

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma nº 7**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Detecção e Prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama na
ESF José Palmeiro Sobrinho, São Raimundo Nonato- PI**

Oswaldo Beltrán Hernández

Pelotas, 2015

Oswaldo Beltrán Hernández

**Melhoria da Detecção e Prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama na
ESF José Palmeiro Sobrinho, São Raimundo Nonato- PI**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família EaD da Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do SUS, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Sabiny Pedreira Ribeiro

Pelotas, 2015

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

H557m Hernández, Osvaldo Beltrán

Melhoria da Detecção e Prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama na ESF José Palmeiro Sobrinho, São Raimundo Nonato- PI / Osvaldo Beltrán Hernández; Sabin Pedreira Ribeiro, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2016.

78 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2016.

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Mulher 4.Neoplasias do colo do útero 5.Neoplasias da Mama I. Ribeiro, Sabin Pedreira, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Agradecimentos

Agradeço a todos os integrantes da ESF José Palmeiro Sobrinho pelo esforço realizado para o desenvolvimento da intervenção.

A minha orientadora Sabiny Pedreira Ribeiro por seu apoio, pelas orientações e recomendações no transcurso do curso.

Resumo

HERNÁNDEZ, Osvaldo Beltrán. **Melhoria da Detecção e Prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama na ESF José Palmeiro Sobrinho, São Raimundo Nonato- PI.** 2015 78f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

O câncer ginecológico da mulher, tanto de colo de útero como de mama, mantém alto índice de morbimortalidade a nível mundial. No Brasil o Ministério de Saúde orienta a realização de ações de detecção e prevenção desses cânceres, pois ao ser detectado precocemente garante uma melhor sobrevida das mulheres afetadas, com o tratamento oportuno. Diante disso, foi realizada uma intervenção com o objetivo de melhorar a Detecção e Prevenção do Câncer de Colo de útero e de Mama na ESF José Palmeiro Sobrinho do município São Raimundo Nonato, PI. A intervenção foi estruturada para ser desenvolvida no período de 16 semanas, mas foi encurtada para 12 semanas por indicação da coordenação do curso. Foi desenvolvida com mulheres nas faixas etárias de 25 a 69 anos pertencentes à área de abrangência da equipe. As ações foram desenvolvidas nos quatro eixos da intervenção: Monitoramento e avaliação, Organização e gestão dos serviços, Engajamento público, Qualificação da prática clínica. Durante a intervenção 211 mulheres entre 25 e 64 anos (47,5%) receberam atendimento, iniciando seu acompanhamento, com a realização do exame citopatológico de colo de útero. Para o controle do câncer da mama, 82 mulheres (59,4%) entre 50 a 69 anos receberam atendimento clínico com solicitação da mamografia. Conseguimos 100% das mulheres com amostras coletadas satisfatórias para o exame citopatológico, comparecendo no período previsto para conhecer o resultado, seja citopatológico ou mamografia. Ainda, 100% das mulheres tiveram registro adequado na ficha espelho, foram pesquisadas quanto aos fatores de risco e sinais de alerta para o câncer e foram orientadas sobre DST e fatores de risco. Devido à intervenção, hoje as mulheres dispõem de serviço de mamografia numa clínica conveniada ao SUS. Com a intervenção se propiciou a melhoria na atenção a este grupo populacional, através da capacitação da equipe e melhoria na organização e monitoramento da ação programática.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; saúde da família; Saúde da Mulher; Câncer de Colo de Útero; Câncer de Mama.

Lista de Figuras

Figura 1	Palestra sobre câncer do colo do útero e da mama realizada no posto de saúde da comunidade Novo Horizonte.	45
Figura 2	Palestra sobre o câncer do colo do útero e da mama realizada na UBS da comunidade Lagoa de Firmeza	45
Figura 3	Gráfico da Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.	48
Figura 4	Gráfico da Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama.	49
Figura 5	Gráfico da Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero	50

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos.

ACS	Agente comunitário da Saúde
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
APS	Atenção Primária de Saúde
CP	Citopatológico
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
DM	Diabetes Mellitus
DTS	Doenças de Transmissão Sexual
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HPV	Vírus do Papiloma Humano
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PA	Pressão Arterial
TB	Tuberculose
UBS	Unidade Básica de Saúde
VD	Visita Domiciliar

Sumário

Apresentação	8
1 Análise Situacional	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	9
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	11
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	24
2 Análise Estratégica	26
2.1 Justificativa.....	26
2.2 Objetivos e metas.....	27
2.2.1 Objetivo geral.....	27
2.2.2 Objetivos específicos e metas	27
2.3 Metodologia.....	29
2.3.1 Detalhamento das ações	29
2.3.2 Indicadores	37
2.3.3 Logística.....	41
2.3.4 Cronograma	44
3 Relatório da Intervenção.....	45
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	45
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	49
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	49
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	50
4 Avaliação da intervenção.....	51
4.1 Resultados	51
4.2 Discussão.....	60
5 Relatório da intervenção para gestores	63
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	67
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	70
Referências	72
Anexos	73

Apresentação

O presente exemplar contempla o Trabalho de Conclusão de Curso exigido como requisito para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal de Pelotas e descreve o processo de estruturação e qualificação do programa de Controle dos Cânceres de Colo do Útero e da Mama na Estratégia de Saúde da Família (ESF) José Palmeiro Sobrinho, do município São Raimundo Nonato-PI.

A intervenção teve uma duração de 12 semanas, iniciada na primeira semana de fevereiro e finalizando na quarta semana de abril de 2015. Este exemplar está estruturado em sete capítulos. O primeiro capítulo refere-se à Análise Situacional, que faz referência às condições estruturais da unidade, à análise do processo de trabalho da equipe, à organização das ações programáticas, bem como apresenta as características do município e da rede de serviços de saúde. O segundo capítulo refere-se ao projeto de intervenção construído na unidade Análise Estratégica, o qual apresenta os objetivos, metas, ações, indicadores, a logística e o cronograma da intervenção. O terceiro capítulo apresenta o Relatório da Intervenção, onde são descritas todas as ações realizadas ou não, as dificuldades enfrentadas e a incorporação da intervenção à rotina da equipe. O quarto capítulo apresenta os resultados da intervenção bem como a discussão desses resultados, apresentando a importância que foi desenvolvê-la. O quinto capítulo e sexto capítulos apresentam os relatórios para os gestores e para a comunidade, respectivamente. E o sétimo e último capítulo, apresenta uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizado. Por fim, estão as referências, apêndices e anexos do trabalho.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Meu nome é Osvaldo Beltrán Hernández, trabalho no município São Raimundo Nonato, do estado Piauí. Este município dispõe de 8 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e conta com 12 equipes de saúde. Eu trabalho na UBS Jose Palmeiro Sobrinho localizada na área rural do município. Minha equipe é a número 12, formada por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma dentista, uma técnica de saúde bucal e seis ACS. Realizamos atendimento na unidade de saúde rural José Palmeiro Sobrinho, da comunidade Lagoa de Firmeza, localizado a 35 km da cidade. Para chegar lá viajamos por estrada asfaltada, em boas condições. Além da unidade de saúde principal, faço atendimento em outros três postos de saúde, também rurais, perto da moradia da população de minha equipe.

Minha equipe de saúde da família atua numa área de abrangência com 1.828 habitantes, de origem quilombola, distribuída em quatro localidades, composta por uma comunidade maior conhecida como Lagoa de Firmeza, onde fica situado a unidade de saúde e três comunidades menores denominadas Lagoa de Luís que dispõe de um pequeno posto médico, Lagoas de Emes onde as consultas são realizadas na escola da localidade e a comunidade Moisés, onde o atendimento é realizado numa residência familiar. Temos atendimento médico de segunda à quinta-feira, no horário da manhã e da tarde, mas alternando a consulta em cada um dos postos de saúde. Minha população é rural morando em 4 comunidades, e outros em fazendas distantes uma de outras, devido a isto fazemos atendimentos em postos diferentes no transcurso da semana. Parte dos integrantes da equipe se translada de um a outro posto para fazer este trabalho, conjuntamente com o médico, e os profissionais de odontologia continuam trabalhando no posto de Firmeza, pois na comunidade de Lagoa de Luís o posto médico não dispõe de sala para odontologia.

A UBS José Palmeiro Sobrinho da comunidade Lagoa de Firmeza está em fase de ampliação. Possui um consultório médico, um consultório odontológico, uma

sala de enfermagem, mas são espaços muito pequenos, é por isso que estão fazendo construção para melhorar estas salas. Além disso, conta com uma recepção e uma sala de espera, com capacidade para 20 pessoas. Não dispõe de serviço de Laboratório clínico, Fisioterapia nem Ultrassonografia. Os usuários que precisar estes serviços tem que se trasladar à UBS localizada na cidade, ou ao hospital regional localizado no município, também na cidade. Nas comunidades Lagoas de Emes as consultas são realizadas na escola da localidade, e na comunidade Moisés, o atendimento acontece numa residência familiar. No horário da tarde fazemos as visitas domiciliares, depois das três horas, para garantir atendimento médico de duas horas na tarde em cada comunidade.

Minha população distribuídas em 4 comunidades quilombolas reside em moradias com energia eléctrica, abastecimento de água realizado por meio de pipas, e, no período das chuvas, coletam a água por meio de redes artesanais (cisternas). Sua principal fonte de renda é o trabalho na roça, cuidando dos animais para garantir sua alimentação, que compensam com a bolsa de família oferecida por o governo federal. São comunidades que apresentam uma situação higiênica epidemiológica inadequada, educação sanitária mínima e baixo nível econômico. São comuns na minha população doenças como Hipertensão arterial sistêmica, Diabetes Mellitus, patologias ósseas e articulares, afecções respiratórias e doenças parasitárias e digestivas. Também temos usuários com Hanseníase e Tuberculose. Temos demanda de consulta por estas doenças em todos os postos de atendimento. Nossa equipe realiza o maior esforço possível para garantir o atendimento médico de estas pessoas, a pesar das dificuldades que podemos apresentar ao ter que viajar frequentemente de um lugar ao outro para chegar aos diferentes postos de saúde.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município São Raimundo Nonato fica situado no Estado Piauí, na região nordeste do Brasil, tem uma população de 48.500 habitantes e área de 2.606,8 km² aproximadamente. Após os anos 2000 a população de São Raimundo Nonato veio crescendo a uma taxa média anual de 1,97%, acima do apresentado a nível nacional, que teve uma taxa de crescimento médio de 1,01%. Sua economia é baseada nos setores primário (agricultura e pecuária) e terciário (serviços). O Índice de Desenvolvimento Humano de São Raimundo Nonato é 0,661, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Médio (IBGE, 20010).

O município conta com oito Unidades Básicas de Saúde (UBS) com estrutura para atuação de equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) onde são alocadas doze equipes, sendo seis na zona urbana e seis na zona rural. No município existem um Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) composta por dois fisioterapeutas, uma educadora física, uma fonoaudióloga, uma nutricionista; um Centro de Referência e Assistência Social (CRAS) que contempla uma Psiquiatra, uma Psicóloga, e três assistentes sociais; um Hospital Regional com disponibilidade de atendimento especializado nas áreas de Medicina, Pediatria, Cirurgia, Obstetrícia e Ginecologia e Ortopedia. Contamos também no município com a disponibilidade de serviços de Laboratório clínico e de Ultrassonografias.

A UBS em que trabalho, José Palmeiro Sobrinho, foi construída pela prefeitura municipal para este fim, é vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS) e não possui vínculo com nenhuma instituição de ensino. A UBS possui uma área geográfica de abrangência bem definida, sendo que 100% da sua população está cadastrada. Oferecemos dois turnos de atendimento diários, de segunda a sexta-feira, e contamos com um NASF e com o apoio do CRAS.

A estrutura física da UBS está de acordo com a proposta do Ministério da Saúde, consta de recepção e arquivo dos prontuários; uma sala de espera geral com cadeiras confortáveis para os usuários aguardar sua consulta, onde é realizado o acolhimento por uma técnica de enfermagem; quatro consultórios, dois para uso do

médico e dois para os enfermeiros; um consultório odontológico; sala de fisioterapia equipada para oferecer este serviço à população; uma sala de laboratório clínico, frente a estes também existe salas de espera com cadeiras; uma sala de vacinação; uma farmácia; um salão de reuniões; uma sala para os ACS; sala de nebulização; sala de curativos. Possui também uma pequena sala para a direção e secretaria. Dispõe de banheiros. As paredes são laváveis, os pisos são lisos. Todos os ambientes possuem sinalizações por escritura para sua identificação. Todas as salas têm ventilação e iluminação adequada. A UBS dispõe de uma rampa com corrimão, para permitir o acesso das pessoas com deficiências. Na recepção existe uma cadeira de rodas para os usuários que necessitarem. Não dispõe de serviço de Laboratório clínico, Fisioterapia nem Ultrassonografia.

Minha equipe de saúde da família atua na zona rural do município, é formada por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma dentista, uma técnica de saúde bucal e seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Atua numa área de abrangência com 1.828 habitantes, de origem quilombola, distribuída em quatro localidades, composta por uma comunidade maior conhecida como Lagoa de Firmeza, localizada a 35 km da cidade, onde fica situado a unidade de saúde principal chamada Jose Palmeiro Sobrinho e três comunidades menores denominadas Lagoa de Luís que dispõe de um pequeno posto médico, Lagoas de Emes onde as consultas são realizadas na escola da localidade e a comunidade Moisés, onde o atendimento é realizado numa residência familiar.

