unidade, a atenção maior é dada ao programa de hipertensão e não ao idoso de forma geral, ou seja, o idoso que não tem HAS e/ou DM acaba sendo prejudicado no seu acompanhamento e acaba sendo atendido apenas em demanda espontânea. Os nossos indicadores de qualidade estão ruins, Só conseguimos atingir 100% nos quesitos orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis e orientação para atividade física regular.

Acreditamos que para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção aos idosos faz-se necessário realizar projetos que ofereçam variadas atividades para a população idosa, aprimorando a divulgação e a articulação dos mesmos através de meios que atinjam efetivamente a população visada; organizar na UBS atendimento particularizado à pessoa idosa, através de um fluxograma que oriente o manejo, permitindo uma atenção integral, além de uma ficha específica que visa à prevenção e ao diagnóstico precoce das afecções mais frequentes nessa faixa etária; elaborar ações visando à atenção à saúde do idoso como mapeamento das atividades existentes na região, elaboração do perfil da população atendida, treinamento dos profissionais da unidade, integração entre os responsáveis por cada projeto ao idoso da região e divulgação dessas atividades na comunidade.

Nos dias atuais os maiores desafios e as tentativas de melhoras da nossa unidade de saúde diz respeito a maior cobertura na realização de puericultura, coleta de material para exame citopatológico do colo do útero e ações voltadas à saúde do homem e do idoso, além de conseguir atender a demanda no quesito consultas médicas.

1.3 COMENTÁRIO COMPARATIVO ENTRE O TEXTO INICIAL E O RELATÓRIO DA ANÁLISE SITUACIONAL

Sabemos que ainda falta muito para que as diretrizes e preceitos do SUS, modelo para o mundo, sejam realidade em nossa rotina de trabalho. Porém ao realizar o relatório situacional da Unidade de Saúde de Brejão da Caatinga, foi possível perceber, comparando-o com a nossa atividade inicial sobre a situação da nossa ESF, que muita coisa tem evoluído de forma positiva. Os profissionais estão mais empenhados e dispostos a melhorar o serviço prestado a comunidade.

Hoje, temos uma visão mais ampla da realidade da nossa unidade, a dinâmica de trabalho, a rotina de atendimentos, a relação entre a demanda crescente da população e os recursos disponíveis. Enfim, conhecemos melhor o ambiente de trabalho ao qual estamos inseridos e temos repensado estratégias de melhoria em nossa unidade e atendimento. A reorientação do serviço de saúde, através do fortalecimento da relação de compromisso e responsabilidade entre profissionais e usuários dos serviços de saúde, nos leva a ter visão de conjunto, competência técnica, consciência social, política e administrativa.

Compreendemos que a gerência, quando fundamentada em competências, resulta em um conjunto de mudanças, promovendo a autodireção já que proporciona a participação mais ampla de seus empregados com maior responsabilidade e desempenho no seu trabalho, integrando as dimensões de conhecimentos, habilidades e atitudes de uma forma dinâmica. Neste sentido, torna-se importante o treinamento das competências para que os profissionais passem a vir realizar suas atividades através do planejamento de ações, uma vez que o treinamento de competências ensina a pensar e a aprender o porquê de como fazer.

2 ANÁLISE ESTRATÉGICA

2.1 JUSTIFICATIVA

Considerando que o câncer de colo uterino e de mama estão listados como os principais tipos de câncer que acometem as mulheres e que representam um sério problema de saúde pública no Brasil, é merecida uma atenção especial por parte da equipe de saúde. O controle de câncer de colo de útero e de mama depende de ações voltadas para a área de promoção à saúde, prevenção da doença e qualidade de vida. Estas ações por sua vez, abrangem todos os níveis de atenção à saúde, mas é na atenção básica que se torna possível o maior alcance das mesmas, devido ao maior contato dos profissionais da saúde com a comunidade. A atenção básica à saúde possui um papel estratégico no controle do câncer no país, pois atua em várias dimensões da linha de cuidados para esta doença. Conforme a portaria que instituiu a Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO) a atenção básica envolve “ações de caráter individual e coletivo, voltadas para a promoção da saúde e prevenção do câncer, bem como ao diagnóstico precoce e apoio à terapêutica de tumores, aos cuidados paliativos e às ações clínicas para o seguimento de doentes tratados” (BRASIL, 2009).

Dentro deste contexto, o Programa Saúde da Família (PSF) vem tornando a prevenção ainda mais eficaz, este por sua vez, é um Programa do Sistema de Saúde Brasileiro que tem como objetivo reorientar o modelo assistencial, incluindo em sua prática a articulação entre a prevenção e a promoção da saúde, por meio da expansão e qualificação da atenção primária, gerando assim, um cenário favorável à reorganização do modo de rastreamento do câncer de colo do útero e de mama (VALE et al., 2010; INCA, 2008; OLIVEIRA e SPIRI, 2006). No povoado de Brejão da Caatinga há, de acordo com a realidade brasileira um número estimado de 426 mulheres com faixa etária entre 25 e 64 anos de idade e 136 mulheres com idade entre 50 e 69 anos, mas, de acordo com o levantamento do SIAB e informações

colhidas por meio dos agentes comunitário de saúde da área, no povoado há 290 mulheres com faixa etária entre 25 e 64 anos de idade e 99 mulheres com idade entre 50 e 69 anos. Hoje, a cobertura de controle de câncer de colo de útero e de mama na área é de 0%. Na UBS há poucas estimativas sobre a cobertura das ações de detecção precoce do câncer do colo do útero e controle do câncer de mama na população feminina e, apesar dos esforços crescentes para melhorar a eficiência dos programas de prevenção percebe-se que as medidas que vêm sendo adotadas não conduziram aos resultados esperados. Nesse sentido, a equipe vem desenvolvendo ações de promoção em saúde com a atuação do agente comunitário como parceiro importante na constituição do elo entre profissionais e comunidade, o planejamento de realização de mutirões de prevenção e realização de constantes atividades educativas.

O trabalho desenvolvido é multiprofissional, os profissionais inseridos no programa articulam suas práticas e saberes no enfrentamento de cada situação identificada para propor soluções conjuntamente e intervir de maneira adequada, já que todos conhecem a problemática. Com a ação programática procura-se planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as intervenções necessárias para realização do rastreamento das usuárias da UBS, incentivando-as a realizarem o exame periódico, pois este é um fator primordial para o sucesso do programa relacionado ao câncer cérvico uterino e de mama uma vez que, este tipo de ação reduz a morbimortalidade das mulheres que ainda estão em fase produtiva da vida. Assim sendo, faz-se necessário fortalecer as estratégias desenvolvidas pelos gestores de saúde com o objetivo de garantir os princípios de equidade e da integralidade das ações pertinentes ao programa saúde da mulher.

Examinando e avaliando o processo de trabalho na UBS de Brejão da Caatinga, considera-se que a ação programática pode melhorar a atenção da população alvo ampliando a detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama e tornando o tratamento mais efetivo nos estágios iniciais da doença, antes do aparecimento dos sintomas clínicos. Além disso, as ações visam reduzir a ocorrência (incidência e mortalidade) do câncer do colo de útero, a mortalidade por câncer de mama e as repercussões físicas, psíquicas e sociais causadas por esses tipos de cânceres.

2.2 OBJETIVOS

2.2.1 OBJETIVO GERAL

- Melhorar a detecção de câncer de colo de útero e de mama na Unidade Básica de Saúde Brejão da Caatinga, Campo Formoso-BA.

2.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.
2. Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia.
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.
4. Melhorar registros das informações.
5. Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.
6. Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

2.3 METAS

Relativas ao objetivo específico 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 100%.
- Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 100%.

Relativa ao objetivo específico 2:

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

Relativa ao objetivo específico 3:

- Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino.

Relativa ao objetivo específico 4:

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

Relativa ao objetivo específico 5:

- Realizar avaliação de risco (ou pesquisar sinais de alerta para identificação de câncer de colo de útero e de mama) em 100% das mulheres nas faixas etárias-alvo.

Relativa ao objetivo específico 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

Este projeto foi estruturado para ser desenvolvido no período de 04 meses na Unidade de Saúde de Brejão da Caatinga, no Município de Campo Formoso/BA. Participarão da intervenção 290 mulheres com idade entre 25 a 64 anos e 99 com faixa etária entre 50 a 69 anos de idade. O cadastrado será realizado através do levantamento, feito por meio dos prontuários e informações dos ACS, das mulheres com faixa etária de risco para câncer de colo de útero e de mama. Será utilizado como protocolo o manual técnico do Ministério da Saúde e, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS será garantindo o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às neoplasias de colo de útero e de mama.

2.4.1 AÇÕES

As ações desenvolvidas tiveram como diretrizes quatro eixos para sua condução e consolidação. São estes: Monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica.

2.4.1.1 AÇÃO: MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Para realizar ações voltadas ao monitoramento e avaliação, haverá o monitoramento da cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade e detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade durante todo período da intervenção e posteriormente feito de forma trimestral por meio da busca

ativa nos prontuários de todas as mulheres cadastradas na área de abrangência da unidade.

Monitorar-se-á ainda, de forma mensal, os resultados de todos os exames para detecção do câncer de colo de útero e de mama, bem como a adequabilidade das amostras dos exames coletados e o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

Será realizado, quinzenalmente, o monitoramento dos registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde e, mensalmente, a avaliação de risco de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde. Além de ser verificado se todas elas receberam orientações.

Todo esse monitoramento e avaliação serão feitos por meio da análise dos prontuários.

