

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL E PREVENTIVA
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNASUS
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA-EAD**



Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização

**QUALIFICAÇÃO DOS PROGRAMAS DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO
DE ÚTERO E DO CÂNCER DE MAMA EM MULHERES NA ESF
GLÓRIA/IMIGRANTE EM SANTA CRUZ DO SUL-RS**

LAURA RIFFEL BITENCOURT

PELOTAS, 2015

LAURA RIFFEL BITENCOURT

**Qualificação dos Programas de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e do Câncer de Mama em Mulheres na ESF Glória/Imigrante em Santa Cruz Do Sul-
RS**

Trabalho acadêmico apresentado à Faculdade de Medicina-Departamento de Medicina Social- da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de especialista em saúde da família.

Orientadora: Tassiane Ferreira Langendorf

PELOTAS, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

B624q Bitencourt, Laura Riffel

Qualificação dos Programas de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e do Câncer de Mama em Mulheres na ESF Glória/Imigrante em Santa Cruz Do Sul-RS / Laura Riffel Bitencourt; Tassiane Ferreira Langendorf, orientadora. – Pelotas: UFPeL, 2015.

96 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. Langendorf, Tassiane F., orient. II. Título

CDD 362.14

Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

À minha maravilhosa mãe, parteira de crianças e de trabalhos de conclusão de curso.

AGRADECIMENTOS

Em 2014 iniciei uma nova fase em minha vida. Após minha formatura em medicina em 2013, novamente encontrei-me longe de casa. Mudei-me de Rio Grande para Santa Cruz do Sul para trabalhar como médica numa unidade de saúde com Estratégia de Saúde da Família, através do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica, e cursar uma especialização em saúde da família vinculada ao PROVAB.

Para essa adaptação, contei com pessoas especiais, que me ajudaram de formas variadas ao longo deste ano de trabalho e durante a realização do curso de especialização. Neste momento de conclusão de mais uma etapa, gostaria de agradecer aos que fizeram parte do meu caminho em 2014.

Em primeiro lugar, agradeço às colegas de trabalho da ESF Glória Imigrante. Saber que conviveria diariamente com mulheres inteligentes e que levam seu trabalho a sério foi uma motivação. Agradeço às agentes comunitárias de saúde, que mesmo sendo três, se dividem em mil para bem atenderem a população. Com elas aprendi muito sobre comprometimento e dedicação. Maria Elaine Franco Ribeiro, Roselane Nunes da Silva, Joana Darc dos Santos, obrigada por todo o conhecimento compartilhado, por terem me apresentado seu bairro e vizinhos, suas casas e famílias. Agradeço às recepcionistas Adriana Escobar, Kelly Hoeltz e Larissa, estagiárias tão jovens e tão responsáveis, competentes e adoráveis. Dentre tudo, obrigada pela preocupação com a minha saúde a cada almoço ou lanche providenciado. Meu agradecimento à Lucidia Loreni Cardoso, higienizadora da ESF, por sua habilidade em aproveitar os momentos em que eu deixava minha sala para então conseguir colocá-la em ordem. Obrigada a Deise Dutra e Diego Paz, técnicos em enfermagem que auxiliaram durante a intervenção do trabalho de conclusão de curso. Agradeço também à Egiliane Raquel Linck, Denise Ortiz, Andressa e Paula Metzdorf, cujos contatos foram recentes e suficientes para me fazer admirá-las e levar boas lembranças a respeito de seu senso de equipe, praticidade e maneira especial de orientar os pacientes na realização de determinados exames. Agradeço a Liane Eibert, colega de profissão sempre disposta a dividir seus conhecimentos comigo e que também valorizou os meus. Obrigada por transmitir sua calma, apoiar-me e incentivar-me em nossa linda profissão. Agradeço ainda à Clarissa Aires Roza, pela atenção e disponibilidade para sanar minhas dúvidas referentes ao atendimento

pediátrico e pelas agradáveis conversas em meio a buscas de otoscópios, oftalmoscópios e fitas métricas entre nossos consultórios vizinhos. À Gésica Julião, enfermeira e coordenadora da ESF, obrigada pela competência administrativa e profissional, por acreditar que podemos fazer o melhor de maneira correta e lutar com a equipe para que isso aconteça. Imprescindível também agradecer por sua amizade, pelos churrascos de domingo em família em Venâncio Aires, pela companhia para o sushi e por nossas conversas sobre saúde pública, primeiro emprego e planos de vida.

Agradeço à Cecyra Collares, a fada azul de Santa Cruz do Sul. Obrigado por ter me ambientado à ESF e sua população enquanto ainda era a médica do Glória Imigrante. Obrigada pelos almoços e jantares; pela boa energia compartilhada; pelas tardes dedicadas ao estudo para provas de residência.

Agradeço à Raquel Rozeno, coordenadora dos ESF e a Carlos Eduardo Bohn, secretário municipal da saúde, por terem me apresentado ao sistema de saúde local e trabalhado para que minha adaptação ocorresse sem dificuldades.

Agradeço a Tassiana Ferreira Langendorf, minha orientadora, em sua difícil tarefa de ser o elo entre orientada e coordenação do PROVAB. Obrigada pela dedicação, pela agilidade em enviar respostas e feedbacks de tarefas do curso e pelo incentivo.

Por fim, agradeço a toda minha família, pela torcida por meu sucesso e bem estar. Ao meu pai, Darcy Bitencourt, por vibrar com minhas conquistas, interessar-se pelo meu trabalho, tranquilizar-me com palavras sábias sobre a relatividade do tempo e o presente que é viver com saúde. À minha irmã, Renata Riffel Bitencourt, que mesmo longe me traz pra perto através de telefonemas ou conversas via internet e me mostra como nossa relação de apoio mútuo é importante para ambas. À minha mãe, Mariene Jaeger Riffel, por ser quem é. Obrigada pelas conversas sobre saúde, pelo interesse, pelo carinho, pelo apoio nas horas de desânimo e cansaço e pelas risadas compartilhadas, que aliviaram angústias e medos. Obrigada por todo o auxílio para que meu ano e meu trabalho de conclusão de curso fossem o melhor que poderiam ser.

“Um coração grato é um ímã de milagres.”

(Autor desconhecido)

LISTA DE QUADROS E FIGURAS

Quadro 1-Tipo de atendimento médico semanal na ESF Glória Imigrante conforme turno e microárea.....	24
Quadro 2- Tipo de atendimento semanal da enfermeira na ESF Glória Imigrante conforme turno.....	24
Quadro 3–Planejamento de buscas ativas para marcação de consultas para CP.....	45
Quadro 4-Resultados finais da Intervenção.....	79 84
Figura 1-Indicador proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero. ESF Glória Imigrante. Santa Cruz do Sul/RS, 2014.....	63 76 80
Figura 2-Indicador proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. ESF Glória Imigrante. Santa Cruz do Sul/RS, 2014.....	65 77 80
Figura 3-Indicador proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero. ESF Glória Imigrante. Santa Cruz do Sul/RS, 2014.....	68 81
Figura 4-Indicador proporção de mulheres com registro adequado da mamografia. ESF Glória Imigrante. Santa Cruz do Sul/RS, 2014.....	69 82
Figura 5- Indicador proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.....	81

LISTA DE ABREVIATURAS/SIGLAS

ACS	Agente Comunitária de Saúde
CEMAI	Centro Materno Infantil
CP	Citopatológico
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
ESF	Estratégia de Saúde da Família
MA	Microárea
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PROVAB	Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica
PHPN	Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
PA	Pronto Atendimento
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNISC	Universidade de Santa Cruz
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
VD	Visita Domiciliar
T	Turno
TCC	Trabalho de conclusão de curso

SUMÁRIO

RESUMO.....	1
.	1
APRESENTAÇÃO.....	1
.	3
1 ANÁLISE	1
SITUACIONAL.....	4
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS.....	1
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	4
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	5
	2
	3
2 ANÁLISE ESTRATÉGICA – Projeto de Intervenção.....	2
2.1	7
Justificativa.....	2
2.2 Objetivos e Metas	7
2.3 Metodologia.....	2
2.3.1 Ações específicas e detalhamento de ações.....	8
2.3.2 Indicadores.....	3
2.3.3	0
Logística.....	3
2.3.4	0
Cronograma.....	3
	9
3 RELATÓRIO DA	4
INTERVENÇÃO.....	3
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	4
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	6
	4
	7
	4
	7
	5
	5
3.3. Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	5
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	8
	6
	0
4. AVALIAÇÃO DA	6
INTERVENÇÃO.....	2
4.1 Resultados da intervenção.....	6
	2
4.2	7
Discussão.....	1

4.3 Relatório da Intervenção para gestores.....	7
4.4 Relatório da intervenção para a comunidade.....	5
	7
	9
5 REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE O PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM.....	8
..	6
6	8
REFERÊNCIAS.....	8
ANEXO A - PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO - Ficha espelho	9
	0
ANEXO B - PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA - Ficha espelho	9
	1
ANEXO C – PLANILHA DE COLETA DE DADOS PARA CANCER DE COLO DE ÚTERO.....	9
	2
ANEXO D – PLANILHA DE COLETA DE DADOS PARA CANCER DE COLO DE ÚTERO.....	9
	3
ANEXO E – DOCUMENTO DO COMITE DE ÉTICA.....	9
	4
APÊNDICE A - IMÃ PARA GELADEIRA PRODUZIDO PELA EQUIPE DA ESF GLÓRIA IMIGRANTE, DISTRIBUÍDO DURANTE A INTERVENÇÃO À POPULAÇÃO	9
	5
APÊNDICE B - QUADRO PARA BUSCA ATIVA DE ACS DAS MICROÁREAS 1, 3 e 5 ÀS USUÁRIAS COM CP E/OU MAMOGRAFIA EM ATRASO	9
	6
RESUMO	

BITENCOURT, Laura Riffel. **Qualificação dos Programas de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e do Câncer de Mama em Mulheres na ESF Glória/Imigrante em Santa Cruz Do Sul-RS.** 2015. 96f.; il. Trabalho de Conclusão de Curso – Especialização em Saúde da Família, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

Trabalho descritivo realizado na UBS/ESF Glória Imigrante em Santa Cruz do Sul em que se buscou melhorar as ações de prevenção do câncer de colo do útero e do câncer de mama em mulheres de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos da área adstrita. O protocolo utilizado como manual técnico foi o caderno de controle dos cânceres de colo do útero e de mama do Ministério da Saúde, atualizado em 2013. Entre os meses de agosto a outubro de 2014 foi realizada intervenção na qual se estabeleceram seis objetivos específicos, os quais buscaram ampliação da cobertura de detecção precoce do câncer de colo do útero para 56% e do câncer de mama para 59%, a melhoria da

qualidade do atendimento, a melhoria da adesão à realização do citopatológico e da mamografia, a melhoria do registro das informações, a avaliação de risco para câncer de colo de útero e mama e a promoção à saúde destas mulheres. As metas de cobertura foram estabelecidas visando as microáreas atendidas por agentes comunitárias de saúde (microáreas um, três e cinco). Ao fim de doze semanas de intervenção foi atingida a cobertura de 54,8% de mulheres com CP em dia e 27,5% das mulheres com mamografia em dia. As metas referentes à qualidade do serviço prestado foram alcançadas integralmente. Isto significa que se obteve 100% de coleta de amostras satisfatórias do CP, que foram pesquisados sinais de alerta para câncer de colo de útero e de mama em 100% das mulheres cadastradas na intervenção, orientou-se 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama entre outras ações. Através destas atividades se percebeu a importância das equipes de ESF realizarem seu trabalho guiadas por protocolos que definem as ações de saúde ideais a serem realizadas com cada público alvo. Desta forma é possível se aproximar de uma atenção à saúde integral e eficiente, de acordo com os princípios do SUS para a atenção básica.