Quando analisamos a distribuição da população de nossa área de abrangência por sexo, dos 1.828 habitantes atendidos pela equipe, 1.047 correspondem ao sexo feminino e 781 ao sexo masculino. Enquanto a faixa etária, esta coincide com a estimada da distribuição da população brasileira, só temos diferencia na faixa etária de 15 a 59 anos, com predomínio do sexo feminino, é uma população caracterizada por grande número de adultos jovens. As demais faixas etárias concordam com a estimada da população brasileira, só com mínima diferença. A população infantil tem um decréscimo, mas a população de idosos, que também está aumentando.

Os profissionais da UBS, incluindo médico, enfermeira, técnica de enfermagem, auxiliar de saúde bucal e os ACS, participam no mapeamento da área de abrangência de cada equipe. Todas as equipes trabalham na comunidade, desta forma são identificadas pessoas, grupos e famílias de riscos, o que permite realizar atividades de promoção e prevenção em saúde. Com estas visitas também são identificados indivíduos com doenças crônicas como hipertensão arterial, diabetes, usuários portadores de hanseníase, com suspeita de tuberculose, os que são encaminhados aos postos de saúde ou a UBS para ser avaliados, diagnosticados e orientados em seu tratamento para evitar complicações.

Os ACS da equipe realizam agendamento das visitas domiciliares ao detectar pessoas que precisam consulta, mas não podem acudir aos postos de saúde. Durante as visitas domiciliares são realizadas atividades de promoção e prevenção a toda a família e são realizados procedimentos como medição da pressão arterial, administração de medicamentos e curativos, quando estão presentes a enfermeira, o médico e a técnica de enfermagem. Quando existem usuários faltosos às consultas isto é informado aos ACS para que visitem os mesmos e orientem a importância de seu acompanhamento periódico pelo médico ou enfermeira, agendando nova consulta.

Na UBS e nos postos de saúde do interior são realizados procedimentos como curativos, aplicação de medicamentos injetável, nebulizações, terapia de reidratação oral, dentre outros. Também são atendidos os usuários com urgência/emergência, estabilizando-os e encaminhando-os à UBS ou ao hospital regional, localizado no município. Quando é preciso avaliar algum usuário em consulta especializada, este é encaminhado ao hospital. Se precisarmos que o usuário receba avaliação, orientação ou tratamento por fisioterapia, nutrição ou psicologia, este é encaminhado à UBS da cidade. Sempre são utilizados os protocolos de referência e contra referência, para depois ter conhecimento dos critérios e orientações dos especialistas, sobre a conduta no usuário.

Todos os profissionais da UBS, em conjunto com o NASF, realizam atividades de promoção e prevenção em saúde, em grupos de hipertensos, adolescentes, grupo de aleitamento materno, de Pré-natal e Puericultura, saúde

bucal, prevenção do câncer de colo de útero e de mama na mulher e prevenção do câncer de próstata no homem. Estas atividades são realizadas a cada 15 dias, mediante palestras, já seja na sala de espera dos postos de saúde, na UBS ou nas escolas. Ainda, a equipe de saúde se reúne mensalmente para dar orientações sobre o trabalho do próximo mês, analisar as atividades realizadas e trocar critérios para fazer o nosso trabalho melhor e garantir uma atenção médica à população com qualidade.

O fornecimento de medicamentos na UBS é muito reduzido. Faltam medicamentos essenciais para doenças crônicas. O administrador, conjuntamente com uma enfermeira e a auxiliar de farmácia são as que realizam o gerenciamento dos insumos e medicamentos necessários, mas não cumprem com o estabelecido pelo ministério de saúde. Isto dificulta o tratamento de doenças crônicas em muitos usuários que não têm possibilidade de adquirir seus medicamentos na rede de farmácia particular, pois não têm recursos para comprar os mesmos. Isso demonstra a necessidade da participação dos profissionais da Atenção Primária no gerenciamento dos medicamentos essenciais para o funcionamento da UBS.

A demanda espontânea na UBS e nos outros postos de saúde onde a equipe realiza atendimento é muito alta, o que interfere no trabalho diário na APS. Isto faz necessário tomar estratégia por parte dos profissionais da equipe para lidar com este excesso de demanda espontânea, para oferecer uma atenção médica com qualidade a toda população. O acolhimento dos usuários é realizado na recepção e na sala de espera, pois não contamos com sala para este fim. No acolhimento intervêm a recepcionista e uma técnica de enfermagem, quem recebe e escuta o usuário, dando as orientações necessárias. Uma vez que os usuários chegar a UBS, são acolhidos antes dos 10 minutos. A técnica de enfermagem encarga-se de classificar o risco biológico, então orienta e encaminha ao usuário para ser avaliado pela enfermeira ou pelo médico, segundo a vulnerabilidade.

Os usuários com demanda espontânea solicitam geralmente consultas com o médico, muito pouco acontece com a enfermeira. É por isso que existe um excesso de demanda de consulta espontânea para o médico e não para a enfermeira. Quando o usuário recebe orientações, alguns aceitam ser consultados

pela enfermeira, mas outros exigem atendimento médico. Contamos no município com um hospital regional e um sistema de urgência/emergência SAMU, onde as populações têm garantido o atendimento nestas situações. Os usuários que chegam à UBS precisando atendimento imediato podem ser escutados pela enfermeira, mas em seguida são encaminhados para avaliação pelo médico no menor tempo possível. Depois de avaliados pelo médico em condições estável, é encaminhado ao hospital. Na área rural são muitos os usuários que consultam por problemas de saúde agudo, portanto precisam atendimento no dia, este tipo de demanda é muito alta, devido que estas pessoas moram muito longe da cidade onde está localizado o hospital e o serviço de pronto atendimento.

Um dos programas priorizados na APS é a atenção à criança. As consulta de puericultura tem como objetivo o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. Na UBS se realiza atendimento de puericultura às crianças menores de um ano de idade e de um a dois anos. Posterior a esta idade só são atendidos por problemas de saúde agudo. Temos 17 (63%) crianças menores de um ano, o que difere do número estimado de menores de um ano do caderno de ações programáticas que é 27. Isto é devido ao trabalho que temos vindo a fazer com as mulheres em idade fértil para evitar a gravidez não desejada assim como com as adolescentes para evitar a gestação precoce, tendo em conta que minha população tem condições de vida desfavorável, com 20% de pobreza extrema, poucos recursos econômicos e baixo nível cultural. Estas ações repercutem na baixa da fecundidade e, portanto, na natalidade.

O atendimento às crianças é feito todos os dias da semana, de segunda a sexta feira, no horário da manhã e da tarde. Esta consulta é realizada pelo médico e pela enfermeira, alternando uma e outra consulta com cada profissional, e são planejadas e agendadas de acordo com o calendário do protocolo do Ministério da Saúde (MS). No atendimento da criança participa toda a equipe, incluindo o NASF. Em cada consulta são avaliados os dados antropométricos da criança para acompanhar o crescimento e o desenvolvimento psicomotor, é feito o exame clínico geral, a prevenção da anemia na infância e atualização das vacinas. Oferecem-se orientações de saúde que promovem o aleitamento materno, os hábitos alimentares

saudáveis, a saúde bucal, os cuidados da criança e prevenção de acidentes. Em cada consulta é agendada a data da próxima consulta e anotada na caderneta da criança. Os dados referentes ao atendimento da puericultura são registrados no prontuário clínico, na caderneta da criança, além do livro de registro das puericulturas confeccionado pela equipe para o registro destas consultas, os quais são revisados periodicamente para ter conhecimento das crianças de riscos, as crianças faltosas às consultas, as próximas vacinas, etc.

Os ACS encarregam-se de realizar as visitas às crianças no seu domicílio, assim realizando informações à mãe da criança e a família sobre os cuidados do recém-nascido ou lactante. Detectam situações de risco para a criança que é transmitida ao resto da equipe para eliminar os mesmos, protegendo, assim, a criança. O odontólogo em conjunto com a auxiliar de saúde bucal realiza a avaliação da criança, oferece informações sobre a saúde bucal e como prevenir hábitos deformantes na futura dentição.

Além da puericultura, as crianças são atendidas na unidade de saúde por problemas de saúde agudo, pois moram muito longe da cidade onde está localizado o hospital. É por isso que temos excesso de demanda de consulta espontânea, mas todos recebem atendimento no dia. A equipe de saúde realiza atividades com grupo de mães das crianças nos postos de saúde, na escola da comunidade, e também na UBS. Estas atividades são feitas mensalmente. Nelas oferecemos informações sobre aleitamento materno, cuidados da criança e saúde bucal, com participação de 80% das mães. Além da equipe de saúde, nestas atividades participa o NASF. Não existe pessoal responsável pelo monitoramento das ações deste programa, o médico e a enfermeira encarregam-se de planejar e executar as mesmas.

Outro programa importante da APS é a atenção ao pré-natal e puerpério. A UBS realiza atendimento pré-natal de segunda a quinta-feira, no horário da manhã e da tarde. Na área de trabalho da equipe existem neste momento 12 gestantes (44%) o que difere do número de gestantes estimadas para a área segundo o CAP, de 27 gestantes. Neste caso podemos dizer que isto é devido ao controle que a equipe está fazendo com as mulheres em idade fértil da comunidade, pois é uma comunidade quilombola de escassos recursos econômicos e baixo nível cultural,

para que elas evitem a gravidez não desejada. Estas ações repercutem na fecundidade e, portanto, na natalidade. Temos 8 gestantes que iniciaram seu pré-natal no primeiro trimestre (67%). Para isto a equipe continua trabalhando na comunidade para detectar possíveis grávidas, mas muitas só procuram a UBS em etapa avançada da gestação. As consultas às gestantes são realizadas tanto pelo médico, como pela enfermeira.

No entanto, na atenção Pré-natal intervém toda a equipe, desde os ACS com seu trabalho na comunidade detectando grávidas, às mulheres com atraso menstrual e encaminhando as mesmas à UBS ou aos postos de saúde. Também intervém o odontólogo, a nutricionista, a psicóloga e a assistente social. As consultas de atenção Pré-natal no nosso serviço são realizadas segundo a periodicidade orientada pelo MS. Sempre é agendada a próxima consulta e a data desta é anotada no cartão da gestante. Na primeira consulta são solicitados todos os exames complementares, é revisado o calendário vacinal, prescrito o ácido fólico e a gestante é encaminhada para ser avaliada por odontologia.

As gestantes que apresentarem algum risco gestacional são encaminhadas ao serviço de ginecologia e obstetrícia do hospital regional. No último trimestre a gestante é orientada quanto aos sintomas de partos, importância da avaliação puerperal e da vacinação e de realizar a triagem neonatal. As puérperas são avaliadas na primeira semana após o parto juntamente com a captação do recém-nascido. Temos em nossa área 17 puérperas (63%) cadastradas na UBS, de uma estimativa de 27. Todas foram atendidas dentro de 42 dias pós-parto e receberam prescrição do anticoncepcional, orientações sobre cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno e foram examinadas.

Na UBS existe o protocolo de Atenção ao Pré-natal e Puerpério, disponível para os profissionais da equipe. Desta forma segundo o estabelecido por este protocolo, podemos realizar um atendimento ao pré-natal e puerpério com qualidade, além de poder classificar o risco gestacional e dirigir ações de saúde para evitar complicações. Todas as consultas são anotadas no prontuário clínico e no cartão da gestante, ficha odontológica e cartão espelho de vacinas. Realizam-se anotações das consultas num caderno confeccionado para este fim, o que é

revisado periodicamente pelo médico e enfermeira, para assim termos conhecimentos de gestantes e puérperas faltosas às consultas, com atraso na vacinação, com exames pendentes, as que estão próximas ao parto, etc. Desde a primeira consulta são informadas respeito a como deve ser seu ganho de peso semanal do acordo a seu IMC inicial. Todas as gestantes são informadas sobre a data da próxima consulta, de próxima vacina, dentre outras.

Quando a gestante alcance as 41 semanas de gravidez, são encaminhadas ao hospital para vigilância do bem-estar fetal, no entanto, ainda temos gestantes que seu parto ocorre no seu domicilio, antes desta data de gestação, pois muitas delas são múltiparas, de baixo nível cultural e moram em comunidades quilombolas muito longe da cidade, mais de 35 km. O médico e enfermeira são os responsáveis pelo planejamento e monitoramento das ações deste programa. É necessário incrementar o vínculo com a comunidade para sensibilizar à população sobre a importância da captação precoce das gestantes, e com isto, diminuir os riscos da gravidez, melhorando os índices de cobertura e qualidade na atenção ao pré-natal e puerpério.

Além dos programas descritos anteriormente na UBS realizamos a detecção e prevenção do câncer do colo de útero e de mama. Na área da equipe temos baixa adesão das mulheres a este programa. Neste sentido os profissionais da equipe estão fazendo um importante trabalho na comunidade com as mulheres para que estas conheçam a importância dos exames citopatológico e mamografia para o diagnóstico precoce destas doenças. Os integrantes da equipe oferecem informações às mulheres da área de abrangência, tanto nas consultas como nas visitas domiciliares, relacionadas com o uso de camisinhas para prevenir a infecção por HPV e outras doenças de transmissão sexual.