2.4.1.2 AÇÃO: ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Entre as ações inerentes à organização e gestão do serviço, serão acolhidas todas as mulheres de 25 a 64 anos e 50 a 69 anos de idade que demandaram a realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia, respectivamente, a unidade de saúde será preparada para a recepção e sensibilização da usuária, nos mais variados aspectos, incluindo a organização do espaço físico, sinalização da unidade, previsão do material de consumo e informações adequadas. Será realizado o cadastro de todas as mulheres de 25 a 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde, esse cadastro será realizado pelos ACS durante visita domiciliar, que aproveitarão a oportunidade para esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino e da mamografia. Não apenas os ACS realizarão esses esclarecimentos, mas toda equipe, desde a recepcionista até a Enfermeira e o Médico.

Buscaremos facilidades para o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico do colo de útero e da mamografia trazendo-os para a unidade e pedindo para os ACS avisar para sua respectiva dona que os mesmos já estavam disponíveis. Será realizado o acolhimento a todas as mulheres que procuravam a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero

e/ou entregar mamografia dando informações precisas sobre a data de chegada do exame e quando os mesmos já estiverem na unidade, encaminharemos a mulher para o atendimento com o profissional para leitura do resultado e devidas orientações.

Serão organizadas visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas e a agenda de acordo com os dias de atendimento para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas. A enfermeira ficará responsável pela leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

Os arquivos serão organizados para acomodar os resultados dos exames sendo a enfermeira da unidade também a responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados uma vez que, é a profissional responsável pela coleta e que tem acesso aos resultados dos exames antes da usuária.

As informações se manterão atualizadas por meio da implantação de planilha e registro específico de acompanhamento e pactuação com a equipe.

Identificaremos as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama e estabeleceremos acompanhamento diferenciado para as mesmas. Será garantida junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

2.4.1.3 AÇÃO: ENGAJAMENTO PÚBLICO

Para as ações de engajamento público serão dados esclarecimentos a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino e da mamografia, deixando clara a periodicidade preconizada para a realização dos exames.

A comunidade será informada sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama e do acompanhamento regular; e será ouvida sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres. Serão compartilhadas com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que pudessem exercer o controle social. Dar-se-á informações sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero.

Compartilharemos com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados. Dando esclarecimentos às mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário e sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama, estabelecendo medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação, ensinando a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

A comunidade receberá incentivo sobre o uso de preservativos, a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas, a prática de atividade física regular e hábitos alimentares saudáveis.

2.4.1.4 AÇÃO: QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Para qualificação da prática clínica faz-se necessária capacitação da equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres, quanto à periodicidade de realização do exame, bem como capacitação dos ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 69 anos.

Será disponibilizado protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames tendo em vista capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas e capacitem a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames e para o monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.

A equipe receberá atualização sobre a coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde e será treinada para o registro adequado das informações.

A equipe da unidade de saúde também será capacitada para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama, para medidas de controle e estratégias de combate aos fatores de risco passíveis de modificação e para orientar a prevenção de DSTs.

2.4.2 INDICADORES

Os indicadores definirão a cada mês a situação da ação programática em relação a cada meta que está sendo monitorada.

Relativos ao objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

Meta 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 100%.

Indicador 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 64 anos cadastradas com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo do útero.

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

Meta 2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 100%.

Indicador 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.

Relativos ao objetivo 2: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia.

Meta 1: Buscar 100% das mulheres que tiveram exame alterado e que não retornaram a unidade de saúde.

Indicador 1: Proporção de mulheres que tiveram exames alterados (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia).

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

Denominador: Número de mulheres cadastradas com exame em dia.

indicador 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).

Indicador 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.

Relativos ao objetivo 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.

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

Indicador: 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.

Relativos ao objetivo 4: Melhorar registro de informações.

Meta: Manter registro da coleta de exames citopatológico de colo uterino e realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas nos programas da unidade de saúde.

Indicador 1: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo do útero.

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

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

Indicador 2: 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.

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

Meta: Realizar avaliação de risco (ou pesquisar sinais de alerta para identificação de câncer de colo de útero e de mama) em 100% das mulheres nas faixas etárias-alvo.

Indicador 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 (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

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

Indicador 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 de idade cadastradas no programa.

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

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

Indicador: 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.

2.4.3 LOGÍSTICA

O projeto de atendimento para controle de câncer de colo de útero e de mama será discutido na unidade de saúde entre a enfermeira e a equipe, será entregue uma cópia do mesmo a cada um, antes de iniciarmos a intervenção.

Para realizarmos a intervenção no programa de controle de câncer de útero e de mama será adotado o Manual Técnico de Controle de Cânceres do colo do útero e da mama do Ministério da Saúde, 2013, serão impressas 04 cópias e as mesmas ficarão disponíveis para consulta. Será utilizada a requisição do exame citopatológico do colo do útero, a requisição de mamografia, o prontuário das usuárias e os livros ata contendo alguns registros e informações e para coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção, a enfermeira elaborará uma ficha complementar. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.

Será solicitada a Coordenação da Atenção Básica a impressão de prontuários, do cartão da mulher em quantidade suficiente, assim como requisição de exames e xerox da ficha complementar.

O Monitoramento da cobertura do controle de câncer de colo de útero e de mama será realizado mensalmente através de verificação de registros na unidade. As mulheres com faixa etária de risco descobertas pelos ACS nas visitas serão encaminhadas para consulta de Enfermagem através de agenda direta com a equipe, a auxiliar administrativa será informada sobre a mulher que virá naquele dia, será realizado o acolhimento e a mesma será consultada pela enfermeira.

Com a finalidade de organizar o registro específico do programa, a enfermeira revisará semanalmente o livro de registro identificando todas as mulheres que virão

ao serviço para realizar o preventivo e mamografia nos 04 (quatro) meses e lançará tais informações na planilha de coleta de dados. A profissional localizará os prontuários destas mulheres e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso.

Serão Realizadas reuniões semanais onde repassaremos os nomes das mulheres que faltaram na consulta para que fossem visitadas de imediato. Será reservado um dia a cada semana para realizar a visita, a mesma ocorrerá em apenas um turno do dia para que os atendimentos aos outros programas não sejam comprometidos. Estará à disposição um carro para a realização destas visitas.

As ações desenvolvidas no eixo Organização da Gestão do Serviço serão coordenadas pela enfermeira, mas todos os profissionais estarão envolvidos, inclusive com distribuição de atribuições pactuadas com cada um.

As informações sobre as facilidades de atendimento serão feitas nas visitas domiciliares, consultas individuais e atendimentos diversos na UBS. Também serão confeccionados cartazes com horários, dias e possibilidade de agendamento do atendimento.

Todos os profissionais da UBS, do porteiro ao gestor, serão informados da rotina de modo a poder orientar a população, todos participarão da capacitação sobre acolhimento. Será feita uma capacitação dos funcionários sobre o manual técnico de Controle de câncer de Colo do Útero e de Mama para que toda a equipe utilize esta referência na atenção às mulheres com faixa etária de risco. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS no mesmo dia (02 de setembro de 2013) será realizada a reunião para estabelecimento do cronograma mensal de trabalho. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e expôs o conteúdo aos outros membros da equipe. Para as ações de capacitação da equipe no acolhimento será necessário computador, data show para exposição de slides, apresentações, impressos suficientes do protocolo de controle de câncer de colo de útero e de mama.

O acolhimento das mulheres com faixa etária de risco para câncer de colo de útero e de mama será realizado pela técnica de enfermagem e enfermeira sempre que as mesmas procurarem o serviço de saúde. Será estabelecido de forma prioritária o acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para

câncer de colo de útero e de mama deixando vagas em aberto para aquelas que não estavam agendadas.

Na consulta para coleta do exame citopatológico uterino será realizado o exame clínico das mamas e as mulheres que tiverem entre 50 e 69 anos de idade receberão também a requisição de rastreamento para realizar a mamografia, a enfermeira levará as requisições para o município sede, agendará as mamografias, as mulheres serão informadas sobre a data de realização do exame e elas próprias se responsabilizarão pelo transporte. À medida que os resultados forem chegando à unidade, serão agendados os retornos uma vez que, serão deixadas vagas nos atendimentos para esse tipo de consulta, para que as mulheres recebam de forma individual e particular (consulta) o resultado dos exames e as devidas orientações. Assim que agendado, a mulher receberá informações sobre o retorno a unidade através de telefone ou pelo ACS. A disponibilidade de consultas com especialista, quando houver necessidade, será feita por agendamento pela Central de Regulação e quando emergentes encaminhadas à unidade de Referência seguindo o fluxo de atendimento.

Para sensibilizar a comunidade a enfermeira e o médico farão contato com os representantes locais e líder comunitário convidando-os para uma reunião e apresentarão o projeto esclarecendo a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade focando a periodicidade preconizada para a realização do mesmo e também, a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade, a periodicidade preconizada para a realização do exame e a importância da realização do autoexame das mamas. Será solicitado apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação das mulheres com faixa etária de risco.

E, para monitoramento da ação programática, a enfermeira realizará quinzenalmente uma consulta às fichas espelho das mulheres com faixa etária de 25 a 64 anos e 50 a 69 anos de idade avaliando os riscos e identificando aquelas que estavam com a realização de exame citopatológico do colo do útero e mamografia em atraso. Os agentes comunitários de saúde farão busca ativa de todas as mulheres em atraso tentando já deixar agendado o atendimento das mesmas na UBS, estima-se um atendimento de 15 mulheres por semana, totalizando 60 por mês.

Ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha eletrônica. Os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero e de mama serão registrados no prontuário da mulher e em livro ata de acesso restrito a enfermeira e a médica da unidade. Logo após, serão entregues os resultados e as mesmas já receberão todas as informações sobre o resultado do exame, saindo com a próxima consulta agendada levando em consideração a periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

de monitoração.																			
Monitoramento e avaliação da intervenção																			

3 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

3.1 AÇÕES PREVISTAS E DESENVOLVIDAS – FACILIDADES E DIFICULDADES

Nessas dezesseis semanas, tínhamos algumas ações previstas. Devo ser honesta em dizer-lhe que a realização de algumas delas fluiu muito facilmente, mas, em alguns casos tivemos que usar o improvisado para que outras não deixassem de ser cumpridas.

Quero salientar, já no início, algumas características do processo de trabalho na Unidade de saúde de Brejão da Caatinga que definem dezesseis semanas de um processo de intervenção com muitas barreiras que precisaram ser ultrapassadas.

A primeira característica foi o fato da Unidade de Saúde está em reforma e termos que atender em uma casa, diga-se de passagem, sem estrutura nenhuma para comportar uma UBS (no entanto, a maior e melhor do povoado que estava disponível para ser alugada). A casa possui três quartos que foram transformados respectivamente, em farmácia, consultório de enfermagem e consultório médico; uma cozinha que ficou sendo a sala de procedimentos; uma sala que dividimos para ser a recepção e o local de vacinação; e um banheiro.

Os quartos (que serviram de consultórios) não possuíam portas, tivemos que improvisar com cortinas, não possuía iluminação adequada e por não possuirmos foco de luz os atendimentos foram realizados com a janela aberta. A partir daqui já se pode dimensionar as dificuldades que enfrentamos em relação à disponibilidade das mulheres virem a unidade para realizar o preventivo.

Embora o local para onde ficavam as janelas fossem totalmente isolados e a recepcionista restringisse o acesso em direção a sala no momento das consultas, elas (mulheres) ainda ficavam receosas em relação a sua privacidade (o que é bastante natural, acho que eu também ficaria). O processo de mudança para

retornar a unidade de saúde também acabou dificultando muito os atendimentos por causa do desgaste e cansaço profissional.

O segundo ponto que quero tratar é sobre o cronograma de atividades realizado na UBS por mim (enfermeira). Não sei se já mencionei, mas, por questões trabalhistas, exerço minhas funções em Brejão da Caatinga em três dias da semana. Como se trata de um local de difícil acesso, não vamos trabalhar e retornamos para nossas casas no mesmo dia, nós ficamos lá a disposição da comunidade esses três dias. Importante ressaltar que nos outros dois dias a população não fica desassistida, a unidade funciona normalmente, pois, temos os funcionários que residem no Brejão.

Voltando a questão do cronograma de atividades na UBS, o mesmo está organizado da seguinte maneira: Segunda pela manhã puericultura e a tarde planejamento reprodutivo; Terça de manhã, preventivo e a tarde pré-natal; quarta pela manhã hiperdia e a tarde visita domiciliar e/ou atividades educativas na unidade ou em outros locais como escola, por exemplo. Assim, com essa agenda de atendimento a nossa intervenção ficou restrita a uma manhã (a não ser em casos excepcionais quando realizamos atendimentos em povoados vizinhos, que precisamos na maioria das vezes do dia todo). Por conta disso, para atender a demanda e seguirmos de acordo com o nosso cronograma estávamos sempre necessitando nos estender nos horários de funcionamento da UBS. Sei que o intuito da intervenção não foi mudar a nossa rotina de trabalho, mas para alcançarmos bons resultados tínhamos que nos empenhar mais em determinados aspectos e, contei bastante com o apoio dos funcionários nesse sentido.

No terceiro ponto não vou me estender muito, porém, isso não significa que o assunto seja menos importante, é que às vezes pode soar como “frescurite aguda” para quem vai ler esse relatório, mas para mim foi uma das barreiras mais difíceis de enfrentar nessas dezesseis semanas: as questões climáticas de Brejão da Caatinga. Muito calor! Não há climatização nenhuma na unidade improvisada. Usar os EPI's, principalmente o jaleco, não foi tão confortável como parece, às vezes passo mal com esse excesso de calor. No entanto, em determinado momento a chuva também se tornou empecilho no processo da intervenção, choveu muito e as estradas acabaram ficando alagadas, essa situação fez com que as mulheres que estavam agendadas para o atendimento não comparecessem.

Outra característica que em determinado momento se tornou uma barreira para nossa intervenção foi à previsão e provisão, pela SEMUS, dos insumos necessários para realização da mesma (sempre faltava algum material). Estávamos enfrentando problemas nesse sentido desde o início do ano por conta de algumas indefinições políticas que estão ocorrendo no Município. E por último, tivemos e temos como barreira a vasta extensão territorial do Município e falta de transporte para deslocamento das pessoas que moram no interior.

Estava escrevendo sobre as dificuldades enfrentadas, mas ansiosa para que chegasse logo o momento de compartilhar o quanto valeu a pena tudo isso.

Quero como muito orgulho ressaltar que, mesmo com as tais dificuldades, todas as ações previstas no projeto a serem desenvolvidas nestas dezesseis semanas foram realizadas de forma integral.

Para realização da intervenção a equipe da unidade foi capacitada no acolhimento, disponibilizamos o protocolo técnico para o manejo dos resultados dos exames e os treinamos para o registro adequado das informações. Os ACS foram orientados quanto o cadastramento das mulheres entre 25 a 69 anos e capacitados para que orientassem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.

A intervenção contou com alguns monitoramentos. Monitoramos a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade e detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade. Observamos mensalmente os resultados de todos os exames para detecção do 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.

Inspecionamos, a cada chegada dos resultados, a adequabilidade das amostras dos exames coletados. Monitoramos mensalmente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde, avaliando se as mesmas haviam recebido orientações e quais os riscos das mesmas. Também acompanhamos a adesão dos profissionais ao protocolo adotado e percebemos que não houve uma só prática que não se fundamentasse no manual do Ministério da Saúde.

Quem poderia imaginar que nas condições em que estamos atendendo conseguiríamos chegar aos resultados que chegamos?

Nós temos um total de 290 mulheres na faixa etária de 25 a 64 que residem na área de abrangência da unidade de saúde, destas, 225 foram durante essas dezesseis semanas, acompanhadas na unidade de saúde para prevenção do câncer de colo de útero. E das 99 mulheres com faixa etária de 50 a 69 residentes no território, 65 foram atendidas para prevenção do câncer de mama. Esses atendimentos foram registrados em livros específicos e na planilha de coleta de dados.

Todas as mulheres em faixa etária de risco acompanhadas na unidade foram acolhidas dentro das disponibilidades possíveis no momento. Receberam orientações sobre DSTs e controle de câncer de colo de útero e de mama em salas de espera que ora era realizada por mim, ora pela técnica de enfermagem e ora por um dos ACS. Tiveram facilidade no acesso ao resultado dos exames citopatológico de colo de útero e da mamografia, pois eu mesma quem trazia os resultados e já sinalizava aos ACS para que os mesmos comunicassem as mulheres sobre a chegada dos laudos.

Preciso mencionar o excelente trabalho que os ACS estão realizando no processo de intervenção. Toda semana faziam busca ativa das mulheres em atraso na realização do preventivo e da mamografia, participavam da organização da agenda para acolhimento das mulheres provenientes da busca ativa e estavam em todas as reuniões de avaliação das fichas de acompanhamento e de monitoração.

A recepcionista, a técnica de enfermagem e a auxiliar de serviços gerais também se empenharam bastante no processo. A médica, no início se mostrou solícita, mas no decorrer das semanas acabou se afastando (acredito que pelo perfil curativista). No início do ano ela pediu desligamento do Município e recebemos uma médica cubana do programa mais médico. No quesito prevenção as coisas melhoraram muito por aqui com a chegada dela.

Nessas dezesseis semanas aproveitamos vários ensejos para está realizando o nosso processo de intervenção. Realizamos a semana do outubro rosa enfeitando a unidade com laços rosa na recepção, enfeites rosa, banner, enfim, tudo rosa para chamar atenção das mulheres para nossa semana de prevenção do câncer de mama.

Realizamos também palestras onde a comunidade foi esclarecida sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino e da mamografia e também deixamos clara a periodicidade preconizada para a realização dos

exames, dinâmicas e coffee break que antecederam os atendimentos médico e de enfermagem. Realizamos atendimento fora da unidade de saúde (em micro área mais distante). E contamos com a colaboração de uma colega de trabalho que se disponibilizou a realizar os exames citopatológicos das mulheres que estavam com vergonha de realizar o mesmo comigo.

Em relação à solicitação de mamografia, embora com algumas dificuldades por conta de incompatibilidade de horário, levei as solicitações para agendar o dia de realização do exame e depois os ACS avisaram as mulheres à data de irem ao município realizar o procedimento. Reunimos-nos com os gestores locais para monitorar o processo de intervenção e solicitar ajuda em alguns pontos críticos. Eles se mostraram bem entusiasmados e dispostos a ajudar.

3.2 AÇÕES PREVISTAS E NÃO DESENVOLVIDAS – FACILIDADES E DIFICULDADES

Analisando o quadro de ações realizadas na intervenção, percebe-se que de acordo com o cronograma exposto no projeto, todas as ações planejadas foram realizadas no tempo previsto, apesar de termos que solucionar algumas dificuldades.

Na verdade tivemos que executar algumas ações não previstas para que as previstas fossem todas realizadas. Como exemplo podemos citar o fato de termos convidado uma colega de trabalho para realizar a coleta de exame citopatológico nas mulheres que se sentiam envergonhada em realizar o procedimento comigo. Assim, fica evidente que o cronograma foi cumprido mesmo tendo que se utilizar de ações não previstas no nosso eixo pedagógico.

