

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



**Melhoria da Atenção à Prevenção e Detecção do Câncer de Colo de Útero e de
Mama, Unidade Básica de Saúde Centenário, Caxias do Sul/RS.**

Shaiane Gazzi

Pelotas, 2015

Shaiane Gazzi

Melhoria da Atenção à Prevenção e Detecção do Câncer de Colo de Útero e de Mama, Unidade Básica de Saúde Centenário, Caxias do Sul/RS.

Trabalho de conclusão de curso referente ao Curso Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas - UNASUS/UFPel, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Ana Luiza Parcianello Cerdótes

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS

Catálogo na Publicação

G291m Gazzi, Shaiane

Melhoria da Atenção à Prevenção e Detecção do Câncer de Colo de Útero e de Mama, Unidade Básica de Saúde Centenário, Caxias do Sul/RS / Shaiane Gazzi; Ana Luiza Parcianello Cerdótes, orientadora. – Pelotas: UFPeL, 2015.

82 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da família (EaD) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1. Saúde da Família 2. Atenção Primária à Saúde 3. Saúde da Mulher 4. Neoplasias do Colo do Útero 5. Neoplasias da Mama I. Cerdótes, Ana Luiza P., orient. II. Título

CDD 362.14

Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

Ao meus pais, Antonio Gazzi e Ieda Maria Tonietto Gazzi, aos meus irmãos, Maicol A. Gazzi e Sheila Gazzi e ao meu noivo Daniel Rotta dos Reis, que sempre me incentivaram para a realização dos meus ideais.

Agradecimentos

À Deus por ter me dado força para superar as dificuldades encontradas, aos meus pais e irmãos que me apoiaram e foram peças fundamentais para a concretização deste trabalho, ao meu noivo pelos momentos de compreensão e paciência e a minha orientadora pela dedicação.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Mapa da Área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Centenário.....	12
Figura 2	Tabela do Cronograma da Intervenção.....	47
Figura 3	Planilha de Coleta de Dados. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do Câncer de Colo de Útero.....	57
Figura 4	Planilha de Coleta de Dados. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do Câncer de Mama.....	58
Figura 5	Gráfico da cobertura de exames citopatológicos do colo do útero.....	69
Figura 6	Gráfico da cobertura de mamografias.....	69
Figura 7	Grupo Saúde da Mulher – Segundo Encontro.....	72
Figura 8	Grupo Saúde da Mulher – Terceiro Encontro.....	72
Figura 9	Palestra em empresa da área adscrita.....	73
Figura 10	Planilha de Coleta de Dados (parte 1) – Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo de Útero.....	78
Figura 11	Planilha de Coleta de Dados (parte 2) – Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo de Útero.....	78
Figura 12	Planilha de Coleta de Dados – Indicadores de Prevenção do Câncer de Mama.....	79
Figura 13	Ficha Espelho - Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero.....	79
Figura 14	Ficha Espelho - Programa de Prevenção do Câncer de Mama.....	80

LISTA DE ABREVIATURAS/SIGLAS

- ACS** Agente Comunitário de Saúde
- AMCE** Ambulatório Central
- CAPS** Centro de Atenção Psicossocial
- CEO** Centro de Especialidade Odontológica
- CES** Centro Especializado de Saúde
- CP** Citopatológico do Colo Uterino
- DACRA** Departamento de Avaliação, Controle, Regulação e Auditoria
- DST** Doença Sexualmente Transmissível
- EACS** Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde
- ESF** Estratégia de Saúde da Família
- HEMOCS** Hemocentro Regional de Caxias do Sul
- IBGE** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- INCA** Instituto Nacional do Câncer
- MMG** Mamografia
- NASF** Núcleo de Apoio à Saúde da Família
- PA** Pronto Atendimento
- PACS** Programa de Agentes Comunitários de Saúde
- PSE** Programa Saúde na Escola
- PSF** Programa Saúde da Família
- RS** Rio Grande do Sul
- SAMU** Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
- SIAB** Sistema de Informação de Atenção Básica
- SMS** Secretaria Municipal da Saúde
- SRT** Serviços Residenciais Terapêuticos
- SUS** Sistema Único de Saúde
- UBS** Unidade Básica de Saúde
- UCS** Universidade de Caxias do Sul

SUMÁRIO

Apresentação	9
1 Análise Situacional	
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS.....	10
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	13
1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	23
2 Análise Estratégica	
2.1 Justificativa	25
2.2 Objetivos e Metas.....	26
2.3 Metodologia.....	28
2.3.1 Detalhamento das Ações.....	28
2.3.2 Indicadores.....	40
2.3.3 Logística.....	44
2.3.4 Cronograma.....	46
3 Relatório da Intervenção	
3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas.....	49
3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas.....	52
3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados.....	52
3.4 Análise da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço.....	53
4 Avaliação da intervenção	
4.1 Resultados.....	56
4.2 Discussão dos resultados.....	62
4.3 Relatório da intervenção para Gestores.....	65
4.4 Relatório da Intervenção para a Comunidade.....	70
5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	74
6 Bibliografia	77
Anexos	
Anexo 1 – Planilha de Coleta de Dados.....	78
Anexo 2 – Ficha Espelho.....	79
Anexo 3 – Documento do comitê de ética.....	81

RESUMO

GAZZI, Shaiane. **Melhoria da Atenção a Prevenção e Detecção do Câncer de Colo de Útero e de Mama, Unidade Básica de Saúde Centenário, Caxias do Sul/RS.** 2015. 82f.; il. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Especialização em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

O câncer de mama e o câncer de colo uterino apresentam alta incidência e mortalidade entre as mulheres. Baseado neste fato e na baixa cobertura de exames citopatológicos do colo uterino e de mamografias, desenvolveu-se uma intervenção na Unidade Básica de Saúde Centenário, em Caxias do Sul/RS, iniciando em 11 de agosto de 2014 com duração de 12 semanas. O objetivo geral foi melhorar os programas de prevenção do Câncer de Colo de Útero e do Câncer de Mama, utilizando quatro eixos de ações, monitoramento e avaliação, organização e gestão de serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. A população alvo foram mulheres na faixa etária entre 25 a 64 anos para ações referentes ao Câncer de Colo de Útero e na faixa etária de 50 a 69 anos para ações voltadas ao Câncer de Mama. Estimou-se uma população de 1.170 mulheres para o primeiro grupo e 374 mulheres para o segundo grupo. As ações realizadas aumentaram para 42,4% o número de mulheres com citopatológico do colo do útero em dia e para 43,3% o número de mulheres com mamografia em dia. Além disso, 100% das mulheres receberam orientações sobre doenças sexualmente transmissíveis e sobre fatores de risco para estas doenças. A intervenção trouxe resultados bastante satisfatórios tanto para os profissionais da unidade quanto para a comunidade, havendo uma mudança favorável de comportamento em relação ao diagnóstico precoce do câncer de mama e do colo do útero, além de assegurar às mulheres um serviço humanizado e integral.

Palavras-Chaves: Saúde da família; Atenção primária à saúde; Saúde da mulher; Programas de Rastreamento; Neoplasias do colo do útero; Neoplasias da mama

APRESENTAÇÃO

Este trabalho de conclusão faz parte do Curso de Especialização em Saúde da Família, da Universidade Aberta do SUS (UNASUS), modalidade educação à distância (EaD), em conjunto com a Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). O projeto de intervenção é voltado para a melhoria da saúde da mulher, referente à prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama, em uma unidade básica de saúde do município de Caxias do Sul/RS.

A organização do volume inicia pela análise situacional, descrevendo a situação da estratégia de saúde da família no município e na unidade básica em questão, após engloba a análise estratégica, com a elaboração do projeto de intervenção, o qual contém a justificativa, os objetivos e metas, a metodologia, as ações, os indicadores, a logística e o cronograma. Na sequência, há o relatório da intervenção, relatando as facilidades e dificuldades encontradas, além de analisar a viabilidade de incorporação das ações na rotina do serviço; e a avaliação da intervenção, apresentando os resultados obtidos. Por fim, há uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.

1. Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Trabalho na Unidade Básica de Saúde Centenário, em Caxias do Sul/RS. No ano de 2008 foi realizada uma reforma em uma UBS próxima, chamada UBS Fátima Baixa, fazendo com que as equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) que trabalhavam nesta unidade fossem transferidas para o Centro Comunitário do Bairro Centenário, espaço este cedido pela comunidade. Após a conclusão da obra da UBS Fátima Baixa os moradores do Bairro Centenário pleitearam junto a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) a manutenção da estrutura cedida para atendimento, a fim de que continuasse atendendo os moradores deste local. Assim, em 20 de março de 2009 foi inaugurada a UBS Centenário.

A estrutura da UBS conta com:

- Uma sala de espera, com aproximadamente 25 cadeiras
- Dois banheiros (um para usuários e outro para funcionários)
- Recepção para registros, prontuários, agendamento de consultas e orientações gerais
- Uma farmácia
- Uma sala de vacinação
- Uma sala de procedimentos/observação, onde são realizados pequenos procedimentos, como curativos, aferição de pressão arterial, hemoglicoteste, administração de medicamentos.
- Um consultório ginecológico
- Um consultório de enfermagem
- Um consultório médico
- Sala de esterilização/estoque/lavagem de materiais
- Cozinha

Por ter sido implantada num salão comunitário, a estrutura da UBS tem alguns problemas, como as divisórias dos ambientes, que não isolam o som entre uma sala e outra, o tamanho e a disposição dos ambientes, falta de ventilação e armários

adequados, dificuldade de acesso para usuários com cadeira de rodas, além de rachaduras nas paredes e no teto.

A comunidade e a prefeitura tentam entrar num acordo para a construção de uma nova estrutura, que seguiria os padrões das demais Unidades Básicas de Saúde do município, porém não há nada definido ainda.

Em relação ao processo de trabalho, a UBS funciona de segunda a sexta-feira das 7h30min às 17h30min, não fechando ao meio-dia. A organização se dá através de prontuários não eletrônicos (prontuários de família ou individuais), necessários para o acompanhamento dos usuários. É imprescindível a apresentação do cartão SUS em todas as consultas médicas, realização de procedimentos, retirada das medicações e para encaminhamento de consultas especializadas.

A UBS trabalha com o sistema de agendamento de consultas, no primeiro dia útil de cada mês, para o médico clínico, para o ginecologista e para o pediatra. As consultas são agendadas de acordo com o número de vagas existentes para cada profissional e alguns horários, em torno de quarenta por cento do total, são reservados para a demanda do dia e para as urgências. Idosos e deficientes tem o direito de agendamento das consultas por telefone, não precisando se deslocar até a UBS. Além disso, num turno da semana, nas quintas-feiras pela manhã, são realizadas visitas domiciliares, com um carro disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde.

A equipe é formada por:

- Um médico clínico
- Um ginecologista
- Um pediatra (apenas um turno da semana – quintas-feiras pela manhã)
- Uma enfermeira
- Uma enfermeira participante do Programa Saúde na Escola - PSE
- Duas técnicas de enfermagem
- Uma auxiliar de enfermagem
- Duas agentes comunitárias de saúde (ACS)
- Dois estagiários
- Uma auxiliar de serviços gerais

Analisando a equipe desta UBS, noto que a comunidade precisaria de um dentista, uma assistente social e mais agentes comunitários de saúde. No momento, há apenas 2 ACS, que cobrem duas microáreas de um total de seis.

Estou trabalhando nesta UBS há aproximadamente 25 dias, e tenho notado que a população se mostra apreensiva em relação a minha permanência no local, já que a comunidade estava há quase dois meses sem médico clínico. Seguidamente ouço a seguinte pergunta: “Doutora você vai ficar com a gente por bastante tempo?”.

Neste pouco tempo de trabalho, percebo que há uma boa relação entre a comunidade e a equipe. E apesar das limitações em relação à estrutura do local e a outros aspectos, a equipe demonstra preocupação e cuidado com a qualidade dos serviços prestados aos usuários.

Área de Abrangência da UBS Centenário



Figura 1: Mapa da Área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Centenário.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Trabalho no município de Caxias do Sul, localizado no estado do Rio Grande do Sul (RS). Segundo o Censo Demográfico de 2010 (IBGE), Caxias do Sul possui 435.564 habitantes, sendo 213.612 do sexo masculino e 221.952 do sexo feminino. É considerado o segundo município mais populoso do estado, com destaque para sua economia alicerçada na indústria, especialmente a do setor metalmeccânico. Nos últimos anos, milhares de pessoas, atraídas pela oferta de trabalho, estão formando uma onda de migração que vem desafiando as autoridades e gerando preocupações em diversos setores, incluindo a saúde pública.

O Programa de Saúde da Família (PSF), hoje denominado Estratégia de Saúde da Família (ESF) foi implantado em 2004 no município. Alguns anos antes, em 1996, o município aderiu ao Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS), hoje Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS). O sistema de saúde do município conta com 47 Unidades Básicas de Saúde, sendo que destas 23 são consideradas ESF, 12 são consideradas EACS e 12 são unidades tradicionais. Até o momento, não foi implantado o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Possui um serviço de Pronto-Atendimento 24 horas destinado ao atendimento de usuários em situação de urgência/emergência adulta e pediátrica. Este serviço pode ser procurado pela população por livre demanda ou através de encaminhamentos das próprias unidades básicas. Em 2008, o PA 24horas, implantou

a Classificação de Risco, que consiste na realização de uma avaliação de enfermagem, por protocolo de sinais e sintomas, de forma a priorizar os casos que necessitam de atendimento conforme a gravidade. Além disso, possui o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Os serviços especializados (nível secundário) ocorrem, principalmente, no Centro Especializado de Saúde (CES) e no Ambulatório Central da Universidade de Caxias do Sul (AMCE). Estes encaminhamentos são realizados através de um formulário denominado Boletim de Referência e Contra-Referência, preenchido pelo médico na UBS. Algumas destas consultas especializadas, principalmente para endocrinologista, neurologista e dermatologista, possuem uma lista de espera de aproximadamente um ano.