São informadas sobre a relação que existe entre o HPV e o câncer de colo de útero, e a forma mais frequente de infecção. Também recebem informações sobre outros fatores de risco como tabagismo e início precoce das relações sexuais. Quando uma mulher nesta faixa etária procura a consulta por outras doenças, também são informadas sobre a importância de realizar o exame de prevenção de câncer do colo de útero e é aproveitada a oportunidade para questionar sobre a

realização do exame preventivo. Avaliamos no seu prontuário a data do último exame e fazemos orientações ao respeito. No entanto, temos muitas mulheres que se negam a realizar este exame, não dão a importância que merece, pois é uma população de baixo nível cultural, muitas sentem medo, outras pudor.

A coleta da mostra para realizar o exame de prevenção de colo do útero na unidade de saúde é realizada todos os dias da semana, são atendidas mulheres com agendamento e também por livre demanda. Esta coleta para o exame citopatológico é realizada pela enfermeira e pelo médico. O resultado fica pronto em um mês. Utilizamos o método de rastreamento organizado, pois temos um caderno onde são anotadas as mulheres com idades entre 25 e 64 anos, assim como a data e resultado do último exame.

Portanto, o monitoramento e avaliação do programa são realizados pelo médico ou enfermeira, que verificam neste caderno as mulheres que precisam refazer o exame seguindo a periodicidade orientada pelo MS. As mulheres com atraso são informadas aos ACS e estes realizam a busca ativa. Sempre, durante a tomada da mostra para o exame, a mulher é interrogada sobre a presença de fatores de risco. As mulheres identificadas com exame citológico alterado são encaminhadas para ser avaliada pelo especialista em ginecologia no hospital regional. A equipe com apoio do NASF realiza atividades com grupo de mulheres, no posto de saúde, na UBS, na escola da comunidade, mas poucas mulheres participam nestas atividades. São realizadas palestras sobre câncer do colo de útero, a importância de seu diagnóstico precoce para o tratamento oportuno, sua evolução, seus fatores de riscos.

O programa de prevenção do câncer do colo de útero é conduzido pela enfermeira e o médico da equipe. Com relação ao controle do câncer de mama a cobertura na área da equipe é de 62% (85 mulheres), delas somente o 32% têm seu exame de mamografia ao dia, com um atraso de mais de três meses em 68% das mulheres acompanhadas. Isto é devido a que a população é rural de escassos recursos econômicos e não pode custear o exame de mamografia, só dispõe deste serviço gratuito pelo SUS na capital do estado, localizada a 550 km do município. Nas consulta todas as mulheres recebem informações sobre os fatores de riscos

para o câncer de mama como obesidade, o uso inadequado da terapia hormonal de reposição na menopausa, a ingestão frequente de álcool. São informadas sobre sinais e sintomas iniciais desta doença, sobre a importância de realizar mensalmente o autoexame de mama e ante qualquer sinal procurar o médico. As mulheres que apresentem algum sintoma são examinadas mediante exame clínico das mamas na consulta, este é o método de rastreamento que utilizamos. O município não conta com serviço para fazer exame de mamografia de graça, só serviço particular.

Quando, durante o exame clínico das mamas, é encontrada alguma alteração, a usuária é encaminhada à capital do estado para realizar o exame pelo SUS e ser avaliada pelo especialista, com o transporte garantido pela prefeitura. Desde o município são agendadas as consultas com o especialista, o que garante o seguimento adequado e o acompanhamento destas usuárias. Quando é solicitado o exame de mamografia ou a usuária é referida para avaliação pelo especialista, o resultado do exame e o critério do especialista são anotados no prontuário clínico e no livro de registro. As mulheres com mamografia alterada são encaminhadas para avaliação pelo especialista em mama, na capital do estado. Quando retornam à área de saúde são acompanhadas pela equipe, dando continuidade a seu tratamento e cuidados.

As doenças crônicas mais frequentes na população mundial são a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus (DM), consideradas também fatores de risco para outras doenças cardiovasculares. Na UBS se realiza atendimento e avaliação de adultos com diagnóstico de HAS e de DM de segunda a quinta feira, no horário da manhã e da tarde. O programa de atenção ao hipertenso tem uma cobertura de 50%, isto é devido a que só 182 são acompanhados pela equipe. Só temos 33 adultos com diagnóstico de DM, portanto a cobertura para esta doença é de 31%, o que também difere da estima da população brasileira. Assim como para HAS, a equipe continua a pesquisa de adultos com diabetes, pois considera que tenha subregistro. No entanto, nas consultas e durante as visitas domiciliares são realizadas as pesquisa destas doenças. As consultas programadas aos adultos hipertensos e diabéticos são realizadas pelo médico e enfermeira, no

entanto, na atenção a estes usuários intervêm o restante dos profissionais da equipe, a assistente social, a psicóloga, a nutricionista, o educar físico.

São realizadas ações de educação em saúde, orientações sobre alimentação saudável, sobre prática de atividades físicas para a prevenção do sedentarismo e para a redução do peso corporal. A odontóloga realiza a avaliação da saúde bucal tanto aos usuários diabéticos como hipertensos; a nutricionista avalia o estado nutricional e orienta sobre hábitos alimentares saudáveis. Os ACS no seu trabalho na comunidade realizam informações sobre a importância do acompanhamento de sua doença pela equipe, visitam aos usuários faltosos e detectam situações de risco que podem alterar o controle da saúde dos usuários. Em cada consulta é agendada a data da próxima consulta e anota no seu cartão. Na UBS dispõe do protocolo de atenção aos usuários com HAS e DM, produzidos pelo MS.

Em todas as consultas é realizado o diagnóstico e tratamento de problemas clínicos e de problemas de saúde bucal, bem como é avaliado o risco cardiovascular dos usuários. Quando precisa de avaliação por um especialista ou internação hospitalar, o usuário é encaminhado utilizando os protocolos de referência e contra referência para este fim. Todos os dados referentes às consultas são anotados no prontuário clínico, caderneta do hipertenso, caderneta de Hipertensão, ficha de imunizações se receberem alguma vacina, caderneta especial e a ficha de atendimento odontológico. A equipe conta com um caderno onde são anotados os dados importantes como tratamento, resultado de exame complementar, valoração nutricional, data de próxima consulta. Tanto nas consultas como nas visitas domiciliares a equipe oferece informações referentes aos sinais e sintomas de complicações de suas doenças, que de acontecer, devem procurar de imediato ao médico.

São realizadas atividades com grupo de adultos hipertensos e grupo de adultos diabéticos, nos posto de atendimento na área rural, na UBS e na escola na comunidade, oferecendo informações referentes aos sintomas e sinais destas doenças, aos fatores de risco e como prevenir as mesmas, sobre a importância de assistir às consultas para seu acompanhamento e avaliação periódica, de fazer o

tratamento adequado, sobre as medidas para prevenir o sedentarismo e a obesidade, assim como sobre o efeito nocivo da ingestão de álcool e do tabagismo para estas doenças. A enfermeira da equipe, conjuntamente com o médico são os responsáveis por estes programas, coordenam e dirigem as ações encaminhadas ao controle e monitoramento dos adultos com diagnóstico de HAS e de DM.

Também corresponde à APS acompanhar às pessoas maiores de 60 anos de idade, dado que o envelhecimento faz parte da realidade do mundo atual. A equipe realiza atendimento aos usuários idosos de segunda a quinta-feira, no horário da manhã e da tarde. O programa de atenção à pessoa idosa na área de abrangência tem uma cobertura de 79%, pois conta com 153 adultos maiores de 60 anos acompanhados, o que difere da estima do CAP. Todos os idosos acompanhados pela equipe possuem a caderneta de saúde da pessoa idosa, onde são registrados todos os dados referentes a seus atendimentos pelos profissionais da equipe. Destes apenas 93% têm suas consultas de acompanhamento ao dia, pois os menos envelhecidos ainda continuam trabalhando e muitos fazem esta atividade fora da comunidade.

As consultas são realizadas pelo médico e a enfermeira, mas, na atenção aos idosos participa também o resto dos profissionais da equipe. Quando é necessário também são avaliados e orientados pela psicóloga, a nutricionista e a assistente social. As consultas programadas das pessoas idosas são agendadas e o idoso sai de cada consulta com a data da próxima consulta anotada na caderneta do idoso. No entanto, estas pessoas procuram atendimento médico na UBS por problemas de saúde agudo. A demanda para estas consultas é muito alta acontece do mesmo jeito nos outros três postos de atendimento, devido que estas comunidades são rurais localizadas muito longe da cidade, onde está o hospital. As doenças mais frequentes nestas idades são problemas ósseos articulares, as dispepsias, a HAS e a DM.

A UBS dispõe do protocolo de atendimento dos idosos, produzido pelo MS. Este é revisado periodicamente pelos integrantes da equipe. Nas consultas aos idosos e também nas visitas domiciliares são desenvolvidas ações como imunizações, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, diagnóstico e

tratamento de problemas de saúde bucal, de problemas de saúde mental. São estimulados hábitos alimentares saudáveis, oferecidas informações sobre a importância da prática de atividades físicas para prevenir o sedentarismo e tratar a obesidade, assim como sobre o efeito nocivo do uso de álcool e do hábito de fumar.

Os idosos que precisam avaliação por alguma especialidade, encaminhamento para o serviço de pronto atendimento ou internação hospitalar, são encaminhados levando a ficha de referência e contra referência. Todo o referente à consulta, ao encaminhamento ou às visitas domiciliares dos idosos é registrado no prontuário clínico do usuário, na caderneta do idoso, na ficha nutricional. Quando é avaliado ou recebe tratamento por odontologia, além do prontuário clínico, todo o referente a seu atendimento por este serviço é anotado na ficha de atendimento odontológico. Igual acontece quando recebe alguma vacina, registrando na ficha espelho de vacinação. Também a equipe dispõe de um livro para o registro dos atendimentos aos idosos, que é revisado mensalmente para verificar idosos faltosos às consultas e identificar idosos de riscos.

Em cada consulta programada é avaliada, além do exame físico do idoso, sua capacidade funcional global. Durante as consultas, e também nas visitas domiciliares, o idoso e sua família recebem orientações sobre sinais de riscos relacionadas com problemas de saúde frequentes no idoso, como HAS e DM, assim como depressão. A ESF conjuntamente com o NASF, a nutricionista, a psicóloga e a assistente social e o educador físico, realiza atividades com grupo de idosos na UBS, na sala de espera dos postos de saúde, na associação de bairro comunitária. Os ACS durante seu trabalho na comunidade detectam idosos que precisam de atendimento médico e cuidados no domicílio e agendam a visitas domiciliares.

Desta forma a equipe procura que os adultos de mais de 60 anos tenham garantido sua assistência médica e possam viver esta etapa com melhor qualidade. Tanto o médico como a enfermeira da equipe realiza o planejamento das ações de saúde dirigidas a melhorar as condições físicas e psíquicas das pessoas idosas. A equipe realiza o maior esforço possível para garantir o atendimento médico destas pessoas a pesar das dificuldades que podemos apresentar ao ter que viajar frequentemente de um lugar ao outro para chegar aos diferentes postos de saúde.

A confecção do relatório de Análise Situacional foi um grande desafio, pois é o primeiro feito na UBS por um profissional médico. Permitiu o relacionamento de todos os integrantes da equipe ao trabalhar em conjunto na elaboração do mesmo, identificar os principais problemas existentes no trabalho na estratégia de saúde da família, ao preencher os questionários, conhecer as limitações às possíveis soluções e planejar estratégias para lidar com elas. Na hora de preencher os cadernos de ações programáticas, obtivemos os dados dos prontuários clínicos, os livros ou cadernos de registro existentes na UBS para cada programa da APS e da acessória dos ACS, que conhecem e têm pleno domínio dos indicadores demográficos da população da área de abrangência da equipe. Considero que devemos melhorar no planejamento das ações de cada programa na APS para alcançar uma atenção à saúde com qualidade.

1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

No início do curso descrevemos a situação da ESF APS na minha área de trabalho. Muitas das dificuldades descritas nessa ocasião continuam, dentre elas a unidade de saúde da comunidade Lagoa de Firmeza, a maior da área rural, ainda continua em fase de construção para ampliar suas salas que são pequenas para a atenção de toda a população que procura atendimento. As pessoas destas comunidades onde realizamos as consultas continuam viajando mais de 35 km para chegar à cidade, quando precisam do serviço de laboratório, ultrassonografia, fisioterapia, ou ser avaliados por algum especialista, pois estes serviços só estão disponíveis na UBS que fica na cidade. Depois das 17 horas esta população não tem atendimento médico nas comunidades, tem que procurar este na cidade, viajando longas distâncias por meios próprios, pois não dispõem de ambulância. No caso de emergência solicitam o serviço SAMU ao município. A equipe continua se movimentando de uma comunidade a outra para fazer as consultas médicas.