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 foi realizado através do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica, sob supervisão do Curso de Saúde em Família da Universidade Aberta do SUS, com orientação regional da Universidade Federal de Pelotas, na modalidade de Educação à Distância. O presente relatório trata de intervenção para qualificação das ações de prevenção do câncer de colo de útero e do câncer de mama em mulheres de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos na ESF Glória Imigrante em Santa Cruz Do Sul/RS. Num primeiro momento, procura-se realizar uma breve descrição da organização do serviço tanto em relação à área física como de operacionalização dos serviços na unidade. A seguir, publica-se o projeto de intervenção pensado para a estrutura possível da unidade. No capítulo destinado ao Relato da Intervenção buscou-se descrever as ações realizadas em atenção aos objetivos e metas estabelecidos sem, no entanto, discriminar os percentuais em que tais ações atingiram ao proposto. Por último, é realizada uma reflexão crítica sobre mudanças pessoais de forma que a experiência possa ser compartilhada levando-se em consideração as dificuldades e facilidades da especializanda quanto aos aspectos culturais que a profissão/profissional e a população enfrentam para a melhoria dos programas governamentais da área da saúde.

1 ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A tarefa de número dois, sobre o engajamento público evidenciado na ESF Glória Imigrante, ainda na primeira semana de ambientação, embora tratasse de um assunto geral, foi uma das mais desafiadoras. O bairro Santa Vitória, onde se localiza a unidade de saúde, não carrega uma “boa fama” entre os profissionais da saúde ou entre os moradores da cidade. Ao iniciar meu trabalho, no dia 6 de março de 2014, fui incluída numa equipe técnica que havia sido trocada por inteiro no mês de janeiro daquele ano. Foram mantidas as três Agentes Comunitárias de Saúde – ACS - e a pediatra, esta não vinculada à ESF. Ainda no início fui alertada que a população adstrita à ESF estava acostumada a favores e soluções que fugiam ao preconizado pelos programas de saúde.

Embora bem recebida pela população, percebi alguma resistência ao novo modelo de agendamento e aos novos moldes de funcionamento trazidos pelos recentes componentes da equipe de trabalho. Na comunidade poderia haver um Conselho Local de Saúde, algum clube de mães, porém não estão instituídos na região. Há igrejas, escolas, creches e associação de moradores. Nesta última são realizadas reuniões mensais nas quais são identificadas demandas da população que, por sua vez são encaminhadas/solicitadas à prefeitura por meio de seu presidente.

Ainda na primeira semana constatei nos registros da ESF, que em 2013 foram realizadas atividades de ação popular em saúde com temas sobre alimentação saudável, atividade física, tabagismo, acidente de trânsito, DST/AIDS, gestação e parto, cuidado com o recém-nascido e crianças maiores, aleitamento materno, câncer de mama e próstata... Estes temas foram abordados em palestras, grupos, dinâmicas de grupo, oficinas e ações em sala de espera dentro da ESF Glória Imigrante. No mesmo ano de 2013 não foram promovidas atividades físicas.

A ESF realiza grupo de gestantes/puérperas e grupo de educação em saúde para diabéticos e hipertensos abertos à comunidade em geral. Ambos ocorrem na segunda e na quarta quarta-feira de cada mês, respectivamente, na sala de reuniões e palestras da ESF. A cada encontro, um profissional diferente é pré-determinado para ser o guia da conversa e, sempre que possível, participam médicas, enfermeira, técnicas de enfermagem e ACS.

A equipe realiza, ainda, campanhas preventivas, de vacinação, reuniões semestrais com a comunidade e para educação em saúde em datas festivas ou em feiras de saúde organizadas conforme oportunidades. A divulgação destas atividades é realizada pelas ACS verbalmente ou por meio de panfletos entregues nos domicílios; também por outros profissionais durante atendimentos prestados; materiais gráficos afixados na unidade em painel próprio, além da divulgação em sala de espera.

As informações do prontuário do paciente são disponibilizadas para o usuário através de relatório oral, escrito ou sob a forma de atestado sempre solicitado por ele. Quando o prontuário é solicitado, o usuário deve requerê-lo diretamente à Secretaria Municipal de Saúde, onde a cópia será retirada. Quando o usuário muda de endereço, seu prontuário é encaminhado para a ESF doravante assistente, também via secretaria da saúde.

O engajamento público foi percebido como algo pouco entendido pela população, que exige determinados direitos, mas não entende que tem deveres como usuária do SUS. A ESF é considerada tanto como fonte da saúde como dos problemas de saúde não resolvidos. A população muitas vezes não distingue questões que extrapolam os limites de governabilidade da equipe e entende como má vontade a não resolução dessas questões.

Penso que uma maneira simples para aumentar o conhecimento da população é através da disponibilização de revistas e informativos na sala de espera, visto que o escasso material eventualmente disponibilizado é bem aceito. Além disso, iniciou-se com “conversas na recepção” que abordam aspectos do funcionamento da unidade e outros assuntos relacionados à saúde. Entendo como prioritárias medidas de educação em saúde que divulguem o funcionamento da ESF, do SUS, dos direitos e deveres do usuário. É necessário divulgar a importância do controle social para a resolução de problemas e determinação de prioridades

1.2 Relatório da Análise Situacional

Santa Cruz do Sul é uma cidade do Rio Grande do Sul, de colonização alemã, originária da antiga colônia de Santa Cruz criada a partir de 1847 no município de Rio Pardo (IBGE, 2014a). Possui uma área geográfica de 733.409 km², que no censo de 2010 apresentou uma população de 118.374 habitantes (IBGE, 2014b).

A rede de saúde da cidade conta com 22 Unidades Básicas de Saúde – UBS -, das quais dez funcionam com sistema de Estratégia de Saúde da Família – ESF (ATENÇÃO BÁSICA, 2010) e dez possuem atendimento em saúde bucal (sendo quatro em ESF). O município oferece às ESF os serviços do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que em Santa Cruz do Sul é formado por uma nutricionista, uma psicóloga e uma fonoaudióloga, todas trabalhando em regime de 20h semanais. Há também dois hospitais na cidade: o Hospital Ana Nery, referência em atendimento oncológico para a região, e o Hospital Santa Cruz que é campo de atuação dos graduandos da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC.

Quando há necessidade de encaminhamentos para especialistas, a ESF referencia tais consultas, inclusive para outras cidades. Foi por meio de acordos intermunicipais que a espera por consultas oftalmológicas e otológicas puderam ter sua lista de espera diminuída de seis para um mês caso o usuário aceite consultar no município de Faxinal do Soturno e Candelária, com transporte fornecido pela prefeitura. Solicitações de consultas para ginecologia, obstetrícia e pediatria são entregues ao usuário que as levam ao Centro Materno Infantil (CEMAI) para marcação conforme sua conveniência e disponibilidade. Quando há necessidade de uma consulta com especialista em caráter de emergência, a ESF entra em contato com a Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul, conhecida popularmente por “Casa”, onde é agilizada. Pode-se dizer, então, que o tempo de espera por uma consulta com especialista é variável de 20 dias a seis meses.

A marcação de exames mais complexos é realizada pela ESF junto à Secretaria de Saúde. Esta, por sua vez, retorna à ESF para que comunique aos usuários adstritos os dados relacionados à marcação.

Já quanto ao encaminhamento de usuários atendidos na ESF ao serviço hospitalar, este é realizado sem dificuldades através de contato telefônico com o serviço de PA do Hospital Santa Cruz.

A ESF Glória Imigrante localiza-se no bairro Santa Vitória, a mais ou menos 15 minutos do centro da cidade num percurso de automóvel. Em 2010 a Prefeitura de Santa Cruz do Sul publicou em seu site informações sobre a população dos bairros da cidade indicando uma população de 2.917 habitantes no Bairro Glória-Imigrante, atualmente nomeado Santa Vitória.

Grande parcela da população adstrita trabalha por safra nas fumageiras locais em atribuições que vão do plantio à colheita do fumo; da alimentação da esteira à

limpeza do fumo colhido. Têm o SUS como sua possibilidade de atenção à saúde além de algum respaldo neste sentido das empresas contratantes.

O território destinado ao atendimento da ESF Glória Imigrante é dividido geograficamente em seis microáreas que deveriam ser atendidas, cada uma, por uma ACS. No entanto, atualmente, somente as microáreas um, três e cinco são atendidas por ACS. Portanto, possui uma cobertura de 50% em relação a este serviço prestado.

As ESF, locais capacitados a resolver cerca de 85% dos problemas de saúde da comunidade, devem dispor de recursos estruturais e equipamentos que possibilitem a ação de profissionais de saúde em relação a esse compromisso. Assim, a concepção arquitetônica destas unidades deve, também, integrar-se com o entorno, de acordo com os valores da comunidade local, com acesso facilitado e identificação clara (BRASIL, 2008). A estrutura física da ESF em questão foi o aspecto que imediatamente chamou a atenção à primeira visita à unidade. Durante o preenchimento dos questionários solicitados pelo Programa de Valorização da Atenção Básica - PROVAB - sobre a estrutura da unidade foi confirmada a impressão inicial. Viu-se que o acesso à unidade pode ser efetuado por rampa ampla e de inclinação suave cujo piso não apresenta desníveis. O prédio foi construído para ser uma UBS com quatro consultórios, sala de vacinas, uma grande sala para procedimentos/curativos, sala de nebulização, almoxarifado/farmácia, salão para atividades múltiplas, sala para grupos e ampla cozinha. À entrada existe uma área para recepção de usuários com acesso a banheiros feminino e masculino e banheiro para deficientes físicos com pia externa ao sanitário, bebedouro e quinze cadeiras, cinco estofadas.

Há na UBS três salas sem ventilação própria ou exaustores que são usadas para acolhimento dos usuários, nebulizações e estocagem de remédios e blocos de receituários cuja instalação de exaustores já foi solicitada. Não há um responsável específico para dispensar os medicamentos prescritos e estocados numa destas salas, ficando as recepcionistas e técnicas de enfermagem encarregadas desta atividade.

No outro extremo do mesmo prédio e ligado internamente por um grande corredor de acesso localiza-se um serviço de Pronto Atendimento - PA – a Casa de Saúde Ignez de Moraes. Observaram-se dificuldades na ESF/PA para esclarecer a população usuária sobre as diferenças de atendimento entre ambos os locais, visto que, pela contiguidade física, é confundido com um único local de atenção. Dentro

deste espírito, uma situação frequente permanece sendo a procura da ESF para atendimentos não emergenciais e sem agendamentos prévios.