O acesso aos exames de laboratório e/ou imagem se dá através da solicitação pelo médico da UBS ou do médico especialista. Somente exames de imagem de média e alta complexidade necessitam de autorização do Departamento de Avaliação, Controle, Regulação e Auditoria (DACRA) para serem realizados.

A cidade conta com dois hospitais (nível terciário) ligados ao SUS. Um deles, o Hospital Geral atende exclusivamente os pacientes do SUS, já o Hospital Pompéia, atende, também, pacientes dos planos de saúde e particulares. Os dois possuem programas de residência médica, sendo este último referência em trauma na região. Sempre que houver necessidade de internação hospitalar, o serviço de saúde que está atendendo o paciente solicita leito junto à Central de Regulação de Leitos.

O município conta ainda com atendimentos psiquiátricos representados pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e, em casos de internação, pela Clínica Professor Paulo Guedes.

Há apenas um Centro de Especialidade Odontológica (CEO). O paciente chega a este serviço através do encaminhamento do cirurgião-dentista da UBS e sob agendamento prévio realizado pela unidade.

Outra instituição presente é o Hemocentro Regional de Caxias do Sul (Hemocs), responsável pela captação de doadores, coleta, processamento, testagem

e distribuição do sangue doado. Atende 100% dos leitos do SUS na Região Nordeste do Estado.

A UBS Centenário está localizada numa área urbana, e conta com apenas uma equipe de ESF, formada por um médico clínico geral (atende 32h semanais), ligado ao PROVAB, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, uma auxiliar de enfermagem e dois agentes comunitários da saúde. Além disso, conta com uma enfermeira ligada ao PSE-PROVAB, uma pediatra (atende um turno da semana), um ginecologista (atende 20h semanais), dois estagiários e uma auxiliar de serviços gerais. Os estagiários realizam a marcação e o agendamento das consultas especializadas e organizam os prontuários. A UBS não tem convênio com instituição de ensino.

A UBS foi adaptada de um antigo Centro Comunitário, sendo inaugurada em 2009. A estrutura da UBS conta com uma sala de espera, com aproximadamente 25 cadeiras, dois banheiros (um para usuários e outro para funcionários), uma recepção para registros, prontuários, agendamento de consultas e orientações gerais, uma farmácia, uma sala de vacinação, uma sala de procedimentos, onde são realizados pequenos procedimentos, como curativos, aferição de pressão arterial, hemoglicoteste, administração de medicamentos, servindo também, como sala de observação, um consultório ginecológico, um consultório de enfermagem, um consultório médico, uma sala de esterilização/estoque/lavagem materiais e uma cozinha.

Por ter sido implantada num salão comunitário, a estrutura da UBS tem alguns problemas, como as divisórias dos ambientes, que não isolam o som entre uma sala e outra, o tamanho e a disposição dos ambientes, além da falta de armários adequados. Outras deficiências observadas: inexistência de calçadas adequadas para o deslocamento das pessoas, ausência de corrimão de apoio ou rampas de acesso, a instalação sanitária dos usuários não está posicionada num local acessível e não é adaptada para deficientes físicos e a presença de rachaduras nas paredes e no teto. Há aspectos difíceis de serem resolvidos no momento, como a criação de mais consultórios ou a melhoria das instalações sanitárias, pois isso afetaria a estrutura geral da Unidade Básica de Saúde. A comunidade e a prefeitura tentam

entrar num acordo para a construção de uma nova estrutura, que seguiria os padrões das demais Unidades Básicas de Saúde do município.

Em relação às atribuições dos profissionais podemos notar pontos positivos, como a realização de atendimentos domiciliares, a busca ativa de usuários faltosos em determinadas situações (ex.: gestantes, recém-nascidos), notificação compulsória de doenças, entre outros. Os aspectos negativos são: dificuldade no processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe devido a falta de agentes comunitários de saúde, não acompanhamento do plano terapêutico do usuário, falta de atividades em grupos voltadas para determinados indivíduos (ex.: idosos, combate ao tabagismo, sofrimento psíquico, saúde da mulher e saúde bucal).

Segundo dados disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Caxias do Sul, conforme o Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB), existem 1.227 pessoas cadastradas na UBS Centenário, destas 565 (46%) são do sexo masculino e 662 (54%) do sexo feminino. Porém, estes valores estão desatualizados, já que não há Agentes Comunitários de Saúde (ACS) suficientes para realizar o cadastro da população da área adscrita. São seis microáreas de abrangência e a equipe conta com apenas duas ACS, considerando que cada área abrange 750 pessoas, teriam em média 4.500 pessoas. Além disso, existem mais de 5.000 prontuários na UBS, demonstrando que os números estão subestimados.

Existe apenas uma equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) na UBS. Considerando que cada equipe deveria atender uma população de no máximo 4.000 pessoas, sendo que a média deveria ser de 3.000, acredito que o tamanho da equipe esteja insatisfatório para atender a demanda existente. Diariamente o número de pacientes que desejam atendimento excede o limite de consultas, além disso, os profissionais acabam ficando sobrecarregados de tarefas, impossibilitando, por exemplo, um acolhimento adequado da população.

Em relação ao processo de trabalho, a UBS funciona de segunda a sexta-feira das 7h30min às 17h30min, não fechando ao meio-dia. A organização se dá através dos prontuários (prontuários de família ou individuais), necessários para o acompanhamento dos usuários. É imprescindível a apresentação do cartão SUS em todas as consultas médicas, realização de procedimentos, retirada das medicações e

para encaminhamento de consultas especializadas. A UBS trabalha com o sistema de agendamento de consultas no primeiro dia útil de cada mês, sendo as consultas agendadas de acordo com o número de vagas existentes para cada profissional. Em relação à agenda do médico clínico geral, alguns horários são reservados para o atendimento de idosos, outros para problemas agudos do dia e duas vagas para atendimento de urgência. Idosos e deficientes têm o direito de agendamento das consultas por telefone, não precisando se deslocar até a UBS. Além disso, num turno da semana (quintas-feiras pela manhã) são realizadas visitas domiciliares, com um carro disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde.

O acolhimento dos usuários é, basicamente, realizado na recepção, pelos técnicos e auxiliares de enfermagem e pela enfermeira. Apesar de não haver uma sala específica para esta função, a equipe tenta acolher e escutar a demanda do usuário da melhor maneira possível. Nas últimas reuniões de equipe, a gerente se mostrou preocupada sobre este processo de acolhimento e novas medidas estão sendo pensadas e planejadas. É necessário avaliar as peculiaridades de cada situação vivenciada, lembrando que o acolhimento requer um conjunto de ações articuladas, envolvendo usuários, trabalhadores e gestores.

Uma das dificuldades apresentadas pela equipe é o desconhecimento de alguma avaliação e classificação do risco biológico ou da vulnerabilidade social. Através de uma avaliação simples, considerando sintomas relatados pelo paciente e avaliação dos sinais vitais quando necessário, define-se a prioridade do mesmo. Leva-se em conta o princípio da equidade, baseado na premissa de que é preciso tratar diferentemente os desiguais.

A UBS não tem excesso de demanda para serviços de atendimento médico ou de enfermagem imediato ou prioritário. Porém, este excesso costuma ser visto nos problemas de saúde agudos que necessitam de atendimento no dia com o médico. Diariamente, o número de paciente que procuram a UBS excede o número de consultas disponíveis (14 consultas por turno). Dessa maneira, é fundamental o modo como os diferentes profissionais participarão do processo de acolhimento, orientando os usuários da melhor maneira possível, considerando suas necessidades e sofrimentos. Assim, os trabalhadores devem compreender as angústias e os

diferentes critérios de urgência e os usuários devem compreender o esforço dos trabalhadores em organizar e otimizar o acesso dos pacientes.

Em relação à saúde da criança, e considerando uma população de 4.500 pessoas, estima-se que haja 54 crianças menores que um ano e 100 crianças menores que cinco anos. Segundo dados registrados na UBS, em 2013 o número de menores de um ano foi 60 crianças, totalizando uma cobertura de acompanhamento de aproximadamente 20%, já que apenas 12 crianças estavam com as consultas em dia conforme o protocolo do Ministério da Saúde.

Na UBS são realizadas consultas de puericultura, teste do pezinho, solicitação para teste orelhinha (triagem auditiva) e vacinação conforme calendário vacinal. Há um caderno para o registro destas ações, porém não existe protocolo ou manual técnico utilizado pela equipe. Não há avaliação da Saúde Bucal das crianças, já que a UBS não conta com odontólogos na equipe.

Na cidade de Caxias do Sul existe um programa chamado Acolhe Bebê, isso significa que as crianças recém-nascidas já saem dos hospitais públicos com a primeira consulta de puericultura agendada para a primeira semana de vida, na Unidade Básica de Saúde onde pertencem. Este programa vem para facilitar o vínculo entre a equipe, a mãe e a criança e possibilita o início do processo de puericultura. O que estava ocorrendo na UBS em que pertencço é que a pediatra tinha uma grande demanda de consultas de puericultura, por atender apenas um turno da semana, totalizando 12 crianças por turno, esta situação foi melhorada com a implantação de consultas de puericultura realizadas pela equipe de enfermagem e também pelo médico clínico.

Acredito que um das ações que deveriam ser realizadas é que a criança poderia sair com a próxima consulta programada já agendada. Um serviço de puericultura de qualidade diminuiria a demanda por problemas de saúde agudos.

No que diz respeito ao Pré-Natal, a Unidade Básica de Saúde Centenário possui um serviço de qualidade, isso ocorre pelo trabalho em equipe e pela disponibilidade de um médico Ginecologista-Obstetra, o qual reserva um turno da semana, quartas-feira à tarde, para o atendimento específico às gestantes.

Considerando uma população de 4.500 pessoas, estima-se que haja 67 gestantes. Segundo dados disponíveis na UBS, no ano de 2013 foram atendidas 41 gestantes. Destas, 36 estavam com as consultas em dia conforme o protocolo do Ministério da Saúde, representando uma cobertura de 87%.

Assim que é confirmada a gravidez a equipe de enfermagem realiza o cadastro do SIS PRE-NATAL. Além disso, a gestante sai da UBS com a próxima consulta programada agendada, facilitando o acesso destas usuárias, e sempre que necessário há busca ativa das faltosas. A maioria das gestantes inicia o Pré-Natal no primeiro trimestre, isso não ocorre em casos de gestantes com idade mais avançada ou que pertencem a outra área. Todas tem a solicitação, já na primeira consulta, de exames laboratoriais preconizados, assim como a realização de vacina antitetânica e contra hepatite B conforme protocolo. Além disso, todas recebem orientação para aleitamento materno exclusivo. Um dos aspectos que poderia ser melhorado seria o percentual de gestantes que participam das atividades em grupo, que hoje gira em torno de menos de 50%. Seria interessante a participação de um médico ginecologista-obstetra ou clínico geral neste grupo, que hoje é realizado apenas pela equipe de enfermagem.

Em relação à prevenção do Câncer de Colo de Útero, a coleta do exame citopatológico do colo uterino é realizada pela enfermeira ou pelo médico ginecologista-obstetra, e apesar de estar disponível em todos os turnos, perante agendamento prévio, o número de coletas mostrou-se insatisfatório. No ano de 2013, obteve-se uma cobertura de aproximadamente 27% de mulheres na faixa etária dos 25 aos 64 anos com o CP em dia conforme protocolo do Ministério da Saúde. Acredito que durante as consultas, tanto do médico clínico como do ginecologista-obstetra, poderia se dar mais ênfase à coleta do CP, orientando sobre a importância desta prevenção primária e sobre a facilidade de agendamento/acesso a este serviço. Além de orientar sobre o uso de preservativos e sobre as doenças sexualmente transmissíveis.

Há um caderno de registro dos exames citopatológicos realizados, e caso estejam alterados se procede a busca ativa destas pacientes, que consultam com o médico Ginecologista-obstetra e, caso necessário, são encaminhadas ao ambulatório de Patologia Cervical, vinculados à Universidade de Caxias do Sul (UCS). Estes

registros deveriam ser melhor organizados, para que a equipe pudesse ter acesso as mulheres que estão com exames citopatológicos atrasados. Porém, isso tem se tornado difícil, pois não há cadastramento de todas as mulheres da área de abrangência.

Em relação ao Câncer de Mama, a cobertura de mulheres com mamografia em dia, na faixa etária entre 50 a 69 anos, ficou em aproximadamente 22%. O município de Caxias do Sul preconiza, através de protocolo elaborado pela Secretaria Municipal de Caxias do Sul, a realização de mamografia anual para todas as mulheres a partir dos 40 anos e a partir dos 35 anos para mulheres pertencentes a grupos considerados de risco para câncer de mama, ou seja, mulheres com parentes em primeiro grau com câncer de mama ou ovário, mulheres com história pessoal prévia de câncer de mama e mulheres com diagnóstico histopatológico de lesões proliferativas de mama com atipias ou neoplasia lobular in situ. A mamografia é solicitada pelo médico Ginecologista-obstetra ou pelo médico clínico durante as consultas.

Em 2007, o município implantou o Sistema Municipal de Vigilância do Câncer de Mama (Programa VIGIMAMA), que auxilia a identificar as mulheres com mamografias alteradas, comunicando a UBS na qual a usuária reside, para que se faça um acompanhamento adequado e, se necessário, a busca ativa. Pacientes com exames alterados são encaminhadas, após consulta com o médico ginecologista da UBS, ao Ambulatório de Mastologia, vinculados à Universidade de Caxias do Sul (UCS)

Uma vez por ano é realizada a campanha da Saúde da Mulher em todas as UBS da cidade, onde são disponibilizadas a coleta do exame citopatológico do colo uterino, a solicitação de mamografias, além de orientações sobre prevenção e cuidados com a saúde. Esta ação facilita o contato da usuária com a equipe da unidade e amplia as ações de prevenção primária.