Mediante o desenvolvimento do curso, os profissionais da equipe, analisam cada aspecto relacionado com os questionários de cada semana, podendo detectar

os problemas e plantear possíveis soluções. Isto nos permite planejar melhor nosso trabalho do dia a dia, já que foi possível conhecer a realidade no nosso trabalho de forma mais sistemática. Neste momento, que ainda continuamos com excesso da demanda das consultas espontâneas, estamos trabalhando com a comunidade, oferecendo atividades em educação em saúde frequentemente, além de trabalhar mais com grupos específicos como crianças nas escolas, gestantes, mães de lactantes, idosos, adultos com diagnóstico de HAS e DM, para manter o estado de saúde destas pessoas em ótimas condições. Os gestores do município estão mais comprometidos com a saúde da população destas comunidades rurais.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

O câncer ginecológico da mulher, tanto de útero como de mama, mantém alto índice de morbidade e mortalidade a nível mundial. No Brasil o Ministério da Saúde orienta a realização de ações de promoção e prevenção, além da pesquisa ativa destas doenças, pois ao ser detectado precocemente garante a melhor sobrevida das mulheres, com o tratamento oportuno. Estas ações são desenvolvidas pelos profissionais da APS e é também responsabilidade dos gestores municipais (BRASIL, 2013).

A equipe em que trabalho realiza atendimento na área rural, na UBS José Palmeiro Sobrinho, além de outros locais em três comunidades da área rural do município São Raimundo Nonato, estado Piauí. A UBS à vinculada à prefeitura municipal foi construída atendendo em grande parte os requisitos propostos pelo MS, sendo caracterizada como Estratégia de Saúde da Família. Realiza atendimento médico de segunda a sexta-feira, no horário da manhã e da tarde. A equipe está formada por um médico, uma enfermeira, um dentista, uma técnica de enfermagem, uma técnica de saúde bucal e seis agentes comunitários de saúde.

A equipe possui uma população adstrita de 1.828 habitantes de origem quilombola, distribuídas numa comunidade maior Lagoa de firmeza, onde está localizada a UBS, e três comunidades menores. É uma população com condições de vida desfavorável, poucos recursos econômicos e baixo nível cultural, onde existe grande número de adultos jovens, com predomínio do sexo feminino. Esta característica da população dificulta a realização de ações de saúde, entre elas, as referentes ao controle do câncer do colo de útero e do câncer de mama.

Da população da área de abrangência da Equipe de Saúde da Família, 444 pessoas pertencem ao sexo feminino na faixa etária de 25-64 anos segundo a estimativa da população brasileira e 138 pertencem à faixa etária de 50-69 anos, segundo a estimativa do CAP. Na prevenção do câncer de colo de útero existe baixa adesão das mulheres a este programa na UBS. Nos últimos três anos, cinco mulheres apresentaram o exame alterado. Estas usuárias foram encaminhadas à

consulta com o especialista e receberam o tratamento adequado e oportuno. Das mulheres acompanhadas para o controle do câncer de mama somente o 32% realizou seu exame de mamografia seguindo a periodicidade estabelecida. Nas consultas e nas visitas domiciliares são desenvolvidas atividades de promoção em saúde pelos profissionais da equipe referentes ao uso de camisinha e fatores de risco para os cânceres.

Realizar a intervenção na prevenção do câncer do colo de útero e no controle do câncer de mama será de grande importância na UBS, pois, dessa forma, será possível melhorar os indicadores de cobertura e qualidade desta ação programática. Para isto, os profissionais da equipe, conjuntamente, com os ACS estão envolvidos neste sentido, trabalhando diretamente na comunidade, fazendo um levantamento de todas as mulheres das faixas etárias de 25-64 anos e de 50-69 anos e brindando educação em saúde, pesquisando fatores de riscos e sinais de alerta destas doenças na população feminina. As limitações existentes na realização desta atividade é a dificuldade de transporte com combustível necessário para o traslado da equipe até as comunidades, todas muito distantes da cidade. Isto depende da compreensão dos gestores de saúde do município.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a Detecção e Prevenção do Câncer de Colo de útero e de Mama na ESF José Palmeiro Sobrinho, São Raimundo Nonato- PI.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Objetivo 1-Ampliar a cobertura de da detecção precoce de câncer de mama e colo de útero.

Meta 1.1- Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 80%.

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 45%.

Objetivo 2- melhorar a qualidade do atendimento das mulheres

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

Objetivo 3- melhorar a adesão na Prevenção de Câncer de Colo de Útero e Controle de Câncer de Mama.

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

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

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

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

Objetivo 4- Melhorar o registro das informações

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

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

Objetivo 5- Avaliar o risco do Câncer de Colo de Útero e Controle de Câncer de Mama.

Meta 5.1: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos

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

Objetivo 6- Promover a Prevenção de Câncer de Colo de Útero e Controle de Câncer de Mama.

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

Meta 6.1: Orientar 100% das mulheres entre 50-69 anos cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas com 444 mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos para o controle do câncer do colo de útero e com 138 mulheres da faixa etária de 50 a 69 anos para o controle do câncer de mama pertencente à área de abrangência da equipe. Para guiar a intervenção e o cuidado será adotado como protocolo o Caderno de Atenção Básica número 13 Controle dos Cânceres do colo de útero e de mama, do Ministério da Saúde, 2013. A intervenção terá a duração de quatro meses.

2.3.1 Detalhamento das ações

Objetivo 1-Ampliar a cobertura de da detecção precoce de câncer de mama e colo de útero.

Meta 1.1- Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 80%.

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 45%.

Ações:

Monitoramento e avaliação:

-Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos e a cobertura do controle do câncer de mama nas mulheres da faixa etária de 50 a 69 anos mensalmente.

Detalhamento: Definir mensalmente quantas mulheres com idades entre 25 e 64 anos e com idades entre 50 e 69 anos são cadastradas pela equipe de saúde e iniciam seu acompanhamento nas unidades de saúde realizando o exame citopatológico de colo de útero, ou o exame clínico das mamas e a mamografia.

Organização e gestão do serviço:

- Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandam a realização do exame citopatológico do colo de útero na unidade de saúde, e as mulheres de 50 a 69 anos que demandem a realização da mamografia.

Detalhamento: Porta aberta do serviço a estas mulheres. Mulheres que chegam espontaneamente aos centros de saúde solicitando a realização do exame citopatológico, ou são agendadas pelos ACS recebem atendimento no dia, no mesmo turno. Também serão atendidas no mesmo turno as mulheres com idades entre 50 e 69 anos que acodem espontaneamente ou são agendadas pelos ACS solicitando a realização da mamografia.

Engajamento público:

-Esclarecer 'a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico de colo de útero nas mulheres entre 25 e 64 anos e sobre a importância da realização da mamografia pelas mulheres entre 50 e 69 anos de idade.

Detalhamento: A comunidade receberá informações sobre a importância da realização destes exames, mediante palestras que se realizaram semanalmente no posto de saúde, na escola da comunidade, nas visitas domiciliares e nas igrejas da comunidade.

Qualificação da prática clínica:

-Capacitar aos profissionais da equipe no acolhimento 'as mulheres com idades de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos.

Detalhamento: Orientar aos profissionais da equipe fazer o acolhimento destas mulheres enquanto cheguem aos postos de atendimento médico, orientar 'as mulheres o procedimento a realizar, informar da importância destes exames, e brindar este atendimento no mesmo turno.

-Capacitar aos ACS no cadastramento das mulheres da faixa etária entre 25 e 64 anos e entre 50 e 69 anos.

Detalhamento: Capacitar aos ACS na pesquisa destas mulheres, fazendo as visitas domiciliares em cada uma das comunidades e explicar a importância destes exames, a periodicidade preconizada pelo ministério de saúde para sua realização.

Objetivo 2- melhorar a qualidade do atendimento das mulheres

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

Monitoramento e avaliação:

-Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Detalhamento: Revisar mensalmente todos os resultados dos exames realizados e verificar a qualidade das amostras tomadas se foram representativas e útil para o estudo.

Organização e gestão dos serviços:

-Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames e definir profissional responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Detalhamento: Eleger um profissional da equipe encarregado de monitorar a qualidade das amostras, de recepcionar os resultados, de preencher o livro de registro com os dados dos resultados e arquivar adequadamente os resultados os exames.

Engajamento público:

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

Detalhamento: Informar 'as mulheres que realizaram os exames e 'a comunidade os indicadores de qualidade desta ação, quantas amostras foram satisfatórias para o estudo citopatológico.

Qualificação da prática clínica:

-Atualizar 'a equipe na coleta do exame citopatológico de colo de útero de acordo com o protocolo do Ministério de saúde.

Detalhamento: Capacitar aos profissionais da equipe na técnica adequada da toma das amostras para estudo citopatológico de colo de útero, mediante a revisão do Manual do Ministério de saúde.

Objetivo 3- melhorar a adesão na Prevenção de Câncer de Colo de Útero e Controle de Câncer de Mama.

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

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

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

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

Monitoramento e avaliação:

-Monitorar os resultados de todos os exames para prevenção do câncer do colo de útero e do câncer de mama e o cumprimento da periodicidade de realização dos exames previstos nos protocolos adotados pela equipe.

Detalhamento: Revisar mensalmente o livro de registro para verificar os exames alterados e as mulheres que realizam seu exame de mamografia e não regressam com os resultados para ser avaliados pelos profissionais da equipe. Realizar busca ativa por meio de visitas domiciliares, das mulheres com exame de prevenção de colo de útero e mamografia alterada para começar seu acompanhamento.

Organização e gestão dos serviços:

-Facilitar o acesso das mulheres aos resultados do exame citopatológico e aos resultados da mamografia.

Detalhamento: Informar detalhadamente a cada mulher sobre o resultado de seus exames.

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

Detalhamento: Porta aberta a todas as mulheres que acodem aos postos de saúde para mostrar o resultado da mamografia, serão acolhidas e atendidas no mesmo turno.

-Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

Detalhamento: Combinar com os ACS a busca de mulheres faltosas na prevenção do câncer de colo de útero e no controle do câncer de mama, mediante visitas domiciliares e incentivar a estas mulheres para que façam seu acompanhamento periódico pela equipe.

-Organizar agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.

Detalhamento: Designar profissional da equipe para recepção das mulheres provenientes das buscas para ser atendidas no mesmo turno.

Engajamento público:

-Informar a comunidade sobre a importância da realização do exame para a detecção precoce do câncer do colo de útero e do câncer de mama e de seu acompanhamento periódico, informar sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames, e sobre o tempo de espera para o retorno dos resultados.

Detalhamento: Informar a comunidade sobre todo o referente aos exames de prevenção destas doenças, mediante palestras a realizar nos postos de saúde, na escola, na igreja da comunidade e nas visitas domiciliares.

Qualificação da prática clínica:

-Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.

Detalhamento: Solicitar à secretaria de saúde o protocolo mais recente e material necessário para atualizar os conhecimentos dos profissionais da equipe enquanto aos resultados dos exames.

-Capacitar aos ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.

Detalhamento: Informar aos ACS sobre a periodicidade preconizada pelo ministério de saúde para a realização destes exames para que transmitam estes conhecimentos as mulheres durante seu trabalho na comunidade.

Objetivo 4- Melhorar o registro das informações

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

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

Monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento: Revisar mensalmente o livro de registro destes exames e os prontuários clínicos das mulheres que fazem acompanhamento com a equipe no controle do câncer de colo de útero e no câncer de mama.

Organização e gestão do serviço:

- Manter as informações de SIAB atualizadas em ficha própria, implantar o registro específico de acompanhamento, combinar com a equipe o registro das informações.

Detalhamento: Designar um profissional responsável pela atualização das informações do SIAB, preencher diariamente todos os dados das mulheres que realizam o exame no dia ou chegam com os resultados dos exames, no livro de registro para o controle destes cânceres.

Engajamento público:

-Informar às mulheres sobre seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço e sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Detalhamento: Informar às mulheres que têm garantido o registro de todos seus exames no serviço e se precisar podem solicitar os dados destes resultados para mostrar em outras instituições de saúde.

Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento: Preparar aos profissionais da equipe no registro das informações destas doenças de forma adequada.

Objetivo 5- Avaliar o risco do Câncer de Colo de Útero e Controle de Câncer de Mama.

Meta 5.1: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos

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

Monitoramento e avaliação:

-Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas pela equipe,

Detalhamento: Revisar mensalmente o livro de registro e os prontuários clínicos das mulheres acompanhadas na prevenção e controle destes cânceres para comprovar se têm realizado a avaliação do risco e a pesquisa de sinais de alerta.

Organização e gestão dos serviços:

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

Detalhamento: Interrogar a todas as mulheres nas consultas sobre a presença de sinais de alerta para o câncer do colo do útero e sobre fatores de risco para o câncer de mama, as que serão acompanhadas com maior periodicidade pela equipe.

Engajamento público:

-Informar às mulheres e à comunidade sobre os fatores de risco para câncer do colo do útero e de mama, informar à população sobre sinais de alerta para a detecção precoce do câncer do colo do útero e de mama.

Detalhamento: Nas consulta, nas visitas domiciliares e nas atividades de educação em saúde com a comunidade, as mulheres serão informadas sobre os fatores de risco para o câncer do colo de útero e de mama, e como podem modificar os mesmos, serão informadas sobre sinais de alerta destas doenças, sobre a

importância do atendimento médico imediato ante qualquer suspeita destas enfermidades.

Objetivo 6- Promover a Prevenção de Câncer de Colo de Útero e Controle de Câncer de Mama.

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

Meta 6.1: Orientar 100% das mulheres entre 50-69 anos cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Monitoramento e avaliação:

-Monitorar o número de mulheres que recebem orientações.

Detalhamento: Levar constância de quantas mulheres participam nas atividades de educação em saúde realizadas na comunidade e as mulheres que recebem informações sobre câncer do colo do útero e câncer de mama.

Organização e gestão dos serviços:

-Garantir junto ao gestor municipal a distribuição de preservativos.

