



UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNASUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MODALIDADE A DISTÂNCIA
TURMA 6

Qualificação da Atenção à Detecção Precoce do Câncer de Mama
e do Colo do Útero na USF/ESF Querência, Rio Grande/RS

Ana Luisa Berrutti Aleixo

Orientador: Denise Bermudez Pereira

PELOTAS, 2015

Ana Luisa Berrutti Aleixo

Qualificação da Atenção à Detecção Precoce do Câncer de Mama e do Colo do Útero na USF/ESF Querência, Rio Grande/RS

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

PELOTAS, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS

Catálogo na Publicação

A364e Aleixo, Ana Luísa Berrutti

Qualificação da atenção à detecção precoce do câncer de mama e do colo do útero na USF/ESF Querência, Rio Grande/RS / Ana Luísa Berrutti Aleixo; Denise Bermudez Pereira, orientadora. – Pelotas: UFPeL, 2015.

78 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. Neoplasia da Mama I. Pereira, Denise Bermudez, orient. II. Título

CDD 362.14

Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

Dedico este trabalho a todos aqueles que, de alguma forma, estiveram e estão próximos de mim e que me apoiaram e colaboraram para o êxito de mais uma etapa de minha vida.

Agradecimentos

À toda equipe de profissionais da USF Querência, pela boa aceitação de meu projeto e pela colaboração em realizá-lo.

Ao meu orientador, pelo empenho dedicado à elaboração deste trabalho.

À minha família, pelo incentivo.

Obrigada.

Lista de Figuras

- Figura 1 Gráfico indicativo da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo do útero nos meses de agosto a outubro de 2014, Rio Grande/RS.....57
- Figura 2 Gráfico indicativo da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama nos meses de agosto a outubro de 2014, Rio Grande/RS.....58

Figura 3	Gráfico indicativo da proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero no período de agosto a outubro de 2014, Rio Grande/RS.....	59
Figura 4	Gráfico indicativo da proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde nos meses de agosto a outubro, Rio Grande/RS, 2014.....	60
Figura 5	Gráfico indicativo da proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero nos meses de agosto a outubro, Rio Grande/RS, 2014.....	64
Figura 6	Gráfico indicativo da proporção de mulheres com registro adequado da mamografia nos meses de agosto a outubro, Rio Grande/RS, 2014.....	65

Lista de Abreviaturas e Siglas

Agente Comunitário de Saúde	ACS
Centro de Especialidades Odontológicas	CEO
Doenças Sexualmente Transmissíveis	DST
Estratégia de Saúde da Família	ESF
Exame Citopatológico de colo de útero	CP
Ministério da Saúde	MS
Núcleo de Apoio à Saúde da Família	NASF
Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica	PROVAB
Rio Grande do Sul	RS
Sistema Único de Saúde	SUS
Unidade Básica de Saúde	UBS
Unidade de Saúde da Família	USF
Universidade Federal de Pelotas	UFPEL

Sumário

1. Análise Situacional.....	12
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS.....	12
1.2 Relatório de Análise Situacional.....	14
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	21
2. Análise Estratégica.....	23
2.1 Justificativa.....	23
2.2 Objetivos e Metas.....	25
2.2.1 Objetivo Geral.....	25
2.2.2 Objetivos específicos.....	25
2.2.3 Metas.....	25
2.3 Metodologia.....	27
2.3.1 Detalhamento das Ações.....	27
2.3.2 Indicadores.....	42
2.3.3 Logística.....	46
2.3.4 Cronograma.....	48
3. Relatório da Intervenção.....	49

3.1 Ações Previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.....	49
3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.....	53
3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à Intervenção, fechamento das planilhas de coleta de dados, cálculo dos indicadores.....	53
3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra.....	54
4. Avaliação da Intervenção	56
4.1 Resultados	56
4.2 Discussão	65
4.3 Relatório da Intervenção para os Gestores	67
4.4 Relatório da Intervenção para a Comunidade	69
5. Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	71
6. Bibliografia	73
Anexos.....	74
Anexo A – Ficha espelho do programa.....	75
Anexo B – Planilha de coleta de dados.....	76
Anexo C – Documento do Comitê de Ética.....	78

Resumo

ALEIXO, Ana Luisa Berrutti. **Qualificação da Atenção à Detecção Precoce do Câncer de Mama e do Colo do Útero na USF/ESF Querência, Rio Grande/RS.** 2015. 78f.; il. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Especialização em Saúde da Família. UNASUS - Universidade Federal de Pelotas, Pelotas/RS.

As neoplasias de mama e colo do útero estão entre as mais prevalentes nas mulheres brasileiras. O câncer de colo uterino é o terceiro tumor mais comum na população feminina, e o câncer de mama, o primeiro. Estimativas preveem que 15.590 novos casos de câncer de colo uterino sejam diagnosticados no Brasil no ano de 2014. Já a incidência de câncer de mama deve chegar a 57.120 nesse mesmo ano. Ambos, se detectados e tratados precocemente, possuem bom prognóstico, porém a falta de rastreamento adequado faz com que eles sejam diagnosticados já em fases mais avançadas, fato este que pode ser observado pelos altos índices de mortalidade encontrados referentes a estas patologias. Neste contexto, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem papel essencial no desenvolvimento de ações que promovam este rastreamento e também o diagnóstico precoce e seguimento das pacientes residentes em sua área adstrita. Com esta finalidade, foi implementado um projeto de intervenção na USF Querência, Rio Grande/RS. Para isto, as usuárias que encontravam-se dentro das faixas etárias de prevenção do câncer de colo uterino e do câncer de mama receberam orientações de realizar o acompanhamento necessário e ações para aumentar a cobertura do atendimento a estas pacientes foram criadas, tais como o cadastramento dessas mulheres, revisão de seus prontuários, coletas e solicitação de exames para aquelas que não estavam com seu acompanhamento atualizado e encaminhamento, quando preciso, para serviços de referências no tratamento destas neoplasias. Ao final da intervenção, atingimos uma cobertura de 7,5% para o câncer de colo uterino e de 8% para o câncer de mama, obtivemos 70% de amostras satisfatórias na coleta do exame citopatológico de colo do útero e realizamos busca ativa em 100% das pacientes com exame preventivo alterado. Contudo, enfrentamos problemas relacionados à baixa adesão das pacientes e à demora do retorno dos resultados dos exames solicitados, fatores esses que prejudicaram os resultados da intervenção, mantendo os índices abaixo do almejado. Com a intervenção incorporada à rotina do serviço, esperamos aumentar, gradativamente, nossa cobertura.

Palavras-chave: 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 do Curso de Especialização em Saúde da Família modalidade à distância da Universidade Aberta do SUS - UNASUS /Universidade Federal de Pelotas – UFPEL (EAD-UFPe) é o resultado das atividades que foram desenvolvidas durante as Unidades de Ensino que integram o Projeto Pedagógico do curso.

A Intervenção foi realizada na Unidade de Saúde da Família (USF) Querência, na região litorânea do Município de Rio Grande/RS.

O volume está organizado em cinco capítulos, que correspondem às quatro unidades propostas no curso de Especialização em Saúde da Família. No primeiro capítulo apresenta-se o Relatório da Análise Situacional, que aborda aspectos da UBS, sua estrutura física, recursos humanos, materiais e insumos, programas desenvolvidos, situação de saúde no município.

No segundo capítulo, expõe-se a Análise Estratégica, na qual se apresenta o Projeto de Intervenção, baseado no protocolo do Ministério da Saúde “Controle sobre os Cânceres do colo uterino e da mama, Ministério da Saúde, ano 2013”. Neste capítulo, apresentar-se os objetivos do trabalho, as metas, os indicadores, a logística e as ações propostas, bem como o cronograma.

Já o terceiro capítulo refere-se ao Relatório da Intervenção, que aborda as ações previstas e desenvolvidas durante este período, bem como aquelas que não foram desenvolvidas; também a coleta e sistematização dos dados e a viabilidade da incorporação da intervenção à rotina do serviço.

No quarto capítulo explana-se sobre os Resultados da intervenção e a Discussão, além do Relatório da intervenção para os Gestores assim como para a Comunidade.

Finalizando o volume, realiza-se uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem decorrente da experiência adquirida no curso.

1. Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Estou alocada na Unidade de Saúde da Família (USF) Querência, na cidade de Rio Grande/RS. Com a minha chegada, está sendo criada uma nova equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) na região, para atuar em conjunto com a equipe já existente no local.

A necessidade de uma segunda equipe já era pungente naquela comunidade há algum tempo, e era solicitada por boa parte da população devido ao fato de a procura por atendimento ser muito intensa e por haver algumas áreas descobertas pela ESF. A região de abrangência da USF Querência tem uma população adstrita de aproximadamente 5 mil habitantes, composta na sua maioria por indivíduos acima dos 40 anos e uma discreta predominância feminina.

Pude perceber, neste pouco tempo de contato com o serviço da equipe atuante em minha região, que há uma enorme vontade de atender toda a população de maneira integral e, por conta disso, fui muito bem recebida por todos os profissionais ali presentes. Acredito que a formação desta nova equipe poderá atender aquelas áreas que anteriormente estavam sem acesso ESF e que, muitas vezes, tinham que recorrer a outros serviços para receberem atendimento.

A ESF da Querência contava, anteriormente, com uma médica generalista, uma enfermeira, duas técnicas em enfermagem e três Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) que, na minha percepção, formavam um “time” bastante empenhado em exercer suas funções da melhor maneira possível, sempre preocupados com a qualidade de vida de seus pacientes e bastante integrados com a comunidade.

Uma vez por semana são realizadas reuniões da equipe, para manter uma troca de informações entre os profissionais e para buscar soluções para determinados casos. Tais reuniões contribuem positivamente para o bom funcionamento e integração dos profissionais, e também para mantê-los atualizados sobre as condições de vida e de saúde dos usuários.

Além da equipe básica já citada, a USF ainda conta com os serviços da equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que é composta por assistente social, psicóloga, nutricionista, fisioterapeuta e educadora física. Neste período, já tive a oportunidade de participar de uma reunião com os integrantes deste núcleo e as minhas impressões foram as melhores possíveis. Trata-se de um grupo muito empenhado em realizar suas atribuições e contribuir para o bem-estar da comunidade.

Contudo, infelizmente, somente a vontade de cumprir suas funções de forma correta não é suficiente para o sucesso de uma equipe de ESF. Pude constatar que o serviço da USF acaba sendo prejudicado pela falta de estrutura do local. Apesar de dispor de uma área física regular, a unidade sofre com o difícil acesso ao local, que fica praticamente isolado em dias de chuva, devido as péssimas condições das ruas e à falta de calçamento.

A USF está atualmente alocada em uma casa alugada pela Prefeitura Municipal de Rio Grande, casa esta que foi adaptada, dentro do possível, para abrigar as atividades de um serviço de Atenção Primária à Saúde. No entanto, todas as adaptações feitas ainda são insuficientes para termos um local considerado ideal para o trabalho, tanto pelo pequeno espaço físico do prédio, como pela falta de condições adequadas para o atendimento aos usuários. Problemas como a ausência de banheiro para deficientes físicos, sala de espera que não acomoda a totalidade de pacientes, número insuficiente de consultórios, acabam por prejudicar as atividades realizadas na Unidade e também a atenção prestada àqueles que procuram atendimento no local.

Outra reclamação constante da comunidade e dos profissionais é a falta de medicamentos disponíveis na unidade. Por muitas vezes até as medicações mais básicas, como anti-hipertensivos e antibióticos, estão escassas, prejudicando enormemente o atendimento e tratamento dos enfermos.

Somando-se aos problemas estruturais e de recursos, outro fator que acaba prejudicando o atendimento, ao meu ver, é o pouco conhecimento que a população tem em relação a função e objetivo da ESF. A maioria ainda procura atendimento apenas quando está agudamente enfermo e não estabelece um vínculo com a USF. Vejo que, muitas vezes, o trabalho dos ACS se torna mais difícil, pois necessitam,

repetidamente, tentar conscientizar a população de que a prevenção é o melhor caminho para uma vida sadia.

De maneira geral, as minhas primeiras impressões foram, surpreendentemente, muito positivas. Sem dúvida, ainda há muito o que ser feito para tornar o atendimento aos usuários cada vez melhor, mas creio que este desafio não é utópico e, tenho a certeza que este ano de Especialização em Saúde da Família, contribuirá para que este objetivo seja alcançado.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Rio Grande/RS possui uma população de aproximadamente 200.000 habitantes e conta com 34 equipes de ESF atuantes na atenção primária à saúde da cidade. Além das unidades providas de ESF, existem ainda 9 UBS tradicionais prestando auxílio à demanda populacional, tanto na área urbana, rural ou litorânea. A coordenação destes núcleos de atenção à saúde é feita pela Secretaria Municipal de Saúde.

Complementando o trabalho realizados pelas equipes básicas de cada Unidade de Saúde da Família (USF), que inclui médico, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem e ACS, encontramos a atuação do NASF. Este núcleo é composto por equipe multiprofissional (assistente social, psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta, educador físico, entre outros) e tem por objetivo, prestar ajuda e aumentar a abrangência do cuidado prestado à comunidade pela ESF. A cidade de Rio Grande possui, atualmente, 4 equipes do NASF, cada uma delas prestando auxílio acerca de 9 USF com ESF implantadas.