Os pacientes hipertensos e/ou diabéticos são cadastrados no programa HIPERDIA. Considerando uma população de 4.500, estima-se que haja 1.006 pessoas com 20 anos ou mais com hipertensão e 287 pessoas com 20 anos ou mais com diabetes. Segundo dados registrados na UBS, no ano de 2013, o número total

de hipertensos acompanhados foi de 279, o que representaria 28% de cobertura. Já o número de diabéticos foi de 93, representando 33% de cobertura. Os dados registrados neste programa são insuficientes e equivocados, pois a demanda observada nas consultas médicas é muito mais expressiva. Para o ano de 2014 mudou-se a estratégia de preenchimento de dados, uma técnica de enfermagem ficou encarregada desta função e o cadastro é realizado juntamente com a dispensação da medicação.

Estes usuários podem agendar consultas em todos os turnos de funcionamento da UBS. Nestas consultas de acompanhamento, recebem a solicitação de exames complementares periódicos, porém nem todos realizam estes exames ou retornam para mostrá-los. Além disso, há pacientes cadastrados que estão sem acompanhamento há anos, dificultando o tratamento. A maioria dos pacientes também recebe orientação sobre prática de atividade física regular e orientação nutricional para alimentação saudável. Neste ano, a Secretaria Municipal de Saúde de Caxias do Sul implantou protocolos para pacientes diabéticos e/ou hipertensos, o que facilita os atendimentos e estabelece critérios de encaminhamento para especialistas.

Acredito que umas das estratégias de maior impacto para melhorar a qualidade da atenção à hipertensão arterial sistêmica e ao diabetes mellitus, seria a implantação de um grupo, que poderia ser realizado quinzenalmente ou mensalmente, conforme disponibilidade da equipe. Além disso, deveria haver um melhor registro e controle destes pacientes no que se refere a consultas realizadas, medicações em uso, exames complementares em dia, entre outros. Uma equipe trabalhando de forma conjunta auxilia no maior comprometimento e adesão do paciente aos tratamentos e orientações propostos.

Em relação aos pacientes idosos, estima-se que haja 614 pessoas com 60 anos ou mais residentes na área, porém não há dados disponíveis na UBS para que seja calculada a cobertura de atendimento. Estes usuários tem o direito de agendar as consultas através do telefone, facilitando o seu acesso. Alguns possuem a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa que geralmente contém as medicações em uso e as comorbidades. Acredito que a equipe poderia entregar esta Caderneta para todos os idosos, orientando os pacientes sobre a utilização da mesma. Isso deveria ser planejado para ocorrer em um período diferente ao da consulta médica, pois o tempo

máximo de 15 minutos para cada consulta impossibilita esta atividade. Ou poderia ser agendada uma consulta exclusivamente para entrega e preenchimento. Outra ação de grande importância para esta faixa etária seria a implantação de um Grupo para Pessoas Idosas, onde se pudesse abordar temas como Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, cuidado com queda dos idosos, indicadores de fragilização do idoso, entre outros.

A UBS Centenário não possui Equipe de Saúde Bucal, isso ocorre pela falta de planejamento estrutural, ou seja, o local foi adaptado de um antigo Centro Comunitário, inviabilizando algumas obras de melhorias. Os pacientes que necessitam de atendimento odontológico são encaminhados para a UBS de referência, UBS Fátima Baixa. Percebe-se que geralmente, os pacientes acabam procurando este tipo de atendimento em casos de urgência, ao invés de fazerem um acompanhamento anual com o odontólogo, o que acaba prejudicando a Saúde Bucal dos mesmos. No momento, o município de Caxias do Sul não dispõe de recursos para a ampliação da UBS, o que acarreta uma carência na comunidade em relação aos cuidados com a Saúde Bucal. Acredito que uma das poucas medidas que está ao alcance dos profissionais da UBS neste momento é a orientação dos pacientes, como a importância de consultas de revisão com o odontólogo e a escovação diária.

Há diversos desafios a serem enfrentados na UBS em que atuo, principalmente no que se refere à estrutura da mesma e a falta de agentes comunitários de saúde. Além disso, acredito que a equipe encontra dificuldades em realizar ações voltadas ao grupo de hipertensos, diabéticos, idosos e adolescentes. Isso precisa ser mudado, já que os três primeiros grupos correspondem a grande maioria dos atendimentos na Unidade Básica de Saúde, e o último grupo deve ser evidenciado, pois representa um dos grandes pilares do Sistema Único de Saúde, a prevenção de doenças. O enfrentamento destas necessidades poderia ocorrer através de grupos, palestras, grupos de reflexão.

Outro problema observado é a falta de dados tanto na Unidade Básica de Saúde quanto na Secretaria Municipal de Caxias do Sul. Apesar de haver registros como o número de gestantes que realizam pré-natal, consultas puericultura, coleta de exame citopatológico, hipertensos e diabéticos, entre outros, estes dados não

representam a realidade, estando, na maioria das vezes, subestimados e desatualizados.

Todas estas dificuldades e limitações apresentadas dificultam os atendimentos. É necessário um trabalho conjunto entre a Secretaria de Saúde, a equipe atuante na Unidade Básica de Saúde e a participação ativa e consciente dos usuários nas decisões e aproveitamento das ações propostas. É fundamental responsabilizar todos os profissionais da equipe e responsabilizar o usuário pela própria saúde individual.

1.3 Comentário Comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Em comparação com o início da análise, percebeu-se que apesar do funcionamento da unidade básica de saúde parecer organizado e realizar um atendimento satisfatório para a comunidade, existem muitas dificuldades e vieses no processo de trabalho, especialmente em ações voltadas a estratégia de saúde da família.

A falta de um acolhimento adequado aos usuários, que priorize uma escuta detalhada e uma compreensão global de suas enfermidades, impossibilita uma organização das ofertas disponíveis e dificulta a criação e fortalecimento de vínculos. Além disso, a população precisa ter como alicerce a promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças, o que diminuiria a procura por demanda imediata e influenciaria diretamente na qualidade de vida.

O número reduzido de agentes comunitários de saúde acarreta falhas no processo de territorialização e adscrição, dificultando não apenas a demarcação de limites das áreas, mas também o conhecimento da população e de sua dinâmica social. O ACS é uma extensão da UBS, fortalecendo a integração entre os serviços de saúde da atenção primária à saúde e a comunidade.

Os problemas na estrutura física da unidade, que a princípio não pareciam ser tão relevantes, prejudicam o andamento das atividades diárias. Impedem, por exemplo, a instalação de um consultório odontológico, o acesso facilitado para portadores de deficiência física e a realização de grupos em local adequado.

A falta de registros também precisa ser revista e melhorada, pois a coleta de dados é uma importante ferramenta para o planejamento e avaliação das ações, identificando a real situação de saúde de uma determinada população.

A equipe mostra-se engajada no processo de trabalho da unidade básica, porém há alguns “vícios” que precisam ser modificados. Essa mudança só será efetiva se os profissionais dispuserem de meios que colaborem com a ampliação de seu conhecimento, como é o caso das capacitações. As reuniões de equipe também são

um momento oportuno de avaliar e organizar os métodos de trabalho, atuando de forma multidisciplinar.

2. Análise Estratégica – Projeto de Intervenção

2.1 Justificativa

A escolha do foco de intervenção Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama foi baseada na baixa cobertura e na indisponibilidade de registros na UBS Centenário. Ao analisar o número de coletas do exame citopatológico do colo do útero, no ano de 2013, observou-se uma cobertura de aproximadamente 27% de mulheres na faixa etária dos 25 aos 64 anos com este exame em dia. Já a cobertura de mulheres com mamografia em dia, na faixa etária entre 50 a 69 anos, ficou em aproximadamente 22%.

Além disso, este assunto é de suma importância, já que, entre as mulheres, o Câncer de Mama é o câncer mais comum e o Câncer de Colo de Útero é o quarto mais comum. No Brasil, para o ano de 2014, estima-se 57.120 casos novos de câncer de mama, o que representa uma taxa de incidência de 56,1 casos por 100.000 mulheres e 15.590 casos novos de câncer do colo do útero, com um risco estimado de 15,33 casos a cada 100 mil mulheres. Considerando a alta incidência e a mortalidade relacionada a estas doenças são necessárias ações que visem o controle destes cânceres e que possibilitem a integralidade do cuidado, incluindo promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e cuidados paliativos com qualidade.

A população alvo da minha intervenção são mulheres na faixa etária dos 25 aos 64 anos e na faixa etária dos 50 aos 69 anos. No primeiro grupo serão focadas ações referentes ao Câncer do Colo do Útero e no segundo grupo ações voltadas ao Câncer de Mama. Considerando uma população de 4.500 pessoas, estima-se que tenham 1.170 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e 374 mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

A adesão destas mulheres costuma ser baixa para ações de prevenção primária, nota-se que as consultas, tanto com o médico clínico quanto com o ginecologista, objetivam relatar queixas pontuais, dificilmente se mostram preocupadas com a coleta do citopatológico ou com a realização de mamografias. A coleta do exame citopatológico é realizada, quase que exclusivamente, pela

enfermeira perante agendamento prévio e a solicitação de mamografias é realizada pelo médico Ginecologista-Obstetra e pelo clínico.

Por todos estes aspectos acima relatados, pretendo ampliar a cobertura de exames citopatológicos de colo de útero e de mamografias, realizar ações de prevenção e promoção da saúde (orientação sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para câncer de colo de útero e câncer de mama). Acredito que encontrarei resistência, por parte de algumas pacientes, para a coleta do exame citopatológico de colo de útero. Isso ocorre devido ao desconhecimento sobre a técnica da coleta, por medo ou vergonha e pela falta de informações sobre a importância deste exame. Outro desafio será a elaboração de um registro de dados adequado, o que permitirá a identificação de pacientes com exames atrasados. Atualmente, essa escassez de dados ocorre, em parte, pela falta de agentes comunitários da saúde para realizar o cadastramento da população adscrita.

Toda a equipe será envolvida nestas atividades, por exemplo, os agentes comunitários de saúde auxiliarão no cadastro e na busca ativa destas mulheres, as técnicas de enfermagem passarão informações relevantes durante os atendimentos, entre outros. A intervenção proposta irá assegurar às mulheres o acesso humanizado e integral às ações e aos serviços qualificados para promover a prevenção do câncer do colo do útero e do câncer de mama.

2.2 Objetivos e Metas

Objetivo Geral

O objetivo geral é melhorar a detecção precoce do câncer do colo de útero e do câncer de mama, na UBS Centenário, Caxias do Sul/RS.

Objetivos específicos

As metas da intervenção são divididas em seis objetivos específicos, listados abaixo.

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

Metas:

1.1 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 50%.

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 50%.

Objetivo 2. Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia.

Metas:

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

Objetivo 3. Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Metas:

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

Objetivo 4. Melhorar registros das informações

Metas:

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

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

Metas:

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

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

Metas:

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

2.3 Metodologia

O foco da intervenção foi escolhido após estudo detalhado da Análise Situacional, considerando-se os baixos índices de exame citopatológicos e mamografias realizados, além da escassez de dados e registros sobre Prevenção do Câncer do Colo do Útero e Controle do Câncer de Mama, disponíveis na Unidade Básica de Saúde Centenário.

A intervenção irá ocorrer nos meses de agosto a outubro de 2014, totalizando 12 semanas de atividades. As ações serão voltadas para a Prevenção do Câncer de Colo de Útero, em mulheres na faixa etária entre 25 a 64 anos, e para o Controle do Câncer de Mama, em mulheres na faixa etária entre 50 a 69 anos, pertencentes à área adscrita. Essas ações serão baseadas no protocolo do Ministério da Saúde (Caderno de Atenção Básica – Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama - 2013). As tarefas serão distribuídas para toda a equipe, entre a médica, a equipe de enfermagem, as agentes comunitárias de saúde e as estagiárias.

2.3.1 Detalhamento das Ações

As ações, propostas no projeto de intervenção Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama, são divididas em 4 eixos para que ocorram em sua plenitude e de forma organizada:

- Monitoramento e Avaliação
- Organização e Gestão de Serviço
- Engajamento Público
- Qualificação da Prática Clínica

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

Monitoramento e avaliação

Ação:

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

Detalhamento:

Avaliar trimestralmente o número de mulheres que são atendidas na Unidade Básica de Saúde em comparação ao número total de mulheres estimadas na área adscrita. Além disso, averiguar o número de mulheres que realizaram o exame citopatológico do colo do útero e a mamografia. As responsáveis serão as técnicas de enfermagem.

Organização e gestão de serviço

Ação:

Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde e todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).

Detalhamento:

Durante as consultas clínicas ou ginecológicas e durante o acolhimento, as mulheres serão questionadas sobre o exame citopatológico e a mamografia. Pacientes sairão da UBS com exame citopatológico agendado e, se disponibilidade de horário, a coleta poderá ser realizada no mesmo dia da procura. Pacientes sairão com consulta agendada para solicitação de mamografia. As responsáveis serão as técnicas de enfermagem, a enfermeira e a médica.

Ação:

Cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade e todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento:

Revisar todos os prontuários em busca de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos que pertençam à área de cobertura. Além disso, agentes comunitárias de saúde auxiliarão no cadastramento de mulheres nestas faixas etárias pertencentes à sua área de cobertura. Os responsáveis serão a médica e as ACS.

Engajamento público**Ação:**

Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade e sobre a periodicidade preconizada para realização deste exame.

Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade, sobre a periodicidade deste exame e sobre a importância de realização do auto-exame de mamas.