Detalhamento: Solicitar ao gestor municipal o fornecimento adequado e contínuo de preservativo nas unidades e postos de saúde, disponível para toda a população da área de abrangência.

Engajamento público:

-Incentivar na comunidade o uso de preservativo; a não adesão ao uso de tabaco, álcool, droga. Incentivar a prática de atividade física regular e aos hábitos alimentares saudáveis.

Detalhamento: Orientar à comunidade sobre a importância do uso de preservativo para evitar a infecção por HPV causante do câncer do colo de útero, mediante palestras nos postos de saúde, na escola da comunidade e nas visitas domiciliares. Informar a população sobre o efeito do tabaco, álcool e as drogas como fatores de risco destes cânceres, e sobre a importância da atividade física regular e os hábitos alimentares saudáveis para sua prevenção, mediante as ações de educação em saúde na comunidade.

Qualificação da prática clínica:

-Capacitar a equipe para orientar sobre prevenção de DST e medidas de controle para combater os fatores de risco para o câncer do colo de útero e de mama.

Detalhamento: Os profissionais da equipe realizaram uma revisão destes temas para poder informar a comunidade sobre medidas de prevenção das DST e medidas para evitar e combater os fatores de risco destes cânceres.

2.3.2 Indicadores

Objetivo 1. Cobertura. Ampliar a cobertura de detecção precoce de Câncer de Colo do Útero e Mama.

Meta 1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 80%.

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

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

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

Meta 1.2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 45%.

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

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

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

Objetivo 2. Qualidade. Melhorar a qualidade de atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de Colo do Útero e de Mama.

Meta 2. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Indicador 2. Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

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

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

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

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

Indicador 3.1. Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Numerador: Número de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não retornaram à unidade de saúde.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame citopatológico de colo de útero alterado.

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

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

Numerador: Número de mulheres que tiveram mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame de mamografia alterada.

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

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 4. Registro. Melhorar o registro das informações.

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de registros adequados da mamografia

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção na ação programática de detecção e prevenção do câncer do colo de útero e de mama, iremos a adotar o Manual Técnico de Controle do câncer do colo do útero e de mama do Ministério da Saúde, 2013, disponível da unidade. Utilizaremos as fichas de cadastramento familiar e os prontuários clínicos de todas as mulheres com idades entre 25 e 64 anos e entre 50 e 69 anos que moram na área de abrangência da ESF para identificar as mulheres para serem cadastradas na intervenção.

Para coletar os dados para cálculo dos indicadores necessários ao monitoramento da intervenção, o médico e a enfermeira irão utilizar uma ficha espelho complementar (Anexo C), disponibilizada pelo curso da UFPEL. Faremos contato com o gestor municipal para dispor de formulários de requisição de exames em quantidade suficientes e para imprimir o quantitativo de fichas espelho necessários. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados (Anexo B), proposta pelo curso.

Semanalmente a enfermeira verificará no livro de registro do controle do câncer do colo de útero e do câncer de mama as mulheres que têm atraso na

realização do exame citopatológico de colo de útero e as mulheres que tem atraso no exame clínico das mamas e na realização da mamografia. Os agentes comunitários de saúde farão busca ativa de todas estas mulheres com atraso, estima-se 8 por semana, totalizando 32 por mês, e agendará a data e a hora para a consulta, segundo a conveniência de cada mulher. Identificará também as mulheres que têm o exame de prevenção do câncer do colo de útero ou a mamografia alterados e as que não estão sendo acompanhadas pela equipe nem foram avaliadas pelo especialista. O profissional localizará os prontuários destas mulheres e convocará para uma nova consulta, na qual serão preenchidas todas as informações nas fichas espelho. Ao final de cada semana, as informações coletadas nas fichas complementares serão consolidadas na planilha eletrônica.

A análise situacional e a definição do foco para a intervenção já foram discutidas com a equipe de saúde. Portanto, começaremos a intervenção com a capacitação sobre o Manual Técnico para o controle dos cânceres de colo de útero e de mama, para que toda a equipe utilize esta referência na atenção às mulheres das faixas etárias de 25-64 anos e de 50-69 anos de idade. Esta capacitação será realizada no posto de saúde. Para isto será disponibilizadas duas horas no horário tradicionalmente utilizado para a reunião da equipe. O conteúdo do manual será dividido entre cada membro da equipe, que estudará sua parte correspondente do manual e exporá o conteúdo estudado ao resto da equipe. O médico e a enfermeira realizarão a revisão da técnica correta de tomada das amostras para o exame citopatológico do câncer do colo de útero segundo as orientações do manual. O médico e a enfermeira também farão a revisão da interpretação dos resultados dos exames. Os ACS serão capacitados sobre a importância da captação das mulheres e busca ativa das faltosas.

O acolhimento das mulheres que procurem espontaneamente os postos de saúde solicitando a realização do exame citopatológico do colo de útero ou solicitando a realização do exame clínico das mamas ou a mamografia, ou cheguem ao serviço, agendadas pelos agentes comunitários de saúde, será realizado pela técnica de enfermagem. Todas estas mulheres serão atendidas no mesmo turno para ampliar o número das mulheres acompanhadas pela equipe nesta ação

programática. Para atender a demanda das mulheres provenientes da captação e busca ativa realizada pelos ACS, cada profissional responsável irá reservar na agenda um espaço para receber e atender as mulheres no mesmo turno. A enfermeira e médico serão responsáveis por realizar este atendimento. A coleta do exame citopatológico será realizada pela enfermeira em todas as unidades que a equipe atende.

Faremos contato com os representantes da comunidade, informaremos à população na sala de espera dos postos de saúde ou nas visitas domiciliares sobre o projeto que estamos fazendo, esclarecendo a importância da realização tanto do exame citopatológico do colo de útero como da mamografia e o exame clínico das mamas para rastreamento destas doenças. Solicitaremos apoio à comunidade para ampliar o número de mulheres acompanhadas nas unidades de saúde para a prevenção do câncer de colo de útero e no câncer de mama, e para esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorizar o atendimento destas mulheres.

Serão realizadas, ainda, atividades educativas com as mulheres na faixa etária de 25 a 69 anos para promoção da saúde, abordando temas como a importância da prevenção do câncer de colo de útero e mama, os fatores de risco, prevenção das DSTs, principalmente do HPV, bem como sobre outros aspectos sobre sua saúde.

3 Relatório da Intervenção

Após 12 semanas de realização da intervenção, chegamos ao seu final, pois houve um encurtamento da intervenção, determinada pela coordenação do Curso EaD de Especialização em Saúde da Família da UFPEL. A intervenção foi desenvolvida com foco na ação programática Detecção e Prevenção do câncer de colo de útero e mama na UBS José Palmeiro Sobrinho, em São Raimundo Nonato-PI. As ações foram desenvolvidas segundo o planejado, seguindo o cronograma previsto para o período da intervenção.

No entanto, não foi possível atingir as metas propostas para a cobertura na prevenção do câncer do colo do útero e no controle do câncer da mama, devido isto, em parte ao encurtamento da intervenção, e às características das mulheres, que provem de uma população quilombola de baixo nível cultural, e a pesar das informações recebidas sobre a importância da realização do exame citopatológico, se negam a realiza-lo, muitas sentem medo ou pudor, não conscientizam os benefícios do mesmo para sua saúde. No controle do câncer de mama interferiu o alcance da meta proposta a não disponibilidade do serviço de mamografia livre de custo na região ao início da intervenção. Ainda temos muitas mulheres para cadastrar e ser acompanhada pelos profissionais da equipe, mas o trabalho continuará no transcurso do ano e temos a certeza que a melhora na cobertura da ação programática na UBS será relevante.

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

O início da intervenção foi marcado pela divulgação do projeto tanto na UBS da comunidade Firmeza como nos outros postos de saúde onde realizamos as consultas, e nas comunidades, por meio das visitas domiciliares, para a melhora na prevenção dos cânceres do colo de útero e da mama.

Realizamos a capacitação dos profissionais da equipe sobre o protocolo de prevenção do câncer do colo de útero e controle do câncer da mama, como estava planejado, e foram estabelecidas as ações a serem desenvolvidas por cada um dos membros da equipe, definindo o papel de cada um na intervenção. Também foi realizada a capacitação dos ACS para o cadastramento das mulheres das faixas etárias preconizadas pelo ministério e na busca das mulheres faltosas.

Os profissionais da equipe fizeram a revisão do manual para a coleta adequada das amostras para o exame citopatológico desde a primeira semana, a pesar de está planejado para a segunda semana, mas foi necessário adiantar, pois iniciamos o atendimento clínico das mulheres desde a primeira semana da intervenção, garantindo, desta forma, que cada amostra coletada tivesse a qualidade requerida. Também foi realizada a capacitação dos profissionais no registro dos dados nas fichas espelhos, no prontuário clínico das mulheres, no preenchimento da requisição dos exames, assim como a capacitação na interpretação dos resultados dos exames.

Realizamos atividades educativas com a população relacionadas com o câncer do colo do útero e da mama e sobre DSTs em todo o período da intervenção. Contamos com o apoio dos gestores para o traslado em tempo da equipe até as comunidades e para o fornecimento dos materiais necessários para esta atividade. Contamos também com o apoio dos líderes comunitários das igrejas e o apoio da comunidade em geral para priorizar o atendimento às mulheres e divulgar as atividades.

As mulheres, desde as primeiras semanas, começaram a receber o atendimento clínico nas unidades de saúde, mediante a marcação das consultas para o controle do câncer de colo de útero e mama. Os ACS além de agendar as consultas durante suas visitas domiciliares acompanhavam as mulheres à UBS para receber este atendimento. Já na UBS as mulheres eram acolhidas pelos profissionais da equipe, tanto pelo médico, como pela enfermeira e a técnica de enfermagem.

Era utilizada uma parte da sala de espera para esta atividade, onde as mulheres receberam informações sobre câncer do colo do útero, câncer da mama, seus fatores de risco, a importância do exame CP e da mamografia para a detecção precoce destes cânceres. Além disso receberam informações sobre o procedimento a realizar pelo médico ou pela enfermeira para a coleta da amostra para o CP e para o exame clínico das mamas, assim como sobre a importância do retorno à UBS para conhecer os resultados dos exames. Nas consultas eram realizados o exame CP do colo do útero e o exame clínico das mamas para aquelas mulheres maiores de 50 anos ou com riscos ou sinais de alerta para o câncer da mama. Durante as consultas também foi realizada a pesquisa de sinais de alerta para o câncer do colo

do útero e de mama e todas receberam orientações sobre DST e fatores de risco para esses cânceres.

Enfrentamos dificuldades enquanto ao retorno dos resultados do exame CP do colo do útero, pois as amostras uma vez coletadas são enviadas semanalmente ou a cada duas semanas, segundo a possibilidade do município, à capital do estado para serem avaliadas pelo SUS e o resultado só retorna depois do mês. Para dar solução a esta situação tivemos duas reuniões com os gestores municipais, mas somente conseguimos o envio semanal das amostras. Ainda não contamos com a totalidade dos resultados dos exames realizados durante a intervenção retornados à UBS.

Os agentes comunitários trabalharam nas comunidades no cadastramento das mulheres alvos da intervenção e agendando as consultas. Durante o primeiro mês foram atendidas as mulheres com mais de 50 anos e até 69 anos para o controle do câncer da mama, mas, não podiam realizar a mamografia, pois o município não contava com este serviço pelo SUS, só existia em clínicas privadas e as mulheres de nossa população não dispõem de recursos para custear este exame. Para isto, tivemos vários contatos com os gestores municipais a fim de resolver esta situação para garantir o andamento da intervenção.

Apenas na 5ª semana da intervenção que foi comunicado pelos gestores que a partir daquele momento seria possível a realização da mamografia no mesmo município numa clínica privada mediante convênio com o SUS feito pelos gestores. Consideramos que esta notícia foi um avanço para melhorar o acesso a mamografia pelas mulheres do município e ficamos felizes por ter sido fruto da mobilização da equipe durante a intervenção para conversar com os gestores. No entanto, até agora este indicador está baixo, pois muitas mulheres ainda não buscaram realizar a mamografia, mesmo já tendo sido divulgado na comunidade, por meio dos ACS nas visitas domiciliares e pelos representantes das igrejas no culto de final da semana, que já dispõem deste serviço pelo SUS no mesmo município.

Todos os dados referentes às ações da intervenção foram registrados nas fichas espelho, no prontuário e no livro de registro para o controle destes cânceres, disponível na UBS. Temos pendente o preenchimento de alguns resultados dos exames CP do colo do útero devido à demora no retorno e no preenchimento dos resultados de algumas mamografias, pois as mulheres não retornaram com o resultado ou não tem realizada ainda a mamografia. Durante as duas últimas

semanas também foram incluídas na planilha de coleta de dados, mulheres que tinham seus exames em dia e cujos dados aparecem registrado no prontuário clínico e no livro de registro para o controle destes cânceres na UBS, para que ficassem acompanhadas pela equipe.

Durante estas 12 semanas foram realizados 220 atendimentos clínicos à mulheres de 25 a 64 anos para a prevenção do câncer do colo do útero e a mulheres com idade entre 50 e 69 anos para o controle do câncer da mama. Foram realizados 122 exames citopatológicos do colo do útero e 70 exames clínico das mamas e orientada a mamografia, porém, poucos resultados já estão disponíveis na UBS.