3.3 ASPECTOS RELATIVOS À COLETA E SISTEMATIZAÇÃO DOS DADOS

Coletar e sistematizar dados na área de saúde se configura na memória escrita das ações e reflete a qualidade da assistência prestada. Embora não

tivéssemos o hábito de usar gráficos e planilhas em nossa rotina de trabalho, não houve dificuldades na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coleta de dados e cálculo dos indicadores, com exceção de dois indicadores que depois de revisado pelo orientador, precisaram ser revistos.

O registro dos dados coletados durante a fase de intervenção foi efetuado de forma rápida e objetiva. A coleta sistematizada dos dados contribuiu, sobremaneira, para a determinação das prioridades possibilitando a equipe realizarem condutas importantes para que a intervenção fosse realizada adequadamente, conforme cronograma proposto e facilitou bastante o monitoramento e a avaliação semanal da mesma.

3.4 VIABILIDADE DA INCORPORAÇÃO DAS AÇÕES À ROTINA DE SERVIÇOS

Em relação à incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço, alguns aspectos ainda não funcionaram adequadamente por conta de alguns pontos que já foram abordados nos tópicos anteriores. Por exemplo, a realização de sala de espera, até a oitava semana, acabou sendo “desconfortável e desorganizada” por conta da falta de espaço na UBS improvisada e acabou não abrangendo um público alvo específico, mas toda a demanda livre que também estavam no local por conta do atendimento médico. No entanto, com o retorno para a unidade as coisas acabaram melhorando de forma significativa.

É sempre válido melhorar aspectos que nos ajudem a incorporar ações que já deveriam está incorporada a rotina do nosso serviço antes mesmo de qualquer processo de intervenção.

Não alcançamos 100% das mulheres nesses quatro meses, mas, levando em consideração que o trabalho continua, acreditamos que melhores resultados ainda estão por vim.

4 AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

4.1 RESULTADOS

A intervenção ocorreu para melhorar a detecção precoce de câncer de colo do útero em mulheres com faixa etária de 25 a 64 anos e de câncer de mama em mulheres com idade entre 50 a 69 anos. Na área de abrangência da UBS são cadastradas 290 mulheres de 25 a 64 anos de idade e 99 com faixa etária entre 50 a 69 anos que residem no território. Durante esses quatro meses a intervenção esteve focalizada em todas essas mulheres. As metas estabelecidas foram de 100%, mas apenas 225 (77,6%) foram acompanhadas na UBS para prevenção de câncer de colo de útero e 65 (65,7%) para prevenção do câncer de mama (GRÁFICO 1 e 2).

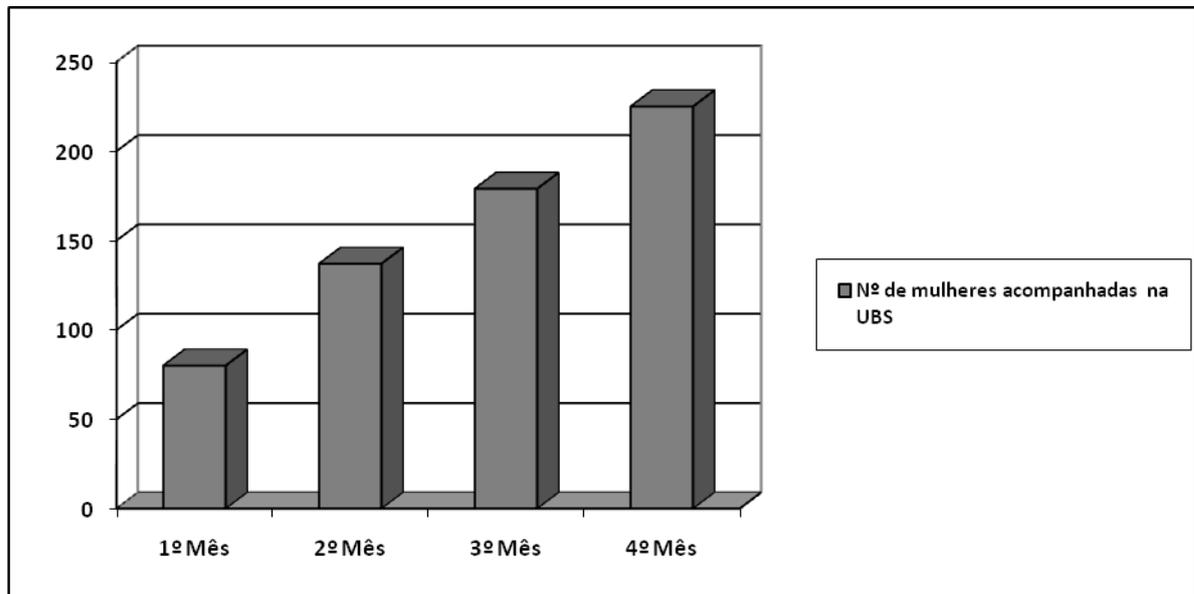


Figura 1: Gráfico 1 – Número de mulheres acompanhadas na UBS para prevenção de câncer de colo de útero. Campo Formoso, BA, 2013.

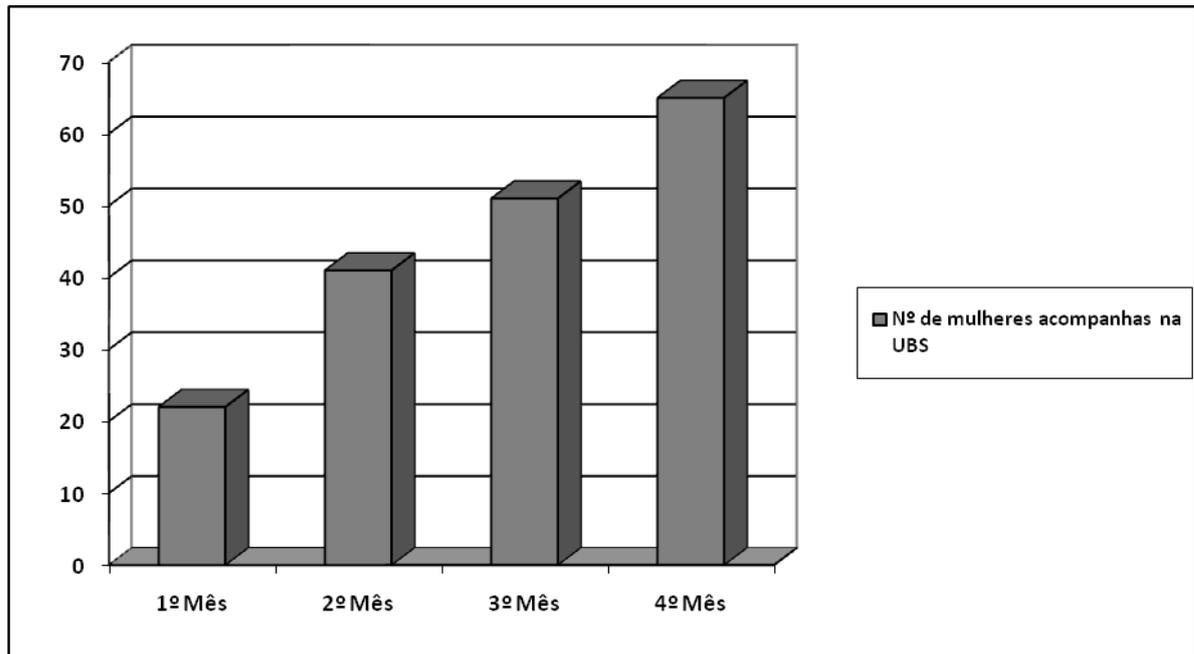


Figura 2: Gráfico 2 – Número de mulheres acompanhadas na UBS para prevenção de câncer mama. Campo Formoso, BA, 2013.

Na área de abrangência de Brejão da Caatinga temos 290 mulheres com faixa etária entre 25 e 64 anos. Nossa meta era ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino destas mulheres para 100%. No primeiro mês de intervenção, das 80 mulheres atendidas para realização do exame citopatológico do colo do útero, apenas 22 mulheres (7,6%) estavam com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo do útero. No decorrer dos 04 meses de intervenção, os números foram aumentando significativamente. No segundo, terceiro e quarto mês tivemos respectivamente 98 (33,8%), 144 (49,7%) e 193 (66,6%) mulheres com o preventivo em dia (GRÁFICO 3).

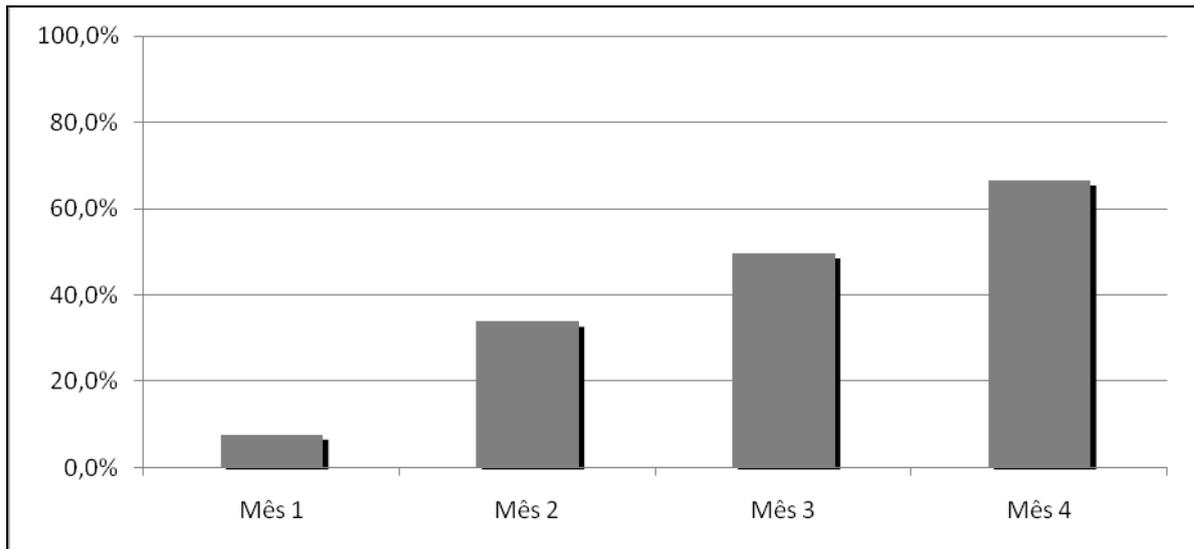


Figura 3: Gráfico 3 - Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero. Campo Formoso, BA, 2013.