Por outro lado, a cidade ainda não dispõe de um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), porém há a perspectiva de que este seja criado em breve, como já foi divulgado pela Secretaria de Saúde do Município.

Em relação à referência de pacientes para outro nível de atenção, quando determinado problema de um paciente não pode ser resolvido na atenção primária, o indivíduo é encaminhado para a especialidade de referência, através de encaminhamentos mediados pela Secretaria de Saúde. Já quando há a necessidade de internação hospitalar, o município possui um hospital universitário e outro

conveniada com o Sistema Único de Saúde (SUS) como referência para tal cuidado. A escolha do hospital para qual o paciente será direcionado, depende da patologia motivadora de tal encaminhamento.

Quanto à disponibilidade de exames complementares, o município possui parcerias e convênios com diferentes laboratórios de análises clínicas, sendo que cada USF possui um laboratório pré-definido para onde são enviados os seus materiais. Os exames de imagem, por sua vez, são agendados via Secretaria Municipal de Saúde.

Falando mais detalhadamente sobre a USF Querência, trata-se de uma USF litorânea, situada no Balneário Atlântico Sul, que conta com duas equipes de ESF. Ela não possui vínculo com nenhuma instituição de ensino e está sob administração e coordenação da Prefeitura Municipal e vinculada ao SUS.

A população adstrita da região é de, aproximadamente, 5 mil habitantes, a maior parte acima dos 45 anos, com leve predominância feminina.

Foi instituída na região, há 3 meses, a segunda equipe de saúde da família, que está ainda em fase de adaptação, porém sua criação foi essencial para suprir as necessidades da comunidade local. O problema de excesso de demanda foi sanado com a instituição desta nova equipe, porém o aumento do número de profissionais atuantes da unidade evidenciou, ainda mais, os problemas estruturais em relação ao tamanho da área física do local.

A USF encontra-se instalada em uma casa alugada pela Prefeitura Municipal de Rio Grande, que foi adaptada para ser um serviço de saúde. Contudo, mesmo com as adaptações estruturais improvisadas, o tamanho limitado da área disponível impede que o ambiente esteja dentro dos padrões preconizados pelo Ministério da Saúde. Sala de recepção pequena, ausência de sanitário para deficientes e de consultório odontológico e número inadequado de consultórios médicos são apenas alguns dos problemas encontrados na localidade. Há a intenção, tanto por parte das próprias equipes da USF, como da Prefeitura, a mudança do serviço para um local com melhor estrutura, porém entraves financeiros e de gestão ainda impedem essa ação.

Deixando de lado a questão estrutural e mudando o enfoque para analisar a forma de serviço prestado na USF, vale a pena salientar que cada equipe é formada por um Médico Generalista, um Enfermeiro, um Técnico de Enfermagem e três ACS.

Esses membros têm uma divisão de trabalho bem definida, cada um com sua rotina de atendimentos e atribuições devidamente estabelecidas.

A equipe de enfermagem é responsável pelo primeiro contato com o paciente que procura atendimento, tanto quando se fala da demanda espontânea, quanto dos pacientes previamente agendados. Também cabe ao serviço de enfermagem a realização de vacinas, curativos, nebulização, distribuição de medicamentos, além do acolhimento.

Os profissionais médicos atendem uma média de 10 consultas por turno, além dos acolhimentos direcionados pela enfermagem. Há um turno em que as consultas são destinadas para a demanda espontânea e outro que é destinado para grupos específicos, previamente agendados.

Os ACS são os profissionais responsáveis pelo cadastramento das famílias residentes na área de abrangência da USF. Além da função cadastral, eles têm a incumbência de acompanhar regularmente as famílias alocadas em suas microáreas, passando as informações de saúde, moradia, escolaridade e organização familiar para os demais profissionais da equipe.

Para isso, são realizadas reuniões semanais com todos os integrantes das equipes, onde são discutidos casos e possíveis intervenções que sejam necessárias.

Como já citado anteriormente, os problemas de excesso de demanda foram solucionados com a chegada da nova equipe. A atenção à demanda espontânea se dá de forma satisfatória e bem organizada, e os maiores problemas encontrados estão relacionados com a falta de conhecimento e compreensão da população sobre as características do serviço prestado no local, apesar das inúmeras explicações e orientações dos profissionais sobre o modo de funcionamento desse estabelecimento.

No que tange a atenção à saúde da criança, são realizadas consultas agendadas para o atendimento de puericultura uma vez por semana, seguindo a rotina preconizada pelo protocolo do Ministério da Saúde (MS). Esse atendimento é realizado pelos médicos da USF, auxiliados pelos técnicos de enfermagem, que realizam uma pré consulta, onde são verificadas as medidas antropométricas e sinais vitais.

Além das consultas previamente agendadas, o serviço ainda oferece atendimento aos problemas agudos enfrentados por essa faixa etária, bem como a realização de vacinas, conforme o calendário vacinal proposto pelo Ministério da Saúde.

Na USF também é realizada a coleta do teste do pezinho e de outros exames laboratoriais quando estes se fazem necessários.

Não há registro específico destinado ao atendimento infantil, as consultas são arquivadas junto ao prontuário do paciente, o que dificulta o processo de revisão, de monitoramento e de avaliação do serviço prestado. Porém, mesmo com esta deficiência referente à forma de registro, o trabalho realizado em conjunto por toda a equipe facilita o acompanhamento correto destes pacientes, pois a integração e o diálogo frequente entre os diferentes profissionais proporcionam um conhecimento abrangente da situação de saúde desta faixa etária.

Infelizmente o sucesso de uma ação de saúde não depende somente dos profissionais nela envolvidos, a participação e o comprometimento da população são alicerces fundamentais para o êxito, e é justamente isto que tem comprometido parcialmente o desenvolvimento desta ação programática no serviço. Algumas crianças não realizam o acompanhamento adequado, e isto se deve à falta de compromisso dos pais em agendar e comparecer às consultas. Com o auxílio dos ACS, tenta-se minimizar esta má adesão, contudo, a meta de ter todos os pacientes de 0 – 72 meses acompanhados pelo serviço ainda não foi alcançada, mas está bem próxima, visto que a cobertura de atendimento nesta faixa etária é de 93%.

Para tentar solucionar este problema de adesão, a instituição de ações educativas voltadas a prestar informações aos pais destas crianças, seria de grande valia pois a origem do problema está na desinformação.

Já o atendimento prestado às gestantes e puérperas possui uma forma de registro específica e independente do prontuário geral destas pacientes. Todas as gestantes que realizam acompanhamento pré-natal na USF são registradas no SISPRENATAL já na sua primeira consulta. Este registro é feito pelo profissional que presta este primeiro atendimento, geralmente o médico ou o enfermeiro.

São destinados dois turnos na semana para o atendimento pré-natal e puerperal, cada um deles realizados por uma das equipes atuantes no serviço. Os profissionais seguem as diretrizes de atendimento conforme protocolo do Ministério da Saúde (MS), oferecendo consultas mensais e posteriormente, quinzenais e semanais, além das consultas de urgência. Essa forma de agendamento atende bem à demanda da comunidade, com uma cobertura que pode ser considerada além das expectativas, quando comparada aos demais tipos de atendimentos oferecidos.

Em minha área atualmente 20 mulheres encontram-se realizando as consultas de pré-natal, o que se reflete em uma cobertura de 23%, que apesar de ser um número baixo e abaixo da média estimada, ocorre pelo fato da população da região ser composta predominantemente por habitantes de idade mais avançada, logo este número não decorre de uma má cobertura e sim do envelhecimento da população.

Durante as consultas, todas as gestantes são acompanhadas e indagadas sobre sua situação vacinal e encaminhadas para vacinação caso seja necessário. A suplementação de ferro também é oferecida para todas as gestantes após a 20ª semana. Além disso, é realizado exame físico completo em cada consulta e busca-se realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre, além da coleta de citopatológico, quando indicada. As pacientes têm sua pressão arterial e pesos aferidos em todas as oportunidades e os dados relacionados às consultas são anotados na Carteira da Gestante.

Era realizado antigamente um Grupo de Gestantes, e ele está em processo de reorganização, para atender de forma mais completa, as dúvidas e receios e promover integração entre as gestantes da região.

Tem-se o cuidado de manter sempre um vínculo com as gestantes cadastradas na USF. Para isso, as ACS as acompanham regularmente e buscam aquelas que não estão comparecendo às avaliações, para que retornem o mais breve possível.

Em relação aos cuidados à saúde da mulher, ele é parcialmente bem organizado. Tínhamos uma cobertura de 20% para a detecção do câncer do colo do útero e de 37% para o câncer de mama. As coletas de exame citopatológico do colo uterino são realizadas pelas enfermeiras do serviço em um dia da semana, dividido em dois turnos e são agendadas cinco coletas por turno. Há um caderno reservado para o registro destas pacientes, onde são informados a data da realização do exame e seu respectivo resultado. Quando verifica-se alguma alteração neste exame a paciente é referenciada para consulta com o médico, que a direciona para o serviço de referência, caso seja necessário.

Apesar deste atendimento ter uma boa organização, seguindo o que é orientado pelo MS, falta algum tipo de ação que informe as mulheres da faixa etária em questão sobre a importância da prevenção do câncer de colo do útero, para que as mesmas realizem estes exames na periodicidade adequada. Em contrapartida, a prevenção do câncer de mama deixa muito a desejar. Não há nenhum registro referente a solicitação de mamografia, a única forma de buscar dados sobre este

exame se dá pela revisão dos prontuários, o que demanda tempo e acaba se tornando inviável. Da mesma forma que encontra-se dificuldade para ter acesso às solicitações do exame, o acesso aos seus resultados também é complicado, visto que boa parte das mulheres não retorna à USF para mostrá-los.

Por todos estes fatores supracitados em relação à saúde da mulher e considerando o impacto que a prevenção do câncer de colo de útero e de mama tem na situação de saúde atual do país, uma ação preventiva melhor organizada e planejada seria de suma importância para que se tenha melhores resultados quanto a esses indicadores.

Foi realizado, no início de 2014, um dia destinado a ação educativo-preventiva do câncer de colo uterino, com ótima adesão da população em questão, fato que leva a acreditar, que uma ação contínua nesta área, poderia ser igualmente bem aceita.

Os cuidados aos pacientes hipertensos e diabéticos são oferecidos todos os dias da semana, com aferição da pressão arterial e hemoglicoteste realizadas pela equipe de enfermagem, além da consulta médica. Em um turno por semana são agendadas consultas para os pacientes com alguma doença crônica, nas quais se incluem a Hipertensão Arterial Sistêmica e a Diabetes Mellitus tipo 1 ou 2, e uma vez por mês é realizado o grupo dos Pacientes Crônicos, encabeçado pela equipe médica da USF. Neste grupo são discutidas ações de prevenção de complicações, orientações dietéticas e de atividade física, entre outros assuntos variados.

Quanto à sua organização, não há uma forma de registro à parte para estas consultas nem uma monitoração regular destas ações. Contudo, se tem um bom controle sobre este grupo pois há pouca adesão da comunidade, então o número de pacientes acompanhados é relativamente pequeno. A cobertura atual para o atendimento aos hipertensos é de 23%, enquanto que para os diabéticos é de 57%.

Uma forma de aumentar esta adesão seria através do controle e restrição das consultas nos outros dias da semana para estes pacientes, liberando-as somente para aqueles que apresentam alguma patologia aguda no momento. Assim, poderia se direcionar os demais para consultas em dias específicos, com retorno já definido, tentando, desta forma, estabelecer um vínculo mais forte entre o serviço e o usuário.

De modo semelhante ao atendimento prestado aos doentes crônicos, organiza-se os cuidados à saúde dos idosos. Não há dia específico destinado a estes pacientes, eles são atendidos em qualquer dia da semana, conforme a demanda. Conseqüentemente, também não há um formulário específico para o registro destas

consultas, como acontece com a maioria dos atendimentos prestados. Entretanto, há o estatuto do idoso instituído no serviço e são realizados grupos mensais de encontros com estes pacientes.

Pelo fato de muitos idosos terem dificuldade de comparecer às consultas, por limitações físicas principalmente, tem-se a preocupação de prestar auxílio a estes indivíduos em suas residências. Grande parte das visitas domiciliares programadas pela equipe são destinadas aos usuários desta faixa etária.

Por todos estes fatores citados, pode-se considerar a cobertura à saúde do idoso bem realizada, atingindo um índice de 73%, cobertura esta que é realizada por todos os membros das equipes de saúde e isto é de suma importância, principalmente nesta comunidade, se levarmos em consideração que a população acima dos 60 anos é substancialmente representativa na região e está em franco crescimento, não só na localidade da Querência, e sim, em todo o país.