Detalhamento:

Realizar palestras e discussões na sala de espera sobre os benefícios da detecção precoce do câncer do colo do útero e do câncer de mama e sobre a

periodicidade destes exames. Além disso, orientar as mulheres sobre a técnica de realização da mamografia e do exame citopatológico do colo do útero, sanando suas dúvidas e seus receios.

Realizar palestras em uma empresa da área adscrita que possua um número significativo de mulheres que acompanham na UBS. A responsável será a médica.

Qualificação da prática clínica

Ação:

Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade e quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero.

Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade e quanto a periodicidade e importância da realização da mamografia.

Detalhamento:

Orientar a equipe sobre o intervalo de tempo que o exame citopatológico do colo do útero e que a mamografia devem ser realizados seguindo as orientações do Ministério da Saúde. A responsável será a médica.

Ação:

Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos e entre 50 a 69 anos de idade.

Detalhamento:

Orientar os agentes comunitários de saúde para o cadastro de todas as mulheres na faixa etária entre 25 a 64 anos e entre 50 a 69 anos de idade, assinalando as pacientes que fazem acompanhamento com plano de saúde. A responsável será a médica.

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

Monitoramento e avaliação

Ação:

Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Detalhamento:

Acompanhar o resultado de todos os exames citopatológicos do colo do útero coletados, reconhecendo as características de uma amostra satisfatória. A responsável será a estagiária.

Organização e gestão de serviço

Ação:

Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames. Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.

Detalhamento:

Utilizar planilha eletrônica para acompanhar os resultados dos exames (citopatológico do colo do útero e mamografia), identificando as mulheres que possuem exames atrasados. A responsável será a estagiária.

Engajamento público

Ação:

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

Detalhamento:

Analisar os dados referentes aos exames coletados e repassá-los para as usuárias e para a comunidade através das palestras e das discussões nas salas de espera. Além disso, durante as reuniões de equipe deverá ser utilizado um espaço de

tempo para compartilhar estas informações, para que as mesmas sejam difundidas pelas agentes comunitárias de saúde nas visitas domiciliares. As responsáveis serão as técnicas de enfermagem.

Qualificação da prática clínica:

Ação:

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

Detalhamento:

Repassar informações sobre a técnica de coleta do exame citopatológico do colo do útero, além da periodicidade proposta pelo protocolo do Ministério da Saúde. A responsável será a enfermeira.

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

Monitoramento e avaliação

Ação:

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

Detalhamento:

Acompanhar através da planilha eletrônica os resultados dos exames citopatológico do colo do útero e da mamografia, identificando 100% dos exames alterados ou atrasados. A responsável será a estagiária.

Organização e gestão de serviço

Ação:

Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero e da mamografia.

Detalhamento:

Orientar as pacientes sobre o tempo estimado para o retorno do resultado dos exames. No caso dos exames citopatológicos do colo do útero, estes demoram aproximadamente 60 dias e devem ser retirados na recepção após identificação da paciente. As mamografias são disponibilizadas para a usuária fora da UBS, no serviço onde foram realizadas. As responsáveis serão as técnicas de enfermagem.

Ação:

Realizar busca ativa das mulheres com alteração do exame citopatológico do colo do útero ou da mamografia ou com exames atrasados.

Detalhamento:

Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas com auxílio das agentes comunitárias de saúde. Entrar em contato por telefone com mulheres faltosas em áreas sem cobertura pelas agentes comunitárias da saúde. Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas. As responsáveis serão as ACS.

Eixo engajamento público

Ação:

Difundir a importância do diagnóstico precoce do câncer do colo do útero e do câncer de mama entre a comunidade.

Detalhamento:

Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama e do acompanhamento regular. Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).

Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.

Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social. A responsável será a enfermeira.

Qualificação da prática clínica

Ação:

Capacitar equipe sobre a periodicidade e sobre os resultados dos exames citopatológicos do colo do útero e mamografia, realizando o manejo adequado dos resultados alterados.

Detalhamento:

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

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

Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.

Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino e da mamografia. A responsável será a médica.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações

Monitoramento e avaliação

Ação:

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

Detalhamento:

Realizar revisão dos registros (ficha espelho e planilha eletrônica) pelo menos trimestralmente das mulheres que frequentam a Unidade Básica de Saúde. A responsável será a estagiária.

Organização e gestão de serviço:**Ação:**

Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento. Pactuar com a equipe o registro das informações. Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Detalhamento:

Manter a ficha de registro dos resultados dos exames citopatológicos do colo do útero, atualizando as informações e implantar planilha para os resultados das mamografias entre as mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade. A responsável será a estagiária.

Engajamento público**Ação:**

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

Detalhamento:

Instruir as mulheres sobre a disponibilidade de registros referentes à sua saúde na UBS. As responsáveis serão as técnicas de enfermagem.

Qualificação da prática clínica**Ação:**

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

Detalhamento:

A equipe deve ter o conhecimento adequado para o preenchimento das tabelas eletrônicas (programa Excel) e das fichas-espelho (folhas impressas), referentes ao câncer do colo do útero e câncer de mama. A responsável será a enfermeira.

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

Monitoramento e avaliação

Ação:

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

Detalhamento:

Orientar toda a equipe para que haja a avaliação de risco para câncer de colo do útero para todas as mulheres na faixa etária entre 20 a 64 anos e para câncer de mama na faixa etária entre 50 a 69 anos. A responsável será a enfermeira.

Organização e gestão de serviço

Ação:

Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

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

Detalhamento:

Durante as consultas e durante atendimento com equipe de enfermagem pesquisar fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama, como história familiar, sedentarismo, tabagismo, entre outros. Programar consultas de revisão e agendamento de exames com prioridade para estas pacientes. Orientar sobre os riscos do câncer de colo de útero e de mama. As responsáveis serão a médica e a enfermeira.

Engajamento público

Ação:

Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama

Detalhamento:

Orientar as mulheres durante as consultas e durante o acolhimento sobre fatores de risco e sinais de alerta. Orientações no grupo de Saúde da Mulher. Capacitar agente de saúde comunitário e equipe sobre fatores de risco e sinais de alerta através de palestras sobre o assunto.

Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação. As responsáveis serão a médica e as técnicas de enfermagem.

Qualificação da prática clínica

Ação:

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

Detalhamento:

Nas reuniões de equipe haverá um tempo destinado para orientações sobre os fatores de risco para câncer de colo do útero e de mama e o que pode ser feito

para evitá-los, além de informações sobre avaliação do risco para estas doenças. A responsável será a médica.

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

Monitoramento e avaliação

Ação:

Aumentar número de mulheres que recebam informações sobre doenças sexualmente transmissíveis e sobre fatores de risco para câncer do colo do útero e da mama.

Detalhamento:

Disponibilizar tempo durante as consultas médicas e com equipe de enfermagem para repassar informações sobre DST e sobre fatores de risco para câncer do colo do útero e da mama. A responsável será a enfermeira.

Organização e gestão de serviço

Ação:

Realizar distribuição de preservativos.

Detalhamento:

Disponibilizar preservativos em quantidade suficiente, colocados em lugar estratégico na UBS. As responsáveis serão as técnicas de enfermagem.

Engajamento público

Ação:

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

Detalhamento:

Orientar comunidade durante consultas, durante acolhimento e durante reuniões do grupo sobre uso preservativos, alimentação saudável, importância da atividade física. A responsável será a enfermeira.

Qualificação da prática clínica**Ação:**

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

Detalhamento:

Repassar informações sobre prevenção de DST para a equipe durante as reuniões de equipe, sanando as dúvidas e dificuldades encontradas no momento de orientação dos pacientes. A responsável será a médica.

2.3.2 Indicadores

Meta 1.1 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 50%.

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

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas com exame 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 50%.

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.

Metas 2.1 Buscar 100% das mulheres que tiveram exame alterado e que não retornaram a unidade de saúde.

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

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

Denominador: Número de mulheres cadastradas com exame em dia.

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

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

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

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

Numerador: Número de mulheres com exame alterado (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia) que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

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

Meta 3.1 Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino.

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

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

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

Meta 4.1 Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo uterino e realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas nos programas da unidade de saúde.

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

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

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

Indicador 4.2 Proporção de mulheres com registro adequado do exame de mamas e mamografia.

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

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

Meta 5.1 Realizar avaliação de risco (ou pesquisar sinais de alerta para identificação de câncer de colo de útero e de mama) em 100% das mulheres nas faixas etárias-alvo.

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

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer do colo do útero (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção Prevenção do Câncer do Colo do Útero e Câncer de Mama será adotado o Caderno de Atenção Básica: Controle dos cânceres do colo do útero e da mama, do Ministério da Saúde, 2013.

Primeiramente será feito o cadastro das mulheres na faixa etária entre 25 a 64 anos e entre 50 a 69 anos pertencentes à área adscrita, através da revisão dos prontuários e do cadastramento realizado pelas agentes comunitárias de saúde. A população está dividida em seis microáreas, porém quatro delas não possuem ACS no momento. Sendo assim, os prontuários existentes serão de fundamental importância nessa etapa. Existem mais de 5 mil prontuários individuais e aproximadamente 300 prontuários de família a serem revisados.

Na etapa seguinte, serão utilizados dois cadernos para registro. Um caderno será destinado ao registro das pacientes que realizaram a coleta do exame citopatológico do colo do útero, com a respectiva data do exame e seu resultado. E o segundo caderno terá o propósito de identificar as mulheres em relação à mamografia, com a respectiva data em que foi solicitada, com a data em que foi realizada e com o resultado. Também serão utilizadas duas fichas-espelhos, disponibilizadas pelo curso e impressas pela Secretaria Municipal de Saúde de Caxias do Sul. Uma delas para monitorar a Prevenção do Câncer do Colo do Útero e a outra ficha-espelho será destinada a Prevenção do Câncer de Mama.

A capacitação da equipe terá como referência o Caderno de Atenção Básica: Controle dos cânceres do colo do útero e da mama, do Ministério da Saúde, 2013. Será repassado informações como a faixa etária para realização do CP e da mamografia, a periodicidade e a importância da realização destes exames, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, sinais de alerta e fatores de risco para câncer do colo do útero e câncer de mama, entre outros. Estas informações serão repassadas através de um projetor (emprestado de outra UBS próxima) e através de explanação oral. Esta capacitação será realizada em três encontros e se utilizará uma parte do tempo destinada à reunião de equipe (quartas-feiras pela manhã), com duração de aproximadamente 30 minutos. As reuniões de equipe tem um tempo máximo de 120 minutos.

O acolhimento de todas as mulheres na faixa etária de 25 a 69 anos será realizado por toda a equipe, conforme as orientações repassadas nas capacitações. Durante as consultas clínicas ou ginecológicas e durante o acolhimento, as mulheres serão questionadas sobre o exame citopatológico e mamografia. Pacientes na faixa etária dos 25 aos 64 anos que estiverem com exame citopatológico atrasado sairão da UBS com seu respectivo agendamento e, se disponibilidade de horário, a coleta poderá ser realizada no mesmo dia da procura, pela enfermeira. Além disso, pacientes na faixa etária dos 50 aos 69 anos que estiverem no período de realizar a mamografia, sairão com a consulta agendada para solicitação da mesma pelo médico ginecologista ou pelo clínico.

O esclarecimento da comunidade se dará através de reuniões de grupo, mensalmente no período de três meses, desenvolvidas em salão comunitário próximo a UBS e em empresa que contenha um número significativo de funcionárias cadastradas na área adscrita. Os assuntos abordados serão: importância da realização do exame citopatológico do colo uterino e da mamografia, periodicidade preconizada para realização destes exames, fatores de risco para câncer do colo do útero e câncer de mama, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas, prática de atividade física regular, hábitos alimentares saudáveis. Participarão destas ações o médico clínico geral, a enfermeira e as técnicas de enfermagem da UBS.

Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha de coleta de dados, disponibilizada pelo curso. Assim, pode-se avaliar a evolução da intervenção através dos cálculos dos Indicadores de Prevenção do Câncer do Colo do Útero e do Câncer de Mama. A primeira parte da tabela refere-se ao Câncer do Colo do Útero e contem as seguintes informações: Nome da mulher, Idade, A mulher está com o 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 prontuário?, Foi perguntado sobre sinais de alerta para câncer do colo do útero? e A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer do colo do útero?. Já a segunda parte refere-se ao Câncer de Mama e

contem: Nome da mulher, Idade, A mulher está com a mamografia em dia?, O resultado da última mamografia estava alterado?, A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado da mamografia?, Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento?, O resultado da última mamografia foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?, Foi realizada avaliação de risco para câncer de mama? A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama?.

Ao longo da intervenção serão apresentados os resultados para a equipe, para que a mesma possa avaliar a evolução das ações realizadas e tomar as decisões necessárias. Estes resultados, também serão repassados para a comunidade ao final da intervenção.

2.3.4 Cronograma

A intervenção será realizada ao longo de 12 semanas, conforme consta na tabela abaixo.

Atividades	Semanas											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade e do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade.				x				x				x
Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 69 anos de idade.	x	x										
Capacitar a equipe da unidade de saúde sobre o protocolo do câncer do colo do útero e câncer de mama	x	x					x					

Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 69 anos de idade	x	x										
Realizar o cadastramento das mulheres entre 25 a 69 anos de idade	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Grupos com mulheres entre 25 a 69 anos de idade			x				x				x	
Palestra em empresa da área adscrita					x							
Coleta do exame citopatológico do colo do útero para mulheres entre 25 e 64 anos de idade	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Solicitação de mamografia para mulheres entre 50 e 69 anos de idade	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Revisão de registros (exames citopatológicos e mamografia)	x			x				x				x
Registrar coleta de exame citopatológico do colo do útero e solicitação mamografia	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Distribuição de preservativos	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Orientações sobre DST	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Avaliação de risco para câncer do colo do útero e câncer de mama	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Esclarecimento sobre sinais de alerta do câncer do colo do útero e câncer de mama	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Monitorar amostras dos exames citopatológicos coletados				x				x				x
Realizar busca ativa de mulheres com exame citopatológico ou mamografia atrasados				x				x				x

Monitoramento da intervenção				x				x				x
Realização de planilha eletrônica para controle				x				x				x
Atendimento médico para mulheres na faixa etária dos 25 aos 64 anos e na faixa etária dos 50 aos 69 anos.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Figura 2: Tabela do Cronograma da Intervenção.

3. Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas

A intervenção focada na Saúde da Mulher – Detecção precoce do Câncer do Colo do Útero e Câncer de Mama foi iniciada na segunda semana do mês de agosto de 2014 (a partir do dia 11 de agosto), voltada às mulheres na faixa etária entre 25 a 64 anos e entre 50 a 69 anos de idade, respectivamente. As atividades envolveram todos os profissionais da Unidade Básica de Saúde Centenário, localizada na cidade de Caxias do Sul, que possui apenas uma equipe de Estratégia de Saúde da Família. Para os dados da intervenção foi considerada uma população de 4.500 pessoas, gerando uma estimativa de 1.170 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e 374 mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

Na primeira semana de intervenção, assim como nas semanas seguintes foi realizado o cadastro das mulheres pelas agentes comunitárias de saúde, porém como há apenas duas microáreas cobertas de um total de seis microáreas, uma parcela significativa não foi cadastrada. Este cadastro englobou tanto as mulheres que utilizam os serviços da unidade básica como aquelas que possuem planos de saúde. Além disso, nos primeiros dias de intervenção foi realizada uma revisão dos prontuários de família e individuais existentes na UBS, considerando as mulheres na faixa etária entre 25 a 69 anos de idade, totalizando 1.390 mulheres. Porém, há um importante viés nessa revisão, pois diversas mulheres contabilizadas acabaram mudando de endereço ou faleceram, o que inviabilizou a utilização destes números. Era comum encontrarmos prontuários sem anotações ou a última consulta datada de cinco ou seis anos atrás.

Na primeira, segunda e sétima semana de intervenção foi realizada a capacitação de toda a equipe, a qual é composta por duas enfermeiras (uma delas participante do PROVAB), duas técnicas de enfermagem, uma auxiliar de enfermagem, duas ACS e duas estagiárias. As orientações foram apresentadas pela médica, através de apresentações do Power Point, utilizando o protocolo Caderno de Atenção Básica: Controle dos cânceres do colo do útero e da mama, do Ministério da Saúde, 2013. Os profissionais puderam discutir os assuntos

propostos, esclarecendo suas dúvidas e experiências, possibilitando que as atividades subsequentes fossem realizadas satisfatoriamente. Além de utilizarmos um período de tempo da reunião de equipe para estas capacitações, este horário também serviu para conversarmos sobre as dificuldades e impressões da intervenção, o que aprimorou semanalmente as ações.

Ocorreram três encontros mensais do grupo de mulheres na faixa etária de 25 a 69 anos, respectivamente na terceira, sétima e décima primeira semana de intervenção. Foram realizados nas dependências de um salão comunitário, próximo à UBS Centenário, em horário anterior as atividades de ginástica destas mulheres. Os assuntos abordados foram Câncer do Colo do Útero e Câncer de Mama. Diversas dúvidas e depoimentos foram surgindo ao longo dos encontros, isso demonstrou que ocorreu uma boa interação entre palestrante e participantes, o que aumenta a adesão às ações propostas.

Na décima primeira semana de intervenção também foi realizada uma palestra sobre Saúde da Mulher – Câncer de Mama e Câncer do Colo do Útero, numa empresa (restaurante) pertencente à área adscrita. Estavam presentes cerca de 20 mulheres na faixa etária dos 25 aos 69 anos. Isso possibilitou uma maior propagação das orientações e da promoção à saúde das mulheres. Provavelmente, elas não teriam horários disponíveis para participarem dos grupos realizados nas dependências da UBS.

Ações referentes à promoção da educação em saúde para a comunidade foram elaboradas desde o início da intervenção. Foi realizada a distribuição de dois tipos de folders e uma cartilha, disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Caxias do Sul, que alerta as mulheres em relação ao Câncer de Mama (fatores de risco, sinais e sintomas, rastreamento) e ao Câncer do Colo do Útero (fatores de risco, sinais e sintomas, coleta do exame citopatológico, doenças sexualmente transmissíveis). Além disso, a cartilha intitulada *Saúde da Mulher* aborda assuntos como fisiologia da mulher, planejamento familiar (métodos anticoncepcionais e esterilização voluntária), assistência pré-natal, climatério/menopausa e violência contra a mulher. A população feminina mostrou-se participativa durante as semanas da intervenção, ouvindo com atenção as informações repassadas pelos profissionais, questionando suas dúvidas e realizando os exames em questão

(mamografia e CP). Houve um aumento significativo na solicitação destes exames, além de um aumento do número na distribuição de preservativos.

Além destas atividades de promoção à saúde, no mês de outubro, a UBS engajou-se na campanha “*Outubro Rosa*”, que teve como objetivo divulgar informações sobre câncer de mama, abordar mitos e verdades sobre prevenção e detecção precoce da doença e informar sobre benefícios da mamografia de rastreamento.

Os profissionais após receberem as capacitações mostraram uma maior qualidade nos serviços prestados às mulheres. Antes da intervenção, as consultas com o clínico geral e com ginecologista se baseavam nas queixas das pacientes, e não se costumava questionar se o exame citopatológico e a mamografia estavam em dia. Além disso, não se tinha a rotina de repassar informações sobre sintomas, fatores de risco e sinais de alarme das neoplasias de mama e colo uterino. Essas mudanças também puderam ser observadas na comunidade à medida que as mulheres vinham agendar consultas especificamente para solicitar sua mamografia e/ou agendar seu CP, o que dificilmente ocorria antes. Outro aspecto que foi alterado é que mesmo orientando as pacientes durante as consultas sobre a coleta de CP, as mesmas acabavam esquecendo de agendar na recepção. Assim, na saída da consulta o médico passou a entregar um papel em forma de aviso “Agendar o CP” para facilitar este processo. Houve alteração também em relação à forma de abordagem na coleta de CP realizada pela enfermeira, agora são repassadas mais informações e foram disponibilizados mais horários na agenda para tal atividade. A equipe toda se empenhou para trazer bons resultados para a intervenção e principalmente para viabilizar uma saúde de melhor qualidade para as mulheres.

O caderno de registro de CP, já existente, e o caderno de registro de mamografia, que foi implantado no início da intervenção, foram sendo preenchidos satisfatoriamente. Exames com amostra insatisfatória são repetidos, funcionando da seguinte forma: a UBS entra em contato com a paciente e agenda um novo horário para recoleta. Em casos de exames alterados é, também, entrado em contato com a paciente e agendada uma consulta com o ginecologista para que este faça os encaminhamentos necessários, caso a paciente não compareça à

unidade é realizada busca ativa pela equipe. As fichas-espelho foram preenchidas diariamente pelos profissionais da unidade, assim como os cadernos de registros, elas proporcionaram um maior controle em relação à prevenção do câncer de mama e do câncer do colo do útero. Através destes dados, houve uma melhor organização das informações e se soube com mais facilidade quais mulheres apresentam maior risco para desenvolver estes cânceres e quais mulheres estão com exames atrasados ou alterados. Espera-se que estas ações sejam seguidas após a intervenção, já que a equipe demonstra estar engajada com as atividades planejadas.

3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas.

Todas as ações previstas no projeto foram realizadas. Ocorreu que uma delas (palestra em empresa da área adscrita) foi realizada em semanas posteriores ao programado no cronograma inicial e o cadastro das usuárias não atingiu a meta de cobertura planejada.

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

Ao longo destas doze semanas de intervenção foram encontradas algumas dificuldades na coleta de dados. Como se sabe, os atendimentos do médico clínico geral não são exclusivos para mulheres e em alguns dias acabou se obtendo um baixo número de consultas abrangendo mulheres na faixa etária de 25 a 69 anos. Por exemplo, havia turnos da semana que os atendimentos eram, em sua maioria, para homens e crianças, prejudicando o preenchimento dos dados. Além disso, o tempo reduzido destinado a cada consulta, em média 15 minutos, nem sempre era suficiente para o registro dos dados e para a orientação das pacientes de maneira satisfatória.

O cadastramento das mulheres entre 25 e 69 anos foi realizado pelas agentes comunitárias da saúde, porém há áreas que não possuem tal profissional. Para se ter uma ideia existem seis microáreas e apenas duas microáreas possuem ACS. Por outro lado, estas profissionais foram de extrema importância para a

intervenção, pois são elas que, muitas vezes, realizam a busca ativa das pacientes e repassam as informações aprendidas durante as capacitações, já que nem sempre as mulheres comparecem à unidade básica de saúde.

Fatores já citados acima, como o número reduzido de consultas de mulheres em alguns turnos e a falta de agentes comunitárias de saúde prejudicaram o desenvolvimento da intervenção. Dessa maneira, a ampliação da meta de cobertura, de exame citopatológico do colo do útero e de mamografia, em 50% não pode ser atingida. Além disso, a demora no retorno dos resultados dos exames citopatológicos e a demora na marcação das mamografias, ambos em torno de 2 meses, dificultaram o preenchimento das planilhas. Por exemplo, algumas mulheres, na faixa etária de 25 a 64 anos, apesar de já terem realizado o CP durante os três meses de intervenção, não puderam ter seus dados atualizados na tabela, pois o resultado não havia chegado neste intervalo de tempo. Isso também ocorreu com as mulheres de 50 a 69 anos que aguardavam o agendamento das mamografias. No caso das mamografias, como a Secretaria Municipal de Saúde de Caxias do Sul prioriza a realização deste exame para mulheres com 40 anos ou mais, a demanda é bastante significativa na cidade.

No início da intervenção tivemos alguns contratemplos e falta de concordância com a gestão do município, os quais não queriam autorizar a impressão dos materiais nem disponibilizar horários da agenda para a realização da intervenção. Porém, com o passar dos dias e algumas reuniões com os responsáveis, essas questões foram resolvidas e houve uma maior compreensão dos envolvidos.

3.4 Análise da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço descrevendo aspectos que estão funcionando adequadamente ou que serão melhorados para que a incorporação ocorra.

Desde o início da intervenção, uma das maiores preocupações foi em relação à continuidade das atividades no período pós intervenção, considerando a carga horária dos profissionais e que não ocorresse uma alteração brusca no processo de trabalho da unidade básica de saúde. O preenchimento das fichas espelhos está incorporado à rotina do serviço juntamente com os cadernos de registros de exames citopatológicos e das mamografias. Essa associação de dados

e materiais permite que seja realizada uma cobertura mais completa e satisfatória da detecção precoce do câncer do colo do útero e do câncer de mama.

As agentes comunitárias de saúde darão continuidade ao cadastramento das mulheres entre 25 a 69 anos de idade e a busca ativa de mulheres com exame citopatológico ou mamografia atrasados. Nos próximos dias, a equipe estará realizando um novo mapeamento das ruas da área de abrangência, atualizando os dados já existentes, que estão bastante devassados devido a falta de agentes comunitários de saúde. Isso permitirá um maior conhecimento da população e facilitará as ações de promoção à saúde.

Os médicos atuantes na unidade de saúde também já aderiram a sua rotina de trabalho um maior cuidado com as mulheres na faixa etária de 25 a 69 anos, questionando-as sobre os exames realizados e orientando-as em relação a fatores de risco, sinais de alarme, doenças sexualmente transmissíveis, entre outros.

A equipe de enfermagem também aprimorou suas tarefas, isso pode ser visto na coleta de exames citopatológicos. Antes, geralmente, o exame era realizado sem maiores esclarecimentos e agora passou a ser um momento para orientar as mulheres sobre estas doenças. Além disso, durante períodos oportunos, como a distribuição de medicamentos, a equipe tem questionado se as mulheres estão com o CP e a mamografia em dia, realizando a distribuição do material informativo e repassando algumas orientações. Além de realizar a distribuição de preservativos e esclarecer as dúvidas sobre doenças sexualmente transmissíveis.

Os profissionais da Unidade Básica de Saúde Centenário se mostraram bem engajados com as atividades propostas, participando ativamente das capacitações e oferecendo um serviço de melhor qualidade para as usuárias. Percebeu-se uma mudança positiva no comportamento das mulheres entre 25 a 64 anos de idade em relação à detecção precoce do Câncer do Colo do Útero e das mulheres entre 50 a 69 anos em relação à detecção do Câncer de Mama. A comunidade interagiu satisfatoriamente com a UBS, agendando seus preventivos e mamografias e retornando para mostrar estes resultados, o que aumentou significativamente os números de cobertura, apesar de não ter atingido a meta preconizada. Os resultados foram bastante animadores, o que incentiva a equipe a

dar continuidade às ações já implantadas, desenvolvendo um melhor vínculo entre profissionais e usuárias.

4. Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

Os dados para realizar a intervenção, focada na detecção precoce do Câncer do Colo do Útero e Câncer de Mama, foram baseados numa estimativa. Considerou-se o número de 4.500 indivíduos como a população total da área de abrangência, surgindo a partir disso, os demais denominadores. O denominador referente ao número de mulheres residentes no território na faixa etária de 25 a 64 anos foi de 1.170 mulheres. Já o número de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos ficou em 374 mulheres. Abaixo estão descritos os resultados conforme os objetivos e metas.

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

Meta 1.1 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 50%.