Em relação à equipe, a unidade segue o modelo de Estratégia de Saúde da Família onde trabalha uma equipe básica com duas médicas, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, uma recepcionista por turno, uma higienizadora e três Agentes Comunitárias de Saúde. Há também uma pediatra que atende crianças da região sul do município, incluindo as adstritas, somente através de consultas agendadas, em três dias da semana. Esta pediatra não faz parte da equipe básica da ESF. A ESF não possui odontólogo e técnico odontológico. Contudo, o atendimento odontológico para a população ocorre no serviço de Pronto Atendimento odontológico, mantido na Casa de Saúde Ignez de Moraes das 8h às 17h.

Em relação ao acolhimento, a ESF Glória Imigrante segue, especialmente, o padrão por equipe de referência. Nestes casos os pacientes marcam suas consultas com as recepcionistas ou, se necessário, são acolhidos pelas técnicas de enfermagem que, depois de escuta qualificada procuram resolver demandas dentro do seu escopo ou agendar consultas para as médicas ou enfermeira.

Em relação à forma de registro da atenção a usuários com HAS e DM na ESF Glória Imigrante, notou-se dificuldade no preenchimento adequado destas informações no Caderno de Ações Programáticas¹ pois há dificuldade de atualização do cadastro do HIPERDIA.

A estimativa do número de hipertensos com 20 anos ou mais, residentes na área de atuação da ESF Glória Imigrante é de 652 pessoas. Embora essa não seja a principal causa de procura por consultas na unidade, é a comorbidade prevalentemente tratada nos usuários que buscam à UBS.

Por sua vez, a estimativa do número de diabéticos com 20 anos ou mais residentes na área é de 186 pessoas. Pela desatualização cadastral não se tem como apontar o número aproximado nem estimar a cobertura realizada de usuários realmente afetados pela doença.

Olhando-se o Caderno de Ações Programáticas pode-se perceber que não há estratificação do risco cardiovascular por critério clínico nem avaliação da saúde bucal

¹ Caderno de Ações Programáticas. É uma nova ferramenta para análise situacional construída para facilitar a obtenção de indicadores de cobertura e da qualidade para ações programáticas selecionadas. O caderno é pré-programado para fazer estimativas e cálculos automaticamente e está disponibilizado no site do Curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade de Pelotas – UFPEL, de acesso exclusivo aos participantes do curso.

em hipertensos e diabéticos. Não é praxe a avaliação rotineira dos pés dos diabéticos e suas sensibilidades. Também não faz parte da rotina a palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso em toda a consulta. A avaliação oftalmológica semestral de usuários diabéticos é medida de saúde aquém do possível, pois mesmo com a possibilidade de encaminhamento para o município de Faxinal do Soturno, a demanda espontânea por oftalmologistas não é atendida.

Penso que alguns aspectos do processo de trabalho poderiam ser melhorados para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção à HAS e DM já iniciados (como exemplo, cito o grupo semanal de caminhadas). É possível, também, cuidar para que o exame dos pés e palpação de pulsos sejam mais frequentes nas consultas. Urge reatualizar e completar o cadastro do HIPERDIA, salientando-se o aspecto deveras trabalhoso desta ação tendo em vista que se conta com três ACS para uma população de 2.917 habitantes.

Considerando, ainda, uma população de 2917 usuários adstritos à ESF, o número estimado de usuários acima de 60 anos é de 398 pessoas. No entanto, a unidade não possui registros sobre esta população, o que não permitiu o preenchimento do caderno de ações programáticas do PROVAB neste quesito. Contudo a estimativa de 398 habitantes parece adequada à realidade do bairro, tendo em vista que as informações de atendimento e produtividade mensais indicam que a maior parte dos usuários se encontra numa faixa entre 20 e 50 anos. Todavia, a dificuldade da população idosa em deslocar-se até a unidade de saúde precisa ser considerada como viés que subestima esse número. A cobertura de saúde da pessoa idosa na ESF Glória Imigrante aponta uma fragilidade na estratégia de “foco na pessoa idosa”. Penso que esta fragilidade deva ocorrer na maioria das ESF, pois embora a população esteja envelhecendo, os protocolos e práticas de saúde são bem estabelecidos e definidos para outras parcelas populacionais que, por sua vez, também apresentam dificuldades em seu desenvolvimento pleno. Acredito que a maior parte das unidades de saúde considere inadequadamente a abrangência ao idoso como população inclusa no atendimento a HAS e DM2. Porém, muito mais que tratar e coletar dados sobre comorbidades prevalentes na senescência, deve-se considerar aspectos como o envelhecimento ativo, o replanejamento de espaços físicos, a avaliação de demências e capacidades funcionais por meio de testes protocolados, que não são habituais em nenhuma unidade de saúde da cidade de Santa Cruz.

Estes são os usuários com maior dificuldade de locomoção e, possivelmente, falta de cuidado. Daí a importância das visitas domiciliares regulares e frequentes a esta população a fim de gerar atendimento de qualidade à população idosa. Isso requer a criação de indicadores que, certamente mostrarão a necessidade de ampliação da quantidade de tempo dos prestadores de serviço para atuar fora da unidade de saúde. Uma opção oportuna para a promoção da saúde nos idosos é o incentivo ao uso da caderneta do idoso e a realização de grupos. Tais ações atingem um maior número de usuários e podem dar a população com carências e labilidade emocional os benefícios do convívio das atividades coletivas.

No que diz respeito ao atendimento de puericultura, pode-se afirmar que todas as gestantes acompanhadas durante o pré-natal na ESF Glória Imigrante retornam sete dias após o parto para consulta de revisão e primeira consulta do bebê. Nesta ocasião recebem orientação sobre aleitamento e supervisão da mamada, que objetiva a boa pega e o aleitamento exclusivo até o sexto mês de vida; é revisada a ferida operatória; auxilia-se no planejamento familiar e esclarecem-se dúvidas. O bebê tem seu peso, comprimento e perímetro cefálico medidos e registrados em prontuário clínico e caderneta da criança. Tal caderneta é mostrada e explicada à mãe. Além disso, tem seus reflexos avaliados juntamente com o exame geral. Nesta visita à ESF é realizado o teste do pezinho e lembrado à mãe que marque o teste para triagem auditiva no CEMAI, caso ainda não tenha sido marcado ou feito.

Nova consulta é agendada para 21 dias, ou seja, quando a criança completa um mês de vida, com a médica e, com a enfermeira, para a mãe. A criança é acompanhada de acordo com o número de consultas preconizado pelo Ministério da Saúde para crianças de baixo risco. Muitos atendimentos infantis são realizados pela pediatra, embora se tenha buscado manter as consultas de puericultura até os dois anos para crianças de baixo risco com a médica de referência do ESF.

O serviço de pré-natal é o mais bem estruturado no quesito seguimento de protocolos e geração de dados. As gestantes da área são registradas pela enfermeira no PHPN na primeira consulta, num caderno de controle da ESF. Por sua vez, as consultas de pré-natal são registradas em prontuário clínico e eletrônico e no cartão da gestante. Na rotina da ESF, os exames preconizados são solicitados na primeira consulta com a enfermeira; todas as gestantes recebem suplementação com sulfato ferroso e ácido fólico; as vacinas são realizadas conforme protocolo e a orientação sobre aleitamento materno exclusivo é fornecida sempre; também se esclarece sobre

outras dúvidas da gestação. O exame especular e o toque vaginal são realizados sempre que a gestante tem queixa de leucorréia, sangramento, dispareunia ou pródromos do parto.

O encaminhamento para pré-natal de alto risco ou para avaliação ginecológica e obstétrica costuma ser rápido e sem complicações, através de referência ao CEMAI.

Há reunião de grupo de gestantes e puérperas na segunda quarta-feira do mês, pela manhã, a qual é divulgada no mural da unidade e por comunicados escritos entregues durante as consultas ou pelas ACS em suas visitas. A cada reunião um profissional da ESF “guia” a conversa, cujo assunto foi previamente estabelecido. Ao final, estagiárias do PET² Saúde realizam dinâmicas de grupo para melhor integração do grupo ou entendimento dos conteúdos.

Em relação à prevenção do câncer de colo de útero, em março de 2014 não era seguido o protocolo do Ministério da Saúde no que diz respeito à frequência da coleta e idade de rastreamento. Pelo levantamento aleatório de prontuários feito na renovação de receitas e através de rastreamento oportunístico nas consultas, percebi que as mulheres buscavam manter seus exames atualizados anualmente, a partir da sexarca - fato observado especialmente entre as mais jovens.

Na ESF Glória Imigrante existe um caderno de registros para exame citopatológico onde se identifica a usuária por número da lâmina do material coletado, nome da paciente, número de prontuário e endereço e resultado de cada exame. A coleta do material para CP é realizada pela enfermeira da ESF. Durante as consultas as usuárias não eram orientadas, de maneira sistemática, sobre os fatores de risco para câncer de colo uterino e métodos para sua prevenção primária, como o uso de preservativo em todas as relações sexuais e o cessamento do tabagismo. Neste período verificou-se um considerável número de consultas marcadas. Entretanto, havia, também, uma elevada taxa de absenteísmo a estas consultas.

Entre as ações que poderiam ser utilizadas para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade do controle do câncer de colo de útero nesta unidade está a utilização do protocolo de coleta trienal, de forma que abranja todas as mulheres na idade indicada para rastreamento e, sobretudo, aprimore a forma de registro em tabelas eletrônicas de fácil acesso e leitura das informações relevantes. A estratégia adotada no Reino Unido em 1988, que se utiliza do envio de “cartas convite” pelas quais as

² PET- Programa de Educação Tutorial

mulheres que preenchem critérios para rastreamento para o câncer de colo uterino são comunicadas/convocadas à realização do exame poderia ser uma estratégia efetiva e acredita-se que as ESF serão modificadas para operar em conformidade para as quais foram criadas (BRASIL, 2013). Outra ação nesta direção deveria ser não apenas a informação à mulher sobre a importância da realização do exame e seu seguimento para diagnóstico e tratamento precoce de um câncer facilmente identificável e curável. É necessário fazer com que informações desta natureza (que fazem parte de importante política de atenção à saúde das mulheres e que tem por objetivo diminuir repercussões negativas sobre a saúde destas mulheres e de suas famílias e sociedade) se transformem num saber sobre formas de cuidado de si.

Sobre o rastreamento do câncer de mama verifica-se que não há na ESF Glória Imigrante qualquer forma de registro desse exame fora do prontuário clínico das usuárias. Portanto, não foi possível avaliar número de mulheres com mamografia em dia ou com fatores de risco aumentados para câncer de mama.

De acordo com o Caderno de Ações Programáticas, existem na área de abrangência da ESF Glória Imigrante, 301 mulheres entre 50 e 69 anos. As informações obtidas informalmente durante consultas e leitura dos prontuários durante renovações de receitas, por exemplo, permitiram o conhecimento de que é usual a realização de mamografia a partir dos 40 anos a intervalos de aproximadamente três anos entre elas. Entre as usuárias da ESF Glória Imigrante encontram-se mulheres que realizam tais mamografias a partir de atendimentos de saúde externos à rede de saúde Pública de Santa Cruz do Sul. Assim, muitos resultados dos exames mamográficos não chegam ao conhecimento dos profissionais da ESF em questão, dificultando a avaliação dessa cobertura. Para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade do registro e controle é necessário, antes de tudo, criar arquivo específico para registro das solicitações e dos resultados das mamografias ou outros exames para rastreamento do câncer de mama. A implementação de grupos de orientação e a socialização de informações sobre a saúde da mulher em outros grupos existentes poderia ampliar a cobertura de exames de rastreamento. É necessário, também, aumentar o rastreamento oportunístico e organizado direcionado a esta morbidade, além de se conseguir orientar à usuária quanto a importância do seguimento de aspectos de sua saúde na ESF Glória Imigrante, sem excluir o seguimento da atenção com o especialista.