Com base na experiência vivenciada até então na USF Querência e tendo a possibilidade de começar a conhecer suas particularidades quanto à população assistida e quanto à forma de organização de serviço, percebe-se claramente a deficiência no sistema de arquivamento e registro das consultas de grupos específicos de pacientes. Apenas o atendimento pré-natal possui um tipo de registro adequado, que facilita a busca por pacientes e sua monitoração constante. Sem dúvida, seria de grande benefício para todos os profissionais, bem como para os usuários que houvesse uma padronização do método de registro, não apenas das consultas, como também dos exames solicitados, para o melhor controle de ações preventivas, como a do câncer de mama.

Em contramão desta deficiência burocrática, os serviços de puericultura e de pré-natal mostraram-se, surpreendentemente bem executados e eficientes. Talvez isso se deva ao diminuto número de crianças e gestantes na região, quando comparado com a população de faixa etária mais avançada, mas, de qualquer forma, não torna essa conquista menos importante e merecedora de elogios.

Por outro lado, um serviço que deveria ser essencial e fixo em toda USF, está ausente na unidade em questão. Trata-se do serviço odontológico. Não há sequer consultório disponível para tal atendimento no local, tampouco equipe de saúde bucal. Esta inexistência compromete o conceito de saúde integral ao cidadão, visto que, quando há a necessidade de consulta com um dentista, o paciente tem que ser referenciado para outro serviço, dificultando seu acesso a este atendimento.

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

Comparando as impressões obtidas durante as primeiras semanas atuando na USF Querência com o que foi observado ao decorrer de toda a Análise Situacional, alguns pontos importantes merecem destaque. Vários problemas percebidos desde o primeiro contato com a Unidade puderam ser mais detalhadamente avaliados, como por exemplo a estrutura física inadequada do serviço. Após examinar o Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde no Ministério da Saúde, a precariedade do local onde a USF está instalada tornou-se ainda mais notória, pois além do pequeno espaço físico do prédio, a ausência de salas apropriadas e itens básico para a estrutura de uma USF ficaram muito evidentes.

Outro problema percebido desde o início do contato com a USF e sua comunidade foi a falta de educação em saúde da população. No decorrer das primeiras semanas da Análise Situacional, tal problema apenas se confirmou, evidenciando uma necessidade urgente em promover esta educação, visto que a falta de conhecimento da comunidade traz muitos prejuízos ao atendimento prestado pela equipe da ESF.

Por outro lado, muitos aspectos positivos notados logo nos primeiros momentos dentro da USF se mantiveram. A forma harmoniosa como a equipe trabalha, a busca por sempre realizar um trabalho mais eficiente e de impacto sobre a comunidade são observações que ganharam força ao decorrer das semanas de atuação no serviço. É evidente que sempre existem alguns detalhes a serem aprimorados, porém o empenho da equipe nunca deixou a desejar.

A forma como a disponibilidade de consultas médicas é distribuída, com 10 fichas pela manhã e agendamento no turno da tarde atende bem às necessidades da população, não deixando o atendimento sobrecarregado na maior parte do tempo. Tanto a equipe médica como a de enfermagem consegue atender satisfatoriamente a demanda espontânea e a agendada. Algumas atividades realizadas na USF poderiam, todavia, ser melhor planejadas e executadas, como por exemplo, as atividades em grupo, que encontram-se relativamente defasadas.

Observa-se, assim, que as primeiras impressões do trabalho, estrutura e funcionamento do serviço na USF Querência foram, quase na sua totalidade, bem fundamentadas. O trabalho contínuo na Unidade tem servido para elaborar melhor estas impressões e também vem trazendo uma maior noção do que funciona de forma incorreta e precisa ser corrigido e do que deve permanecer e que já é executado de acordo com o que é preconizado pelos órgãos de saúde.

2. Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A escolha de realizar o projeto de intervenção na área de prevenção ao câncer de mama e de colo do útero foi fundamentada pela falta de uma ação programática direcionada a esta questão na USF em que atuo. Tal projeto encontra-se liberado pelo Comitê de ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFPel (Anexo C). A implementação de uma estratégia de rastreamento conforme o que é preconizado pelo Ministério da Saúde será de grande importância para aumentar a cobertura desse atendimento, promovendo uma atenção integral às mulheres da região. Historicamente na USF a adesão das mulheres para a prevenção destas neoplasias é baixa, principalmente pelo pouco conhecimento que se tem a respeito da importância da prevenção e detecção precoce, logo, uma ação voltada à estas pacientes traria muitos benefícios para a Unidade e para a comunidade local.

Tanto o câncer de mama como o de colo uterino são doenças de prevalência significativa na sociedade atual e implicam em grande impacto físico e emocional nas pacientes acometidas. Pelo fato de serem tumores com alta possibilidade de tratamento efetivo quando detectados em fase precoce, a realização de rastreamento sistemático, seguindo a cronologia indicada torna-se fundamental para um melhor prognóstico futuro (INCA, 2014).

A USF Querência atualmente conta com duas equipes de saúde da família, compostas, cada uma, por 1 médico, 1 enfermeiro, 1 técnico de enfermagem e 3 ACS, alocadas em uma estrutura precária para prestar atendimento à uma população adstrita total de, aproximadamente, 5.000 habitantes, pois a casa alugada em que está situada possui salas pequenas e má adaptadas para execução dos atendimentos propostos. Não há na unidade uma ação organizada de rastreamento para as neoplasias de mama ou de colo uterino. Eventualmente, durante consultas não programadas, as pacientes são indagadas sobre a realização da mamografia ou do exame Papanicolaou, mas não segue-se uma rotina e não há controle sobre as pacientes que deveriam realizar este acompanhamento.

Como as ações de rastreamento são direcionadas para mulheres de faixas etárias distintas – de 25 a 64 anos para o câncer cervical e de 50 a 69 para o câncer de mama, a população que deve ser monitorada torna-se muito ampla, chegando a mais de duas mil mulheres em minha área de cobertura. Este número confirma a importância que a implementação desta intervenção terá na comunidade local, visto que a cobertura estimada atualmente é de 20% para prevenção de câncer de colo de útero e 37% para prevenção de câncer de mama.

Foi realizada no mês de março deste ano uma ação direcionada à saúde da mulher na USF, com coleta de exame citopatológico em um dia específico. Esse mutirão teve grande procura por parte da população, o que mostra uma boa adesão por parte das pacientes em questão. Acredito, baseado neste exemplo, que ações contínuas nessa área também teriam essa mesma resposta por parte da comunidade.

Considerando as outras ações programáticas desenvolvidas no serviço, como por exemplo a atenção ao pré-natal e à puericultura, que tem suas atividades bem planejadas e executadas, com participação de todos os membros das equipes, creio que a incorporação desta outra atividade também teria um bom engajamento por partes dos profissionais.

Além disso, a USF dispõe de local e material adequado para coleta do exame Papanicolaou e de profissionais competentes para executá-lo de maneira correta. A mamografia, por sua vez, necessita de uma melhor forma de organização no que diz respeito ao registro das solicitações e do retorno do resultado do exame ao serviço.

De forma geral, será um trabalho desafiador, mas com grandes chances de promover um impacto positivo na população local, pois a melhor organização do serviço trará benefícios para todos os envolvidos, desde as pacientes, que estarão recebendo o cuidado e seguimento adequados, até os profissionais, que ganharão em experiência e qualificação.

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo geral

Qualificar a atenção à detecção precoce dos cânceres de mama e colo do útero na USF/ESF Querência, em Rio Grande/RS

2.2.2 Objetivos específicos

- 1 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e câncer de mama na USF;
- 2 Melhorar a qualidade da atenção às mulheres do programa de detecção precoce ao câncer de colo de útero e câncer de mama;
- 3 Melhorar a adesão das mulheres ao programa;
- 4 Qualificar o registro das informações;
- 5 Mapear as mulheres de risco na faixa etária;
- 6 Realizar ações de promoção à saúde.

2.2.3 Metas

Metas relativas ao Objetivo 1 (Ampliar a cobertura do programa de detecção precoce ao câncer de colo de útero e câncer de mama na USF)

1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 40%.
2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 55%.

Metas relativas ao Objetivo 2 (Melhorar a qualidade da atenção às mulheres do programa de detecção precoce ao câncer de colo de útero e câncer de mama)

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

Metas relativas ao Objetivo 3 (Melhorar a adesão das mulheres ao programa)

4. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde
5. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde
6. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde
7. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Metas relativas ao Objetivo 4 (Qualificar o registro das informações)

8. Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.
9. Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Metas relativas ao Objetivo 5 (Mapear as mulheres de risco na faixa etária)

10. Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).
11. Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Metas relativas ao Objetivo 6 (Realizar ações de promoção à saúde)

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

2.3 Metodologia

2.3.1 Ações (incluindo o detalhamento)

Objetivo 1 – Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e câncer de mama na USF

Meta 1 - Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 40%.

Em termos de monitoramento e avaliação, propomos:

*Ação: monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade, periodicamente.

*Detalhamento: O monitoramento se dará através da avaliação das fichas-espelho das mulheres cadastradas no programa, que serão revisadas mensalmente e através das visitas domiciliares das ACS, que estarão buscando as mulheres na faixa etária para a realização dos exames.

Em termos de organização e gestão do serviço, propomos:

*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 (demanda induzida e espontânea).

*Detalhamento: A agenda dos profissionais que irão realizar os exames será organizada para acolher o maior número de mulheres que procurarem o serviço. Todas serão acolhidas e sairão da USF com a data da consulta definida. A USF acolherá essas pacientes de forma organizada, tentando sempre agendá-las para os dias já estabelecidos de atendimento.

*Ação: Cadastrar todas as mulheres entre 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

*Detalhamento: Todas as mulheres na faixa etária do programa serão cadastradas no programa através da ficha-espelho (registro específico).

Em termos de engajamento público, propomos:

*Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade.

*Ação: Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino.

*Detalhamento: Neste período de intervenção serão prestados esclarecimentos à comunidade sobre a importância da realização do exame Papanicolaou, bem como sobre a periodicidade recomendada e sobre as facilidades de realizá-lo na USF. Esses esclarecimentos serão prestados por toda a equipe de saúde da unidade durante os atendimentos e também por meio de cartazes e folders expostos no serviço.

Em termos de qualificação da prática clínica, propomos:

*Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade.

*Ação: Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos.

*Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero.

*Detalhamento: Durante os três meses de intervenção, serão realizadas capacitações aos profissionais na USF, visando a melhor orientação sobre suas atribuições e acolhimento dessa demanda. Será focado a periodicidade recomendada pelo Ministério da Saúde para a realização do exame. Essas capacitações serão feitas durante as reuniões semanais de equipe.

Os ACS serão orientados para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos.

Meta 2 - Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 55%.

Em termos de monitoramento e avaliação, propomos:

*Ação: monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade, periodicamente.

*Detalhamento: O monitoramento se dará através da avaliação das fichas-espelho das mulheres cadastradas no programa, que serão revisadas mensalmente e através das visitas domiciliares das ACS, que estarão buscando as mulheres na faixa etária para a realização da mamografia.

Em termos de organização e gestão do serviço, propomos:

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

*Detalhamento: A agenda dos profissionais que irão solicitar a mamografia será organizada para acolher o maior número de mulheres que procurarem o serviço. Entretanto, as mulheres que necessitarem realizar apenas a mamografia, já sairão do serviço com a referida solicitação, sem necessidade de outro agendamento.

*Ação: Cadastrar todas as mulheres entre 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

*Detalhamento: Todas as mulheres na faixa etária do programa serão cadastradas no programa através da ficha-espelho (registro específico).

Em termos de engajamento público, propomos:

*Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização da mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade.

*Ação: Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização da mamografia.

*Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar o autoexame das mamas.

*Detalhamento: Neste período de intervenção serão prestados esclarecimentos à comunidade sobre a importância da realização da mamografia, bem como sobre a periodicidade recomendada, além de ser enfocada a importância da realização do autoexame das mamas. Esses esclarecimentos serão prestados por toda a equipe de saúde da unidade durante os atendimentos e também por meio de cartazes e folders.

Em termos de qualificação da prática clínica, propomos:

*Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade.

*Ação: Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos.

*Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização da mamografia.

*Detalhamento: Durante os três meses de intervenção, serão realizadas capacitações aos profissionais na USF, visando a melhor orientação sobre suas atribuições e acolhimento dessa demanda. Será enfocada a periodicidade recomendada pelo Ministério da Saúde para a realização da mamografia. Essas capacitações serão feitas durante as reuniões semanais de equipe.

Os ACS serão orientados para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos.

Objetivo 2- Melhorar a qualidade da atenção às mulheres do programa de detecção precoce ao câncer de colo de útero e câncer de mama

Meta 3 - Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Em termos de monitoramento e avaliação, propomos:

*Ação: Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados

*Detalhamento: A adequabilidade das amostras dos exames citopatológicos de colo de útero será avaliada mensalmente.

Em termos de organização e gestão do serviço, propomos:

*Ação: Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames

*Ação: Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.

*Detalhamento: Ocorrerá o arquivamento dos registros em local específico para tal e os resultados dos exames também terão um registro próprio para facilitar o monitoramento destes resultados. Todos os membros da equipe serão orientados a utilizar este meio de arquivamento, porém todos os resultados deverão passar pelas mãos do médico ou do enfermeiro antes de serem arquivados. Caberá ao médico da equipe a revisão periódica destes registros.