Ao longo destes quatro meses de intervenção, das 99 mulheres com faixa etária entre 50 e 69 anos de idade acompanhadas na área de abrangência, 60 (60,6 %) estavam com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. No primeiro mês, das mulheres atendidas somente 03 (3,0%) haviam realizado mamografia. No segundo mês já tivemos 35 (35,4%) mulheres com mamografia em dia. O quantitativo continuou aumentando no terceiro mês com 45 (45,5%) de mulheres com exame em dia, seguindo para 60 (60,6%) no quarto mês de intervenção (GRÁFICO 4).

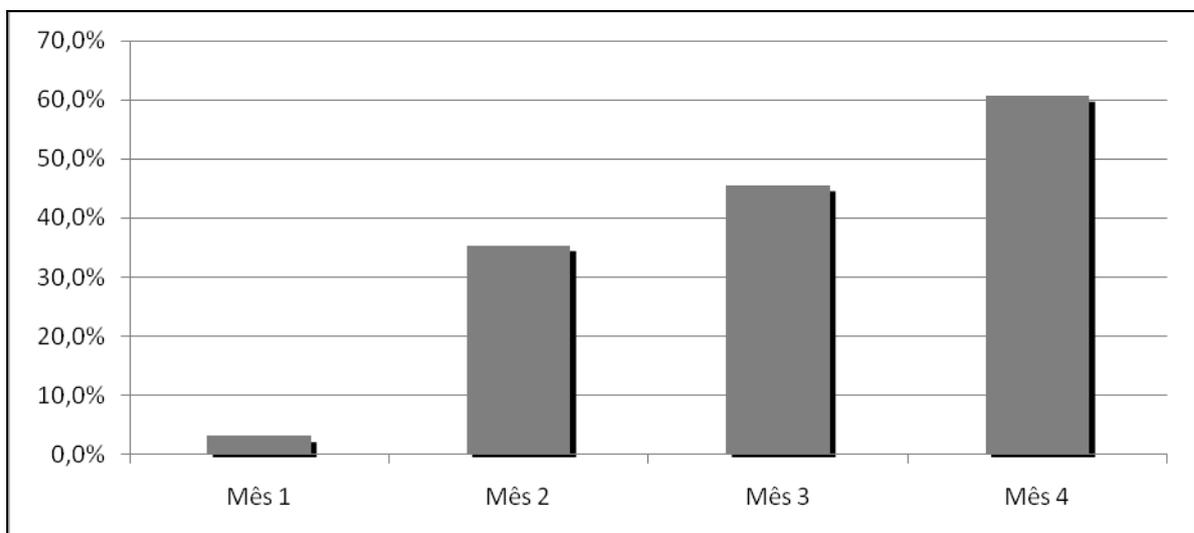


Figura4: Gráfico 4 - Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. Campo Formoso, BA, 2013.

A qualidade do atendimento prestado as mulheres que realizaram detecção precoce de câncer de colo de útero pode ser evidenciada pela amostra satisfatória do exame citopatológico. Ao longo dos quatro meses de intervenção, das 193 mulheres atendidas na unidade que estavam com o exame citopatológico do colo de útero em dia, 100% estavam com amostra satisfatória (GRÁFICO 5).

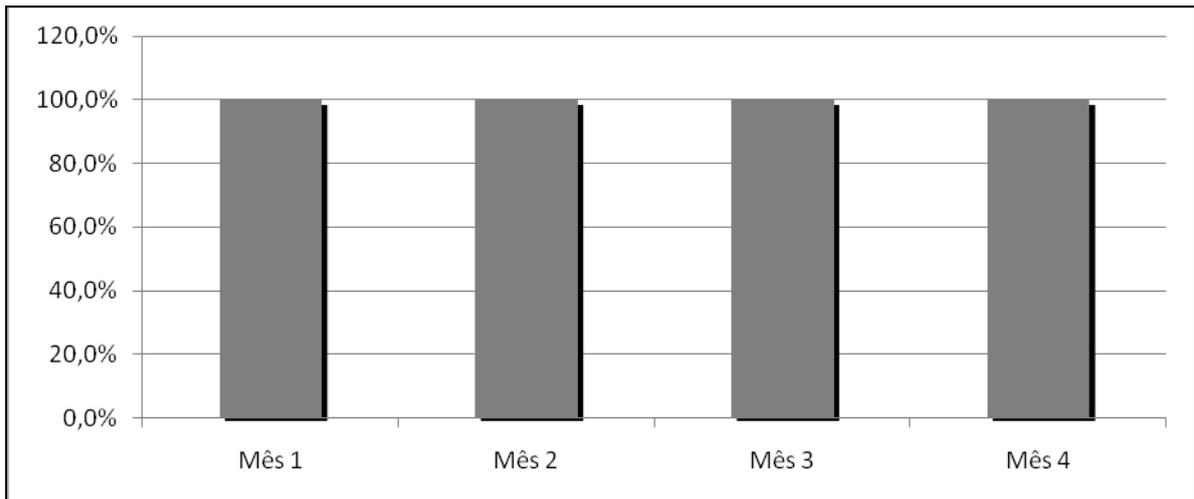


Figura 5: Gráfico 5 - Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo do útero. Campo Formoso, BA, 2013.

Ao monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde foi evidenciado no primeiro mês que 22 (27,5%) das mulheres estavam com registro adequado do exame citopatológico do colo do útero. Nos meses consecutivos esses valores aumentaram para 98 (71,5%), 144 (80,4%), 193 (85,8%) respectivamente (GRÁFICO 6).

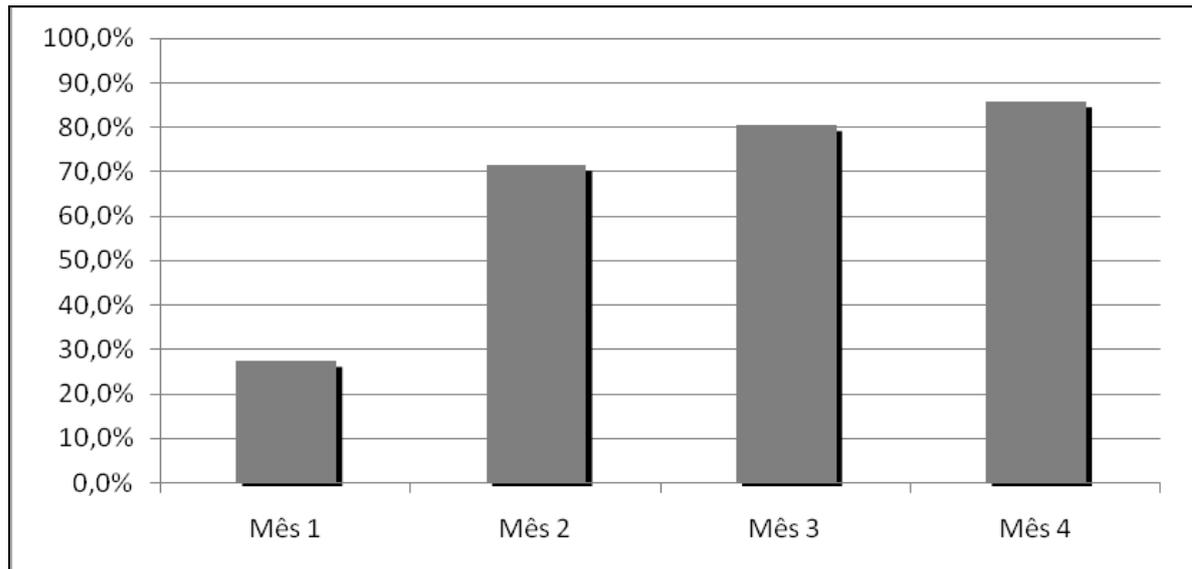


Figura 6: Gráfico 6 - Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico do colo do útero. Campo Formoso, BA, 2013.

Quanto ao registro adequado da mamografia, os indicadores oscilaram durante os quatro meses (Gráfico 7). Durante o primeiro mês, 03 (13,6%) prontuários e fichas estavam com registro adequado. No segundo mês contávamos com 35 (85,4%) registros adequados de mamografia. Já no mês três havia 45 (88,2%) mulheres com registro adequado e no quarto mês 60 (92,3%).