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

Em 2014 a equipe, então com duas médicas, pensou em maneira de promover o cuidado continuado e o vínculo com todos os usuários. A maneira encontrada foi a distribuição da atenção médica à população das seis microáreas entre as duas profissionais de forma que as consultas marcadas, os retornos e os acolhimentos ocorressem, na maioria das vezes e sempre que possível, com a mesma profissional. A partir de disso, ao longo de 2014, a agenda de atendimentos foi alterada para que se pudesse conciliar as demandas da população com esta possibilidade. Assim, uma das médicas atendeu, prioritariamente, os usuários das microáreas um, dois e três e outra médica ficou responsável pelo atendimento dos usuários das microáreas quatro, cinco e seis.

Dia 21 de maio de 2014 foi realizada a primeira reunião de 2014 da comunidade com a equipe, após as mudanças ocorridas a partir de janeiro e que, inclusive, já haviam sofrido alterações em resposta a reclamações dos usuários. Nesta reunião todos os novos profissionais foram apresentados e foram explicadas as novas estratégias de agendamento para marcação de consultas e o funcionamento geral da unidade.

Além da equipe da ESF, compareceram 36 usuários, a coordenadora municipal dos ESF e o secretário municipal da saúde. Nesta reunião também foi realizada a escuta das demandas da população em relação ao serviço prestado. Sua principal queixa foi a demora na sala de espera e a confusão devido ao aglomeramento na recepção. Estabelecemos, após sugestões dos usuários e da equipe, uma organização buscando diminuir filas. A medida de pressão arterial antes de toda a consulta agendada passou a ser realizada diretamente durante a consulta e passou-se ao agendamento de oito consultas das 8h às 10h20min e das 13h às 15h20min, com duração de 20 minutos cada, diariamente, com disponibilidade para encaixes de consultas de acolhimentos.

Atualmente, para contemplar os grupos prioritários de atendimento na atenção básica, a disposição de horários de atendimentos da ESF foi organizada como indicado no quadro que segue.

Quadro 1 - Tipo de atendimento médico semanal na ESF Glória Imigrante conforme turno e microárea

T	Médica	MA	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
M	Laura	1, 2 e 3	8 Consultas+ acolhimento	8 Consultas puericultura	8 Consultas pré-natal	8 Consultas+ acolhimento	PROVAB
	Liane	4, 5 e 6	8 Consultas+ acolhimento	8 Consultas + acolhimento	8 Consultas + acolhimento	8 Consultas+ acolhimento	8 Consultas+ acolhimento
T	Laura	1, 2 e 3	8 Consultas+ acolhimento	VD/Receitas	8 Consultas + acolhimento	Reunião	PROVAB
	Liane	4, 5 e 6	8 Consultas pré-natal	8 Consultas + puericultura	VD/Receitas	Reunião	8 Consultas + acolhimento

Quadro 2 – Tipo de atendimento semanal da enfermeira na ESF Glória Imigrante conforme turno

Turno	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Manhã	8 Consultas acolhimento	8 Consultas acolhimento	6 CP	VD	8 Consultas acolhimento
Tarde	8 Consultas acolhimento	8 Consultas acolhimento	6 CP	8 Consultas acolhimento	8 Consultas acolhimento

A atenção à saúde do diabético, do hipertenso, da pessoa idosa, coleta de citopatológicos e mamografias é realizada nos espaços disponíveis para consultas e também do acolhimento quando necessário ou possível.

Em relação a questão referente ao pronto atendimento, ao longo de 2014, pôde-se realizar um trabalho de orientação sistemático de esclarecimentos aos usuários e equipe do PA para que o fornecimento de atestados por médicos da ESF fossem emitidos somente se a avaliação em consulta fosse realizada neste local. Com isso, conseguiu-se que os atendimentos realizados no PA que demandassem a emissão de atestados fossem realizados naquele local, por prestadores de serviço lá lotados, além do entendimento de que o Hospitalzinho e a ESF Glória são dois estabelecimentos diferentes com profissionais e metodologias de trabalho próprios.

Desde meados de 2014, após análise de prontuários por ocasião de renovação de receitas, pode-se iniciar o chamamento da população com exames laboratoriais e consultas em atraso. Devido a esta ação, quando o usuário selecionado vinha à UBS buscar sua receita médica encontrava, também, a solicitação de exames e de preenchimento do “Diário da Pressão Arterial” junto com a requisição para que marcasse uma consulta com essas informações em mãos. Este diário diz respeito a pelo menos cinco aferições da PA na ESF e esse sistema ainda mantém-se.

Atualmente, em todas as consultas explico o que é e o que causa a hipertensão arterial e o diabetes melitus, bem como a importância da correta utilização medicamentosa. Também realizo orientação para uma alimentação saudável, com

explicação da dieta DASH³ e orientação para atividade física regular. Quando forneço orientações e receitas de medicamentos tenho tentado desenvolver a responsabilidade dos usuários pela própria saúde e de seus próximos. Assim, pergunto sempre, de maneira ampla, como está a saúde dos membros da família e se os exames de rotina e rastreio para câncer estão em dia. Oriento filhas e filhos, maridos, avós a serem agentes de saúde de suas próprias famílias, ao promover o cuidado. Procuo dissuadi-los da ideia frequente de que comparecer à consulta médica “basta” e que o médico é o sujeito exclusivo da mudança. Procuo fazê-los entender que a equipe de saúde é parte importante mas complementar ao tratamento e ao cuidado, o qual depende fundamentalmente do auto cuidado e do cuidado com o outro.

No que se refere à promoção de saúde pela ESF, uma das medidas iniciadas em 2014, após a análise situacional, considerando o grande número de obesos, diabéticos, hipertensos e depressivos adstritos à ESF, foi um grupo de caminhadas semanal para o qual foi solicitado auxílio do educador físico do NASF. Atualmente o Grupo é guiado semanalmente por um profissional da ESF diferente, comumente alguma ACS. Está prevista a participação de um graduando da educação física por meio do PET Saúde conforme aceitação e participação da população. O grupo de gestantes e de educação em saúde teve seu número progressivamente aumentado após ações de divulgação e planejamento de dinâmicas em grupo.

O serviço de atendimento a gestante também contou com uma inovação após o período de análise situacional na ESF: agora toda gestante cadastrada no PHPN é incluída em uma planilha de Excel criada por mim e atualizada a cada consulta de pré natal. Nela, anotam-se telefone, nome e prontuário da gestante além de dados referentes aos parâmetros solicitados no caderno de ações programáticas, como a idade gestacional no início da assistência pré-natal, o uso correto de complementação com ácido fólico e sulfato ferroso, a necessidade ou não de vacinação para o tétano e hepatite B, a realização da coleta de citologia de colo uterino, além de assinalar a frequência das consultas e a data provável do parto. A partir desta planilha percebi

³A dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension), tem por objetivo prevenir a hipertensão arterial ou auxiliar no controle dos níveis pressóricos. Baseia-se no consumo preponderante de frutas, fibras e minerais, hortaliças e laticínios com baixos teores de gordura além da ingestão elevada de potássio, magnésio e cálcio. Ela é descrita como Grau de recomendação I e Nível de evidência A (DBH VI, 2010).

que todos os pré-natais das mulheres das microáreas um, dois e três foram iniciados no 1º trimestre e tiveram mais de seis consultas de rotina (em média dez consultas).

A partir dessas considerações penso que os maiores desafios experienciados na ESF Glória Imigrante se relacionem a extensa e intensa demanda da população aos profissionais de saúde e a deficiências ou falta de registros de fácil acesso e compreensão de dados. Apesar das dificuldades quanto aos registros de informações e seu acesso percebo que a ESF Glória Imigrante tem registros importantes cadastrados em volume considerável, como evidencia a tabela de “produtividade” dos profissionais, o caderno de registro de gestantes e de exames preventivos de câncer de colo uterino. Entendo que, a Estatística, ciência a serviço do Estado, precisaria ser mais bem produzida. Nesta direção a informatização de dados e a valorização de certos parâmetros são importantes para gerir a vida e a saúde da população deste território. A ESF Glória Imigrante tem estrutura física planejada para um atendimento adequado e sete computadores com acesso à internet aos quais está sendo implementado gradualmente sistema de prontuário eletrônico que pretende gerar dados de fácil acesso e alimentar o sistema e-sus, tão logo este entre em uso.

2 ANÁLISE ESTRATÉGICA: PROJETO DE INTERVENÇÃO

Este capítulo refere-se à elaboração do projeto de intervenção propriamente dito. Contém a justificativa da Intervenção, seus objetivos e metas, indicadores, metodologia proposta, as ações, logística e o cronograma de realização.

2. 1 Justificativa

No Brasil, o câncer de mama representou a primeira causa de morte por câncer na população feminina, com 12,10 óbitos/100.000 mulheres, em 2012. No mesmo ano, a região Sul apresentou uma das maiores taxas de mortalidade do país devido a esta doença, ou seja, 13,42 óbitos/100.000 mulheres (INCA, 2014a). Ainda em 2012, o câncer de colo de útero foi o responsável por 4,6 óbitos/100.000 mulheres na região sul, ocupando a sexta posição em óbitos por câncer em mulheres (INCA, 2014b). De acordo com estimativas do INCA para 2014, no sul do Brasil são esperados 10.370 casos novos de câncer de mama em mulheres e 2.320 casos novos de câncer de colo uterino (INCA, 2014c).

No mês de julho de 2014 foi realizado levantamento dos 865 prontuários das famílias adstritas à ESF. Essa revisão visou contabilizar a população alvo da intervenção a ser realizada, ou seja, as mulheres entre 25 a 64 anos e 50 a 69 anos. Identificaram-se 533 mulheres em idade para coleta de CP e 160 mulheres em idade para realização de mamografia. Grande parte destas mulheres trabalha nas empresas fumageiras do distrito industrial, próximo ao bairro Santa Vitória, seja no plantio e colheita do fumo ou no seu processamento industrial. Nessas empresas, no momento da contratação, além do cartão de vacinas é solicitado o comprovante de realização do CP e orientado que ambos sejam atualizados. Em se tratando do CP, a orientação das empresas - errônea - é para que a trabalhadora o colete anualmente. Sendo assim, 293 estavam com o CP em dia e registrado em prontuário, 31 estavam com o CP registrado como em dia mas sem o resultado anotado em prontuário e 209 estavam com CP atrasados ou não constantes no prontuário. Dentre as mulheres em idade para fazer mamografia, 41 estavam com a mamografia em dia e registrada em prontuário, 17 estavam com este exame registrado como em dia mas sem o resultado anotado em prontuário e 102 estavam com o exame atrasado ou não constantes no prontuário.