Em termos de engajamento público, propomos:

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

*Detalhamento: Serão compartilhados com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados, em momentos em que haja representatividade da comunidade, como nos grupos de promoção à saúde desenvolvidos no serviço: pré-natal, hiperdia, puericultura.

Em termos de qualificação da prática clínica, propomos:

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

*Detalhamento: Como já apontado, durante os três meses de intervenção, serão realizadas capacitações aos profissionais na USF. Entre os temas abordados, estará a atualização referente a coleta do exame. Essas capacitações serão feitas durante as reuniões semanais de equipe.

Objetivo 3 - Melhorar a adesão das mulheres ao programa

Meta 4 - Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

Meta 6 - Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

Em termos de monitoramento e avaliação, propomos:

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

Detalhamento: Caberá ao médico monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero, bem como o cumprimento da periodicidade de realização de cada exame prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

Em termos de organização e gestão do serviço, propomos:

Ação: Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero.

Ação: Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero.

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

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

Ação: Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero.

*Detalhamento: As mulheres na faixa etária do programa terão acesso facilitado ao resultado do seu exame, com agendamento definido, sendo sempre acolhidas. As ACS realizarão as visitas domiciliares para a busca das faltosas identificadas, já oferecendo o agendamento (data marcada). O responsável pela leitura dos exames será o médico.

Em termos de engajamento público, propomos:

*Ação: Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e do acompanhamento regular.

*Ação: Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).

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

*Ação: Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

*Ação: Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero

*Detalhamento: Em todas as oportunidades (grupos e ações de promoção à saúde desenvolvidas no serviço) a comunidade será orientada sobre a importância da realização do exame, bem como do acompanhamento regular. Outra ação importante a ser implementada será a disponibilidade dos ACS para ouvirem a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres, fato ainda muito comum na comunidade.

Durante a coleta do exame as mulheres receberão orientações sobre a periodicidade da realização dos exames. Explicar às mulheres e comunidade o tempo transcorrido para o resultado do exame retornar à USF (em torno de 3 meses) e, ao mesmo tempo, orientá-las para a busca de seus direitos – controle social – junto à gestão.

Em termos de qualificação da prática clínica, propomos:

*Ação: Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.

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

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

*Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.

*Detalhamento: Será disponibilizado o protocolo “Manual de Controle dos Cânceres de Colo do Útero e de Mama do Ministério da Saúde, do ano de 2013” para que a equipe esteja atualizada. Durante a capacitação, as ACS receberão enfoque especial, para orientação adequada à comunidade quanto a periodicidade dos exames, durante as buscas de faltosas e toda a equipe será orientada quanto ao acolhimento da demanda que procurar o serviço para busca de resultados de exames.

Meta 5 - Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Meta 7 - Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Em termos de monitoramento e avaliação, propomos:

*Ação: Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde

*Detalhamento: Caberá ao médico monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização de cada exame prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

Em termos de organização e gestão do serviço, propomos:

*Ação: Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame de mamografia.

*Ação: Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame de mamografia.

*Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

*Ação: Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.

*Ação: Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de mama.

*Detalhamento: As mulheres na faixa etária do programa (50-69 anos) terão acesso facilitado ao resultado do seu exame, com agendamento definido, sendo sempre acolhidas. As ACS realizarão as visitas domiciliares para a busca das faltosas, já oferecendo o agendamento. O responsável pela leitura dos exames será o médico.

Em termos de engajamento público, propomos:

*Ação: Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de mama e do acompanhamento regular.

*Ação: Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).

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

*Ação: Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

*Ação: Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia.

*Detalhamento: Da mesma forma que em relação ao câncer de colo de útero, em todas as oportunidades (grupos e ações de promoção à saúde desenvolvidas no serviço) a comunidade será orientada sobre a importância da realização dos exames de mama, bem como do acompanhamento regular. Outra ação importante a ser implementada será a disponibilidade dos ACS para ouvirem a comunidade sobre

estratégias para não ocorrer evasão das mulheres, fato ainda muito comum na comunidade.

Durante o exame clínico das mamas e solicitação de mamografia as mulheres receberão orientações sobre a periodicidade da realização dos exames. Explicar às mulheres e comunidade o tempo transcorrido entre a solicitação do exame e o agendamento pelo prestador de serviço e, ao mesmo tempo, orientá-las para a busca de seus direitos – controle social – junto à gestão.

Em termos de qualificação da prática clínica, propomos:

*Ação: Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.

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

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

*Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados da mamografia.

*Detalhamento: Será disponibilizado o protocolo “Manual de Controle dos Cânceres de Colo do Útero e de Mama do Ministério da Saúde, do ano de 2013” para que a equipe esteja atualizada. Durante a capacitação, as ACS receberão enfoque especial, para orientação adequada à comunidade quanto a periodicidade dos exames, durante as buscas de faltosas. Também toda a equipe será orientada quanto ao acolhimento da demanda que procurar o serviço para mostrar resultados de exames.

Objetivo 4 - Qualificar o registro das informações

Meta 8 - Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas

Em termos de monitoramento e avaliação, propomos:

*Ação: Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde

*Detalhamento: Caberá ao médico e a enfermeira monitorar os registros específicos, comparando-os com o livro de registros, observando se todas as mulheres cadastradas possuem ficha-espelho do programa.

Em termos de organização e gestão do serviço, propomos:

*Ação: Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria.

*Ação: Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.

*Ação: Pactuar com a equipe o registro das informações.

*Ação: Definir responsável pelo monitoramento do registro.

*Detalhamento: As ACS serão orientadas para manterem seus cadastros atualizados, de forma a alimentar o sistema (SIAB) de forma fidedigna. Ao início da intervenção, as fichas-espelho do programa serão implantadas às mulheres que forem cadastradas no programa e, toda a equipe de saúde será sensibilizada em reunião de equipe, para a manutenção desses registros. O médico será o responsável pelo monitoramento dos registros, mensalmente.

Em termos de engajamento público, propomos:

*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: Na oportunidade da realização do exame, será esclarecido às mulheres sobre seus registros no serviço de saúde e que poderão solicitar segunda via, caso seja necessário.

Em termos de qualificação da prática clínica, propomos:

*Ação: treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações.

*Detalhamento: A equipe será capacitada nas reuniões de equipe, onde o item referente aos registros será abordado.

Meta 9 - Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Em termos de monitoramento e avaliação, propomos:

*Ação: Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde

*Detalhamento: Caberá ao médico monitorar, mensalmente, os registros específicos, observando se todas as mulheres cadastradas possuem ficha-espelho do programa.

Em termos de organização e gestão do serviço, propomos:

*Ação: Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria.

*Ação: Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.

*Ação: Pactuar com a equipe o registro das informações.

*Ação: Definir responsável pelo monitoramento do registro.

*Detalhamento: As ACS serão orientadas para manterem seus cadastros atualizados, de forma a alimentar o sistema (SIAB) de forma fidedigna. Ao início da intervenção, as fichas-espelho do programa serão implantadas às mulheres que forem cadastradas no programa e, toda a equipe de saúde será sensibilizada em reunião de equipe, para a manutenção desses registros. O médico será o responsável pelo monitoramento dos registros, mensalmente.

Em termos de engajamento público, propomos:

*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: Na oportunidade da realização do exame clínico e solicitação de mamografia, será esclarecido às mulheres sobre seus registros no serviço de saúde e que poderão solicitar segunda via, caso seja necessário.

Em termos de qualificação da prática clínica, propomos:

*Ação: treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações.

*Detalhamento: A equipe será capacitada nas reuniões de equipe, onde o item referente aos registros será abordado.

Objetivo 5 - Mapear as mulheres de risco na faixa etária

Meta 10 - Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Meta 11 - Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Em termos de monitoramento e avaliação, propomos:

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

*Detalhamento: A avaliação de risco para o desenvolvimento do câncer de mama ou de colo do útero nas mulheres que consultam na USF será outra atividade realizada pelo médico, juntamente com o enfermeiro. E, mesmo aquelas que não

encontram-se em grupos de risco, deverão ser orientadas quanto à prevenção e cuidados a serem tomados em relação a estas doenças.

Em termos de organização e gestão do serviço, propomos:

*Ação: identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

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

*Detalhamento: Será realizada avaliação de risco em todas as mulheres cadastradas no programa, como já ocorre rotineiramente e registrado na ficha-espelho e prontuário. As mulheres que possuem maior risco, serão orientadas a manter acompanhamento regular conforme recomendado e será garantido acesso facilitado.

Em termos de engajamento público, propomos:

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

*Ação: Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.

*Ação: Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

*Detalhamento: Promover educação em saúde em todas as oportunidades de contato com a comunidade e/ou público feminino, informando sobre os fatores de risco para ambos os cânceres. Aproveitar grupos desenvolvidos na unidade para prestar esclarecimentos, principalmente apontando os fatores de risco passíveis de modificação como abandono do tabagismo, obesidade, etc. Valer-se de outros momentos, como as visitas domiciliares para explicar às mulheres quais são os sinais de alerta para ambos os cânceres.

Em termos de qualificação da prática clínica, propomos:

*Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama

*Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

*Detalhamento: A equipe será capacitada nas reuniões de equipe, onde aspectos relacionados a avaliação de risco e fatores passíveis de modificação serão abordados.

Objetivo 6 - Realizar ações de promoção à saúde.

Meta 12 - Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Meta 13 - Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Em termos de monitoramento e avaliação, propomos:

*Ação: Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

*Detalhamento: As mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para ambos os cânceres serão monitoradas por meio das fichas-espelho (registro específico), que serão revisadas mensalmente.

Em termos de organização e gestão do serviço, propomos:

*Ação: Garantir junto ao gestor municipal a distribuição de preservativos.

*Detalhamento: No serviço já é realizada a oferta/distribuição de preservativos. Daremos continuidade e faremos o controle de estoque para que estejam sempre disponíveis.

Em termos de engajamento público, propomos:

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

*Detalhamento: Promover-se-á educação em saúde em todas as oportunidades de contato com a comunidade e/ou público feminino, informando sobre o uso de preservativos, não adesão ou abandono do uso de tabaco, álcool e drogas. Aproveitaremos grupos desenvolvidos na unidade para prestar esclarecimentos, principalmente apontando a importância da atividade física e hábitos alimentares saudáveis. Outros momentos, como as visitas domiciliares, também poderão ser aproveitados para esse tipo de ação informativa.

Em termos de qualificação da prática clínica, propomos:

*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: A equipe será capacitada nas reuniões de equipe, onde aspectos relacionados às DST e combate aos fatores de risco para ambos os cânceres serão abordados.

2.3.2 Indicadores

Objetivo 1 - Ampliar a cobertura do programa de detecção precoce ao câncer de colo de útero e câncer de mama na USF.

Meta 1 - Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 40%.

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

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

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

Meta 2 - Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 55%.

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

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

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

Objetivo 2 - Melhorar a qualidade da atenção às mulheres do programa de detecção precoce ao câncer de colo de útero e câncer de mama

Meta 3 - Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

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

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

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

Objetivo 3 - Melhorar a adesão das mulheres ao programa

Meta 4 - Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

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

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

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

Meta 5 - Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

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

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

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

Meta 6 - Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

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

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

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

Meta 7 - Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

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

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

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

Objetivo 4 – Melhorar o registro das informações

Meta 8 - Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

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

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

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

Meta 9 - Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Numerador: Número de registros adequados da mamografia

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

Objetivo 5 - Mapear as mulheres de risco na faixa etária

Meta 10 - Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

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

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

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

Meta 11 - Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

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

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

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

Objetivo 6 – Realizar ações de promoção à saúde

Meta 12 - Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

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

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

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

Meta 13 - Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

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

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

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

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no Programa de Prevenção ao Câncer de Colo Uterino e Câncer de Mama vamos adotar o Manual de Controle dos Cânceres de Colo do Útero e de Mama do Ministério da Saúde, do ano de 2013.

Foram elaboradas fichas espelho (Anexo A) específicas para o registro das informações sobre as pacientes cadastradas no programa. Nestas fichas constam os dados indispensáveis para coletar todos os indicadores propostos. Foram incluídos dados pessoais de cada paciente, dados sobre o último exame realizado (data, resultado, qualidade da amostra - CP), dados sobre história ginecológica pregressa (gestações, abortos), número de parceiros, uso de métodos de barreira, conhecimento/informações sobre DST, fatores de risco e detecção precoce dos cânceres de colo uterino e de mama, data da coleta ou da solicitação do exame, resultados dos exames solicitados e conduta tomada de acordo com cada caso.

Foi solicitado ao gestor municipal a impressão do registro específico elaborado para a intervenção. Para o acompanhamento mensal da intervenção utilizou-se a planilha eletrônica de coleta de dados (Anexo B), proposta pelo curso.

Para organizar o registro específico da intervenção, a médica revisou o livro de registros da coleta de exame citopatológico do colo do útero, identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para realizar esse exame nos últimos 2 meses e transcreveu as informações disponíveis para a ficha espelho. O mesmo não pode ser feito com as pacientes que realizaram o acompanhamento para a prevenção do câncer de mama, pois não há nenhum registro na USF sobre a solicitação das mamografias.