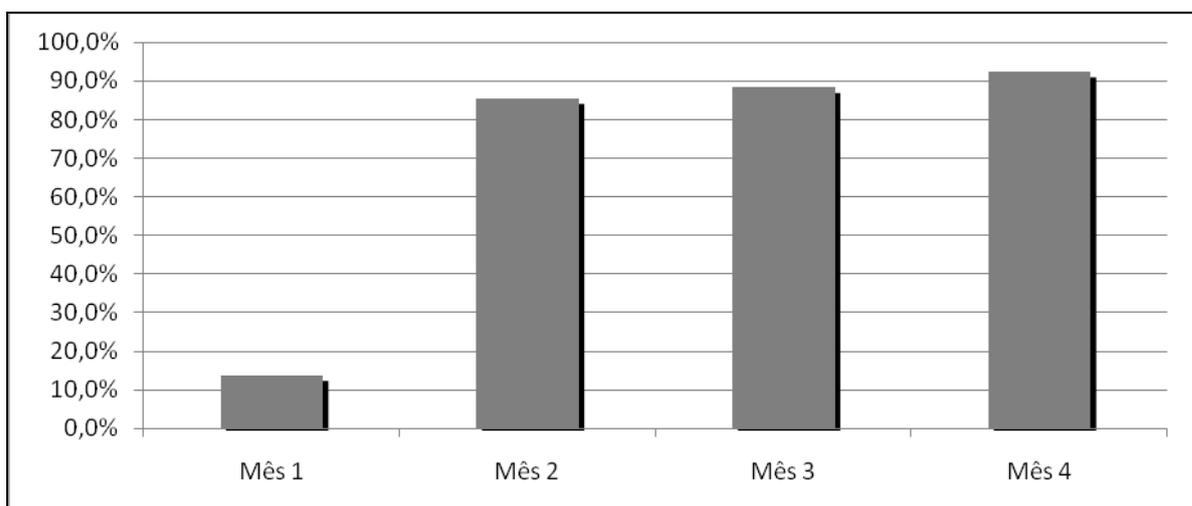


Figura 7: Gráfico 7 - Proporção de mulheres com registro adequado de mamografia. Campo Formoso, BA, 2013.

4.2 DISCUSSÃO

Com a intervenção realizada na UBS de Brejão da Caatinga ampliamos a cobertura de controle de câncer de colo de útero e de mama de 0% a 77,6% e 65,7% respectivamente. O número de mulheres que realizaram o exame citopatológico do colo do útero e a mamografia foi bastante significativo.

Ainda enfrentamos problemas com a manutenção da realização do exame citopatológico em dia por causa do constrangimento e desconforto que as mulheres sentem em realizar o mesmo. No entanto, a educação em saúde e a conscientização realizada por alguns membros da equipe cooperaram de forma significativa para a adesão ao procedimento.

À medida que ocorriam os retornos para mostrar o resultado do exame, foram agendadas as datas de realização dos próximos exames citopatológico do colo do útero de acordo com a conduta de rastreamento preconizada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2012). A mulher e toda a equipe de saúde tem acesso à data do retorno, pois, caso a mesma não compareça na data agendada, será feita a busca ativa e convocação.

Todas as 65 mulheres atendidas nas consultas de detecção precoce do câncer de mama referiram não realizar o autoexame das mamas. A educação em saúde ajudou a melhorar essa situação. Durante a consulta para realização do exame citopatológico do colo do útero foi realizado o exame clínico das mamas em todas as mulheres atendidas, independente da faixa etária.

Com relação à alteração do exame citopatológico do colo do útero, apenas 03 mulheres atendidas apresentaram o exame alterado. As próprias mulheres retornaram a unidade para conhecer o resultado, desta forma, não foi necessário fazer busca ativa.

Não acreditamos que tal resultado evidencie um baixo índice de lesões intraepiteliais nestas mulheres, mas, trata-se de uma evidência da não realização, de forma regular, do exame citopatológico do colo do útero. No que diz respeito aos resultados das mamografias, não houve nenhum alterado. Sendo assim, a busca ativa não se fez necessária.

Foi ampliada também a qualidade da atenção por meio da adequabilidade das amostras do exame coletado, melhoria dos registros e da avaliação de risco em

todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde. Ainda crescemos bastante no processo de educação em saúde. As informações foram bastante disseminadas entre a população.

Foi realizada avaliação de risco para câncer de colo do útero e de mama em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

Todas as mulheres que foram atendidas na unidade de saúde nos quatro meses de intervenção receberam orientações sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para câncer de colo do útero e de mama.

A ação de intervir exigiu que a equipe fosse capacitada de acordo com o protocolo utilizado (manual do ministério da saúde) para trabalhar com o rastreamento, diagnóstico, tratamento e monitoramento do câncer de colo de útero e de mama.

Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama e para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação foi uma das ações que facilitaram o processo de intervenção. A capacitação conseqüentemente proporcionou o ensino à população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama e identificação das mulheres de maior risco a fim de se estabelecer acompanhamento diferenciado.

Nesse contexto a integração da equipe aumentou e a união entre cada membro facilitou o trabalho em grupo. As reuniões e a comunicação se tornaram mais frequentes. Além disso, hoje a equipe consegue ter um olhar clínico ampliado, o que facilita bastante a forma diferente como conseguimos trabalhar saúde na unidade.

A cada profissional que compõe a equipe, foi atribuída funções para que a intervenção fosse desempenhada de forma a nos render bons resultados. As salas de espera foram realizadas pelos agentes comunitários de saúde, técnica de enfermagem e enfermeira. Os exames citopatológico do colo de útero e exame clínico das mamas foram realizados pela enfermeira. O médico solicitava as mamografias. A recepcionista monitorava e facilitava o acesso das mulheres aos resultados dos exames. A monitoração e busca ativa das faltosas era realizada por toda equipe.

Os Agentes comunitários de saúde se tornaram mais participativos nos trabalhos da UBS. Sentiam-se mais seguros em relação ao trabalho desempenhado

e bastante realizados em ver como a intervenção surtiu efeito positivo na comunidade.

Muitas atividades foram impactadas com o processo de intervenção. A melhoria dos registros, por exemplo, não ficou apenas no controle de câncer de colo de útero e de mama, mas também em todas as outras atividades realizadas na UBS.

As atividades para controle de câncer de colo de útero e de mama eram realizadas antes da intervenção apenas por meio da realização do exame citopatológico das mulheres que compareciam a unidade por demanda espontânea e as palestras não eram realizadas rotineiramente.

Com a intervenção as atividades não ficaram centradas apenas na enfermeira como era de costume. Atribuir funções a todos os membros da equipe contribuiu para que os controles de câncer de colo de útero e de mama ganhassem novas proporções.

O monitoramento dos prontuários e dos registros, realizado por toda equipe, facilitou a realização de busca ativa das mulheres com exame em atraso e contribuiu para que agendamentos fossem feitos assim, atendemos tanto as mulheres agendadas quanto a demanda espontânea. Embora não tenhamos alcançado uma cobertura de 100% do controle de câncer de colo de útero e de mama, a ampliação da mesma trouxe resultados relevantes para a comunidade.

Mesmo com todas as atividades realizadas na UBS, a comunidade continuava sendo mais receptiva ao processo curativista do serviço prestado. O exame citopatológico não era utilizado como forma de prevenção e sim como forma de detectar possíveis diagnósticos para sinais e sintomas do momento. Depois da intervenção esse conceito mudou bastante, a comunidade está esclarecida e bem mais voltada à prevenção.

Percebemos que nos dias atuais aumentou a busca na unidade pela realização do exame citopatológico. Aumentou também o número de mulheres que participam dos eventos voltados a prevenção do câncer de colo de útero e de mama. Não foi necessário em nenhum momento fazermos busca ativa para que as mulheres retornassem a unidade a fim de serem esclarecidas sobre os seus respectivos resultados, elas mesmas compareciam à unidade e se mostravam bastante atentas a data do retorno conforme preconizado pelo Ministério da Saúde para realizar o próximo exame de rastreamento.

Com relação à adequabilidade da amostra, A ação que mais auxiliou foi à atualização da equipe na coleta do exame citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde, tornando o profissional mais cuidadoso no momento da coleta.

Quanto à mamografia, entendemos que os maiores contratempos de manter o exame em dia para detecção precoce do câncer de mama estão na vasta extensão territorial do município, nas dificuldades de transporte e na baixa renda da população assistida. Estamos falando de uma região bastante castigada pela seca nordestina, onde a maioria das pessoas sobrevive com os recursos do governo (bolsa família). Trata-se de um povoado que fica longe do Município sede (local onde é realizado as mamografias). Para as mulheres irem realizar esse exame elas têm um custo de mais ou menos 50,00 e um valor desses diminuído no orçamento mensal familiar significa muito para elas. Para melhoria deste indicador o gestor municipal disponibilizou transporte gratuito para as mulheres irem realizar o exame. Também foi aumentado o número de mamografias realizadas durante cada mês no município a fim de atender toda a demanda.

Percebemos que a intervenção poderia ser mais ágil se os gestores Municipais estivessem mais ativos nesse processo. Faltaram mais reuniões com eles, mais informações sobre o processo que estava em andamento. Faltaram também maiores esclarecimentos com a comunidade a respeito das atividades realizadas. Realizaríamos mais eventos voltados para esse tema. As mulheres adoram e são bastante participativas.

Seria proposto também atribuir à médica a realização dos exames citopatológicos do colo do útero, assim dobraríamos o número de atendimentos. Como a intervenção ainda continua, todos esses aspectos estão sendo melhorados.

Embora uma estratégia de saúde da família exija bons registros das ações realizadas, senti uma grande deficiência neste aspecto na unidade que trabalho. Não alcançamos 100% dos registros adequados das informações a respeito do exame citopatológico do colo do útero e da mamografia pelo fato da equipe de saúde não está treinada, além de não está familiarizada com a planilha específica de acompanhamento. Mesmo pactuando com a equipe o registro das informações e definindo um responsável pelo monitoramento do registro, a adequabilidade das anotações evidencia a necessidade de capacitações neste quesito. Outro fator que

contribui para a dificuldade do registro é o fato das mulheres ao receberem o resultado das mamografias não retornarem a unidade para mostrar o exame.