Ao estudar estes tipos de cânceres não se pode deixar de situar a importância das mulheres enquanto cuidadoras de seus lares, famílias e vizinhança, seja por excelência ou imposição. Prevenir dois cânceres tão debilitantes e de prognóstico relativamente favorável quando diagnosticados precocemente é uma medida não somente de saúde individual, mas que favorece a saúde da comunidade onde estas mulheres vivem e cuidam. Neste panorama justifica-se a Intervenção focada na Prevenção do Câncer de Colo de Útero e do Câncer de Mama a ser realizada na ESF Glória Imigrante do município de Santa Cruz do Sul/RS, conforme protocolo do Ministério da Saúde brasileiro descrito na publicação sobre o Controle dos cânceres do colo de útero e da mama (BRASIL, 2013).

2.2 Objetivos e metas

Objetivo geral

Promover a melhoria do programa de prevenção do câncer de colo de útero e do câncer de mama em mulheres de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos na ESF Glória/Imigrante em Santa Cruz do Sul-RS

Objetivos específicos

Objetivo de cobertura: ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama.

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

Objetivo de adesão: melhorar a adesão das mulheres à realização do exame citopatológico do colo de útero e da mamografia.

Objetivo de registro: melhorar o registro das informações.

Objetivo de avaliação de risco: mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Objetivo de promoção da saúde: promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Foram estabelecidas treze metas para os seis objetivos, elaboradas conforme cada objetivo.

Metas referentes ao objetivo de cobertura

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 56%.

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 59%.

Meta referente ao objetivo de qualidade

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

Metas referentes ao objetivo de adesão

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

Meta 5: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 6: 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.

Metas referentes ao objetivo de registro

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

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

Metas referentes ao objetivo de avaliação de risco

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.

Metas referentes ao objetivo de promoção da 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.

2.3 Metodologia

A intervenção será iniciada na unidade de saúde a partir de primeiro de agosto e acontecerá até 30 de outubro de 2014, ou seja, um período de três meses ou doze semanas.

2.3.1 Ações específicas e detalhamento de ações

Para alcançar as metas planejadas deverão ser ratificadas e iniciadas ações correspondentes aos eixos de monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica, que serão aplicadas a cada um dos seis objetivos. A seguir serão detalhadas as ações conforme os seis objetivos e seus quatro eixos.

Ações referentes ao objetivo de cobertura

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 56%.

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 59%.

Eixo monitoramento e avaliação

Ações: Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade periodicamente, através da revisão do registro de exames. Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente, através da revisão do registro de exames.

Detalhamento: Foi desenvolvida uma análise de prontuários de 100% das mulheres da área de abrangência antes do início da intervenção, a qual, após seu fim, ocorrerá periodicamente em intervalos estipulados pela equipe de saúde do ESF.

Eixo organização e gestão do serviço

Ações: Acolher as mulheres que necessitem realizar o exame citopatológico de colo uterino e cadastrar as mulheres de 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde. Acolher as mulheres que necessitem realizar a mamografia e cadastrar as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento: Serão realizadas adequações nas agendas para que todas as mulheres sejam acolhidas da melhor forma possível, tanto as mulheres da demanda espontânea quanto as das buscas ativas

Eixo engajamento público

Ações: Esclarecer a comunidade sobre a importância e a periodicidade do exame citopatológico do colo uterino. Esclarecer a comunidade sobre a importância e a periodicidade da mamografia.

Detalhamento: O esclarecimento da comunidade no que se refere a câncer de mama e colo uterino, seus fatores de risco, sinais e sintomas, prevenção e a importância dos exames de rastreamento bem como a sua periodicidade, ocorrerá em consultas, visitas domiciliares, grupos de saúde e feiras de saúde ou eventos da ESF organizados durante a intervenção

Eixo qualificação da prática clínica

Ações: Capacitar a equipe da unidade de saúde sobre o acolhimento às mulheres de 25 a 69 anos de idade. Capacitar a equipe de saúde sobre a periodicidade do exame

citopatológico de colo do útero e da mamografia. Capacitar as ACS para o cadastramento das mulheres de 25 a 69 anos.

Detalhamento: Serão realizadas reuniões para capacitação da equipe sobre o câncer de mama e colo uterino, sua epidemiologia, fatores de risco, sinais e sintomas, diagnóstico, tratamento, prevenção e sobre os exames de rastreamento e periodicidade dos mesmos, bem como sobre doenças sexualmente transmissíveis, para que toda a equipe possa auxiliar no desenvolvimento de ações educativas da comunidade. A equipe também será capacitada, durante reuniões de equipe e sempre que surgir alguma dúvida, para realizar o cadastramento das mulheres de 25 a 69 anos.

Ações referentes ao objetivo de qualidade

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

Eixo monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Detalhamento: O monitoramento da adequabilidade das amostras será realizado pela Enfermeira da Unidade visto que é a mesma que recebe os resultados dos exames e caso necessário, de alguma amostra não ser satisfatória, será feita busca ativa da paciente para nova coleta.

Eixo organização e gestão do serviço

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

Detalhamento: Será desenvolvido um arquivo onde serão armazenadas as fichas espelho de todas as mulheres cadastradas com todos os dados relevantes das mesmas. A responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras será a enfermeira da unidade.

Eixo Engajamento Público

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

Detalhamento: Os indicadores de monitoramento e qualidade dos exames coletados serão compartilhados com as usuárias, a comunidade e a coordenação dos ESF em reunião semestral, na qual a ESF apresenta um balanço dos seis meses prévios, propõe novas ações e escuta as demandas da comunidade.

Eixo qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: A equipe será atualizada na coleta do CP conforme o protocolo do Ministério da Saúde, bem como as estagiárias da enfermagem da UNISC que vierem a coletar CP como uma de suas atribuições do estágio curricular.

Ações referentes ao objetivo de adesão

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

Meta 5: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 6: 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.

Eixo monitoramento e avaliação

Ações: 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. 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: O monitoramento dos resultados dos exames de detecção do câncer de colo de útero será feito pela enfermeira no caso dos CP e pela enfermeira ou médicas no caso das mamografias. Conforme o resultado será definida a conduta mais adequada e a periodicidade da realização dos exames subsequentes.

Eixo organização e gestão do serviço

Ações: Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero. Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero. Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas. Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas. Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero. Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia. Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde entregar mamografia. Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas. Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas. Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames de mama.

Detalhamento: O acesso aos exames será facilitado através da disponibilização dos seus resultados na recepção. Assim todas as mulheres que desejem saber o resultado de seu exame serão acolhidas. Será realizada busca ativa das mulheres que não retornarem para buscar os seus exames especialmente nos casos em que o resultado do exame estiver alterado e a agenda de atendimento será organizada da melhor maneira possível para acolher as mulheres faltosas. A leitura dos exames rastreamento será realizada pela enfermeira no caso dos CP e pela enfermeira ou médicas no caso das mamografias.

Eixo engajamento público

Ações: Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e do acompanhamento regular. Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas). Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames. Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social. Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero. Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer mama e do acompanhamento regular. Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).

Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames. Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social. Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia.

Detalhamento: Será realizada educação da comunidade quanto a importância da realização dos exames de rastreamento, o tempo de espera do resultado, bem como a importância do retorno para busca do resultado, o acompanhamento regular e a realização periódica dos exames.

Eixo qualificação da prática clínica

Ações: Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames. Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas. Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino. Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames. Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas. Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames. Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados da mamografia.

Detalhamento: Estará disponível para a equipe na unidade o manual técnico do Ministério da Saúde, para toda a ocasião em que este necessitar ser consultado. Será realizada também capacitação da equipe sobre o tempo de espera dos resultados dos exames, bem como sobre o adequado acolhimento das pacientes que retornarem para obterem seus resultados.

Ações referentes ao objetivo de registro

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

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

Eixo monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: os registros das mulheres acompanhadas na unidade de saúde serão monitorados periodicamente de acordo com o definido pela equipe de saúde do ESF Glória.

Eixo organização e gestão do serviço

Ações: Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria. Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento. Pactuar com a equipe o registro das informações. Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Detalhamento: Será desenvolvido o cadastramento das mulheres atendidas durante a intervenção em prontuário clínico e fichas espelhos, que serão armazenadas em arquivos específicos para facilitar o acesso a estas informações. Toda a equipe será capacitada para o adequado preenchimento dos dados para que dessa forma manter sempre atualizadas as informações das usuárias. Tal processo será monitorado tanto pela enfermeira quanto pela médica especializando da PROVAB, com a intenção de se manter atualizados todos os registros.

Eixo engajamento público

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

Detalhamento: Durante as consultas e em visitas domiciliares as mulheres serão esclarecidas sobre a disponibilidade de acesso ao seu prontuário e sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Eixo qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: A equipe será treinada durante capacitações e sempre que surgirem dúvidas para o registro adequado das informações relevantes nos laudos dos exames.

Ações referentes ao objetivo de avaliação de risco

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.

Eixo monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: Far-se-á a monitorização da realização da avaliação de risco das mulheres durante as reuniões de equipe, momento em que será enfatizada a importância desta ação.

Eixo organização e gestão do serviço

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

Detalhamento: Será realizada avaliação de risco de todas as mulheres cadastradas durante a intervenção, tanto sobre câncer de colo uterino como câncer de mama e doenças sexualmente transmissíveis. Dessa forma, serão definidas as mulheres com de maior risco e estas terão um acompanhamento diferenciado.

Eixo engajamento público

Ações: Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama. Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação. Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento: Serão desenvolvidas ações de educação para a população com informações sobre fatores de risco e sinais de alerta para detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama e medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação serão estimuladas, como a cessação do tabagismo, o uso de preservativos e a redução das ingestão de gorduras na alimentação.

Eixo qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: Toda a equipe será capacitada para a avaliação de risco e para medidas de controle dos fatores de risco.

Ações referentes ao objetivo de promoção da 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.

Eixo monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento: O monitoramento do número de mulheres que receberam orientações ocorrerá através da releitura das fichas espelho, de conversas com a equipe durante as reuniões e com as mulheres durante as consultas.

Eixo organização e gestão do serviço

Ação: Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento: Para garantir junto ao gestor municipal a distribuição de preservativos, se estabelecerá a solicitação mensal de preservativos, quando do encaminhamento do pedido de medicações a ser entregue na unidade mensalmente.

Eixo engajamento público

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

Detalhamento: O uso de preservativos será incentivado através do seu oferecimento em todas as consultas de rotina e após toda a aplicação de contraceptivo injetável, por exemplo. Também será incentivado em visitas domiciliares, grupos e feiras de saúde bem como as mudanças do estilo de vida e manutenção de hábitos saudáveis.

Eixo qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: Todas as mulheres deverão receber orientações adequadas sobre o assunto de toda a equipe e durante o seu atendimento, seja na unidade em consultas ou em visitas domiciliares. Toda a equipe será capacitada para realizar tais orientações.

2.3.2 Indicadores

Indicadores referentes às metas de cobertura

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 56%.

Indicador 1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.

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

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

Meta 2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 59%.

Indicador 2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

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

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

Indicador referente à meta de qualidade

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

Indicador 3: 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.

Indicadores referentes às metas de adesão

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

Indicador 4: 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: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 5: 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 citopatológico alterado que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: Número de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram à unidade de saúde.

Meta 6: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 6: 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 7: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 7: 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.

Indicadores referentes às metas de registro

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

Indicador 8: 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 9: Proporção de mulheres com registro adequado do exame de mamas e mamografia.