Os registros e fichas espelho foram revisados mensalmente pela médica, que avaliou a qualidade da amostra dos citopatológicos coletados e o seguimento dado às

pacientes acompanhadas. Por esses registros, a médica pode identificar mulheres faltosas, solicitando que a ACS responsável por cada usuária ir em busca da mesma, por meio de visita domiciliar.

Todos os resultados de exames que chegarem à USF foram analisados pela médica. As pacientes que estavam com o laudo da mamografia pronto tiveram consulta agendada para o dia da semana que foi destinado especialmente para a revisão dos resultados. Essas pacientes também puderam mostrar esse exame em qualquer dia da semana, através das 10 fichas de atendimento disponibilizadas no turno da manhã. Os laudos de exames citopatológicos que chegaram à unidade ficaram arquivados em local específico e as pacientes foram avisadas pelas ACS a comparecer à consulta agendada no dia destinado a leitura dos exames.

Com a equipe já engajada e integrada ao projeto, demos início à intervenção a partir das capacitações dos profissionais envolvidos, que foram realizadas durante as reuniões semanais para promover a instrução dos profissionais sobre as ações a serem realizadas. Essas capacitações foram comandadas pela médica e pela enfermeira da equipe e ocorreram sempre as quartas-feiras a tarde. Elas foram guiadas pelo protocolo do Ministério da Saúde de 2013, já disponível na USF. Os ACS receberam orientações para realizarem buscas por mulheres em idades adequadas para os rastreamentos e para fazerem o cadastro de todas essas mulheres. Orientações sobre os fatores de risco para câncer de mama e colo também foram fornecidas. Todos os membros da equipe receberam orientações sobre a periodicidade das avaliações e exames.

O acolhimento das mulheres que buscarem o serviço foi feito pela técnica de enfermagem. Mulheres que tiveram fator de risco conhecido para o desenvolvimento de algum desses cânceres receberam prioridade para o agendamento das consultas. As demais, foram agendadas conforme disponibilidade da agenda. Todas as pacientes que consultaram receberam orientação para retornarem à USF assim que obtiverem o resultado dos exames. No caso do Papanicolau, o resultado é enviado diretamente para à Unidade, ficando a responsabilidade de agendar a consulta e avisar a paciente para a própria equipe de saúde, que deu prioridade àquelas com exames alterados. Já no caso da mamografia, a paciente deveria agendar uma consulta assim que recebesse o resultado do exame.

3. Relatório da Intervenção

Conforme o que foi proposto pelo Curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas, iniciamos um projeto de intervenção da USF Querência, situada na cidade de Rio Grande/RS, visando aprimorar e organizar o atendimento de mulheres que encontram-se dentro das faixas etárias indicadas para a realização da prevenção dos cânceres de colo do útero e de mama. A referida intervenção teve início no dia 12 de agosto de 2014 e se estendeu durante 12 semanas, sendo então encerrada na última semana de outubro de 2014. Vale ressaltar que, apesar de o projeto ter este período predefinido de 3 meses de intervenção, as ações por ele propostas continuarão sendo desenvolvidas no serviço, pois foram incorporadas à rotina de atendimento do local.

A intervenção teve como principal objetivo qualificar a atenção à detecção precoce dos cânceres previamente citados, tendo como público-alvo as mulheres entre 25 e 69 anos pertencentes a área de abrangência da USF. Para isso, algumas metas foram estipuladas e ações para alcançá-las começaram a ser organizadas. Como não havia nenhum protocolo de atendimento direcionado a esta prevenção na USF Querência, iniciamos as ações praticamente da estaca zero, tendo que formular propostas de atendimentos, organização da agenda e capacitação de toda a equipe lá atuante, conforme o que é orientado no Protocolo de Controle dos Cânceres de Colo do útero e de Mama do Ministério da Saúde do ano de 2013. Importante salientar que as ações desenvolvidas no período foram alicerçadas nos quatro eixos pedagógicos do curso: qualificação da prática clínica, organização e gestão do serviço, engajamento público e monitoramento e avaliação.

3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente

Como nos propusemos, monitoramos todas as mulheres que foram cadastradas nesse período de 12 semanas de intervenção, mensalmente. Isso foi possível através da adoção do registro específico – ficha espelho do programa. Como o programa de saúde da mulher iniciou praticamente do zero, ainda estamos buscando e cadastrando as pacientes na faixa etária de 25 a 69 anos, visto que em 12 semanas não é possível cadastrar todas da comunidade, mas essa ação continua na UBS. Para que o cadastramento ocorresse satisfatoriamente, criamos uma agenda de consultas destinadas especialmente às mulheres dentro da faixa etária de prevenção do câncer de colo e do câncer de mama, dessa forma, todas as pacientes puderam ser acolhidas na USF, seguindo uma estratégia de consultas bem organizada.

Aproveitamos a oportunidade para informar à comunidade a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade e da mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos e também para esclarecer sobre a periodicidade preconizada para a realização destes exames. Essas informações foram prestadas durante um evento específico realizado na Associação de Moradores da Querência no mês de agosto de 2014, logo no início da intervenção, e ao decorrer de todo o projeto, no próprio ambiente na USF e nas visitas domiciliares realizadas.

Logo no início da intervenção a equipe foi capacitada de acordo com o protocolo adotado, Caderno 13, Manual de Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama, a fim de oferecermos um cuidado padronizado e de acordo com as recomendações oficiais do Ministério da Saúde.

Ao longo de todo o projeto sempre mantivemos uma monitoração constante da adequabilidade das amostras dos exames coletados. Todos os resultados de exames citopatológico que chegavam a USF passavam primeiramente pela revisão da enfermeira da equipe e, posteriormente eram acomodados em um arquivo específico e revisados também pela a médica da USF.

No decorrer destas 12 semanas foram oferecidas capacitações por parte da Prefeitura de Rio Grande para a atualização dos médicos e enfermeiros das equipes de ESF do município na coleta do citopatológico de colo do útero, de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde.

O monitoramento dos resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero e de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde foi realizado periodicamente pela médica da Unidade.

Procuramos facilitar o acesso de todas as mulheres com resultado de exames e acolher todas que procurassem a USF para saber os resultados através da disponibilização de agenda de consulta específica para estas pacientes, além do atendimento já prestado diariamente às mulheres da área. Organizamos, junto com as ACS uma rotina de visitas domiciliares e busca ativa por aquelas pacientes que apresentavam alguma alteração nos exames ou por aquelas que estavam em atraso na periodicidade de seus exames.

Informamos a comunidade sobre a importância de realização do exame para a detecção precoce do câncer de colo de útero e da mama e do acompanhamento regular. Tais informações eram prestadas durante as consultas na USF bem como na própria sala de espera e durante as visitas domiciliares, sempre orientando sobre a periodicidade de realização dos exames e sobre o tempo de espera para marcação e retorno dos resultados. Às ACS também coube a função de ouvir as pacientes quanto a suas opiniões e estratégias para diminuir a evasão de mulheres às consultas.

Disponibilizamos protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames para toda a equipe da USF e fornecemos capacitações aos ACS para que orientassem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas e para toda a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames e para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino e das mamografias.

O monitoramento periódico dos registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde ficou sob responsabilidade da médica da

Unidade. Foi implementado um registro específico das pacientes em questão (ficha-espelho), através do qual era feito este acompanhamento e, semanalmente, era realizada a revisão e atualização dos dados deste registro. Toda a equipe da USF foi treinada para o registro adequado das informações necessárias de cada paciente. As próprias pacientes também foram informadas sobre a existência destes registros, podendo solicitar segunda via quando necessário.

Todas as mulheres atendidas na USF foram monitoradas quanto à avaliação dos fatores de risco para as neoplasias de colo uterino e mama. As mulheres com maior risco para o desenvolvimento destas patologias que foram identificadas receberam um atendimento diferenciado e prioritário, recebendo as orientações e condutas necessárias para cada caso. Além disso, foram fornecidas orientações à todas as mulheres sobre os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de colo do útero e para o câncer de mama e foram estabelecidas medidas de combate aos fatores passíveis de modificação, como por exemplo, o combate ao tabagismo e a distribuição de preservativos pela USF. As pacientes também receberam orientações sobre a identificação de sinais de alerta para a detecção precoce de tais doenças. A equipe de saúde, através das capacitações, foi instruída a realizar ações de avaliação de risco e orientada sobre as medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

A orientação das mulheres da comunidade foi continuamente monitorada, através de conversa com as próprias pacientes e com os demais membros da equipe e também pela revisão dos registros.

Quanto à distribuição dos preservativos, sempre tivemos quantidade adequada disponível na USF, com reabastecimento constante dos estoques por parte da gestão municipal.

Como já citado anteriormente, a equipe foi capacitada para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.

A principal dificuldade encontrada durante todo o projeto de intervenção foi o cadastramento de todas as mulheres entre 25 e 64 anos e entre 50 e 69 anos residentes na área de cobertura da USF. Dentre todas as limitações físicas da USF Querência, a que mais interferiu nesta baixa cobertura de cadastramento atingida foi a falta de ACS suficiente para promover a busca por pacientes e chamamento das mulheres nas faixas etárias em questão para realizar o acompanhamento. Em alguns momentos da intervenção, contávamos apenas com uma ACS, que acabava sobrecarregada e não conseguia realizar todas as funções à ela destinadas.

Nestas 12 semanas de intervenção não conseguimos promover um compartilhamento com as usuárias e com a comunidade dos indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados, pois tivemos um grande problema em relação ao retorno dos resultados dos exames a USF, chegando a uma espera de mais de três meses. Esta demora dificultou a formulação destes indicadores e ficamos com números muito pequenos a apresentar.

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

Outro fator que também acabou sendo prejudicial à intervenção, foi a demora no retorno dos resultados de exames coletados ou solicitados. Tanto a mamografia como o citopatológico do colo uterino levaram, em média, três meses para ficarem prontos, o que prejudicou tanto o registro destes dados nas planilhas, como o seguimento das pacientes. Foi feito contato com a gestão municipal, a fim de cobrar esclarecimentos sobre esta demora e, segundo o gestor, as demoras nas mamografias se devem a um problema técnico do mamógrafo disponível na cidade para as pacientes do SUS, pois o mesmo estragou e as pacientes tiveram que ser remanejadas à outra clínica, atrasando, assim, o seu atendimento. Quanto aos resultados dos CPs, nenhuma explicação foi dada, foi apenas solicitado que a USF

enviasse os nomes das pacientes que estavam há mais de 2 meses esperando pelos resultados, para verificação do motivo da demora.

3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra.

Em contrapartida à baixa adesão da comunidade ao projeto, dentro da equipe a aceitação foi muito boa. Todos os membros, principalmente a equipe de enfermagem, se mostraram bem engajados nas ações propostas, auxiliando quando necessário e realizando as suas funções de forma eficaz e eficiente. Desse modo pode-se afirmar que a equipe acolheu muito bem todas as ações propostas para a qualificação da ação programática e percebe-se que estas ações já estão fazendo parte da rotina do serviço, o que sinaliza a continuidade do que foi implementado.

De forma geral, todas as ações previstas no projeto foram realizadas, algumas com êxito, outras não. O monitoramento da intervenção e a revisão constante dos exames que chegavam à unidade foram feitos conforme o previsto, bem como o contato com os líderes comunitários, explicando a eles os motivos e objetivos da intervenção, a fim de trazer mais pacientes para o atendimento. Foi realizado também, logo no início do processo, contato com o gestor municipal para a impressão das fichas-espelho, com retorno imediato do mesmo. De todas as ações propostas, apenas a busca ativa de pacientes não foi realizada da maneira prevista, pela falta de ACS, como já foi citado anteriormente.

Assim sendo, a intervenção foi positiva no aspecto de conscientizar a equipe de profissionais atuantes na USF sobre a importância do atendimento destinado a prevenção do câncer de colo uterino e de mama, visto que, anteriormente, somente a médica tinha esta preocupação e agora toda a equipe está engajada neste atendimento. Por outro lado, o pequeno número de consultas semanais e a baixa adesão de mulheres nos atendimentos agendados prejudicou bastante a intervenção, não sendo possível alcançar as metas almejadas. Tentamos, por meio de cartazes nos principais estabelecimentos do bairro e através de ações do Outubro Rosa, fornecer informações às mulheres da região, informando sobre a importância da prevenção, aumentar a cobertura do atendimento, mas ainda não tivemos a resposta

ideal da comunidade. Acredito que somente a educação e informação contínua prestada à população fará com que esta se conscientize e compareça aos atendimentos na periodicidade correta.

Apesar de termos encontrado relativa dificuldade na coleta de dados das pacientes da região, devido à falta de um cadastro atualizado e à nova divisão de área estabelecida no início deste ano, a utilização da planilha de coletas de dados se deu de forma tranquila e sem maiores dificuldades no seu preenchimento, com eventuais dúvidas sendo solucionadas durante o período da intervenção.

4. Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Os resultados apresentados a seguir refletem a intervenção realizada na USF Querência, no município de Rio Grande/RS, entre os meses de agosto e outubro de 2014. A intervenção foi voltada para a detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama.