Logo abaixo, as figuras mostram algumas atividades educativas realizadas pela equipe com as mulheres da área de abrangência da equipe.



Figura 1-Palestra sobre câncer do colo do útero e da mama realizada no posto de saúde da comunidade Novo Horizonte.



Figura 2-Palestra sobre o câncer do colo do útero e da mama realizada na UBS da comunidade Lagoa de Firmeza

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Portanto, podemos dizer que não houveram ações planejadas que não foram desenvolvidas durante a intervenção. Mesmo com as diferentes dificuldades que encontramos, conseguimos realizar todas as ações e atividades previstas no projeto e cronograma.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Durante as primeiras semanas da intervenção foi realizada a capacitação dos profissionais da equipe no registro de dados na ficha espelho, na requisição para os exames e no livro de registro para o controle destes cânceres. Por isso, não se apresentaram dificuldades na hora de preencher os dados referentes à intervenção nestes documentos. O médico, a enfermeira e em ocasiões com ajuda da técnica de enfermagem e dos ACS que informaram às mulheres nas comunidades os documentos pessoais que tinham que levar à consulta, fazendo o registro diário dos atendimentos realizados. Enquanto ao preenchimento da planilha de coleta de dados apresentamos algumas dificuldades ao início, pois não foi possível assistir o vídeo instrutivo disponibilizado pelo curso, mas, com o apoio da orientadora foi resolvida esta situação.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

A intervenção já forma parte da rotina da UBS, onde são oferecidas palestras quase diárias às mulheres e à população em geral, para sensibilizar a nossa população sobre a importância da realização dos exames CP e da mamografia, seguindo a periodicidade estabelecida, garantindo assim a saúde das mulheres de nossas comunidades. Por sua parte os gestores estão comprometidos com a equipe para continuar melhorando a saúde da comunidade, mediante o

fornecimento dos recursos materiais suficientes para a tomada das amostras para o exame CP. Só temos o inconveniente da demora no retorno dos resultados. Esperamos melhorar neste sentido em breve tempo, quando o município também contar com laboratório de citopatologia. Já as mulheres dispõem do serviço de mamografia pelo SUS no mesmo município. Desta forma, a pesquisa para o câncer de mama na população feminina maior de 50 anos está garantida a partir de agora.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção foi desenvolvida com foco na ação programática Atenção à Saúde da Mulher para prevenção do câncer de colo de útero e da mama na faixa etária entre 25 e 69 anos de idades na UBS José Palmeiro Sobrinho, em São Raimundo Nonato-PI e teve duração de três meses. Na área adstrita à UBS existem 444 mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idades e 138 mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos estimado pelo CAP. Os resultados alcançados com a intervenção, a partir do preenchimento da planilha de coleta de dados, serão apresentados a seguir, através de uma análise quantitativa e qualitativa de cada um dos indicadores que foram utilizados para mensurar a melhoria da ação programática.

Referente ao objetivo de ampliar a cobertura da ação programática

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 80%.

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

Das 444 mulheres da faixa etárias de 25 a 64 anos, 172 delas tiveram resultados em dia para prevenção de câncer de colo de útero durante os três meses da intervenção. No primeiro mês alcançamos 15 mulheres (3%) em dia para exame citopatológico, no segundo mês aumentamos para 43 mulheres (10%) em dia para exame citopatológico e no terceiro e último mês da intervenção, finalizamos com 172 mulheres (39%) em dia para exame citopatológico como mostra a Figura 1.

A adesão das mulheres no programa no início da intervenção foi muito baixa, isto devido às características das mulheres da área de abrangência da UBS, que provem de uma população quilombola de baixo nível cultural, e a pesar das informações recebidas sobre a importância da realização do exame citopatológico, se negam a realiza-lo, muitas sentem medo ou pudor, e não conscientizam os

benefícios do mesmo para sua saúde. Já no terceiro mês da intervenção, foi possível cadastrar um número maior de mulheres para que iniciarem seu acompanhamento pelos profissionais da equipe nesta ação programática graças às informações recebidas durante as atividades educativas realizadas nas unidades de saúde e nas comunidades sobre a importância da realização deste exame para a detecção precoce do câncer de colo de útero e seu tratamento oportuno.

Além disso, o encurtamento sofrido na intervenção dificultou ainda mais o alcance da meta, pois reduziu ainda mais o tempo em que poderiam ser cadastradas mais mulheres e coletados novos exames citopatológicos.

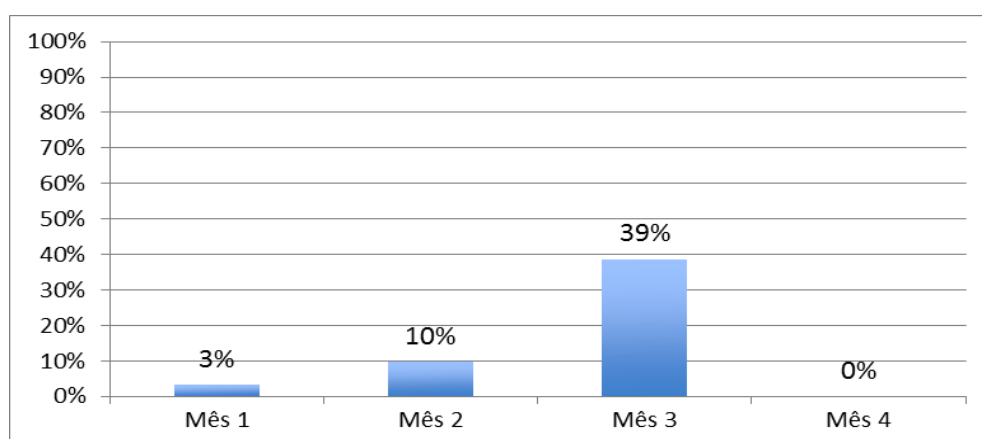


Figura 3: Gráfico da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados Final

As ações que mais auxiliaram a realização do CP nas mulheres da área de abrangência foram às atividades educativas sobre a importância da realização dos exames para a prevenção de câncer de colo de útero, as captações de mulheres que não se encontrava em dias com os exames e as visitas domiciliares realizadas pelos ACS para busca das mulheres faltosas.

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50-69 anos de idade para o 45%.

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

No primeiro mês o indicador da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com mamografia em dia terminou em 0% pois as mulheres que iniciaram seu acompanhamento na UBS, não tinham realizado seu exame de mamografia. Até esse momento o município não contava com serviço de mamografia pelo SUS, este serviço só era oferecido na capital do estado, localizada a 550 km do município, ou em clínicas privadas no próprio município.

Porém a população da área de abrangência da equipe é bastante carente e não conta com recursos para custear este exame. Em torno do segundo mês da intervenção, após pressão da equipe aos gestores para solucionar este problema, começou a funcionar no município o serviço de mamografia pelo SUS, através de convênio com as clínicas privadas. Com isso, conseguimos que neste segundo mês algumas mulheres já realizassem a mamografia, alcançando 14 mulheres com a mamografia em dia (10%). No terceiro e último mês conseguimos que 58 mulheres estivessem em dia com este exame das 82 mulheres acompanhadas pela equipe ao final da intervenção (42%), como mostra a Figura 2.

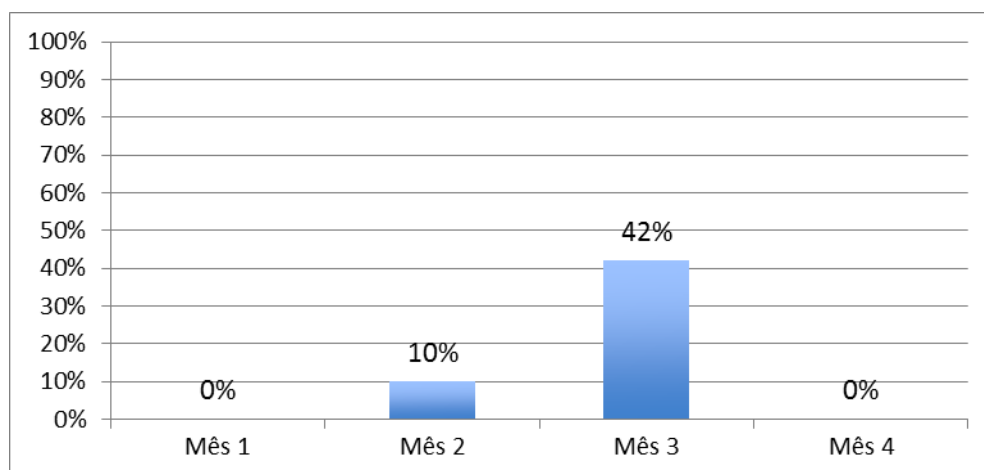


Figura 4: Gráfico da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados Final.

Referente ao objetivo de melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce do câncer de colo do útero e de mama na unidade de saúde.

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

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

No primeiro mês tivemos uma das amostras coletadas para exame citopatológico de colo de útero não satisfatória. Os restantes dos meses as amostras coletadas para este exame foram satisfatórias, concluindo a intervenção com este indicador em 100% (Figura 3). Durante os atendimentos clínicos, as mulheres da faixa etária de 25-64 anos que iniciaram o acompanhamento na unidade de saúde para a prevenção do câncer do colo do útero tiveram a coleta da amostra para o exame citopatológico coletada, conseguindo, ao final da intervenção, realizar 122 exames citopatológico nas mulheres com este exame atrasado.

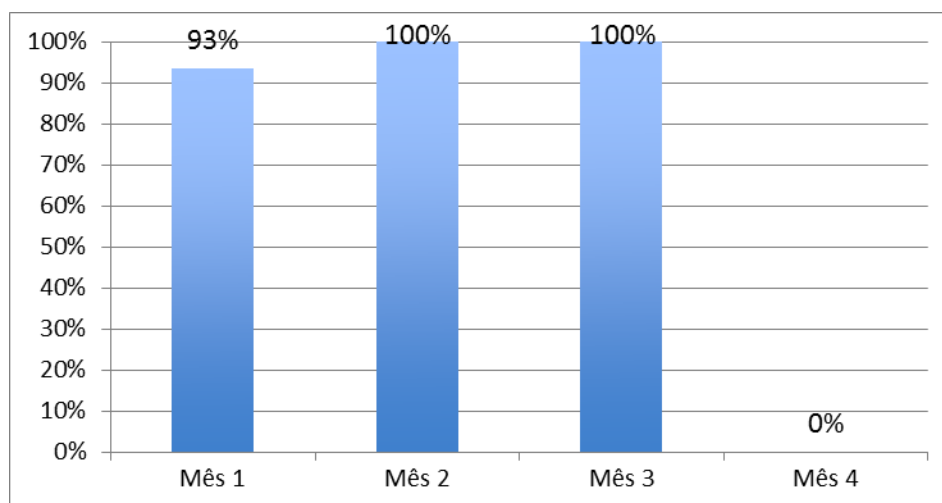


Figura 5: Gráfico da proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados Final.

Este resultado de 100% amostra satisfatórias nos dois últimos meses da intervenção foi devido à capacitação dos profissionais da equipe na coleta adequada das amostras para este exame, realizada ao início da intervenção com o pessoal de enfermagem.

Referente ao objetivo de melhorar a adesão das mulheres à realização do exame citopatológico do colo do útero e de mamografia.

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

Indicador 3.1: Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico do colo do útero alterado que não retornaram à unidade de saúde.

Durante a intervenção, dos 122 exames citopatológico realizados, 3 tiveram o resultado alterado compatível com LSIL. A chegada destes resultados foi informada de imediato aos ACS para que avisarem às mulheres, as quais retornaram à unidade na procura do mesmo com a equipe. Estas mulheres foram informadas sobre o resultado e da possibilidade de regressão espontânea desta alteração e orientadas a retornar em 6 meses à unidade de saúde para realizar nova coleta de amostra para o exame citopatológico.

Dessa forma, todas as mulheres com resultados alterados compareceram a unidade, ou seja, não houve mulheres faltosas, permanecendo o indicador zerado (0%) durante os três meses da intervenção.

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

Indicador 3.2: Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

Do total das 58 mulheres acompanhadas pela equipe no controle do câncer de mama e que tiveram a mamografia realizada em dia, nenhuma delas apresentaram mamografias alteradas. Por isso, não houve mulheres faltosas com mamografia alterada durante toda a intervenção, permanecendo este indicador zerado (0%).

As mulheres que iniciaram seu acompanhamento no controle do câncer da mama foram orientadas nos atendimentos clínicos sobre realização a mamografia pelo SUS no próprio município. Uma vez realizada a mamografia, tinham que retornar com o resultado à unidade de saúde para mostrar o exame e ser avaliado. Portanto, não foi necessário orientar a busca ativa pelos ACS das mulheres para avaliar a mamografia. Ainda, o monitoramento realizado pelos registros e planilha de coleta de dados possibilitou saber quais mulheres tinham realizado o exame para que pudessem ser buscada pelos ACS na data prevista para o retorno dos exames.

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

Indicador 3.3: Proporção de mulheres com exame citopatológico do colo do útero alterado que não retornaram à unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Os últimos três anos antes da intervenção 3 mulheres tiveram o exame citopatológico do colo do útero alterado. Estas mulheres receberam tratamento adequado após avaliação pelo especialista. Já durante a intervenção, dos 172 exames realizados, 3 apresentaram alterações. Uma vez chegados os resultados dos exames citopatológicos na UBS, as mulheres são avisadas pelo ACS do retorno dos resultados de seus exames, e estas buscam a unidades na procura do mesmo para conhecer o resultado.