Numerador: Número de registros adequados da mamografia.

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

Indicadores referentes às metas de avaliação de risco

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 10: 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 11: 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.

Indicadores referentes às metas de promoção da saúde

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

Indicador 12: 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 cancer 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 13: 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

A Intervenção será norteada pelas recomendações preconizadas pelo Ministério da Saúde no Caderno de controle dos cânceres de colo do útero e da mama (BRASIL, 2013). Serão utilizados registros do prontuário clínico das usuárias e fichas espelho fornecidas pelo PROVAB.

No mês de julho de 2014 realizou-se uma revisão nos 865 prontuários clínicos das seis microáreas adstritas ao território da ESF Glória Imigrante. Tal ação permitiu contabilizar 533 mulheres entre 25 e 64 anos e 160 mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas nesta unidade. Destas, 300 mulheres entre 25 e 64 anos e 95 mulheres entre 50 e 69 anos residiam nas microáreas 1, 3 e 5, que possuem ACS. A falta de ACS deve ser considerada uma dificuldade de acesso da ESF à usuária. Essa dificuldade determinou que as metas de cobertura da intervenção fossem calculadas sobre as 300 mulheres residentes nas microáreas com melhor acesso à ESF e fossem então fixadas em 56% (300) para mulheres entre 25 e 54 e 59% (95) para mulheres de 50 e 69, ou seja 100% das mulheres residentes nestas três microáreas. Todavia, não serão excluídas da intervenção mulheres residentes nas microáreas sem ACS que procurarem a ESF espontaneamente durante o período.

A análise situacional e a definição de um foco para a Intervenção foram discutidas com a equipe da ESF. Na primeira semana de Intervenção, capacitaremos a equipe para atenção às usuárias conforme preconizado no manual técnico (BRASIL, 2013) para que toda a equipe se utilize desta referência. A capacitação da equipe ocorrerá na própria unidade de saúde, numa quinta feira a tarde, dia de reunião de

equipe. A médica do PROVAB fará uma apresentação em Power Point, explicando o protocolo e os objetivos da Intervenção. Nesta reunião também será discutido com a equipe as atribuições de cada um na Intervenção. Depois da capacitação, nesta ou em outras reuniões que sejam necessárias, será assinada, por todos os profissionais presentes, a ata final sobre a pauta apresentada.

Para organizar o registro específico do programa, a médica do PROVAB revisou todos os prontuários clínicos da população do bairro, identificando as mulheres em idade de rastreio. A profissional transcreveu informações como número do prontuário, nome da usuária, data de nascimento e status do exame citopatológico e mamográfico do prontuário para uma tabela do Word. A partir destas informações, identificaram-se as mulheres com exames em atraso e entregou-se uma tabela (APÊNDICE A) para a ACS responsável pela microárea ajudar na realização e controle das buscas ativas.

O monitoramento das buscas ativas das mulheres que comparecerem para coleta do CP, dos resultados dos CP e das solicitações e resultados de mamografias será realizado semanalmente. Para esse monitoramento serão utilizadas as fichas-espelho do PROVAB, a agenda de marcação de CP, o livro de registros de CP e a tabela entregue às ACS. As informações serão transcritas ao fim de cada semana para a planilha de coleta de dados oferecida pelo Curso de Especialização em Saúde da Família da UFPel.

Para sensibilizar a comunidade, serão organizadas conversas em sala de espera e nos grupos já existentes. Durante a revisão dos prontuários das famílias foram grampeadas à parte externa dos mesmos, pequenos cartões-aviso. Neles constam exame em atraso, nome da usuária e número do prontuário. Foi solicitado a todos os profissionais da ESF que esses cartões sejam retirados das pastas somente quando a usuária realizar os exames previstos. Dessa maneira, quando outros integrantes da família vierem a algum atendimento ou consultar, qualquer profissional da equipe poderá avisá-lo de que sua familiar deve marcar consulta para atualizar exames. Isto o tornará também responsável pela saúde de sua família.

As ACS e eu faremos busca ativa das mulheres das microáreas um, três e cinco com CP e mamografias em atraso. Nesta ocasião orientaremos quanto a DST, fatores de risco para desenvolvimento do câncer de colo de útero e do câncer de mama e meios de prevenção primária e secundária destes cânceres. Após,

3 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

As ações referentes ao eixo de MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO do objetivo de cobertura desenvolvida integralmente. Realizou-se avaliação de todos os prontuários da ESF Glória Imigrante no mês julho de 2014. Para isso contou-se com a colaboração de duas acadêmicas de odontologia da UFRGS treinadas especificamente para a busca de informações pertinentes às usuárias em questão. Assim, três pessoas (duas acadêmicas recrutadas especialmente para este fim e a acadêmica do Curso de Especialização em Saúde da Família, trabalharam juntas no período das 14h às 19h e 20h às 24h do dia 25 de julho; das 10h ao meio dia; 14h às 19h e 20h às 24h dos dias 26 e 27 de julho, perfazendo um total de 93 horas. Salienta-se que foi solicitado autorização à gerência da ESF tanto para permanência das acadêmicas no local em horário especial quanto para o uso de dados dos prontuários.

Solicita-se que as atividades de monitoramento sejam realizadas pelo menos uma vez a cada três meses. No entanto não há informações disponíveis sobre tal monitoramento em data anterior a que indicamos no parágrafo anterior. Assim, a continuidade desta ação deveria se dar, novamente, ao final de outubro de 2014 e final de janeiro de 2015.

As ações de acolhimento do eixo ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO foram desenvolvidas integralmente, na qual se teve como destaque as ações de acolhimento das mulheres. Estas ações culminaram com a realização dos exames de todas as mulheres que procuraram o serviço, independentemente da demanda ser induzida ou espontânea.

As ações relacionadas ao ENGAJAMENTO PÚBLICO foram integralmente atingidas e deram-se por meio de consultas, organização de grupos de educação em saúde, grupos de gestantes, acolhimentos e visitas domiciliares às mulheres. Nestas ocasiões, criou-se a oportunidade de orientação dos acompanhantes do sexo masculino quanto à importância da realização do exame citopatológico e da mamografia bem como da faixa etária e frequência indicada para esses exames. Tais orientações causaram espanto na maioria das mulheres e receio em espaçarem a coleta do CP a intervalos de três anos. Muitas afirmaram se sentirem mais seguras

com a realização anual do CP e, por isso, gostariam de continuar realizando-o com esta periodicidade.

Os encontros com as usuárias e seus companheiros permitiu que relatassem a exigência das empresas fumageiras de Santa Cruz do Sul, que empregam a maioria das mulheres do território, quanto à realização anual deste exame como condição indispensável para contratação das mesmas nos períodos de safra. Tais informações foram corroboradas no site do Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias do Fumo e Alimentação de Santa Cruz do Sul e região (STIFA, 2014), que indica a realização anual do CP e, também, a realização da mamografia em mulheres de 80 anos de idade quando há histórico familiar ou sinais e sintomas de risco. Assim, percebe-se uma íntima associação entre a realização do exame com o trabalho nestas empresas.

Entre as gestantes, houve estranhamento quanto a indicação de coleta de CP durante a gravidez. Em nossa ESF, durante o pré natal é praxe que se realize o CP na usuária que estiver com esse exame em atraso, a partir da 20ª de gestação, devido ao risco de abortos espontâneos no primeiro trimestre, mesmo que não relacionados ao exame. O grupo de gestantes, nessa população tem um impacto positivo: trocando experiências, as usuárias que já fizeram o CP durante a gravidez estimulam e desmitificam este exame. Embora durante as consultas de pré natal sempre haja orientação sobre como é realizada a coleta e que esta não acarreta nenhum mal ao bebê, algumas gestantes preferem fazer o CP após a gestação, especialmente as mais jovens, por orientação de suas mães.

Durante as orientações à população feminina, algumas mulheres, mesmo após orientações sobre a importância da realização do CP e da mamografia, não desejaram fazer os exames. Estas mulheres demonstraram-se apreensivas com o fato de que sua negativa à realização do CP e da mamografia pudesse acarretar o não atendimento de outras demandas quando necessitasse da ESF. Em todos os casos foi deixado claro que as buscas estavam sendo feitas pois eram exames importantes para o rastreio do câncer de colo de útero e de mama contudo, em hipótese alguma, a não realização deles implicaria qualquer privação de atendimento na ESF em qualquer tempo.

As ações referentes à QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA foram atingidas integralmente. Pode-se afirmar que toda a equipe da UBS, isto é, recepcionistas, enfermeira, técnicas de enfermagem, médicas e agentes de saúde,

foram capacitadas para o acolhimento das mulheres para CP e mamografia, bem como orientadas quanto à periodicidade desses exames, fatores de risco para câncer de colo e de mama, sinais de alerta para estas doenças bem como às DST, em reuniões de equipe e sempre que qualquer dúvida surgisse.

No início da Intervenção, a ação referente à capacitação das agentes para realizar o cadastramento das mulheres durante as visitas apresentou falhas. Equivocadamente entendeu-se que o cadastramento somente poderia ser realizado durante as consultas médicas ou de enfermagem. Esclarecida quanto a esta ação, pôde-se estender o cadastramento às ACS e contar-se com suas ajudas para a inclusão de mulheres no cadastro.

A ação do eixo relacionado ao MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO foi integralmente realizada. O monitoramento da adequabilidade de todas as amostras dos exames coletados se deu por meio da leitura dos laudos recebidos do laboratório de análises clínicas, onde consta se a amostra é satisfatória ou não. Devido a algumas amostras terem se apresentado como satisfatórias embora só demonstrassem um tipo de epitélio representado, foi realizado contato telefônico com o laboratório. Foi-nos orientado, então, que poderiam ser assim consideradas e que quando o patologista julgasse necessário, a solicitação para repetir a coleta do CP estaria expressa no laudo.

As ações relacionadas ao eixo de ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO foram desempenhadas integralmente. Acordou-se que os resultados dos CP ficassem acomodados em pastas específicas antes de serem transcritos para as fichas espelho, livro registro de CP e prontuário clínico.

A enfermeira foi mantida como responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras dos citopatológicos bem como pela coleta do material e pela transcrição dos resultados no livro de registros. As fichas espelho foram preenchidas com resultados tanto pela enfermeira quanto pelas médicas.

Para atender ao eixo referente à QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA foram realizadas ações de atualização dirigidas a equipe e às seis acadêmicas de enfermagem que, durante seus estágios de práticas, têm como atividades a coleta de material para CP. Deste modo, estas acadêmicas foram atualizadas pela enfermeira e pela médica especializanda em Saúde da Família em atividade na ESF Glória Imigrante sobre a técnica de coleta do exame, critérios preconizados para a coleta adequada, orientações sobre fatores de risco para câncer de colo e de mama,

prevenção, DST e preenchimento correto dos registros conforme indicações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013). O tempo destinado a esta ação foi de aproximadamente 60 horas.

As ações referentes ao eixo de MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO foram cumpridas integralmente visto que foram monitorados os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero e para a detecção do câncer de mama trazidos à ESF, bem como foi monitorado o cumprimento da periodicidade de realização de ambos os exames, prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde, quando, por exemplo, uma usuária com o CP ou a mamografia em dia questionava quando deveria realizar estes exames novamente. A periodicidade destes exames foi explicada às usuárias quando do momento da entrega dos laudos de CP e mamografias realizadas durante a intervenção e reforçadas em grupos, visitas domiciliares e sala de espera.