Encontram-se, na área de abrangência, aproximadamente, 1300 mulheres entre 25 e 64 anos (faixa etária alvo para controle do câncer de colo de útero) e, em torno de 415 mulheres entre 50 e 69 anos (faixa etária alvo para rastreamento do câncer de mama).

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

Meta 1 - Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 40%.

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

No primeiro mês de intervenção, a realização de exame citopatológico de colo de útero contemplou 2,2% da população estimada (29 mulheres). Já no segundo mês, a cobertura aumentou para 4,5%, atingindo 58 mulheres. E, então, no terceiro mês, com a divulgação do Outubro Rosa, atingiu-se um indicador de 7,5% (97 mulheres). No último mês de intervenção, um número maior de mulheres buscou a realização do exame, provavelmente pelas ações de divulgação de informações acerca da importância da prevenção do câncer de colo uterino.

Por existirem muitas microáreas descobertas por Agentes Comunitários de Saúde, trabalhamos, efetivamente, com um número menor de pacientes, apesar de tentar, com a intervenção, atingir todas as mulheres da região, mesmo aquelas sem

ACS. Dessa forma atingimos, no final da intervenção, uma cobertura de 7,5% para o câncer de colo uterino, que ficou aquém da meta estipulada de 40%.

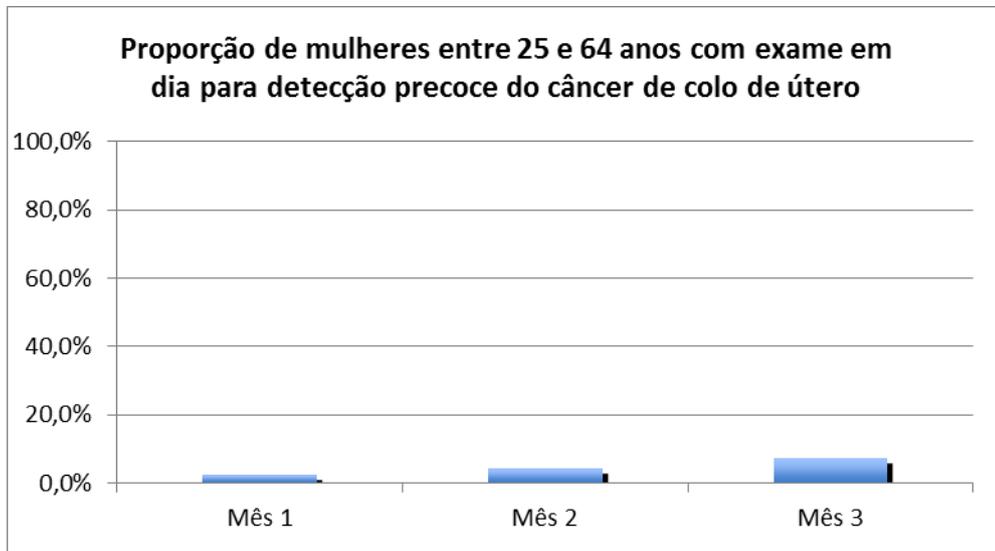


Figura 1- Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo do útero nos meses de agosto a outubro de 2014, Rio Grande/RS
Fonte: planilha de coleta de dados, 2014.

Meta 2 - Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 55%.

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

No primeiro mês de intervenção, alcançamos uma cobertura de 2,7%, o que contemplou 11 mulheres na faixa etária para detecção ao câncer de mama. Já no segundo mês, a cobertura ascendeu para 5,5%, abrangendo 23 mulheres da área. E, ao término da intervenção, obteve-se uma cobertura de 8,0%, cobrindo 33 mulheres.

Como se pode perceber, a meta estipulada de atingir 55% das mulheres da área de abrangência não foi atingida e um dos principais fatores que prejudicaram os valores da cobertura foi a dificuldade em promover o engajamento público da comunidade nesta ação. Por problemas de falta de profissionais suficientes para atender à totalidade da população-alvo, não foi possível fornecer informações e esclarecimentos à todas as mulheres da região, e por consequência, estimular o seu comparecimento à USF para realizar o exame de detecção precoce.

Por outro lado, a organização e gestão do serviço, bem como a qualificação da equipe foram realizados conforme o proposto no início do projeto. Apesar das dificuldades encontradas conseguimos, com uma boa organização da equipe e execução de tarefas, aumentando gradualmente os níveis de cobertura em questão, não havendo declínio em nenhum momento da intervenção.

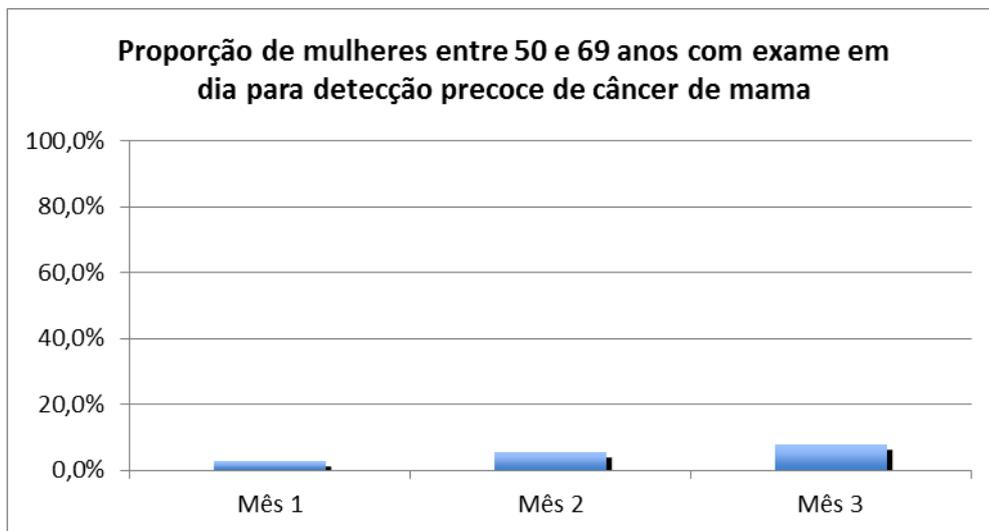


Figura 2 - Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama nos meses de agosto a outubro de 2014, Rio Grande/RS

Fonte: planilha de coleta de dados, 2014

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

Meta 3 - Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

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

Outra meta estabelecida pelo projeto foi a obtenção de 100% de coletas com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo do útero. No primeiro mês de

intervenção chegamos a um valor de 79,3% (23 exames) com amostras satisfatórias, índice que caiu para 58,6% (34) no segundo mês e que voltou a subir no terceiro mês, chegando a 70,1% (68). Estes valores abaixo do estipulado devem-se, exclusivamente, à demora no retorno nos resultados dos exames, não sendo possível, desta forma, colocá-los na planilha. Vale ressaltar que dentre todos os exames coletados e verificados durante estas 12 semanas, apenas um exame apresentou-se com amostra insatisfatória, tendo que ser repetido para a correta avaliação de seu resultado.

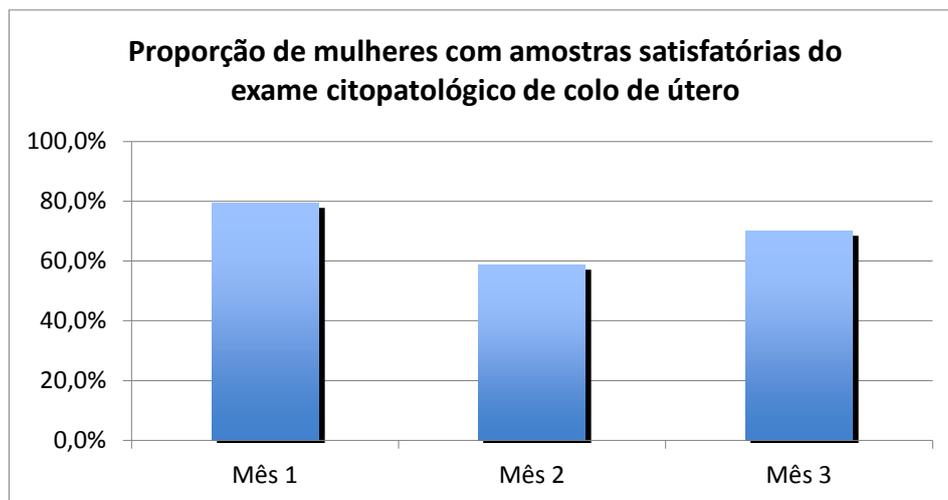


Figura 3: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero no período de agosto a outubro de 2014, Rio Grande/RS

Fonte: planilha de coleta de dados, 2014.

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

Meta 4 - Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

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

Foi proposto, também, a identificação de 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento na Unidade e a realização de busca ativa em 100% destas mulheres. Observamos a ausência de retorno de 66,7% das

mulheres com CP alterado nos dois primeiros meses de intervenção, o que corresponde a duas mulheres dentre as três com exame alterado, sendo que este índice subiu para 75% no último mês. Esses números refletem, na verdade, a verificação de 2 exames alterados nos primeiros meses e mais 1 no último mês de intervenção.

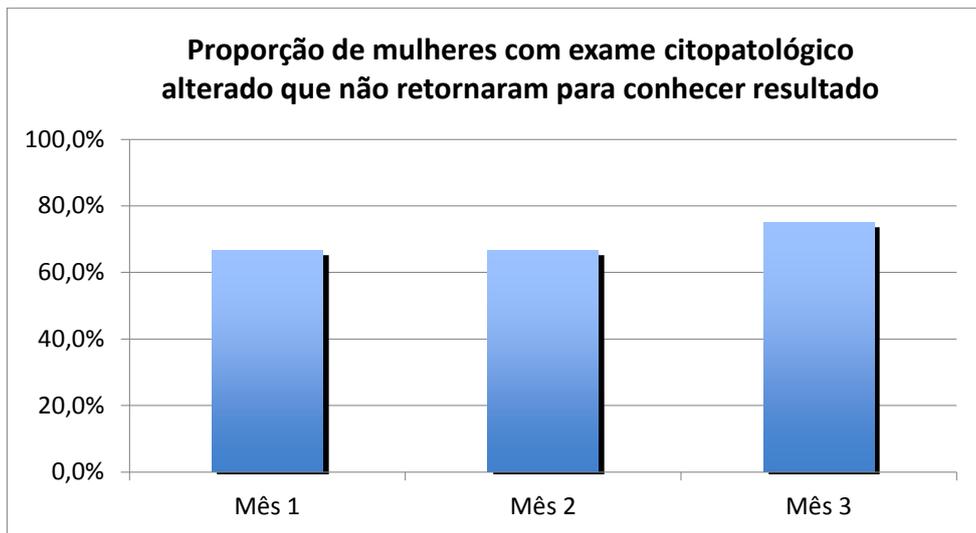


Figura 4: Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde nos meses de agosto a outubro, Rio Grande/RS, 2014.

Fonte: planilha coleta de dados, 2014.

Meta 5 - Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

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

Em relação às mamografias, não foi verificado nenhum resultado alterado durante os 3 meses de intervenção, dessa forma, não foi necessário realizar busca ativa por nenhuma paciente.

Todas as ações propostas para atingir as metas destes indicadores foram feitas de forma correta pela equipe. Todos os resultados de exames que chegavam à USF eram revisados pela médica ou enfermeira da Unidade e toda a mulher que chegava ao serviço para mostrar algum desses exames era devidamente acolhida e atendida pela equipe.

Meta 6 - Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

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

Foi realizada a busca ativa de 100% destas mulheres pela equipe da USF, o que correspondeu, ao término da intervenção, a três buscas realizadas. Felizmente todas comparecendo à consulta após este chamamento e sendo devidamente encaminhadas ao serviço de referência para o seguimento da investigação.

Meta 7 - Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

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

Como não foi identificada nenhuma paciente com exame mamográfico alterado, não foi necessário realizar a busca ativa.

Objetivo 4 - Melhorar o registro das informações

Meta 8 - Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

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

No primeiro mês da intervenção tivemos 58,6% (17 mulheres) com registros adequados de exames citopatológicos, enquanto que no segundo mês houve uma queda para 46,7% (28 mulheres) e no último mês este índice subiu para 60% (63 mulheres). Estes índices ficaram abaixo do estipulado devido à demora no retorno dos resultados destes exames, que chegam a demorar 60 dias para retornar à USF.

Desde o início da intervenção foram incorporadas à rotina de atendimento as fichas-espelho adotadas para o registro adequado das pacientes cadastradas. Dessa forma, além do caderno de registro da coleta de exame citopatológico (que já existia na USF) foi criado este novo arquivo, que facilitou muito a revisão e monitoramento do programa implementado.

Os preenchimentos foram realizados tanto pelas enfermeiras como pelas médicas da USF e foram arquivados em uma pasta destinada exclusivamente para o seu armazenamento, ficando esta disponível ao acesso de qualquer membro da equipe para verificação ou atualização.