Do mesmo jeito aconteceu com as três mulheres que tiveram o exame alterado com diagnóstico de LSIL, as que receberam informações sobre o resultado e a importância do retorno em 6 meses para a tomada de nova amostra do citopatológico. Por isto, não foi necessário realizar a busca ativa das mulheres, pois não tivemos nenhuma mulher que não retornou a UBS para procurar o resultado. Dessa forma, este indicador permaneceu zerado (0%) nos três meses de intervenção.

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

Indicador 3.4: Proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

As mulheres que iniciaram seu acompanhamento no controle do câncer da mama foram orientadas na realização da mamografia e no retorno com o resultado, tendo o seu atendimento priorizado para avaliação do resultado. Uma vez realizada a mamografia, as mulheres retornaram à unidade com o resultado mostrar à médica, portanto, não foi necessário realizar a busca ativa das mulheres que não retornaram com o resultado, já que todas retornaram.

Ainda, durante a intervenção não tivemos mamografias alteradas, por isto, não foi necessária realizar a busca ativa das mulheres para seguimento e dar

continuidade ao tratamento. A equipe fica preocupada, pois ainda muitas mulheres não realizaram este exame, já que só recentemente este exame foi disponibilizado pelo SUS no próprio município.

Referente ao objetivo de melhorar o registro das informações.

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

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

O indicador referente ao registro adequado do exame citopatológico do colo do útero alcançou 100% durante os três meses da intervenção. Durante a intervenção todas as 172 mulheres que iniciaram o acompanhamento para a prevenção do câncer de colo do útero tinham o registro adequado da coleta do exame citopatológico, tanto no prontuário clínico, na ficha espelho como no livro de registro para o controle deste câncer na UBS. Para garantir este registro adequado os profissionais da equipe foram capacitados no registro dos dados ao início da intervenção e sobre a importância dos mesmos para o monitoramento e organização da ação programática.

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

Indicador 4.2: Proporção de mulheres com registros adequados de mamografia.

O indicador referente ao registro adequado do exame de mamografia, também alcançou 100% durante toda a intervenção, pois todas as mulheres da faixa etária de 50-69 anos acompanhadas para o controle do câncer de mama tiveram o registro adequado.

As 82 mulheres da faixa etária de 50-69 anos (100%) têm registros adequados dos atendimentos e da orientação da mamografia, graças ao treinamento dos profissionais da equipe nesta atividade durante a capacitação, nas primeiras semanas da intervenção.

Referente ao objetivo de mapear as mulheres de risco para câncer de colo do útero e de mama.

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

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

A pesquisa de sinais de alerta para o câncer do colo do útero foi realizada em 100% das mulheres entre 25-64 anos que receberam atendimento clínico durante a intervenção, pela equipe de saúde durante os três meses da intervenção.

Durante a intervenção, 211 mulheres com idade entre 25 e 64 anos receberam atendimento clínico para o controle do câncer do colo de útero. Todas estas mulheres foram interrogadas sobre a presença de sinais de alerta para este câncer. Esta pesquisa foi possível graças aos conhecimentos dos profissionais da equipe em relação aos fatores de risco para esta doença adquiridos na capacitação realizada no início da intervenção.

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

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

A avaliação do risco para o câncer de mama foi realizada em 100% das mulheres da faixa etária de 50-69 anos atendidas pela equipe durante este período.

No transcurso da intervenção 82 mulheres da faixa etária de 50-69 anos foram cadastradas no programa para o controle do câncer da mama na unidade de saúde. Durante os atendimentos clínicos individuais as mulheres acompanhadas foram avaliadas quanto aos fatores de risco para o câncer de mama. Auxiliou nesta pesquisa a capacitação dos profissionais ao início da intervenção, sobre o câncer de mama, seus fatores de risco assim como os sinais de alerta para esta doença.

Referente ao objetivo de promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo do útero e da mama na unidade de saúde.

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

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

As 211 mulheres da faixa etária 25 e 64 anos acompanhadas pela equipe para o controle do câncer do colo do útero receberam orientações sobre DST e fatores de risco. Por isso, este indicador evoluiu com 100% durante os três meses da intervenção.

Durante toda a intervenção foi realizada promoção da saúde das mulheres e 100% das mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa para a prevenção do câncer de colo do útero (211) foram orientadas sobre DST e fatores de risco para o câncer de colo de útero, orientações oferecidas tanto nos atendimentos individuais como nas visitas domiciliares.

Também foi realizada a distribuição de preservativos à população como medida eficaz para prevenir a infecção por HPV, vírus responsável em grande parte pela aparição do câncer de colo do útero e promovida à alimentação saudável e a prática sistemática de exercícios físicos. Para isto foi muito importante o envolvimento da equipe na intervenção e a capacitação inicial dos profissionais da saúde sobre DST e medidas de controle para combater os fatores de risco para este câncer.

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

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

As 82 mulheres entre 50 e 69 anos de idade acompanhadas pela equipe para o controle do câncer da mama receberam orientações sobre DST e fatores de risco para o câncer de mama em cada atendimento clínico. Portanto este indicador também evoluiu em 100%.

Durante a intervenção foram cadastradas 82 mulheres na faixa etária de 50-69 anos para realizar acompanhamento periódico pela equipe e todas elas receberam orientações sobre DST e fatores de risco para o câncer de mama, tanto

nos atendimentos individuais como nas visitas domiciliares, permitido isto pelo envolvimento dos integrantes da equipe na intervenção e aos conhecimentos dos profissionais sobre esta doença e sobre DST. Estas capacitações foram realizadas nos encontros na UBS no início da intervenção para falar sobre câncer de mama e DST.

Ao final da intervenção, as metas propostas para os indicadores de qualidade foram atingidas.

4.2 Discussão

A intervenção realizada pela equipe na UBS José Palmeiro Sobrinho propiciou a adesão das mulheres das faixas etárias de 25-64 anos e de 50-69 anos no acompanhamento para a prevenção do câncer do colo do útero e da mama, com a realização do exame citopatológico do colo do útero e da mamografia. Também permitiu a melhora dos registros dos atendimentos das mulheres e o registro dos exames realizados, assim como a qualificação da atenção oferecida durante os atendimentos individuais, principalmente na pesquisa de fatores de risco e sinais de alerta para estes cânceres e na realização da coleta da amostra para o exame citopatológico.

Para tanto, a intervenção exigiu que cada membro da equipe fosse capacitado, seguindo as recomendações do MS adotadas no protocolo do Caderno de Atenção básica N° 13: Controle dos cânceres do colo do útero e da mama, nas ações relativas ao cadastramento e acolhimento da população feminina das faixas etárias preconizadas, na busca das mulheres faltosas ao seguimento, na pesquisa de fatores de risco e sinais de alerta para estes cânceres, na coleta adequada das amostras para o exame citopatológico, no registro das informações relativas aos atendimentos clínicos e aos resultados dos exames, assim como na interpretação dos resultados. Esta atividade de capacitação foi importante para a equipe e para o serviço, pois promoveu um trabalho integrado do médico, da enfermeira, da técnica de enfermagem e os ACS, permitindo o envolvimento e qualificação de toda a equipe na intervenção, melhorando assim a qualidade da ação programática.

A intervenção permitiu ainda rever as atribuições de cada integrante da equipe para melhorar o desenvolvimento deste programa na unidade de saúde, viabilizando a atenção de um maior número de mulheres mediante o acompanhamento pelos profissionais com a realização do exame citopatológico, o exame clínico das mamas e a solicitação da mamografia, mediante a sensibilização da população feminina sobre a importância da detecção precoce destes cânceres. O agendamento para as consultas, dando prioridade aquelas mulheres que estavam em atraso na realização dos exames, assim como a melhora do registro dos atendimentos viabilizou a otimização da agenda para a atenção à demanda espontânea, trazendo benefícios para a organização do serviço.

O impacto da intervenção é percebido pela comunidade. As mulheres demonstram satisfação com a prioridade no atendimento e estão muito agradecidas. A partir de agora já têm a possibilidade de realizar a coleta da amostra para o exame citopatológico, além da UBS da localidade Firmeza, nos outros postos de saúde do restante das comunidades atendidas pela equipe, pois anteriormente só podiam realizar este exame na UBS de Firmeza. Também dispõem do serviço de mamografia livre de custo, no mesmo município, numa clínica da rede privada, mediante convenio com o SUS, garantindo a pesquisa para o câncer de mama na população feminina maior de 50 anos, fruto da mobilização da equipe durante a intervenção.

Ainda, a população que aguarda o início das consultas na sala de espera está sensibilizada com o trabalho desenvolvido pela equipe e coopera neste sentido, participando também das palestras oferecidas, relacionadas com o câncer do colo do útero e da mama, e transmitida esta informação a familiares e vizinhos. Ainda temos muitas mulheres por cadastrar neste programa para ser acompanhadas pelos profissionais. Temos como inconveniente a demora no retorno dos resultados do exame citopatológico, pois as amostras uma vez coletadas são enviadas para sua avaliação pelo SUS, semanalmente ou a cada duas semanas, à capital do estado localizada a 500 km deste município, e o resultado só retornar após um mês.

A intervenção poderia ter sido facilitada se desde a análise situacional eu tivesse discutido com os demais membros da equipe e com os gestores municipais,

todas as dificuldades encontradas ao analisar o andamento desta ação programática na unidade, para garantir a realização dos exames desde a primeira semana da intervenção, coisa que só foi garantida para a coleta da amostra do citopatológico, pois a realização da mamografia no mesmo município só foi possível já avançada a intervenção.

Agora que já concluímos a intervenção, considero que a equipe está mais integrada, o que permitirá superar algumas das dificuldades encontradas no transcurso da mesma, pois vamos a incorporar este trabalho à rotina do serviço. Para isto, vamos a sensibilizar a população em geral sobre a importância desta atividade, conscientizando às mulheres da necessidade de seu acompanhamento periódico nas unidades de saúde e da realização dos exames, incrementando assim, a adesão das mulheres neste programa, melhorando os indicadores de cobertura para a prevenção do câncer do colo do útero e para o controle do câncer da mama. Também devemos sensibilizar aos gestores para garantir que as amostras para exame citopatológico sejam avaliadas quanto antes uma vez coletadas, diminuindo o tempo de espera para o retorno dos resultados.

A partir do próximo mês pretendemos continuar com os atendimentos das mulheres para o controle dos cânceres do colo do útero e da mama e, tomando este projeto como exemplo, pretendemos implementar o programa de Hipertensão e/ou Diabetes na UBS, pois consideramos que também temos dificuldades na pesquisa e cadastramento de pacientes com estas doenças e portanto, no seu seguimento e controle.

5 Relatório da intervenção para gestores

O câncer ginecológico da mulher, tanto de útero como de mama, mantém alto índice de morbimortalidade a nível mundial. No Brasil, o Ministério da Saúde orienta a realização de ações de promoção e prevenção, além da pesquisa ativa destas doenças, pois ao ser detectado precocemente garante a sobrevivência das mulheres por meio do tratamento oportuno. Estas ações são desenvolvidas pelos profissionais da Atenção Primária de Saúde e é também responsabilidade dos gestores municipais.

Na área adstrita a Estratégia da Saúde da Família José Palmeiro Sobrinho, 444 pessoas pertencem ao sexo feminino na faixa etária de 25 a 64 anos e 138 na faixa etária de 50 a 69 anos. A adesão das mulheres com idades entre 25 e 64 anos ao programa para a prevenção do câncer de colo do útero era muito baixa, e as que realizavam acompanhamento com a equipe o faziam de forma irregular e muitas destas mulheres tinham atraso na realização do exame citopatológico. No controle do câncer da mama, do total de mulheres entre 50 e 69 anos, 85 mulheres (62%) eram acompanhadas pela equipe, mas somente o 32% tinham realizado o exame de mamografia seguindo a periodicidade estabelecida.

Com o objetivo de melhorar o programa de prevenção dos cânceres do colo do útero e da mama na população feminina da área de abrangência da unidade de saúde, a equipe realizou uma intervenção com as mulheres das faixas etárias preconizadas pelo ministério para a prevenção do câncer do colo de útero e mama. A intervenção estava prevista para ser realizada em 16 semanas, mas foi encurtada para 12 semanas, o que dificultou o alcance das metas propostas para ampliar a cobertura deste programa, que eram de 80% (355 mulheres) para a detecção precoce do câncer de colo de útero e 45% (62 mulheres) para detecção precoce do câncer de mama. Entretanto, conseguimos que um número grande de mulheres iniciasse seu acompanhamento pelos profissionais da equipe para a prevenção destas doenças.

Iniciamos a intervenção com a divulgação do projeto para a comunidade, tanto na comunidade da UBS de Firmeza, como nas comunidades dos outros postos de saúde onde a equipe realiza atendimento. A população recebeu informações sobre este projeto e sua importância, durante todo o tempo que durou a intervenção, por meio de palestras na UBS, nos postos de saúde e nas comunidades durante as visitas domiciliares. Assim, ao início das consultas foram oferecidas palestras onde participaram, além das mulheres que receberiam o atendimento, o restante da população que aguardava na sala de espera para ser consultados, e foi explicada a necessidade de garantir este atendimento sem afetar muito o atendimento do restante da população.