As ações educativas continuarão frequentes tanto para beneficiar a prevenção na área de abrangência quanto para ampliar o conhecimento da equipe. Os atendimentos nas localidades de difícil acesso também continuarão.

Solicitaremos mais uma vez da Secretaria Municipal de Saúde equipamentos que possibilitem adequabilidade do serviço prestado, como por exemplo, foco de luz e maca ginecológica.

Pretendemos continuar trabalhando para atingirmos uma cobertura de 100% para controle de câncer de colo de útero e de mama.

Os planos se estendem aos outros programas disponibilizados na UBS. Queremos intervir também na população hipertensa e diabética, nas gestantes e crianças. Estamos planejando tais intervenções para o segundo semestre deste ano (2014).

Podemos sim, por meio de planejamento, execução e avaliação, prestar um serviço de qualidade para a população que acompanhamos.

4.3 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO PARA OS GESTORES

Prezado Senhor Secretário de Saúde

Antes do início da intervenção, realizávamos durante todo o mês no máximo 08 exames citopatológicos do colo do útero na unidade de saúde. Durante quatro meses de um processo de intervenção visando ampliar a cobertura do controle de câncer de colo de útero e de mama tivemos um quantitativo surpreendente.

Na área de abrangência da UBS são cadastradas 290 mulheres de 25 a 60 anos de idade e 99 com faixa etária entre 50 a 69 anos que residem no território. Durante esses quatro meses a intervenção esteve focalizada em todas essas 'mulheres. Desta, 225 (77,6%) foram acompanhadas na UBS para prevenção de câncer de colo de útero com realização do exame citopatológico e 65 (65,7%) para prevenção do câncer de mama com realização do exame clínico das mamas e mamografia.

A intervenção cooperou bastante para o entrosamento da equipe e ampliou o conhecimento de cada membro por meio das capacitações. A população está bem mais participativa no processo de prevenção.

Todas as mulheres em faixa etária de risco acompanhadas na unidade foram acolhidas e receberam orientações sobre DSTs e controle de câncer de colo de útero e de mama em salas de espera que ora era realizada pela enfermeira, ora pela técnica de enfermagem e ora por um dos ACS. Tais mulheres também tiveram facilidade no acesso ao resultado dos exames citopatológico de colo de útero e da mamografia. A enfermeira trazia os resultados e já sinalizava aos ACS para que os mesmos comunicassem as mulheres sobre a chegada dos laudos.

A intervenção contou com alguns monitoramentos. Monitoramos a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade e detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade. Observamos mensalmente os resultados de todos os exames para detecção do 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. Inspecionamos, a cada chegada dos resultados, a adequabilidade das amostras dos exames coletados. Monitoramos mensalmente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde, avaliando se as mesmas haviam recebido orientações e quais os riscos das mesmas. Também acompanhamos a adesão dos profissionais ao protocolo adotado e percebemos que não houve uma só prática que não se fundamentasse no manual do Ministério da Saúde.

Nessas dezesseis semanas aproveitamos vários ensejos para estar realizando o nosso processo de intervenção. Realizamos a semana do outubro rosa enfeitando a unidade com laços rosa na recepção, enfeites rosa, banner, enfim, tudo rosa para chamar atenção das mulheres para nossa semana de prevenção do câncer de mama. Realizamos palestras onde a comunidade foi esclarecida sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino e da mamografia e também deixamos clara a periodicidade preconizada para a realização dos exames, dinâmicas e coffee break que antecederam os atendimentos médico e de enfermagem. Realizamos atendimento fora da unidade de saúde (em micro área mais distante). E contamos com a colaboração de uma colega de trabalho que se

disponibilizou a realizar os exames citopatológicos das mulheres que estavam com vergonha de realizar o exame com a enfermeira da unidade.

Pretendemos dar continuidade ao trabalho realizado e precisamos quebrar as barreiras que dificultaram todo o processo. Algumas dessas resolubilidades vão além das nossas competências, por isso contamos com as vossas colaborações. A aquisição de alguns equipamentos como foco de luz, maca ginecológica, e ar condicionado agilizariam bastante o desempenho do trabalho realizado. A previsão e provisão necessária de materiais como espéculo, álcool, lâminas também contribui para uma atenção de qualidade.

Queremos destacar também que foi de fundamental importância à disponibilidade do transporte para as mulheres se deslocarem até o local de realização da mamografia uma vez que, muitas deixavam de realizar o exame por não ter condições financeiras para o deslocamento.

Para realização da intervenção a equipe da unidade foi capacitada no acolhimento, disponibilizamos o protocolo técnico para o manejo dos resultados dos exames e os treinamos para o registro adequado das informações. Os ACS foram orientados quanto o cadastramento das mulheres entre 25 a 69 anos e capacitados para que orientassem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas. Foi muito importante o apoio de vocês nesse processo de capacitação principalmente na disponibilização dos cadernos da atenção básica.

Dessa forma, levando em consideração a importância dos gestores municipais neste processo, solicitamos as vossas colaborações para que possamos incorporar a intervenção na rotina do serviço de forma regular e permanente.

4.4 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO PARA A COMUNIDADE

O câncer de colo de útero é o segundo tumor mais frequente na população feminina, atrás apenas do câncer de mama, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Por ano, faz 4.800 vítimas fatais e cerca de 18.430 novos casos. O número de mortes em 2009 foi de 5.063 para câncer de colo de útero e a estimativa para novos casos em 2012 foi de 17.540. No entanto, mulheres

diagnosticadas precocemente, se tratadas adequadamente, têm praticamente 100% de chance de cura.

Entendemos a resistência de algumas mulheres em realizar a coleta para o exame preventivo, principalmente porque começamos este novo trabalho quando estávamos atendendo em uma casa ao invés de ser no posto de saúde. Percebemos situações onde algumas mulheres ficavam bastante envergonhadas, principalmente porque nos quartos não tinham portas e só utilizávamos cortinas. Mesmo assim os resultados foram positivos.

Aqui no posto de Brejão da Caatinga existem 290 mulheres cadastradas com idade entre 25 a 64 anos e nesses quatro meses 225 mulheres vieram fazer o preventivo. Temos também 99 mulheres cadastradas com idade entre 50 e 69 anos, destas 65 foram atendidas aqui no posto, onde eu realizei o exame clínico das mamas e a médica solicitou que elas fizessem a mamografia.

O número de mulheres com prevenção de câncer de colo de útero e de mama em dia é bom, mas ainda precisamos que 65 mulheres realizem o preventivo e 34 mulheres façam a mamografia para que todas as mulheres acompanhadas pelo posto de saúde estejam controlando estes cânceres. E precisamos muito da ajuda de vocês, tudo que vocês aprendem nas palestras passem para as outras mulheres que não vem ao posto, contem como são acolhidos, como é a consulta e principalmente como o exame, embora constrangedor é rápido.

Nós vamos continuar fazendo esse trabalho, realizando as palestras, os agentes de saúde continuarão indo nas casas para avisar a data marcada para realização do próximo preventivo e contamos com vocês também nesse aspecto, pois, precisamos dar continuidade ao processo de prevenção e para isso as mulheres precisam realizar o preventivo de novo conforme foi agendado.

Algumas vezes, para realizar os preventivos tivemos que ir a outras localidades e sabemos que nem todo mundo entende da ausência da médica e da enfermeira no posto, mas queríamos esclarecer para vocês que esses atendimentos são necessários, pois nem todas as mulheres têm condições de vir ao posto de saúde e nós precisamos disponibilizar para elas o cuidado que concedemos a vocês.

Nós realizamos os preventivos na terça pela manhã e normalmente são agendadas 15 mulheres para o atendimento, no entanto, se chegar alguma pessoa que não estava marcada para ser atendida naquele dia e que não esteja com o

exame em dia, ela também será atendida. Também são atendidas as mulheres que retornam para receber o resultado do exame e, a elas, são dadas as orientações adequadas de acordo com o que orienta o Ministério da saúde e já agendamos o retorno dela para o próximo exame. Continuaremos pedindo o carro ao prefeito para todas irem fazer a mamografia.

Queremos deixar claro que todo esse processo não será passageiro, estaremos ainda mais empenhados em incentivar as mulheres de Brejão da Caatinga a prevenirem e tratarem precocemente o câncer de colo de útero e de mama, para isso contamos com o apoio de toda a comunidade.

5 REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE O PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM

Se não há conscientização sem desvelamento da realidade objetiva, enquanto objeto de conhecimento dos sujeitos envolvidos em seu processo, tal desvelamento, mesmo que dele decorra uma nova percepção da realidade desnudando-se, não basta ainda para autenticar a conscientização. A sua autenticidade se dá quando a prática do desvelamento da realidade constitui uma unidade dinâmica e dialética com a prática da transformação da realidade (PAULO FREIRE, 2006).

Acho que Paulo Freire define bem o processo de aprendizagem pessoal pelo qual passei nestes últimos meses e continuo passando até o dia de hoje. Iniciei o curso de Especialização em saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas, acreditando sim em aperfeiçoamento profissional, no entanto, pensando muito mais no título de especialista na área que estou atuando.

Confesso que fiquei apreensiva com o fato do curso ser à distância, de certa forma criou-se um pré-conceito em relação a esse tipo de ensino. Contudo me surpreendi bastante com todo o processo de ensino aprendizagem desenvolvido. Até achei que pelo fato de ser a distância iria ser um curso mais maleável e que daria para ser facilmente conciliado com a nossa jornada de trabalho. Estava consideravelmente enganada.