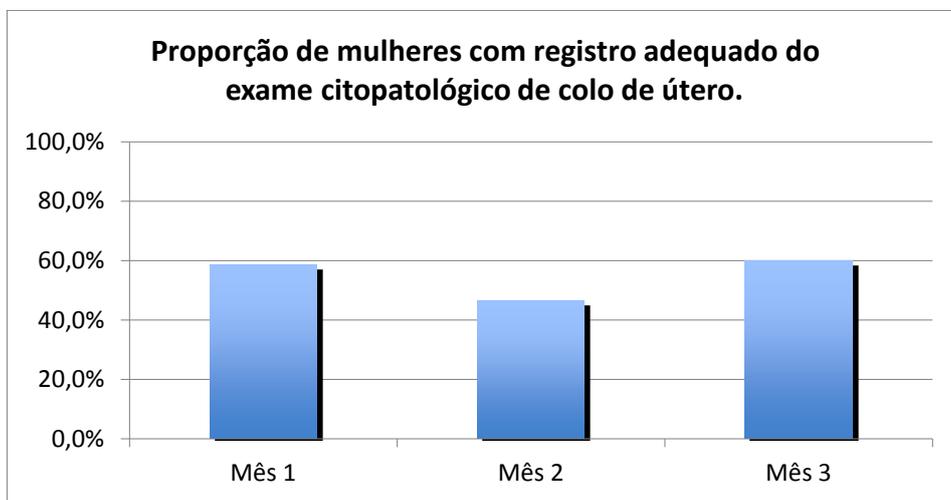


Figura 5: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero nos meses de agosto a outubro, Rio Grande/RS, 2014.

Fonte: planilha coleta de dados, 2014.

Meta 9 - Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Mais uma vez, o alcance da meta foi prejudicado pela demora no retorno dos exames, não sendo possível chegar aos 100% almejados. Obtivemos um registro adequado das mamografias em 33,3% das pacientes no primeiro mês (4 mulheres), 30% (9 mulheres) no segundo mês e 46,2% no terceiro mês da intervenção, totalizando, ao final, apenas 24 mulheres com registro adequado.

Para o registro adequado das pacientes para as quais foram solicitadas mamografias também foram adotadas fichas-espelho específicas. Essas fichas foram armazenadas em um arquivo específico e também ficam disponíveis para avaliação e revisão para todos os membros da equipe.

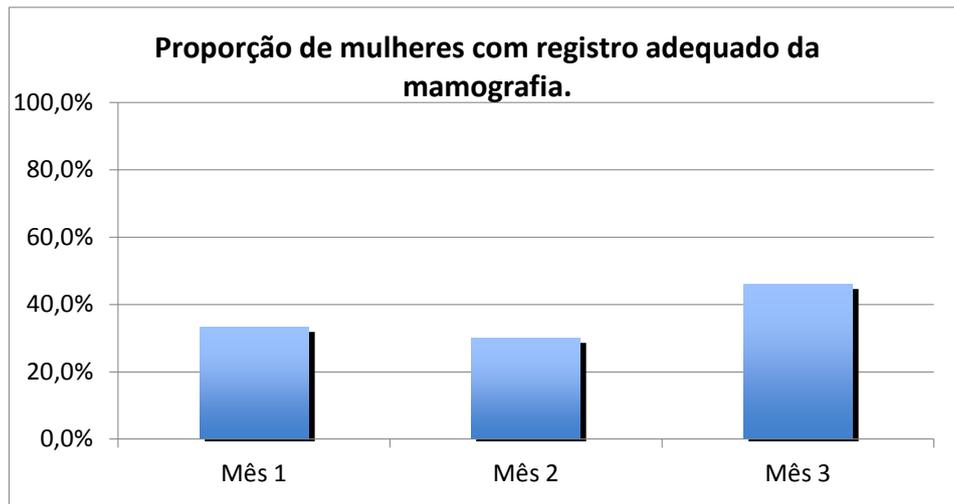


Figura 6: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia nos meses de agosto a outubro, Rio Grande/RS, 2014.

Fonte: planilha coleta de dados, 2014.

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

Meta 10 - Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

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

Foi também estabelecida a meta de pesquisar sinais de alerta para câncer de colo uterino em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos. Obtivemos êxito neste indicador durante todos os meses da intervenção, sempre alcançando os valores previamente estipulados de 100%, sendo feita a avaliação em 29 mulheres no primeiro mês, em 60 no segundo mês e finalizando com a avaliação de 105 mulheres ao

término da intervenção. O sucesso desta ação se deve a boa orientação e qualificação da equipe, que sempre procurou por sinais de alerta nas mulheres que compareciam à USF para atendimento ou durante as visitas domiciliares.

Meta 11 - Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

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

Para a avaliação de risco para o câncer de mama todas as mulheres entre 50 e 69 anos foram avaliadas com este objetivo, atingindo assim a meta de 100%. Este número reflete a avaliação de 12 mulheres no primeiro mês, 30 no segundo e de 52 mulheres ao final do terceiro mês da intervenção.

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

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

Para finalizar, como uma das últimas metas da intervenção estava a orientação de 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para o câncer de colo uterino. Mais uma vez, conseguimos chegar aos valores estipulados, ou seja, 100% em todos os meses em que ocorreu a intervenção. Dessa forma, 29 mulheres receberam estas orientações no primeiro mês, 60 no segundo mês e 105 mulheres foram devidamente orientadas ao final do terceiro mês de intervenção.

A equipe bem capacitada para a orientação das pacientes e o oferecimento de preservativos pela USF foram fatores importantíssimos para a obtenção dessas metas.

Meta 13 - Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

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

Todas as mulheres avaliadas e que consultavam para realizar a prevenção para o câncer de mama receberam orientações sobre DST e sobre os fatores de risco desta neoplasia. Foram orientadas 12 mulheres no primeiro mês, 30 mulheres no segundo mês e 52 no último mês, sempre atingindo a meta de 100% de orientação em todos os meses.

4.2 Discussão

A intervenção visando a prevenção do câncer de mama e de colo uterino implementada na USF Querência – Rio Grande/RS possibilitou a estruturação de um serviço de atendimento voltado especialmente a estas patologias. Anteriormente não havia uma agenda de consultas para esta finalidade, nem um protocolo de atendimento era seguido, ficando as solicitações de mamografias e a coleta de exame citopatológico do colo uterino sem um controle adequado.

Com o projeto de intervenção foi criado um registro específico para as pacientes atendidas, além de uma qualificação do atendimento destas mulheres, com a solicitação dos exames de rastreamento para cada faixa etária, identificação e esclarecimento sobre os fatores de risco de cada neoplasia, fornecimento de informações sobre DST e monitoramento constante dos atendimentos e retorno de exames, ao encontro do que é apontado no Caderno 13 (BRASIL, 2013) sobre a importância epidemiológica do câncer no Brasil e sua magnitude social, sendo que as condições de acesso da população à atenção oncológica e os altos custos da alta complexidade, assinalam o quanto é imperativo estruturar uma rede de serviços que garanta atenção integral ao público feminino.

A equipe, para isto, teve de se capacitar, seguindo as orientações do Protocolo do Ministério da Saúde sobre o rastreamento, diagnóstico, tratamento e seguimento dos cânceres de mama e colo uterino. À equipe de enfermagem foram atribuídas as

tarefas de acolhimento das pacientes, ficando a enfermeira da USF encarregada de realizar a coleta do exame citopatológico do colo do útero. As Agentes Comunitárias de Saúde receberam orientações quanto às faixas etárias de cada rastreamento, identificação de fatores de risco e prevenção de DST, estando assim, aptas a realizar a busca por pacientes e fornecer as informações para àquelas por elas atendidas. À médica da equipe, coube a tarefa de prestar atendimento, avaliar fatores de risco, solicitar exames, quando necessário, e realizar o monitoramento e revisão dos registros e dos exames.

Sem sombra de dúvida, a intervenção trouxe muitas melhorias para o serviço, como por exemplo a introdução das fichas-espelho e a criação de registro e arquivos específicos das pacientes cadastradas, facilitando a revisão da periodicidade dos exames, bem como de seus resultados. Anteriormente, para monitorar o rastreamento de cada paciente, era necessário realizar a revisão de todo o seu prontuário e, mesmo assim, por muitas vezes, não encontrava-se nem ali, o registro da solicitação ou dos resultados dos exames.

Para a comunidade, o impacto da ação ainda é pouco expressivo. Como foi atingida uma meta de cobertura bem abaixo da almejada, foi difícil prestar orientações às mulheres residentes na região. O comparecimento às consultas foi bem abaixo do esperado e, mesmo em dias de ações coletivas, como nas duas atividades de promoção à saúde realizadas durante o período da intervenção, a procura por atendimento foi baixa. Isto reflete o pouco conhecimento que a população tem sobre a importância desta prevenção e mais ações com o intuito de fornecer esta informação às residentes da área deverão ser feitas, para, quem sabe assim, chegar aos níveis de cobertura desejados.

Para que índices mais altos de cobertura fossem atingidos, a intervenção deveria ter realizado mais ações educativas para a população. O foco ficou muito centrado no atendimento dentro da USF e este nunca seria suficiente sem ter a constante busca e oferta de informações para a população. Evidentemente, esta intenção de educar as pacientes foi prejudicada pela falta de ACS na unidade, pois estes profissionais são essenciais para que as ações propostas pela equipe de saúde cheguem até a população em questão.

De maneira geral, a intervenção está bem incorporada à rotina da USF, tendo apenas que ampliar, como já foi dito, as ações de conscientização da comunidade sobre a importância da realização do rastreamento do câncer de mama e de colo uterino. Para isto, espera-se que, como foi prometido pela gestão municipal, até o início do ano seja realizada seleção para novos ACS, possibilitando assim, um melhor trabalho nesta área.

4.3 Relatório da Intervenção para os Gestores

De acordo com o proposto pelo Curso de Especialização em Saúde da Família, da Universidade Federal de Pelotas, a partir do mês de agosto de 2014 foi implementado, na USF Querência, um projeto de intervenção visando o rastreamento e detecção precoce do câncer de mama e de colo do útero. Como salienta o Caderno 13 (BRASIL, 2013), os elevados índices de incidência e mortalidade por essas neoplasias no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários.

Foram, ao total, doze semanas de intervenção, porém com a intenção de que a conduta e forma de atendimento iniciada neste período sejam incorporadas na rotina de atendimento do serviço de agora em diante.

Na primeira semana da intervenção realizamos uma capacitação à equipe, de acordo com o que preconiza o Ministério da Saúde em seu último Manual sobre o controle dos cânceres de colo do útero e de mama. Nesta capacitação, todos os profissionais foram orientados sobre suas atribuições e sobre como seria realizado o atendimento das mulheres em questão, que se encontravam na faixa etária entre 25 e 69 anos.

Foi, então, organizada uma agenda de atendimentos direcionada a prevenção na saúde da mulher. Para isto, realizamos um levantamento sobre o número de mulheres residentes na área e solicitamos aos agentes comunitários de saúde que realizassem a busca pelas pacientes que necessitavam comparecer a estas consultas. Destinamos, exclusivamente, um turno por semana para as consultas agendadas, além do atendimento prestado conforme a demanda nos demais dias.

Nestas consultas era realizada uma avaliação específica de cada paciente, com investigação de fatores de risco para as neoplasias de mama e de colo uterino e também busca por sinais de alerta da presença de tais patologias. Eram fornecidas, também, informações sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis e sobre a importância e o uso correto de preservativos.

Além disso, foi criado um arquivo específico para o registro e acompanhamento das pacientes cadastradas, a fim de facilitar o monitoramento destas pacientes, bem como a qualidade do serviço prestado.

Durante toda a intervenção realizamos a revisão dos resultados de exames que chegavam à USF, fazendo uma busca ativa pelas pacientes em que foram verificadas alterações nestes exames. Mesmo aquelas mulheres residentes em áreas descobertas por ACS eram notificadas e orientadas a comparecer ao serviço para consulta e seguimento do atendimento.

Tentamos realizar, durante todo este período, ações educativas para a comunidade, para esclarecer sobre a fundamental importância do rastreamento e prevenção das neoplasias já citadas, porém tivemos grandes problemas neste quesito, tanto pela falta de ACS para divulgar a ação, como também pelo pouco interesse dos moradores da região.

Um dos maiores problemas enfrentados durante todo o projeto foi a demora no retorno dos resultados de exames à USF, chegando a uma espera de três meses. Seria de fundamental importância para o seguimento das atividades iniciadas com a intervenção, que esse tempo de espera fosse mais curto, porém essa é uma questão que vai além do atendimento prestado na Unidade e necessita de apoio por parte da Secretaria de Saúde Municipal para que se consiga, através de contato com os laboratórios e clínicas de imagem, uma maior disponibilidade para a avaliação e agendamento das pacientes oriundas da Atenção Básica.

Ao término da intervenção, alcançamos 97 mulheres com o exame em dia para prevenção ao câncer de colo de útero e 33 mulheres com mamografias solicitadas, além das devidas orientações e avaliações de riscos. Ainda estamos longe da cobertura desejada, mas a organização desta ação programática dentro do serviço já é um avanço. Esperamos poder contar com o apoio dos gestores municipais para que as atividades prossigam e para que os problemas apresentados que dependem do

auxílio da gestão municipal sejam solucionados, a fim de não mais comprometerem o andamento do projeto e seus resultados na saúde da população em questão.