Estas ações referentes à ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO foram realizadas integralmente. O acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero foi facilitado através da disponibilização do laudo à usuária em envelope lacrado e individualizado, após sua análise e registro pela enfermeira da ESF. Tais laudos permanecem à disposição na recepção para serem retirados somente pela usuária, que pode marcar consulta para orientação do resultado, mesmo que este esteja assinalado como sem alterações. Quando há a necessidade de a usuária em comparecer a consulta para comunicação de resultados como atipias celulares ou trichomoníase, é realizada busca ativa através de ligação telefônica ou via ACS, com pronta marcação de consulta.

Ação referente à ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO realizada integralmente. Para as usuárias com exames em atraso foram realizadas visitas domiciliares por ACS e pela médica especializanda em Saúde da Família. Mulheres cujos resultados de CP indicassem atipias celulares ou DST também foram alvo de buscas ativas.

Ação referente à ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO realizada integralmente. No início da intervenção foi organizada agenda especial para acolher as mulheres provenientes das buscas ativas, de forma que ainda restassem horários para demanda espontânea. As ACS marcavam consulta para coleta de CP de modo a proporcionar mais agilidade e conforto às usuárias que, assim, não necessitariam ir até a unidade somente para este fim. O número de mulheres que faltaram às consultas

agendadas foi grande. A partir das lacunas produzidas pela falta das mulheres às consultas agendadas pelas ACS durante as VD, não foram mais disponibilizadas marcações nestas ocasiões, no entanto mantiveram-se as orientações sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama no domicílio. As ACS passaram a orientar as mulheres que agendassem a coleta para o momento que achassem mais oportuno, informando os dias de coleta. Com isso, as consultas disponibilizadas para esse fim diminuíram: ficou evidente que três turnos de seis consultas para coleta de CP por semana tornaria alguns horários ociosos. Daí ser estipulado pela enfermeira a manhã e tarde das quartas feira para estas consultas, com disponibilidade para 12 coletas de CP por semana. Concomitantemente, a ESF Glória Imigrante iniciou atendimento noturno quinzenal com oito horários para coleta de CP pela enfermeira. Com estas ações a unidade passou a oferecer, então, 64 consultas mensais para coleta de citologia de colo uterino e, portanto, desenvolveu integralmente esta ação.

Ação referente à ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO realizada integralmente. Acordou-se que a enfermeira permaneceria sendo a responsável pela leitura dos resultados dos exames para a detecção precoce do câncer de colo de útero.

Ação referente ao eixo de ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO realizada integralmente. Todas as mulheres que procuraram a unidade de saúde para entregar mamografia foram acolhidas. A indicação no momento da solicitação do exame era para estas mulheres retornassem em consulta, em vez de apenas enviar o resultado pela ACS, como frequentemente era feito. Esta ação assegura que o resultado possa ser corretamente registrado além de permitir esclarecimento sobre laudo, confirmação de mapeamento de risco e ênfase nas orientações sobre periodicidade e fatores de risco para o câncer de mama.

Ação referente ao eixo de ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO realizada integralmente. Após análise de prontuários, organizou-se e cumpriu-se busca ativa de mulheres cujas mamografias estavam em atraso. Essa busca foi realizada pelas ACS e pela médica especializanda em saúde da família.

Ação referente ao eixo de ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO foi realizada integralmente. Definiu-se que o responsável para a leitura dos resultados das mamografias seriam as médicas assistentes ou a enfermeira, visto que o laudo destes exames não é enviado diretamente à ESF e, por isso, infelizmente, não foi

possível que somente um responsável fosse definido para este fim de maneira a centralizar esta ação.

As ações relacionadas ao ENGAJAMENTO PÚBLICO foram desenvolvidas integralmente, pois a comunidade foi informada sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama e seu acompanhamento regular. Também foi esclarecida sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames bem como o tempo de espera médio para retorno de seus resultados. Durante consultas, grupos de educação e feiras de saúde compartilhou-se com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social, tais como estarem atentas a data de coleta de seu CP e realização de mamografia, virem buscar e mostrar os resultados destes exames e esclarecerem suas dúvidas.

Ação de disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames relativa ao eixo de QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA desenvolvida integralmente. O 13º Caderno de atenção básica – Controle dos cânceres de colo do útero e de mama, foi disponibilizado na unidade, para consulta de qualquer profissional de equipe que dele necessitasse.

Ação de capacitar as ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas relativa ao eixo de QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA desenvolvida integralmente. Tanto as ACS quanto demais profissionais da equipe foram capacitados para que orientarem a periodicidade adequada dos exames.

Ação de capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames relativa ao eixo de QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA desenvolvida integralmente.

As ações referentes ao **objetivo de registro** das informações que foram desenvolvidas integralmente foram:

Ação de monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde, relativa ao eixo de MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO integralmente desenvolvida por mim, semanalmente, para a atualização da planilha de coleta de dados.

Ação de 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, do eixo ENGAJAMENTO PÚBLICO realizada integralmente. Após registro, os resultados dos CP e das mamografias são entregues às usuárias para que fiquem guardados em suas casas. Ainda assim todas as mulheres cadastradas neste programa foram esclarecidas sobre seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço e sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

A ação de treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações referente à QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA realizada integralmente. A equipe foi treinada para registrar informações completas em relação ao CP e mamografia.

As ações referentes ao **objetivo de avaliação de risco** que foram desenvolvidas integralmente foram:

A ação de MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO do objetivo de mapeamento de risco foi realizada integralmente. Ocorreu durante as consultas e com o auxílio das agentes comunitárias de saúde. Identificamos ainda, através da análise dos prontuários, mulheres com história pregressa de atipias de células do colo uterino e mulheres que já sofreram histerectomia por câncer de colo uterino. Identificamos também, mulheres que já tiveram câncer de mama e com alto risco para este carcinoma que não estão na idade de rastreio preconizada pelo ministério e que, portanto, não entraram no trabalho. Interessantemente, na população do ESF Glória, a maioria das mulheres com câncer mamário apresentou essa patologia na década dos 40 aos 50 anos de vida. Uma dificuldade neste monitoramento ocorre porque, a partir do diagnóstico de alteração, as usuárias são encaminhadas aos centros especializados e mantém seu acompanhamento nestes ambulatórios. Durante a intervenção enfatizamos a importância de manter o acompanhamento especializado e concomitantemente, ser acompanhada na ESF, visto ser seu atendimento de saúde mais próximo e com a função de coordenação de cuidados.

Esta ação do eixo de ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO do objetivo de mapeamento de risco foi cumprida integralmente, pois ao longo do processo de cadastramento das usuárias foi realizada identificação de mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

No que diz respeito ao ENGAJAMENTO PÚBLICO, todas as mulheres cadastradas, bem como mulheres fora da idade de cadastro e outras parcelas da comunidade foram esclarecidas sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero

e de mama durante consultas, visitadas domiciliares, grupos desenvolvidos na ESF e feiras temáticas desenvolvidas no ano.

Medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação como formação de grupo de caminhada, palestras com nutricionista e grupos de saúde mental foram instituídas.

Todas as mulheres cadastradas, bem como mulheres fora da idade de cadastro e outras parcelas da comunidade foram esclarecidas sobre os sinais de alerta para detecção precoce desses cânceres durante consultas, visitadas domiciliares, grupos desenvolvidos na ESF e feiras temáticas desenvolvidas no ano.

Esta ação do eixo de QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA foi realizada integralmente, pois houve capacitação da equipe da unidade para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama em reuniões de equipe, antes e durante a intervenção. Também foi realizada orientação da equipe sempre que algum de seus participantes necessitasse dissolver qualquer dúvida referente, a qualquer tempo.

A ação de capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação, do eixo de QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA foi realizada integralmente, pois houve capacitação da equipe da unidade para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação em reuniões de equipe, antes e durante a intervenção. Também foi realizada orientação da equipe sempre que algum de seus participantes necessitasse dissolver qualquer dúvida referente, a qualquer tempo.

As ações referentes ao **objetivo de promoção de saúde** foram todas desenvolvidas integralmente. Quais sejam:

A ação de MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO foi realizada integralmente. Toda a mulher que recebeu visita domiciliar e que compareceu a UBS para consultas ginecológicas e mesmo por outras demandas recebeu orientações sobre fatores de risco de câncer de mama e de colo uterino, sinais de alerta para ambos os tipos de câncer e orientações quanto à detecção e prevenção de DST.

A ação de ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO foi também integralmente atingida. A UBS possui preservativos masculinos e femininos a disposição dos usuários, fornecidos pela gestão municipal.

No que tange ao ENGAJAMENTO PÚBLICO a comunidade foi incentivada ao uso de preservativos através do esclarecimento de sua importância e entrega ao fim de cada consulta. Outra ação importante foi o início da distribuição de preservativos para todas as mulheres que comparecem a unidade para administração de anticoncepcionais injetáveis, como forma de associar o uso do método hormonal ao método de barreira. Além disso, em consultas, grupos e visitas domiciliares há o estímulo a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular e aos hábitos alimentares saudáveis.

A ação referente a QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA também foi realizada integralmente através de capacitação em reunião de equipe e de esclarecimentos a partir de livre demanda da equipe.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

A ação referente ao **objetivo de cobertura** que foi desenvolvida parcialmente foi:

A ação do eixo de ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO referente ao cadastramento foi cumprida parcialmente visto que não foi possível cadastrar todas as 533 mulheres entre 25 e 64 anos e as 160 entre 50 e 69 anos residentes na área e, ainda assim, manter as demais atribuições e atendimentos demandados pela ESF devido a exiguidade do período destinado para tal cadastro, ou seja, os três meses da Intervenção. No entanto, pode-se dizer que o cadastramento, apesar de parcial, foi uma etapa importante tendo-se em vista uma possível continuidade das ações deste eixo.

A ação referente ao **objetivo de qualidade** que foi desenvolvida parcialmente foi:

Para atender ao eixo de ENGAJAMENTO PÚBLICO foi planejada ação de divulgação dos indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados em reuniões agendadas semestralmente com a comunidade e usuárias. Nestas ocasiões o Secretário Municipal da Saúde e a Coordenação das ESF estão presentes e, além de ouvirem sugestões e reclamações, compartilham com os usuários a produção dos atendimentos da ESF apresentada pela coordenação da ESF. Por ser um evento

programado para o início de cada semestre, e este relatório de TCC encontrar-se em fase de conclusão, esta ação não foi cumprida.

As ações referentes ao **objetivo de adesão** que foram desenvolvidas parcialmente foram:

Ação de facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia referente ao eixo de ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO não realizada, pois, atualmente, extrapola a governabilidade da ESF. O resultado da mamografia é entregue no serviço de radiologia diretamente à usuária, sem que seja enviada cópia do laudo para a ESF. Desta maneira a ESF não consegue proporcionar acesso facilitado do resultado da mamografia, quando ela própria necessita deste acesso. Ao longo de 2014, foi, diversas vezes, sugerido à prefeitura que estes resultados fossem enviados ao serviço de atenção básica que acompanha a usuária, entretanto este envio depende das empresas contratadas pela secretaria municipal de saúde para prestar este serviço.