Gosto muito de organização e de fazer tudo quanto me compete dentro dos prazos estabelecidos. No início do curso fiquei muito perdida e “desesperada” com tantos prazos uma vez que, trabalho em uma localidade onde não tenho acesso a internet. Mesmo assim, conseguir realizar todas as minhas atividades até as datas estabelecidas, pelo menos até a análise estratégica, depois acabei não conseguindo seguir o cronograma por conta de algumas pendências no projeto que me impediram de iniciar a intervenção no prazo estabelecido.

O curso nem de longe se apresentou da forma como eu imaginava. Que bom que ele foi além das minhas expectativas iniciais tornando-me ainda mais atuante no meu trabalho e autora participativa do meu processo de aprendizagem.

Na prática profissional me torno cada vez mais autocrítica, o que acaba aperfeiçoando minha atuação no trabalho prestado a comunidade assistida. O curso faz isso conosco, nos dar olhar crítico sobre tudo que fazemos nos tornando avaliadores e aperfeiçoadores das intervenções prestadas.

E é um aperfeiçoamento profissional coletivo já que não tem como levar adiante um processo de aprendizagem como esse, sozinha. Toda equipe participa, se envolve no trabalho e na busca por melhorias. É uma aprendizagem baseada em problemas e não ocorre de maneira individual, nela, o problema é utilizado como estímulo à aquisição de conhecimentos e compreensão de conceitos. Desenvolvemos a habilidade de trabalhar com adversidades reais e prevalentes. E aí começa a ativação de um conhecimento prévio, da identificação de necessidades e da capacidade de criticar antigas e novas práticas. O conhecimento é disseminado e a execução da intervenção une os profissionais. E quem disse que a comunidade não participa desse processo? Participa sim! De forma bastante construtiva e integral.

Além de conhecermos melhor o local que estamos atuando, também crescemos em conhecimento por meio dos estudos de prática clínica, dos casos clínicos interativos e dos fóruns. Conseguimos por meio destes, relembrar conteúdos que frequentemente vivenciamos na nossa prática profissional. Tais aprendizados se tornam relevantes porque nos aprimoram na assistência prestada. Quanto mais conhecemos menos vulnerável ao erro ficamos.

Transformar a minha realidade de trabalho foi o maior benefício que o curso me trouxe. Fez-me entender que podemos sim ser promotores de mudanças. Hoje entendemos que somos capazes de fazer saúde de forma plena e integral por meio de organização, planejamento e trabalho em equipe.

REFERÊNCIAS

BRASIL, **Ministério da Saúde**. Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer, 2009.

FREIRE, P. **Conscientização: Teoria e Prática da Libertação: uma introdução no pensamento de Paulo Freire**. São Paulo: Centauro, 2006.

INCA, Instituto Nacional de Câncer. **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**. 3. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2008.

OLIVEIRA, E.M.; SPIRI, W. C. Programa Saúde da Família: a experiência de equipe multiprofissional. **Rev. Saúde Pública**, v. 40, n. 4, p.727-733, 2006.

VALE, D. B. A. P.; et al. Avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero na Estratégia Saúde da Família no Município de Amparo, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 26, n.2, p.383-390, 2010.

ANEXOS

ANEXO I- PLANILHA OMIA

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS	INDICADORES	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO	ENGAJAMENTO PÚBLICO	QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA
<p>Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama</p>	<p>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 100%</p>	<p>1.1. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo do útero. <u>Numerador:</u> Número de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo do útero. <u>Denominador:</u> Número total de mulheres entre 25</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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). 	<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico de colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade. • Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico de colo uterino. 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 a 64 anos. • Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame

		e 64 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.				citopatológico de colo do útero.
1.2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 100%.	<p>1.2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.</p> <p><u>Numerador:</u> Número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama.</p> <p><u>Denominador:</u> Número total de mulheres entre 50 e 69 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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). 	<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 auto-exame de mamas. • Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama. 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade e a importância da realização da mamografia. 	

<p>Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia</p>	<p>2.1. Buscar 100% das mulheres que tiveram exame alterado e que não retornaram a unidade de saúde.</p>	<p>2.1. Proporção de mulheres que tiveram exames alterados (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia). <u>Numerador:</u> Número de mulheres que tiveram exames alterado (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia). <u>Denominador:</u> 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. <u>Numerador:</u> Número de mulheres que</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<ul style="list-style-type: none"> • 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.
--	--	---	--	---	---	--

		<p>tiveram exame alterado (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia) que não retornaram à unidade de saúde.</p> <p><u>Denominador:</u> Número de mulheres cadastradas no programa com exame alterado (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia).</p> <p>2.3. Proporção de mulheres que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.</p> <p><u>Numerador:</u> Número de mulheres com exame alterado (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia) que não retornaram a unidade de saúde</p>			<p>comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero.</p>	
--	--	---	--	--	---	--

		<p>e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.</p> <p><u>Denominador:</u> Número de mulheres com exame alterado (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia) que não retornaram à unidade de saúde.</p>				
<p>Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde</p>	<p>3.1. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino.</p>	<p>3.1. Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo do útero.</p> <p><u>Numerador:</u> Número de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo do útero realizados.</p> <p><u>Denominador:</u> Número total de mulheres cadastradas no programa da</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames. • Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.

		unidade de saúde que realizaram exame citopatológico do colo do útero.				
Melhorar registros das informações	4.1. Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo uterino e realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas nos programas da unidade de saúde.	4.1. Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo do útero. <u>Numerador:</u> Número de registros adequados do exame citopatológico de colo de útero. <u>Denominador:</u> Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • Treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações.

		<p>4.2. Proporção de mulheres com registro adequado do exame de mamas e mamografia.</p> <p><u>Numerador:</u> Número de registros adequados do exame de mamas e mamografia</p> <p><u>Denominador:</u> Número total de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas no programa.</p>				
<p>Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama</p>	<p>5. Realizar avaliação de risco (ou pesquisar sinais de alerta para identificação de câncer de colo de útero e de mama) em 100% das mulheres nas faixas etárias-alvo.</p>	<p>5.1. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.</p> <p><u>Numerador:</u> Número de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero (Dor e sangramento após</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<ul style="list-style-type: none"> • 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

		relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo). <u>Denominador:</u> Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.			de útero e de mama.	passíveis de modificação.
		5.2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama. <u>Numerador:</u> Número de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama. <u>Denominador:</u> Número total de mulheres entre 50 a 69 anos cadastradas no programa.				

<p>Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde</p>	<p>6.1. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.</p>	<p>6.1. Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero e mama. <u>Numerador:</u> Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero e mama. <u>Denominador:</u> Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de cancer de colo de útero e no de mama.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar número de mulheres que receberam orientações. 	<ul style="list-style-type: none"> • Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Incentivar na comunidade para: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis 	<ul style="list-style-type: none"> • 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.
--	--	---	---	---	--	---

ANEXO III- PLANILHA COLETA DE DADOS

Prevenção ao Câncer de Mama			
Informações da sua unidade de saúde	Marque com X		OBSERVAÇÕES
	SIM	NÃO	
Existe protocolo para prevenção do câncer de mama?			Pode ser protocolo do Ministério da Saúde ou de outra instituição.
Existe registro específico para a prevenção do câncer de mama?			Além do prontuário, assinale se existe ficha espelho ou ficha sombra do registro do Programa.
É realizado aprazamento / agendamento das consultas de prevenção do câncer de mama?			Considere se as mulheres são informadas sobre a data de retorno na unidade de saúde e o agendamento deste retorno (dia e horário).
As informações são monitoradas regularmente?			Considere a revisão das fichas (registros) para monitorar as mulheres faltosas.
É realizada busca ativa das mulheres que não comparecem?			Considere se é feito contato (visita domiciliar, telefone, ...) com as mulheres para avisar sobre a necessidade de retorno ao serviço de saúde.
É feita avaliação periódica do programa de prevenção do câncer de mama?			Considere se periodicamente (ex: mensal, trimestre, semestre ou anual) os dados são reunidos e discutidos pela equipe.
Os dados são utilizados para o planejamento das ações?			Assinale se a equipe ou a gestão utiliza os dados para subsidiar o planejamento de ações de prevenção do câncer de mama.

DENOMINADORES PARA CA DE MAMA	Mês	Mês	Mês	Mês	OBSERVAÇÕES
Número total de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos residentes na área e acompanhadas na unidade de saúde para prevenção do câncer de mama	0	0	0	#REF!	Estas células devem ser automaticamente preenchidas a partir do cadastro das mulheres nas abas dos meses 1, 2, 3 e 4. Lembre-se de incluir apenas as mulheres residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o Programa de prevenção do câncer de mama.

Número total de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos residentes no território (área de abrangência da unidade de saúde)		Coloque aqui, em C42, o total de mulheres na faixa etária residentes na área de abrangência da unidade de saúde, independente se frequenta o Programa de prevenção do câncer de mama na unidade de saúde ou não. Este será o denominador para o indicador de cobertura do Programa. Este dado deve sair do cadastramento do SIAB ou, onde não há ACS/SF, deve sair de uma estimativa (* - Veja orientação abaixo). Se o cadastro estiver desatualizado, providencie sua atualização.
*Estimativa de mulheres entre 50 e 69 anos no território		
População total		Se você não dispõe de dados cadastrais, digite em C46 a população total da área de abrangência nesta célula de acordo com sua realidade e a estimativa do número de mulheres entre 50 e 69 anos será calculada automaticamente na célula C48. Utilize este número para colocar na célula C42.
Estimativa de mulheres entre 50 e 69 anos (8,3% da população total)		Este seria o número total estimado de mulheres entre 50 e 69 anos residentes no território, utilizado para os indicadores relacionados à prevenção de câncer de mama. Você deve colocar este número na célula C42.

ANEXO IV- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



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

OF. 15/12

Polotas, 08 de março 2012.

Ilma Srª
Profª Ana Claudia 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