Assim, analisando a intervenção como um todo, concluímos que ela trouxe muitos benefícios ao atendimento na USF e os frutos desta atividade, que continuará ocorrendo, estão apenas começando a ser colhidos e trarão um impacto ainda maior na saúde da região ao longo do tempo.

4.4 Relatório da Intervenção para a Comunidade

Durante 12 semanas, entre os meses de agosto a outubro de 2014, foi desenvolvida uma intervenção na nossa Unidade de Saúde da Família (USF) Querência, com o objetivo de realizar a prevenção e detecção precoce para o câncer de mama e para o câncer de colo uterino, nas mulheres com idades entre 25 e 69 anos, que moram na área de atendimento do nosso serviço de saúde, no município de Rio Grande/RS.

Nesse período, toda a equipe que trabalha na USF destinou parte de seu horário para prestar esse atendimento à comunidade. Todos os profissionais foram capacitados para exercer as suas funções conforme o que é orientado pelo Ministério da Saúde, podendo assim, a população receber um atendimento de qualidade.

Uma das atividades realizadas no início da intervenção foi a identificação das mulheres que estavam dentro da faixa etária para realizar a prevenção, as que se encontram com idades entre 25 e 64 anos, no caso da prevenção do câncer de colo uterino e aquelas que estão entre 50 e 69 anos para a prevenção do câncer de mama. As mulheres que eram identificadas com exames em atraso receberam atenção especial, com consulta agendada para revisão e solicitação dos exames.

Essa prevenção é feita através da coleta do exame citopatológico do colo do útero, o CP, e através da solicitação de mamografia. Além disso, sempre é investigada a presença de fatores de risco para estas doenças ou a presença de sinais de alerta, que podem indicar a doença já presente.

Destinamos um dia da semana especialmente para atender as mulheres que necessitavam realizar o exame do colo do útero e também para as mulheres que precisavam realizar mamografia.

Realizamos, também, a orientação das pacientes, fornecendo informações sobre a importância de ser feita a prevenção, além de informações sobre os fatores de risco para o câncer de mama e para o câncer de colo, orientações sobre doenças sexualmente transmissíveis e sobre o uso de preservativos.

Desde o início desta intervenção, estamos realizando uma melhor organização deste tipo de atendimento, com criação de pastas separadas para as mulheres atendidas, o que facilita o monitoramento daquelas que estão com os exames em dia e daquelas que precisam consultar para ficar em dia. Isso favoreceu um melhor conhecimento sobre a situação de cada paciente, e o melhor acesso aos seus resultados de exames.

Muitas mulheres, infelizmente, adoecem e morrem todos os anos em nosso país em função desses dois tipos de câncer, por isso realizamos estas ações e desejamos mantê-las em nossa USF, como rotina. Para isso contamos com o seu apoio, divulgando em nossa comunidade a importância que tem os exames de CP e a mamografia, para que mais mulheres possam realizar os exames e, se estiverem alterados, sejam encaminhadas rapidamente para receber tratamento.

Nossa ação beneficiou muitas mulheres da comunidade, mas ainda muitas precisam realizar os exames e algumas nem sabem disso.

Todas essas medidas têm como objetivo principal aumentar o número de mulheres que estão em dia com seus exames, possibilitando assim, um diagnóstico precoce destas doenças, que quando descobertas no início de sua evolução, têm grandes chances de cura.

Agradecemos e contamos com sua parceria na divulgação, em toda nossa comunidade, do que foi e continuará sendo realizado em nossa USF, em benefício de nossas mulheres.

5. Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem

Escolhi realizar o projeto de intervenção em minha USF na área de atenção à saúde da mulher – prevenção ao câncer de colo de útero e mama - por diversos motivos. Dentre eles, poderia citar como principal, o desejo de formular e implementar um atendimento melhor organizado às pacientes em questão, que na minha opinião era o setor que mais carecia desta organização dentro de meu serviço.

Durante todo esse processo de trabalho, desde a análise situacional até a conclusão da intervenção, passei por diferentes momentos, tanto no que se refere às minhas expectativas e frustrações, quanto no que diz respeito à rotina e aos atendimentos prestados.

Como em todo início de trabalho, tinha grande confiança de que o projeto seria bem implementado e obteria bons resultados, porém, com o passar do tempo, fui vivenciando a realidade do processo: pouca adesão da comunidade, dificuldade para agendamento de mamografias, demora no retorno de resultados dos exames citopatológicos. Todos estes problemas dificultaram muito todo o andamento da intervenção e, conseqüentemente, me deixaram bastante insatisfeita.

Por outro lado, a forma como a intervenção foi abraçada por toda equipe com quem trabalho me trouxe a certeza de que tínhamos um projeto bem articulado e organizado. Dentro de todas as limitações encontradas, consegui estabelecer uma nova forma de atendimento às mulheres dentro das faixas etárias de prevenção dos cânceres de mama e colo uterino, organizando seus prontuários e, através da ficha-espelho, facilitando a revisão de cada paciente. Com esta prática constante de atendimento, obtive um maior conhecimento sobre as condutas corretas a serem tomadas dentro de cada situação e tive a oportunidade de atualizar o meu conhecimento de acordo com as últimas diretrizes de orientação do Ministério da Saúde.

Acredito que o maior aprendizado durante todo esse processo tenha sido a possibilidade de estruturar e implementar uma nova rotina de atendimento dentro da

USF, além de coordenar o trabalho de toda uma equipe, que anteriormente não seguia nenhum protocolo e que passou a ser bem orientada e capacitada para exercer as suas funções de forma adequada, com tarefas bem definidas e divididas entre todos os profissionais ali atuantes. Sem dúvidas, este trabalho contribuirá para a minha formação, trazendo experiência tanto na área clínica, como também na organização e coordenação de um serviço de saúde.

6. Bibliografia

- 1 BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Ministério da Saúde: Brasília, 2013.
- 2 INSTITUTO Nacional de Câncer. **Incidência do câncer no Brasil. Estimativa 2014**. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2014>>.
- 3 NOVAES, Hillegonda Maria Dutilh; Patrícia Emilia Braga; Denise Schout. **Fatores associados à realização de exames preventivos para câncer nas mulheres brasileiras, PNAD 2003**. Ciênc. saúde coletiva v.11 n.4. Rio de Janeiro out./dez. 2006
- 4 RIBEIRO Rodrigo Antonini; Maira Caleffi; Carisi Anne Polanczyk. **Custo-efetividade de um programa de rastreamento organizado de câncer de mama no Sul do Brasil**. Cad. Saúde Pública vol.29 suppl.1 Rio de Janeiro Nov. 2013
- 5 RICO Ana María; Jorge Alberto Bernstein Iriart. **"Tem mulher, tem preventivo": sentidos das práticas preventivas do câncer do colo do útero entre mulheres de Salvador, Bahia, Brasil**. Cad. Saúde Pública vol.29 n.9. Rio de Janeiro Sep. 2013

ANEXOS

Anexo B - Planilha de coleta de dados programa CA de colo de útero e mama

Prevenção ao Câncer de Colo de Útero			
Número total de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos residentes no território (área de abrangência da unidade de saúde)	1300	Coloque aqui, em C5, o total de mulheres na faixa etária residentes na área de abrangência da unidade de saúde, independente se frequenta o Programa de prevenção do câncer de colo de útero na unidade de saúde ou não. Este será o denominador para o indicador de cobertura do Programa. Este dado deve sair do cadastramento do SIAB ou, onde não há ACS/SF, deve sair de uma estimativa (* - Veja orientação abaixo). Se o cadastro estiver desatualizado, providencie sua atualização.	
DENOMINADORES PARA CA DE COLO DE ÚTERO	Mês	Mês	Mês
Número total de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos residentes na área e acompanhadas na unidade de saúde para prevenção do câncer de colo de útero	29	60	105
OBSERVAÇÕES			
Estas células serão automaticamente preenchidas a partir do cadastro das mulheres nas abas dos meses 1, 2 e 3. Lembre-se de incluir apenas as mulheres residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o Programa de prevenção do câncer de colo de útero.			
*Estimativa de mulheres entre 25 e 64 anos no território			
População Total	5000	Se você não dispõe de dados cadastrais, digite em C14 a população total da área de abrangência de acordo com sua realidade e a estimativa do número de mulheres entre 25 e 64 anos será calculada automaticamente na célula C16. Utilize este número para colocar na célula C5.	
Estimativa de mulheres entre 25 e 64 anos (26% da população total)	1300	Este seria o número total estimado de mulheres entre 25 e 64 anos residentes no território, utilizado para os indicadores relacionados à prevenção de câncer de colo de útero. Você deve colocar este número na célula C17.	
Prevenção ao Câncer de Mama			
Número total de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos residentes no território (área de abrangência da unidade de saúde)	415	Coloque aqui, em C20, o total de mulheres na faixa etária residentes na área de abrangência da unidade de saúde, independente se frequenta o Programa de prevenção do câncer de mama na unidade de saúde ou não. Este será o denominador para o indicador de cobertura do Programa. Este dado deve sair do cadastramento do SIAB ou, onde não há ACS/SF, deve sair de uma estimativa (* - Veja orientação abaixo). Se o cadastro estiver desatualizado, providencie sua atualização.	
DENOMINADORES PARA CA DE MAMA	Mês	Mês	Mês
Número total de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos residentes na área e acompanhadas na unidade de saúde para prevenção do câncer de mama	12	30	52
OBSERVAÇÕES			
Estas células serão automaticamente preenchidas a partir do cadastro das mulheres nas abas dos meses 1, 2 e 3. Lembre-se de incluir apenas as mulheres residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o Programa de prevenção do câncer de mama.			
*Estimativa de mulheres entre 50 e 69 anos no território			
População total	5000	Se você não dispõe de dados cadastrais, digite em C30 a população total da área de abrangência de acordo com sua realidade e a estimativa do número de mulheres entre 50 e 69 anos será calculada automaticamente na célula C32. Utilize este número para colocar na célula C20.	
Estimativa de mulheres entre 50 e 69 anos (8,3% da população total)	415	Este seria o número total estimado de mulheres entre 50 e 69 anos residentes no território, utilizado para os indicadores relacionados à prevenção de câncer de mama. Você deve colocar este número na célula C20.	

Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo de Útero - Mês 1												Indicadores de Prevenção do Câncer de Mama - Mês 1						
Declarante	Número de Mulher	Nome da Mulher	Idade da mulher	Ampliar até com OP an. 60?	Se a OP até em 60, a resultada de última consulta com anexo zolifidíria?	Orçulhada de OP até no último mês?	Ampliar até com UBS para receber resultado de OP?	Fairulhada buccoliva para ampliar que não tenham condições tratamento?	Orçulhada de última OP fairulhada de fichas zolifidíria representativa?	Fairulhada zolifidíria de último mês para câncer de colo de útero?	Ampliar receber orientação zolifidíria para câncer de colo de útero?	Ampliar até com mamografia em 60?	Orçulhada de última mamografia?	Ampliar até com UBS para receber resultado de mamografia?	Fairulhada buccoliva para ampliar que não tenham condições tratamento?	Orçulhada de última mamografia fairulhada de fichas zolifidíria representativa?	Fairulhada avaliação de risco para câncer de mama?	Ampliar receber orientação zolifidíria para câncer de mama?
Unidade de saúde	do total de mulheres cadastradas	Nome	Em anexo completo	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	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
2	Tere Maria Oliveira	53	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1					1	1
3	Janeira Teodoro da Oliveira	52	1							1	1	1					1	1
4	Isata Salomirry Colombari	68	1							1	1	1					1	1
5	Faci Carla Gonçalves	54	1							1	1	1					1	1
6	Marta Aparecida Silva Oliveira	43	1	1						1	1	1						
7	Leonor Marcelina Silva	51	1	1						1	1	1					1	1
8	Luiza Marcelina	54	1	1						1	1	1					1	1
9	Janeide Schaur	45	1	1						1	1	1						
10	Jacqueline Ribar	27	1	1						1	1	1						
11	Maria Adriana Pereira Ribar	41	1	1						1	1	1						
12	Ana Beatriz Corvelho Silva	29	1	1						1	1	1						
13	Carla Raissa Taluz	45	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1						
14	Márcia Fátima Dorea	40	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1						
15	Jacira Medeiros Malta	56	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1				1	1	1
16	Daniela Marilene Mattar	25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
17	Pamela Tarzaninha Mendez	26	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1						
18	Bete Borges de Sousa	42	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1						
19	Sandra Maria da Silva Teixeira	55	1							1	1	1					1	1
20	Izabel Ferreira Dutra	51	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1					1	1
21	Marlene Pereira Romar Lessa	49	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1						
22	Maria da Graça Narcizanta	49	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1						
23	Saia Maria Santos dos Santos	63	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1				1	1	1
24	Naci Tarzaninha Palicorpe	47	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1						
25	Václia Fernandes Silva	63	1							1	1	1					1	1
26	Maria Conceição Amoral	53	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1					1	1
27	Gláucia Miyagishi Gonçalves	33	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1						
28	Paralimna Terra	21	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1						

Anexo C – 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 Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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