Ao levarmos em consideração o número de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do Câncer do Colo do Útero, percebeu-se um aumento de 7% para 18,5% nos dois primeiros meses de intervenção (aumentando de 82 para 217 mulheres cadastradas com o exame em dia). Esse crescimento foi ainda mais significativo ao final do terceiro mês de atividades, alcançando a proporção de 42,4% (passando de 217 para 496 mulheres, considerando como denominador 1.170 mulheres). A meta inicial era ampliar em 50% a cobertura de detecção precoce do câncer do colo do útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade. Não foi possível atingir a meta planejada, porém os números ficaram bem próximos de serem alcançados. Fatores como a falta de agentes comunitários de saúde e a demora no retorno dos resultados dos exames, em média de 60 dias nos dois primeiros meses, diminuindo para 30 a 45 dias no último mês de intervenção, influenciaram nos números finais. Apesar das dificuldades encontradas, acredito que o resultado de 42,4% refletiu ótimas melhorias em relação à saúde voltada para as mulheres.

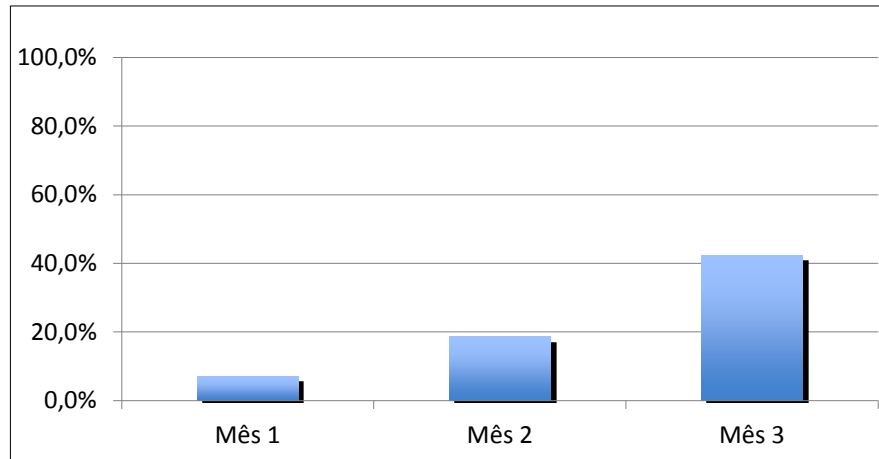


Figura 3: Planilha de Coleta de Dados. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.

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 50%.

A proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de Câncer de Mama foi de 9,6% no primeiro mês e de 16,8% no segundo mês (aumentando de 36 para 63 mulheres cadastradas com o exame em dia). No final da intervenção, este valor subiu para 43,3% (representando 162 mulheres em dia com a mamografia de um total de 374 mulheres entre 50 e 69 anos). A meta inicial era ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 50%. Este valor, assim como na detecção precoce do Câncer do Colo do Útero, também ficou muito próximo de ser atingido. Os fatores que dificultaram a intervenção são semelhantes aos encontrados no Câncer do Colo do Útero, como a falta de agentes comunitários de saúde e a demora no agendamento das mamografias, em torno de 60 dias. A proporção de 43,3% mulheres entre 50 a 69 anos com a mamografia em dia representou um número bastante positivo, levando em consideração todo o processo da intervenção.

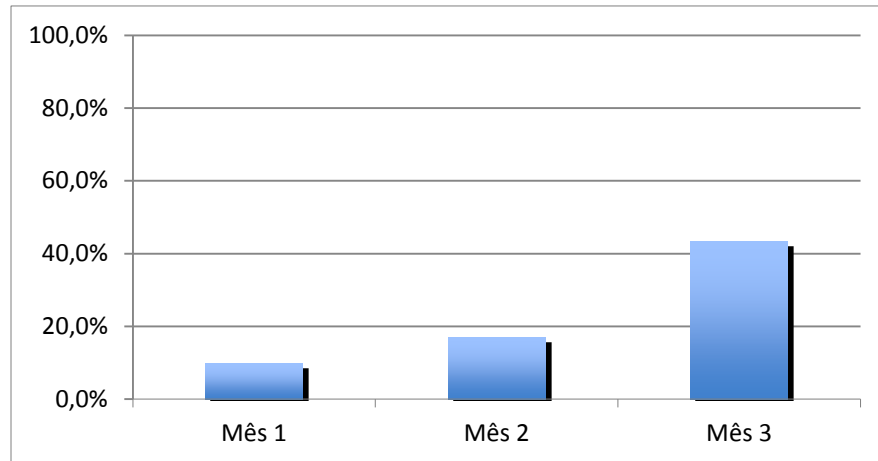


Figura 4: Planilha de Coleta de Dados. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Objetivo 2. Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia.

Metas 2.1 Buscar 100% das mulheres que tiveram exame alterado e que não retornaram a unidade de saúde.

Foram encontrados dois exames citopatológicos alterados dentre os 496 exames analisados, um no primeiro mês de intervenção e um no segundo mês. As duas alterações foram atipias de células escamosas de significado indeterminado (ASC-US) e as pacientes foram encaminhadas ao Ambulatório de Patologia Cervical, localizado no Ambulatório Central da Universidade de Caxias do Sul, para avaliação com vistas à colposcopia. A proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado foi de 0,0% nos três meses de intervenção, já que as duas pacientes compareceram a unidade para receber o resultado do seu respectivo exame. Isso significa dizer que a proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa foi de 0,0% também. Acredito que estes dados refletem o comprometimento da equipe em orientar as mulheres sobre a importância de retornarem a UBS para receber o resultado do exame. Inclusive, é comum observarmos as mulheres questionando os profissionais se seu exame já está pronto.

Houve uma mulher com mamografia alterada dentre os três meses de intervenção que não retornou para conhecer o resultado. Isso significa dizer que a

proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer o resultado foi de 100%. Foi realizada a busca ativa desta paciente em questão, sendo agendada uma consulta com o médico ginecologista da unidade. A alteração foi BIRADS-4 e a paciente foi encaminhada ao Ambulatório de Mastologia, localizado no Ambulatório Central da Universidade de Caxias do Sul para avaliação. Conclui-se que a proporção de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e foi feita busca ativa foi de 100%.

Vale ressaltar que no caso da mamografia, diferente do exame citopatológico do colo do útero, o resultado é entregue direto para a paciente, sendo responsabilidade da mesma o agendamento de uma consulta para mostrar o exame. Por outro lado, a equipe consegue conferir no sistema se a paciente compareceu na data agendada para realizar a mamografia, apesar de não ter acesso ao resultado. Exceto, em casos de mamografias alteradas, onde a Secretaria Municipal de Saúde, através do Programa Vigimama, encaminha um documento para a UBS alertando sobre a alteração do exame, sendo assim, agendada uma consulta com o médico para avaliar a necessidade de novos exames ou encaminhamento para serviço especializado. E caso a paciente não comparecer é realizada busca ativa. E foi exatamente isso que ocorreu com a paciente acima descrita.

Objetivo 3. Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Metas 3.1 Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino.

A proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo do útero foi de 100% nos três meses de intervenção. O denominador desse indicador foi 496, que é o número total de mulheres cadastradas no programa da unidade básica de saúde com exame citopatológico do colo do útero em dia. A meta, proposta no início da intervenção, de obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero foi atingida com sucesso. Isso ocorreu pela experiência dos coletadores, no caso a enfermeira e o médico ginecologista e pelo seguimento das orientações do Ministério da Saúde

sobre técnica de coleta e materiais utilizados. Esse assunto foi abordado durante uma das capacitações da equipe, colaborando para os resultados alcançados.

Objetivo 4. Melhorar registros das informações

Meta 4.1 Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo uterino e realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas nos programas da unidade de saúde.

A proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico do colo do útero foi de 100% nos três meses de intervenção. No primeiro mês houve 131 mulheres com registro adequado, aumentando para 298 no segundo mês e fechando o terceiro mês com 577 mulheres. Esta proporção de 100% também foi vista nas mulheres com registro adequado de mamografia. Houve 59 mulheres com registro adequado no primeiro mês, 104 no mês subsequente e finalizando com 198 mulheres ao final da intervenção. Esses números são resultado de um esforço de toda a equipe de profissionais da UBS, de um lado os médicos melhoraram seus registros, informando com mais detalhes os resultados dos exames e de outro os estagiários e a equipe de enfermagem realizou anotações mais extensas nos cadernos de registro destinados aos exames citopatológicos do colo do útero e as mamografias.

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

Meta 5.1 Realizar avaliação de risco (ou pesquisar sinais de alerta para identificação de câncer de colo de útero e de mama) em 100% das mulheres nas faixas etárias-alvo.

A proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta (como dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo) para câncer do colo do útero ficou em 100% nos três meses de intervenção. Contabilizando 131 mulheres no primeiro mês, 298 mulheres no segundo e 577 no terceiro mês de atividades. Esta proporção de 100% também foi alcançada para as mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama, aumentando de 59 para 104 mulheres nos dois primeiros meses e terminando com 198 mulheres. A meta inicial para estas duas ações era de 100%,

número alcançado com sucesso. Estes números foram possíveis devido ao engajamento de toda a equipe e, principalmente, dos questionamentos por parte dos médicos durante as consultas. Estas ações não costumavam ocorrer nos meses antecedentes à intervenção, pois, geralmente, o médico ficava concentrado na queixa específica da mulher. Estes assuntos só eram abordados no momento do preenchimento da solicitação de mamografia ou do exame citopatológico do colo uterino, já que há questões acerca disso para serem assinaladas nestes documentos.

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

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

As orientações sobre DST e fatores de risco para câncer do colo do útero foram repassadas para 100% das mulheres atendidas entre 25 e 64 anos nestes meses de intervenção. Passando de 131 para 298 o número de mulheres que foram orientadas nos primeiros dois meses e totalizando 577 mulheres no terceiro mês. Essa proporção de 100% foi vista também nas mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DST e câncer de mama (59 no primeiro mês, 104 no segundo e 198 no terceiro mês). Todos os momentos em que estas mulheres procuraram a UBS ou durante as visitas domiciliares, os profissionais aproveitaram a oportunidade para estes esclarecimentos. Os folders e a cartilha, materiais fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, foram de grande valia para atingirmos a meta inicial de 100% para ambas ações, pois eles traziam de uma forma bastante esclarecedora e de fácil interpretação assuntos como doenças sexualmente transmissíveis, fatores de risco para câncer de mama e câncer do colo uterino, sintomas destes cânceres e indicações e métodos de rastreamento.

4.2 Discussão dos Resultados

A intervenção, na Unidade Básica de Saúde Centenário, ao longo dos três meses, propiciou o aumento da proporção de mulheres com exames de diagnóstico precoce em dia para câncer do colo do útero e câncer de mama, considerando respectivamente a faixa etária entre 25 a 64 anos e entre 50 a 69 anos de idade. Houve melhorias significativas no registro de dados, com a implantação de cadernos específicos para cada exame de rastreio, anotações mais consistentes nos prontuários e preenchimento das fichas-espelho. Obteve-se a qualificação da atenção, através das capacitações para os profissionais e encontros informativos para a comunidade, utilizando como referência os manuais do Ministério da Saúde. Estabeleceram-se questionamentos importantes acerca da pesquisa de sinais de alerta para câncer do colo uterino e avaliação de risco para câncer de mama, além de fatores de risco e orientações sobre doenças sexualmente transmissíveis para ambos os grupos de mulheres.

Há apenas uma equipe de Estratégia Saúde da Família na UBS, a qual esteve totalmente envolvida nas atividades propostas pela intervenção. Através das capacitações, baseadas nos protocolos do Ministério da Saúde, os profissionais puderam atualizar seus conhecimentos e esclarecer suas dúvidas relativas à mortalidade, sintomas, fatores de risco, diagnóstico, rastreamento e tratamento do câncer do colo do útero e do câncer de mama. Houve um trabalho integrado, com todos colaborando com as metas e as ações propostas. A médica clínica e o médico ginecologista-obstetra foram responsáveis, durante as consultas, por orientar as pacientes sobre os cuidados com a saúde da mulher, além de realizar a solicitação de exames, como a mamografia. A primeira também ficou responsável por realizar os encontros mensais e o segundo pela coleta do exame citopatológico do colo do útero. Esta coleta também foi realizada pela enfermeira, que aproveitou estes momentos de contato com as pacientes para reforçar as orientações. Percebeu-se um maior vínculo e entrosamento desta profissional com as usuárias da unidade de saúde após este novo método, já que as pacientes além da coleta do CP receberam explicações e puderam relatar seus medos e dúvidas.

As agentes comunitárias de saúde tiveram como tarefas o cadastramento das usuárias entre 25 a 69 anos de idade, a busca ativa das pacientes sempre que

necessário e o repasse das informações através dos folders e da cartilha. Além disso, possuíam anotações referentes às mulheres com rastreio atrasados e sabiam identificar aquelas que possuíam plano de saúde. As ACS também acompanhavam as visitas domiciliares das pacientes de sua área de abrangência juntamente com a médica, enfermeira e técnica de enfermagem. Todos os profissionais colaboraram para a organização dos registros e dados e, principalmente, para melhorar a qualidade do serviço prestado às mulheres, participando das capacitações, orientando as pacientes, distribuindo materiais informativos e preservativos, entre outras atividades. O trabalho em conjunto permitiu responsabilizar a equipe como um todo, favorecendo todas as atividades realizadas na UBS e não apenas aquelas ligadas à intervenção em destaque. Notou-se uma maior preocupação dos profissionais com o processo de atualização, participando ativamente dos cursos e palestras disponibilizados pela Secretaria Municipal, além de uma reorganização do processo de trabalho, priorizando mais o acolhimento e a promoção da saúde.