Para garantir que a intervenção fosse realizada com qualidade, todos os membros da equipe foram capacitados seguindo as orientações do Ministério da Saúde no manual para o controle destas doenças. A equipe contou com o apoio dos gestores para o traslado em tempo até as comunidades e para o fornecimento dos materiais necessários para esta atividade. Contou também com o apoio dos líderes comunitários das igrejas e o apoio da comunidade em geral.

As mulheres que procuraram o serviço durante este período, seja espontaneamente ou por meio de marcação das consultas pelos ACS, receberam informações sobre o câncer de colo de útero e o câncer da mama, seus fatores de riscos e a importância da realização do exame citopatológico e da mamografia para a detecção precoce destas doenças. Durante os atendimentos todas as mulheres foram interrogadas sobre a presença de fatores de risco e sinais de alerta para o câncer de colo do útero e para o câncer da mama, além de ser orientadas sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco.

Durante as 12 semanas que durou a intervenção foram realizados 220 atendimentos clínicos em mulheres entre 25 e 64 anos para a prevenção do câncer do colo do útero e 82 mulheres com idades entre 50 e 69 anos para o controle do câncer da mama. Foram realizados 172 exames citopatológicos do colo do útero e 58 mamografias. A equipe logrou alcançar 39% de cobertura para o controle do câncer do colo de útero e 42% de cobertura para o câncer de mama. Com a intervenção também foram melhorados os indicadores de qualidade, pois todos os

exames citopatológico que já dispõem do resultado tiveram a amostras satisfatórias. Também a intervenção permitiu a melhora dos registros dos atendimentos clínicos realizados e o registro dos resultados dos exames nos documentos correspondentes.

Durante a intervenção enfrentamos dificuldades enquanto ao retorno dos resultados do exame citopatológico do colo do útero, pois as amostras uma vez coletadas são enviadas semanalmente ou a cada duas semanas à capital do estado para ser avaliadas pelo SUS e o resultado só retorna depois de um mês. Para dar solução a esta situação a equipe teve duas reuniões com os gestores municipais, mas somente conseguimos o envio semanal das amostras. Ainda, no período anterior à intervenção as mulheres da comunidade não podiam realizar a mamografia, pois o município não contava com este serviço pelo SUS, só existia em clínicas privadas e as mulheres de nossa população não dispõem de recursos para custear este exame.

Após vários contatos com os gestores e o seu apoio conseguimos a realização da mamografia no próprio município pelo SUS, por meio de contratualização com o setor privado. Dessa forma, graças ao apoio e sensibilização da gestão, podemos dizer que a intervenção trouxe também essa grande benefício à população e foi um avanço para melhorar o acesso a mamografia pelas mulheres do município. No entanto, até agora são poucas as mulheres que têm realizada a mamografia, a pesar de haver sido divulgado na comunidade sobre a disponibilidade desse serviço pelo SUS, tanto pelos ACS nas visitas domiciliares como pelos representantes das igrejas. Por isso, precisamos continuar nessa divulgação.

A intervenção já forma parte da rotina da unidade de saúde e a equipe espera contar com o apoio dos gestores para continuar melhorando a saúde da população, mediante o fornecimento dos recursos materiais suficientes para a tomada das amostras para o exame citopatológico. Só temos o inconveniente da demora no retorno dos resultados. Esperamos melhorar neste sentido em breve tempo, quando o município também contar com laboratório de citopatologia. Já as mulheres dispõem do serviço de mamografia pelo SUS no mesmo município. Desta forma a pesquisa para o câncer de mama na população feminina maior de 50 anos

está garantida a partir de agora. Nos próximos meses a equipe pretende continuar com os atendimentos das mulheres para o controle dos cânceres e, tomando este projeto como exemplo, pretende implementar o programa de Hipertensão e/ou Diabetes na UBS, pois consideramos que também temos dificuldades na pesquisa e cadastramento de pacientes com estas doenças e portanto, no seu seguimento e controle.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

A equipe realizou uma intervenção na Estratégia de Saúde da Família José Palmeiro Sobrinho com o objetivo de melhorar o programa de prevenção dos cânceres do colo do útero e da mama na população feminina da área de abrangência da equipe. Esta atividade foi realizada com as mulheres das faixas etárias entre 25 e 64 anos para a prevenção do câncer do colo de útero e com as mulheres das faixas etárias entre 50 e 69 anos para o controle do câncer da mama. A intervenção estava prevista ser realizada em 16 semanas, mas foi encurtada para 12 semanas e isto dificultou o alcance das metas propostas para ampliar a cobertura deste programa. Entretanto, conseguimos que um número grande de mulheres iniciasse seu acompanhamento pelos profissionais da equipe para a prevenção destas doenças.

Iniciamos a intervenção com a divulgação do projeto para a comunidade, tanto na comunidade da UBS de Firmeza, como nas comunidades dos outros postos de saúde onde a equipe realiza atendimento. A população recebeu informações sobre este projeto e sua importância, durante todo o tempo que durou a intervenção, por meio de palestras na UBS, nos postos de saúde e nas comunidades durante as visitas domiciliares. Assim, ao início das consultas foram oferecidas palestras onde participaram, além das mulheres que receberiam o atendimento, o restante da população que aguardava na sala de espera para ser consultados, e foi explicada a necessidade de garantir este atendimento sem afetar muito o atendimento do restante da população.

Para garantir que a intervenção fosse realizada com qualidade, todos os membros da equipe foram capacitados seguindo as orientações do Ministério da Saúde no manual para o controle destas doenças. A equipe contou com o apoio dos gestores para o traslado em tempo até as comunidades e para o fornecimento dos materiais necessários para esta atividade. Contou também com o apoio dos líderes comunitários das igrejas e o apoio da comunidade em geral.

As mulheres que procuraram o serviço durante este período, seja espontaneamente ou por meio de marcação das consultas pelos ACS, receberam informações sobre o câncer de colo de útero e o câncer da mama, seus fatores de riscos e a importância da realização do exame citopatológico e da mamografia para

a detecção precoce destas doenças, bem como lhes foi realizada a coleta das amostras para o exame citopatológico, solicitação da mamografia de acordo com cada faixa etária preconizada e exame clínico das mamas. Este exame foi realizado para as mulheres que tinham atraso na realização do mesmo, não só na UBS da comunidade Firmeza, como também nos postos de saúde do restante das comunidades atendidas pela equipe.

Com a intervenção foi possível iniciar o acompanhamento periódico de um maior número de mulheres na prevenção e controle e controle destes cânceres. Durante os atendimentos todas as mulheres foram interrogadas sobre a presença de fatores de risco e sinais de alerta para o câncer de colo do útero e para o câncer da mama, além de ser orientadas sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco. Também a intervenção permitiu a melhora dos registros dos atendimentos clínicos realizados e o registro dos resultados dos exames nos documentos correspondentes.

Durante a intervenção enfrentamos dificuldades enquanto ao retorno dos resultados do exame citopatológico do colo do útero, pois as amostras uma vez coletadas são enviadas semanalmente ou a cada duas semanas à capital do estado para ser avaliadas pelo SUS, e o resultado só retornar depois de um mês. Para dar solução a esta situação a equipe teve duas reuniões com os gestores municipais, mas somente conseguimos o envio semanal das amostras.

No período anterior à intervenção as mulheres da comunidade não podiam realizar a mamografia, pois o município não contava com este serviço pelo SUS, só existia em clínicas privadas e as mulheres de nossa população não dispõem de recursos para custear este exame. Para isto, foram realizados vários contatos com os gestores e conseguimos a realização da mamografia no próprio município pelo SUS. Dessa forma, podemos dizer que a intervenção trouxe também essa grande benefício à população e foi um avanço para melhorar o acesso a mamografia pelas mulheres do município. No entanto, até agora são poucas as mulheres que têm realizada a mamografia, a pesar de haver sido divulgado na comunidade, tanto pelos ACS nas visitas domiciliares como pelos representantes das igrejas, que já dispõem deste serviço pelo SUS no mesmo município.

A intervenção já forma parte da rotina da unidade de saúde e os gestores estão comprometidos com a equipe para continuar melhorando a saúde da população mediante o fornecimento dos recursos materiais suficientes para a

tomada das amostras para o exame citopatológico. Só temos o inconveniente da demora no retorno dos resultados. Esperamos melhorar neste sentido em breve tempo, quando o município também contar com laboratório de citopatologia. Já as mulheres dispõem do serviço de mamografia pelo SUS no mesmo município. Desta forma a pesquisa para o câncer de mama na população feminina maior de 50 anos está garantida a partir de agora.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Realizar o Curso de Especialização em Saúde da Família foi bastante desafiador. No início foi difícil, pois no município onde trabalho nós temos muita dificuldade com a internet, sendo difícil o acesso com a frequência necessária que o curso exigia. Ainda, é a primeira vez que realizo um curso na modalidade a distância, o qual me pareceu muito rigoroso e com alto nível de exigência por parte da orientadora, além de ser num idioma diferente. Mas pouco a pouco fui me adaptando, superando as limitações, buscando estratégias para manter meu vínculo com o curso e alcançar as expectativas iniciais com o curso.

Agora que estou quase no final da trajetória, posso dizer que este curso de especialização foi muito produtivo, pois me propiciou uma aprendizagem mais integrada sobre a Atenção Primária de Saúde e sobre como organizar o processo de trabalho na UBS para garantir uma assistência médica à população com qualidade. Mediante o curso, aprendi a reconhecer as necessidades de saúde da população, as principais doenças existentes no Brasil, assim como a definir estratégias no trabalho para dar solução aos problemas de saúde existentes nas comunidades.

Mediante o curso de especialização atualizamos nossos conhecimentos na prevenção, diagnóstico e tratamento das principais doenças que afetam ao Brasil. Os casos interativos vivenciavam situações atuais de saúde da população e explicavam como deveríamos atuar frente a cada caso. Os estudos de prática clínica propiciou aprofundar o conhecimento clínico sobre doenças e agravos que lidamos constantemente na APS. Ainda, o curso forneceu protocolos de atendimento para cada programa de saúde no Brasil, bem como propiciou conhecimentos sobre os princípios e diretrizes do SUS, tornando o nosso trabalho mais adequado à realidade do sistema de saúde brasileiro. Por isto, posso afirmar que minhas expectativas iniciais com o curso foram alcançadas.

O curso permitiu também a capacitação minha e dos profissionais da equipe na ação programática Prevenção do Câncer do colo do útero e Controle do Câncer da mama, escolhida para realizar a intervenção. Nos forneceu conhecimento para

planejar melhor o trabalho na prevenção do câncer de colo de útero e mama na UBS e nos ensinou a criar estratégias para lidar com problemas como o excesso da demanda espontânea nas consultas, situação que interferem a qualidade da atenção prestada à população. Permitiu também distribuir as tarefas diárias entre cada integrante da equipe para garantir uma melhor organização da ação programática. Por meio da intervenção conseguimos desenvolver uma relação mais afetiva entre os profissionais e a comunidade e aprendemos o significado da educação em saúde e da participação popular da comunidade nas ações de saúde, fundamentalmente na promoção, prevenção de doenças e na construção participativa do cuidado em saúde.

Portanto, este curso teve um grande significado para minha prática profissional e da equipe e levarei estes conhecimentos e experiência não apenas para minha prática profissional no Brasil, mas em outros lugares que eu possa trabalhar e em meu próprio país.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno De Atenção Básica -nº.13- Controle dos Cânceres do Colo de Útero e de Mama. Brasília - DF, 2013.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. Tipos de Câncer. Disponível em: www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama. Acessado em: 28 de novembro de 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTADÍSTICA. Síntese das informações - São Raimundo Nonato -PI. Disponível em: <http://www.IBGE.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>, acesso 28 de setembro 2014.

Câncer de colo de útero / ABC de Saúde. Disponível em: www.abcdesaude.com.br>Especialidades>Cancerologia.

PEREIRA, M. G. Epidemiologia, teoria e prática, Serviços de saúde: marco de referência para estudo do tema. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1995.

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética



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

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^a Ana Cláudia Gestal 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

Anexo B - Planilha de coleta de dados

Anexo 3_Planilha de coleta de dados Raul 27 de novembro.xls [Modo de Compatibilidade] - Microsoft Excel

Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo de Útero - Mês 1											
Dados para coleta	Número da Mulher	Nome da Mulher	Idade da mulher	A mulher está com CP em dia?	Se o CP está em dia, o resultado do último exame estava com amostra satisfatória?	O resultado do CP estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado do CP?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento?	O resultado do último CP foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	Foi perguntado sobre sinais de alerta para câncer do colo de útero?	A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo do útero?
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de mulheres cadastradas	Nome	Em anos completos	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
4	1										
5	2										
6	3										
7	4										
8	5										
9	6										
10	7										
11	8										
12	9										
13	10										
14	11										
15	12										
16	13										
17	14										
18	15										
19	16										

Pronto | Apresentação | Orientações | Dados da UBS | Mês 1 | Mês 2 | Mês 3 | Mês 4 | Indicadores | 82% | 23:05 | 03/12/2014

Anexo D - Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias

Eu, (Escreva seu nome aqui), (coloque sua profissão e número do conselho função aqui) e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____,
Documento _____ declaro que fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos e/ou declarações) e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas e/ou de pessoa sob minha responsabilidade, para fim de pesquisa e/ou divulgação que vise melhorar a qualidade de assistência de saúde à comunidade.

Assinatura do declarante