O serviço apresentou melhorias significativas, passou a não ser mais centrado na figura do médico, mas sim agregando todos os profissionais nas atividades iniciais propostas, considerando a disponibilidade e carga horária de cada indivíduo. O médico passou a dar mais enfoque para a saúde da mulher, preocupando-se e questionando de maneira mais consistente sobre sinais de alerta para câncer do colo do útero e avaliando melhor os riscos para câncer de mama. A enfermagem disponibilizou mais horários na agenda para a coleta de exames citopatológicos do colo do útero, pois o número anterior estava sendo insuficiente para atender a demanda. Os cadernos de registros passaram a fazer parte da rotina da UBS e facilitaram a coleta e a procura de dados. O serviço se organizou de forma a atender melhor as necessidades da população, criando estratégias que ultrapassaram o território da UBS e atingiram um número maior de usuárias.

O impacto da intervenção na comunidade pode ser analisado na medida em que se aumenta a procura pelo exame citopatológico do colo do útero e pela mamografia e pelo crescente interesse sobre informações acerca da detecção precoce dos cânceres do colo uterino e da mama. Além disso, a realização de encontros mensais em salão comunitário próximo a UBS e a realização de palestra em empresa da área adscrita, proporcionou uma ampliação do acesso às

informações, não restringindo o repasse de conhecimentos apenas para usuárias assíduas da UBS. Estas usuárias mostraram-se satisfeitas com as ações propostas e gradualmente, no decorrer das semanas, apresentaram-se engajadas na intervenção, participando dos encontros, comparecendo no dia da campanha para Saúde da Mulher e agendando consultas quando necessário.

Há um longo caminho a ser percorrido ainda em relação a detecção precoce do câncer do colo do útero e de mama, já que diversas mulheres permanecem com exames atrasados apesar da ampliação da cobertura. Além disso, algumas mulheres ainda aguardam o resultado do exame citopatológico do colo do útero e outras estão na fila de espera para agendar uma mamografia. Há também mulheres que não tiveram acesso as informações sobre Saúde da Mulher, pois não costumam comparecer à unidade ou não possuem agente comunitário de saúde no território onde residem. Contudo, as ações já implantadas na UBS refletem resultados bastante satisfatórios para a equipe e para a comunidade.

A intervenção poderia ter sido facilitada se houvesse uma maior disponibilidade de horários para os encontros destinados às mulheres na faixa etária dos 25 aos 69 anos. Ao invés de mensais, poderiam ser quinzenais, pois esse contato próximo com as usuárias traz resultados mais efetivos. O grupo funciona como uma transmissão longitudinal, já que as mulheres presentes nos encontros acabam repassando as informações recebidas para filhas, mães, irmãs, amigas, entre outras. Uma maior participação e adesão das empresas da região, considerando aquelas que possuem um número significativo de funcionárias residentes na área adscrita, também auxiliaria na ampliação da cobertura de detecção precoce dos cânceres do colo uterino e de mama.

As atividades da intervenção serão incorporadas à rotina do serviço. Haverá a continuidade do preenchimento das fichas-espelho, do registro adequado dos cadernos de CP e mamografia, do cadastramento das mulheres na faixa etária entre 25 a 69 anos e da coleta de exames citopatológicos do colo do útero e solicitação de mamografias. Os médicos pretendem manter os questionamentos e as informações com foco na Saúde da Mulher durante as consultas clínicas. Acredito que a permanência destas ações só será possível, devido ao engajamento e participação de todos os profissionais. Os encontros mensais com o grupo de mulheres serão

difíceis de serem realizados nos próximos meses, devido à dificuldade de horários e a falta de compreensão da gerência.

A equipe ficou motivada com os resultados alcançados pela intervenção e com o retorno positivo da comunidade. Apesar de não ter atingido a meta proposta inicialmente de ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer do colo do útero e do câncer de mama em 50%, acredito que nos próximos meses estes números serão facilmente atingidos. Porém, é fundamental que se mantenha o vínculo fortalecido com a população, que os profissionais continuem seguindo o manual do Ministério da Saúde e que criem, diariamente, ferramentas para aperfeiçoar o processo de trabalho, promovendo uma saúde de qualidade para todos os envolvidos.

A partir dos próximos dias a equipe estará atualizando os dados de territorialização, ou seja, a nova gerente juntamente com as agentes comunitárias de saúde estará percorrendo e mapeando as ruas da área adscrita. Com isso, se obterá um número total da população mais fidedigno à realidade. Este número servirá de parâmetro para recalcular a proporção de mulheres na faixa etária entre 25 a 64 anos e entre 50 a 69 anos, já que foi realizada uma estimativa da população para o projeto de intervenção. Espera-se, também, que novas ACS sejam contratadas para facilitar as atividades e aproximar a população da Unidade Básica de Saúde.

A intervenção com foco na Saúde da Mulher, detecção precoce do câncer do colo do útero e câncer de mama, gerou resultados satisfatórios para os profissionais da unidade básica e para a comunidade, pois incrementou ações efetivas na saúde das usuárias, disseminando informações de suma importância para a promoção da saúde.

4.3 Relatório da Intervenção para Gestores

A intervenção sobre a detecção precoce do Câncer do Colo do Útero e do Câncer de Mama, realizada na Unidade Básica de Saúde Centenário, foi iniciada a partir do dia 11 de agosto de 2014. A escolha do tema foi baseada na baixa cobertura, na indisponibilidade de registros e na importância destas doenças, com altas taxas de incidência e de mortalidade. O projeto visou a prevenção e detecção destes cânceres e a integralidade do cuidado, incluindo promoção à saúde, prevenção e detecção

precoce, tratamento e cuidados paliativos com qualidade. O período proposto para se atingir as metas e os objetivos, com foco na melhoria da Saúde da Mulher, foram de 12 semanas. Como não há dados atualizados do número de habitantes da área de abrangência, considerou-se uma população de 4.500 pessoas, gerando uma estimativa de 1.170 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e 374 mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

Na primeira semana de intervenção, assim como nas semanas seguintes, foi realizado o cadastramento das mulheres na faixa etária de 25 a 69 anos pelas agentes comunitárias de saúde. Essa atividade não pode ser concluída com sucesso, pois há apenas duas microáreas cobertas com ACS, de um total de seis microáreas, o que significa que uma parcela significativa não foi cadastrada. Este cadastro englobou tanto as mulheres que utilizam os serviços da unidade básica como aquelas que possuem planos de saúde. Na primeira semana de intervenção, também foi realizada uma revisão dos prontuários de família e individuais existentes na UBS, considerando a mesma faixa etária de mulheres, totalizando 1390 mulheres. Porém, há um importante viés nessa revisão, pois diversas mulheres contabilizadas acabaram mudando de endereço ou faleceram, o que inviabilizou a utilização destes números.

Ao longo das primeiras semanas foi realizada a capacitação de toda a equipe, a qual é composta por dois médicos, duas enfermeiras, duas técnicas de enfermagem, uma auxiliar de enfermagem e duas estagiárias. As informações repassadas foram baseadas no protocolo Caderno de Atenção Básica: Controle dos cânceres do colo do útero e da mama, do Ministério da Saúde, 2013. A capacitação foi realizada pela médica clínica geral, ressaltando aspectos como epidemiologia, fatores de risco, sintomas, diagnóstico, rastreamento e tratamento. Foi um momento oportuno para esclarecer as dúvidas pertinentes e para a troca de experiências, possibilitando que as atividades subsequentes fossem realizadas satisfatoriamente. Percebeu-se a importância deste processo de atualização dos profissionais, pois há condutas, que apesar de parecerem claras, acabam não sendo realizadas adequadamente.

Ações referentes à promoção da educação em saúde para a comunidade ocorreram desde o início da intervenção. Foram realizados três encontros mensais com mulheres na faixa etária entre 25 a 69 anos, em um salão comunitário próximo à UBS, utilizando um horário anterior à aula de ginástica destas mulheres. Estes

encontros não foram realizados nas dependências da UBS, porque as experiências com grupos anteriores, independente do público alvo, não tiveram bons resultados. As usuárias mostraram-se interessadas pelo assunto, referente à detecção do Câncer do Colo do Útero e do Câncer de Mama, questionado a palestrante, no caso a médica, principalmente sobre sintomas e rastreamento. Além disso, diversos depoimentos foram surgindo ao longo das reuniões, o que demonstra uma boa interação e adesão às ações propostas. Um ponto que demonstrou que esta atividade teve resultado satisfatório, foi quando as usuárias solicitaram novos encontros, com novos assuntos a serem abordados. Porém, isso esbarrou na incompreensão da gerência, que não concorda com a diminuição de horários na agenda. Realizou-se também uma palestra sobre Saúde da Mulher, numa empresa (restaurante) pertencente à área adscrita. Isso possibilitou uma maior propagação das orientações e da promoção à saúde das mulheres. Provavelmente, elas não teriam horários disponíveis para participarem dos grupos realizados nas dependências da UBS.

Ao longo da intervenção distribuí-se de dois tipos de folders e uma cartilha, disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Caxias do Sul, que alerta as mulheres em relação ao Câncer de Mama (fatores de risco, sinais e sintomas, rastreamento) e ao Câncer do Colo do Útero (fatores de risco, sinais e sintomas, coleta do exame citopatológico, doenças sexualmente transmissíveis). Além disso, a cartilha intitulada *Saúde da Mulher* aborda assuntos como fisiologia da mulher, planejamento familiar (métodos anticoncepcionais e esterilização voluntária), assistência pré-natal, climatério/menopausa e violência contra a mulher. Este material foi disponibilizado na recepção, durante as visitas domiciliares e, principalmente, durante as consultas médicas.

Houve uma melhor qualidade no serviço prestado à comunidade. Antes da intervenção, as consultas com a médica clínica geral e com o ginecologista se baseavam nas queixas das pacientes, e não se costumava questionar se o exame citopatológico e a mamografia estavam em dia. Além disso, não se tinha a rotina de repassar informações sobre sintomas, fatores de risco e sinais de alarme das neoplasias de mama e colo uterino. Essas mudanças também puderam ser observadas na comunidade à medida que as mulheres vinham agendar consultas especificamente para solicitar sua mamografia e/ou agendar seu CP, o que

difícilmente ocorria antes. A equipe de enfermagem mostrou-se bastante engajada durante a intervenção, isso pode ser visto durante o acolhimento das mulheres, esclarecimento de dúvidas, distribuição de preservativos e materiais informativos, entre outras ações.

A coleta dos exames citopatológicos do colo do útero ficaram sob responsabilidade do médico ginecologista e da enfermeira. A solicitação das mamografias foi realizada pelos médicos da unidade básica. Mulheres com exames atrasados eram orientadas exaustivamente, esclarecendo a importância destes exames. Para aquelas com CP e/ou mamografia alterados foi realizada a busca ativa sempre que necessário.

O caderno de registro de CP, já existente, e o caderno de registro de mamografia, que foi implantado no início da intervenção, foram sendo preenchidos satisfatoriamente pela equipe de enfermagem e pelas estagiárias. As fichas-espelho foram preenchidas diariamente pelos profissionais da unidade e proporcionaram um maior controle em relação à prevenção do câncer de mama e do câncer do colo do útero. Através destes dados, houve uma melhor organização das informações e se soube com mais facilidade quais mulheres apresentam maior risco para desenvolver estes cânceres e quais mulheres estão com exames atrasados ou alterados.

Antes da intervenção e considerando uma população de 4500 pessoas, a cobertura de exames citopatológicos do colo de útero era de aproximadamente 27% e a cobertura de mamografias era de 22%, números muito abaixo do preconizado. Após as doze semanas de intervenção 496 mulheres entre 25 a 64 anos, de um total de aproximadamente 1.170 mulheres, estavam com o citopatológico em dia, representando uma cobertura de 42,4%. Já em relação ao Câncer de Mama, 162 mulheres entre 50 a 69 anos, de um total de aproximadamente 374 mulheres, estavam com a mamografia em dia, atingindo 43,3% de cobertura. Os números ficaram abaixo da meta proposta inicialmente, mas ao levarmos em conta as dificuldades enfrentadas, acredito que estes valores são bastante positivos tanto para a comunidade como para os profissionais envolvidos.

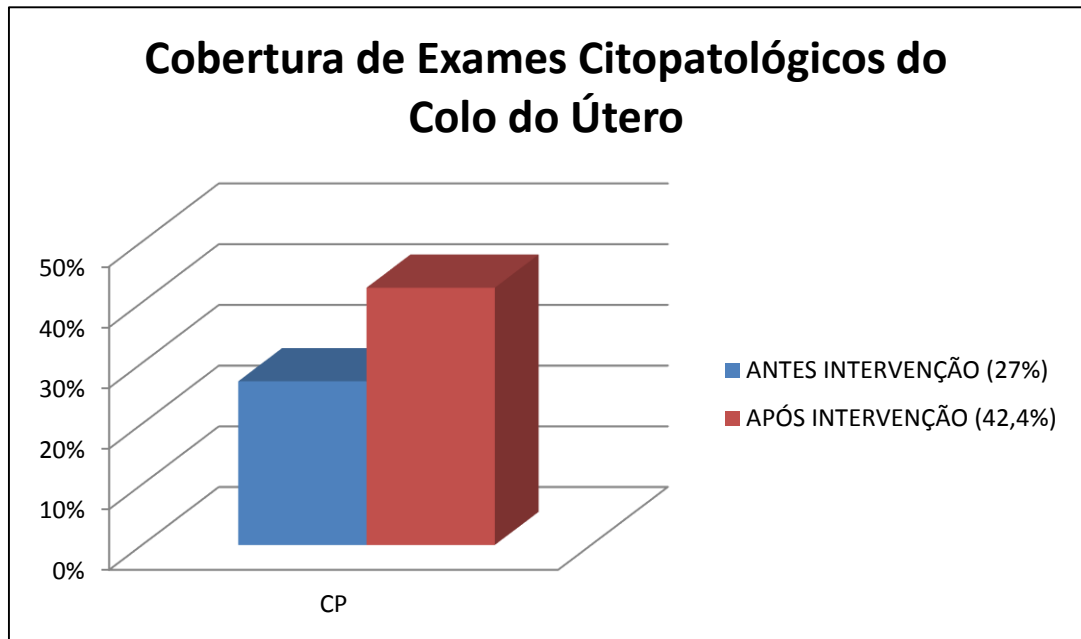


Figura 5: Gráfico da cobertura de exames citopatológicos do colo do útero

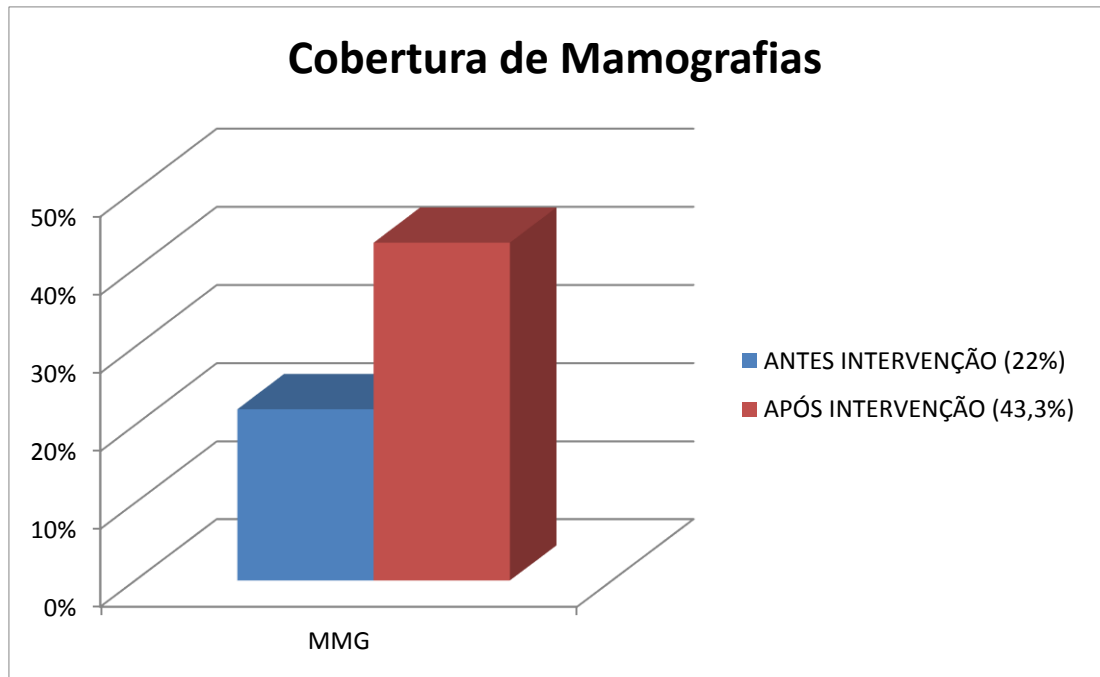


Figura 6: Gráfico da cobertura de mamografias

4.4 Relatório da Intervenção para a Comunidade

A partir da segunda semana do mês de agosto de 2014 foram realizadas atividades na Unidade Básica de Saúde Centenário para melhorar a saúde das mulheres entre 25 a 69 anos. Estas atividades foram voltadas ao conhecimento do

Câncer do Colo do Útero e Câncer de Mama e envolveram todos os profissionais, num período de 12 semanas.

Durante esse período as agentes comunitárias de saúde percorreram as ruas de sua área e fizeram o cadastro de todas as mulheres na faixa etária de 25 a 69 anos, inclusive aquelas que possuem plano de saúde. Não foi possível cadastrar todas as usuárias, pois a maioria das ruas não possuem ACS. Estas profissionais ficaram responsáveis por repassar as informações durante as visitas domiciliares sobre a importância de realizar o CP e a mamografia e, também, procuraram as mulheres que estavam com estes exames alterados para que retornassem à UBS e seguissem o tratamento conforme conduta médica.

Durante alguns períodos das reuniões de equipe, principalmente nas primeiras semanas, a médica elaborou aulas sobre Câncer do Colo do Útero e Câncer de Mama para os trabalhadores da UBS (enfermeiras, técnicas e auxiliar de enfermagem, estagiárias e agentes comunitárias de saúde). Estas aulas abordaram sintomas, fatores de risco, idade para realização do CP e da mamografia, doenças sexualmente transmissíveis, sinais de alerta para câncer do colo uterino e avaliação de risco para câncer de mama. Assim, a equipe estava mais atualizada e confiante para orientar as mulheres nos próximos passos.

As mulheres receberam material informativo, através de folders e cartilha, que foram disponibilizados na recepção e principalmente durante as consultas médicas. Isso reforçou as orientações dadas pelo médico e pelos demais profissionais, através de uma linguagem simples e acessível. Além disso, estes materiais foram repassados para parentes e vizinhas, disseminando a importância de realizar o CP na faixa etária de 25 a 64 anos e a mamografia na faixa etária de 50 a 69 anos.

Para se obter uma maior adesão das usuárias e um melhor vínculo, foram realizados três encontros alertando sobre o Câncer do Colo do Útero e Câncer de Mama, sendo realizados no salão comunitário próximo a UBS. Além disso, uma empresa da região também foi escolhida para que as funcionárias recebessem as orientações.

Isso tudo possibilitou, ao final da intervenção, um aumento da procura de mulheres para realização do exame citopatológico do colo do útero, o qual era realizado pelo médico ginecologista e pela enfermeira. Quase dobramos o número de mulheres na faixa etária de 25 a 69 anos que estavam com o exame em dia, passando de 27%, antes das atividades, para 42,4%. Ou seja, 496 mulheres estavam com o CP em dia no final do terceiro mês de intervenção. A procura para a realização de mamografias também cresceu significativamente, passando de 22% de mulheres com a mamografia em dia para 43,3% no final da intervenção, representando um total de 162 mulheres com o exame em dia.

A comunidade mostrou-se receptiva as propostas e as ações apresentadas, comparecendo nos encontros e agendando os exames atrasados. Uma usuária, durante uma consulta clínica, comentou que havia participado do grupo de Saúde da Mulher e que tinha ficado surpresa com esse comprometimento e preocupação dos profissionais da unidade básica com a saúde das usuárias e que gostaria que mais atividades deste tipo ocorressem. Falou também que se sentia mais acolhida quando ia até a UBS.

Notou-se uma mudança de comportamento favorável em relação ao diagnóstico precoce do Câncer do Colo do Útero e do Câncer de Mama, trazendo resultados positivos tanto para a unidade básica quanto para as usuárias.



Figura 7: Grupo Saúde da Mulher – Segundo Encontro



Figura 8: Grupo Saúde da Mulher – Terceiro Encontro



Figura 9: Palestra em empresa da área adscrita

5. Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem

A realização do projeto de intervenção demandou tempo e uma série de mudanças na Unidade Básica de Saúde, tanto em relação ao método de trabalho quanto ao vínculo entre os profissionais atuantes. Inicialmente, acreditava que as atividades executadas ao longo do curso seriam mais fáceis e restritas a alguns pontos específicos, porém, no decorrer das tarefas fui percebendo que se tratava de um extenso trabalho de organização da unidade. Estas atividades funcionaram como peças de um quebra-cabeça, pois semanalmente conseguíamos perceber a dimensão das dificuldades enfrentadas pela equipe e dos pontos positivos que precisavam ser mantidos.

A elaboração da análise situacional da Estratégia Saúde em Família e Atenção Primária à Saúde foi um marco no desenvolvimento do projeto. Através disso, consegui ter um panorama da estrutura física do local, das atribuições de cada profissional, do perfil da população atendida e de como funcionavam os fluxos em relação à Saúde da Criança, Saúde dos Idosos, Câncer do Colo Uterino e de Mama, Pré-Natal e Puerpério, Hipertensão e Diabetes e Saúde Bucal. Com essa percepção de como a unidade estava sendo conduzida, pude definir o tema do projeto de intervenção e traçar as metas e os objetivos.

O trabalho em equipe foi fundamental para o desenrolar das ações propostas durante a intervenção. Os profissionais trabalharam de forma interdependente, ou seja, uns dependeram dos outros para dar continuidade às tarefas realizadas e cada tarefa exigiu o máximo de disposição e comprometimento dos envolvidos. Todos foram responsáveis pelos resultados finais, criando assim, um círculo de ajuda mútua e integrada, onde cada um teve espaço para expor suas dúvidas e suas conquistas ao longo dos dias.

Foi uma experiência profissional bastante proveitosa, como recém me formei estava ansiosa para os próximos passos a serem traçados. Diariamente foi possível aprimorar meus conhecimentos teóricos e práticos e, além disso, o contato tão próximo com a comunidade permitiu compreender os modos de vivência da população. Não apenas tratei das comorbidades clínicas dos indivíduos, mas pude me envolver com seus sentimentos de angústias, seus medos, suas dificuldades

financeiras e até mesmo seus hábitos de higiene que tanto refletem nas suas condições de saúde.

Além das atividades realizadas no âmbito da unidade básica, o curso de Especialização em Saúde da Família da UFPEL preocupou-se em qualificar o nível de conhecimento dos profissionais. Os testes de qualificação cognitiva, juntamente com os casos clínicos e os estudos de prática clínica, permitiram realizar uma revisão das principais doenças atendidas, capacitando os profissionais para um melhor atendimento. Isso foi possível graças a disponibilização dos cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde. A troca de informações e experiências com os demais alunos nos fóruns de debates, também foi essencial para meu crescimento profissional, através destas postagens sabíamos o que estava ocorrendo nas demais unidades básicas, podíamos compartilhar as dificuldades e as vitórias alcançadas e esclarecíamos dúvidas clínicas pertinentes na prática médica diária.

Um dos aprendizados mais relevantes foi a compreensão do processo de trabalho de uma unidade básica de saúde e sua forma de gestão do cuidado, identificando as relações estabelecidas entre os profissionais e entre os diversos setores envolvidos. Diversos obstáculos ficaram visíveis durante o curso, como a dificuldade de acolhimento ao usuário, a falta de materiais e medicamentos, a grande demanda de atendimentos, entre tantos outros. Percebi que a falta de dados impede a análise adequada das atividades realizadas e que nem sempre é fácil manter um registro ideal, devido a grande quantidade de pessoas atendidas e o excesso de trabalho diário.

Percebi que a ESF enfrenta uma resistência da população em participar de ações já programadas ou de promoção e prevenção, já que, muitas vezes, os usuários tem a expectativa do atendimento imediato apenas. Com as orientações geradas ao longo do processo de intervenção pode-se discutir, avaliar e pactuar de forma clara novas metas e ações que qualificam o cuidado prestado e co-responsabilizam o indivíduo por sua saúde. Além disso, as mudanças desejadas devem envolver todos os atores (gestores, usuários e trabalhadores) de forma organizada e comprometida com o serviço público, percebendo as necessidades dos usuários e os problemas vividos pelos trabalhadores.

Acredito que esta especialização me proporcionou momentos de intenso aprendizado profissional e pessoal. Cresci e amadureci muito nestes meses graças ao trabalho em equipe, a participação multidisciplinar e a proximidade com a comunidade.

6. BIBLIOGRAFIA

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Rio de Janeiro. 2014. Disponível em:<www.inca.gov.br>
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa da Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2014.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.
4. Duavy LM, Batista FLR, Jorge MSB, Santos JBF. A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(3):733-742, 2007.
5. Tiezzi, Daniel Guimarães. Rastreamento do câncer de mama no Brasil: ainda há tempo para refletirmos. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 2013, vol.35, n.9

ANEXOS

Anexo 1. Planilha de Coleta de Dados

Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo de Útero					
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?
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de mulheres cadastradas	Nome	Em anos completos	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				
	7				
	8				
	9				
	10				

Figura 10: Planilha de Coleta de Dados (parte 1) – Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo de Útero



Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo de Útero - Mês 1					
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?
0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim

Figura 11: Planilha de Coleta de Dados (parte 2) – Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo de Útero

Indicadores de Prevenção do Câncer de Mama - Mês 1						
A mulher está com a mamografia em dia?	O resultado da última mamografia estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado da mamografia?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento?	O resultado da última mamografia foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	Foi realizada avaliação de risco para câncer de mama?	A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama?
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

Figura 12: Planilha de Coleta de Dados – Indicadores de Prevenção do Câncer de Mama

Anexo 2. Ficha Espelho

Especialização em Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DO CÂNCER DE MAMA
FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa ___/___/____ Número do Prontuário:_____ Cartão SUS _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: ___/___/_____
 Endereço: _____ Telefones de contato: _____/_____/_____

PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO											
Data	Profissional que atendeu	Tem sangramento pós coito?	Tem corrimento excessivo?	No exame, tem alteração do colo?	Data da realização do CP	Orientações sobre DST e fatores de risco	Adequabilidade do material (satisfatória?)	Resultado	Data do resultado	Data do próximo exame	Data em que foi realizada a busca ativa

Figura 13: Ficha Espelho - Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero




Especialização em
Saúde da Família
Universidade Federal de Peçotas

PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DO CÂNCER DE MAMA
FICHA ESPELHO

PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA											
Data	Profissional que atendeu	Tem fator de risco para Ca de mama? Qual?	No exame, tem alteração das mamas?	Recebeu orientações para DST e fatores de risco para CA de mama?	Data do resultado da mamografia	Resultado	Data da solicitação do Ultrassom de mama	Data do resultado do Ultrassom de mama	Resultado	Data do próximo exame	Data em que foi realizada a busca ativa

Figura 14: Ficha Espelho - Programa de Prevenção do Câncer de Mama.

Anexo 3. Documento do comitê de ética



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

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Srª
Profª Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