Ação de organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas referente ao eixo de ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO não realizada no que diz respeito às mulheres provenientes de buscas ativas somente para mamografias. Embora visitas domiciliares tenham sido realizadas, não foi possível organizar agenda específica para acolher a demanda de mulheres que estavam somente com a mamografia atrasada. Em reunião para discussão deste assunto a equipe de trabalho não achou conveniente abrir espaço para uma agenda incerta em detrimento de uma demanda espontânea tão grande para outros atendimentos considerados essenciais pela população. Por conseguinte, as mulheres com mamografia em atraso cuja solicitação não foi entregue em VD médica tiveram que marcar consulta no horário geral da UBS para este fim. Sugere-se que o assunto seja retomado em outro momento.

As ações de QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA foram atingidas integralmente com exceção da importante ação de capacitar a equipe da UBS para monitoramento dos resultados do citopatológico e da mamografia. Esse monitoramento deve ser periódico. No meu entendimento deve ser constituído de revisão mensal de um banco de dados atualizado que busque mulheres com exames em atraso, com alto fator de risco para câncer de mama e de colo uterino e com exames alterados. Também me parece que não deve ser sempre realizado por uma

mesma pessoa da equipe, para que todos tenham esse conhecimento. Contudo, essa análise demanda tempo: Seria um turno no mês em que não haveria atendimento de uma das médicas, da enfermeira, de uma das técnicas de enfermagem ou de uma das agentes de saúde. Parece pouco, contudo sinto resistência por parte da equipe de que, por exemplo, uma das médicas não realize atendimento em um turno para questões organizativas. Outra solução seria que uma vez por mês se fizesse ao longo das 2 horas de reunião de equipe, essa revisão.

As ações referentes ao **objetivo de registro das informações** que foram desenvolvidas parcialmente foram:

Em relação às ações de ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO os registros de coleta e de resultado de CP e de solicitação e resultado de mamografia foram realizados nas fichas espelhos propostas pelo curso durante a Intervenção, como uma maneira de auxiliar na produção dos dados solicitados pelo curso de Especialização em Saúde da Família. Concomitantemente, as coletas e resultados de CP foram registrados no livro de registros específico da unidade e nos prontuários. As solicitações e resultados das mamografias foram registrados nos prontuários. O registro adequado das informações e sua disponibilização para leitura é, ao meu ver, uma grande dificuldade nos serviços de saúde e também no Programa de Especialização em Saúde da Família. A ESF Glória Imigrante possui sete computadores conectados à Internet e em rede. A cobrança do registro adequado para a criação de indicadores deveria ser instituída como necessidade de produção dos serviços de saúde. Treinamentos breves para preenchimentos de planilhas de fácil compreensão e de fácil preenchimento, que evidenciem aspectos do atendimento a saúde de cada unidade e o envolvimento dos diversos profissionais, poderiam produzir efeitos de otimização do tempo e valorização dos profissionais.

As ações relacionadas à mamografia, de sua solicitação ao registro do resultado apresentam-se quase como uma atenção “fantasma”. O controle da solicitação e da avaliação desse exame não é centralizado num prestador de serviço como no caso do exame citopatológico em que a enfermeira coleta, recebe o resultado, analisa-o registra no livro indicado na ESF. No caso da mamografia, a ficha espelho teria a função centralizadora oportunizando que diversos profissionais pudessem realizar uma atenção segundo um novo ordenamento que, em seu desenvolvimento (talvez como planilha eletrônica) poderia facilitar o registro, o

monitoramento e avaliação bem como o acesso às mais variadas associação destas informações.

A ação referente ao **objetivo de avaliação de risco** que foi desenvolvida parcialmente foi a de estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama, do eixo de ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO, pois embora tenha sido feita a estratificação de risco e assinalada em prontuário clínico e fornecida orientação para esta mulher sobre a periodicidade recomendada para realização de seu exame, não foi feita uma lista específica com essas informações para controle da ESF.

Todas as ações previstas para o **objetivo de promoção da saúde** foram integralmente desenvolvidas.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização de dados.

Em relação ao **objetivo de cobertura**, uma dificuldade encontrada em relação a coleta de dados da mamografia diz respeito ao laudo não ser enviado para a ESF. Dessa maneira, não se fica sabendo se a usuária fez o exame ou não, a não ser que ela própria leve o resultado à unidade. Por isso, no momento do fechamento da planilha de coleta de dados muitas mulheres em idade para CP e mamografia, estão com o primeiro exame em dia, receberam a solicitação para o segundo, mas não sabemos se o fizeram ou não, o que diminui o indicador de qualidade dos registros. Ainda nesse tópico, houve mulheres cujos CP e mamografias estavam em dia antes da intervenção, mas sem registros em prontuário, portanto elas foram excluídas no fechamento da planilha de coleta de dados, embora ações de orientação, avaliação de risco e promoção da saúde tenham sido realizadas. Ainda, houve dificuldade no que diz respeito a sistematização de dados, pois as fichas espelho não foram corretamente utilizadas pela equipe seja pela falta de tempo hábil para preenchimento seja pela incompreensão de sua importância. Este fato, especialmente no que tange à mamografia, certamente ocasionou a geração um indicador subestimado.

Em relação ao **objetivo de qualidade**, dentre as dificuldades identificadas, percebo que houve dificuldade na utilização das fichas espelho. Para o CP, preferiu-

se manter também o registro no caderno de registros de CP, pois neste era assinala em sequencia o número das lâminas em que as amostras eram dispostas, informação importante para o serviço. Além disto, em nossa organização, não foi pratico buscar a ficha espelho de cada mulher, mesmo que acondicionadas em pastas específicas. Notou-se também que a manutenção destas pastas deve ser em local que se possa considerar adequado por todos os membros da equipe. As pastas geralmente não estavam no local determinado e a busca da mesma é, geralmente, dificultada pela inconveniência de interromper-se uma consulta para localizá-la. Para a incorporação do uso de tais pastas penso que seria exequível se o formato das fichas espelho fosse eletrônico e com acesso simultâneo a várias salas ou consultórios, de forma a gerar dados à exemplo do Caderno de Ações Programáticas utilizado pelo Curso de Especialização em Saúde da Família da UFPel.

Em relação ao **objetivo de adesão** não houve dificuldade na coleta e sistematização de dados ou preenchimento da planilha de coleta de dados. Contudo nos indicadores seis e sete os cálculos foram impossíveis visto que seus denominadores foram zero, isto é, não houve mulheres com exames alterados que não retornaram à unidade de saúde. O que ocorre é que todas as mulheres com CP alterado são buscadas ativamente antes de irem à unidade para retirar o resultado, já em relação às mamografias, há dificuldades em realizar busca ativa das usuárias com resultados alterados, pois estes são fornecidos pelo centro de radiologia diretamente às usuárias. A ação da ESF, neste caso é solicitar que a usuária volte a consultar tão logo a mamografia esteja pronta, para que o resultado fique registrado no prontuário e para que possa receber esclarecimentos pertinentes.

Em relação ao **objetivo de registro**, embora várias ações tenham sido realizadas visando esse objetivo, o sistema de registro continua não sendo, ao meu ver, o ideal. A ficha espelho, importante instrumento de trabalho e de produção de indicadores, preconizado pelo Curso de Especialização em Saúde da Família, foi incorporada durante o período da Intervenção paralelamente à manutenção do registro dos resultados dos CP no livro de registro da unidade e do registro das mamografias nos prontuários clínicos. Embora esta seja uma questão a ser repensada para apontar com mais fidedignidade os números atingidos, a equipe sensibilizou-se em relação a anotar corretamente todas as informações necessárias para que se considere que o resultado do CP ou da mamografia tenham ficado bem registrados. Assim todas as mulheres que realizaram estes exames durante a intervenção tiveram

seus resultados registrados. Uma dificuldade encontrada no fechamento da planilha de coleta de dados foi que muitas mulheres que receberam orientações, fizeram o CP e foram solicitadas a fazer a mamografia não retornaram com este resultado. Nestes casos, o indicador de registro fica subestimado, visto que o programa que gera o gráfico entende que não houve registro adequado numa situação em que, na verdade, não houve resultado que pudesse ser registrado.

Em relação ao **objetivo de avaliação de risco** não houve dificuldade em relação a coleta e sistematização de dados relativos, nem em relação ao fechamento das planilhas ou cálculo dos indicadores, pois todas as mulheres cadastradas na intervenção, inclusive mulheres cujos cadastros foram retirados por não terem conseguido fazer os exames entre agosto e outubro, foram questionadas quanto a sinais de alerta para câncer de colo de útero e avaliadas quanto ao risco de câncer de mama.

Em relação ao **objetivo de promoção da saúde** também não houve dificuldade em relação a coleta e sistematização de dados relativos, nem em relação ao fechamento das planilhas ou cálculo dos indicadores, pois todas as mulheres cadastradas na intervenção, inclusive mulheres cujos cadastros foram retirados por não terem conseguido fazer os exames entre agosto e outubro, foram orientadas quanto a DST e fatores de risco para câncer de colo do útero e de mama.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Em relação ao **objetivo de cobertura**, penso que para que ocorram revisões periódicas que visem manter e elevar este indicador será necessário, em primeiro, estabelecer uma forma de registro elaborada e bem estabelecida pela equipe. Estas ações também serão facilitadas quando as novas ACS iniciarem seu trabalho, para que ocorra a cobertura de todas as microáreas do bairro. Assim, o monitoramento trimestral será facilitado pelo trabalho em equipe.

Em relação ao **objetivo de qualidade**, suas ações já estão plenamente incorporadas ao serviço.

Em relação ao **objetivo de adesão**, suas ações já fazem parte da rotina de trabalho da ESF com visitas domiciliares para busca ativa das mulheres com exames em atraso, monitoramento do resultado dos exames, facilitação do acesso das

usuárias aos resultados e orientação sobre a importância e a periodicidade dos exames.

Em relação ao **objetivo de registro**, com os resultados gerados ao fim da intervenção, a equipe percebeu, em definitivo, a necessidade da manutenção de registros adequados (já inteiramente realizada) e de fácil acesso. Este ponto tem sido bastante discutido nas reuniões de equipe, para que se chegue ao melhor método para que as ações deste objetivo sejam plenamente atingidas. Prevê-se que quando todas as utilidades do prontuário eletrônico implementado em 2014 estejam disponíveis, o levantamento de dados seja mais rápido e acessível.

Em relação ao **objetivo de avaliação de risco**, durante a intervenção identificaram-se mulheres com risco elevado para o câncer de colo de útero e de mama. As ações para essa identificação permanecem. Ao fim do período do PROVAB, será entregue à coordenação uma lista compilando essas informações, para facilitar a ação do cuidado diferenciado.

Em relação ao **objetivo de promoção da saúde** percebo intensa conscientização e modificação de discurso de orientação para as usuárias em toda a equipe, especialmente entre as agentes comunitárias de saúde, as quais tem papel fundamental no esclarecimento de dúvidas e orientação, visto que são o primeiro e mais constante contato das usuárias com a ESF. Essas ações já estão, portanto, incorporadas à rotina do serviço.

4. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

4.1 Resultados da intervenção

Os resultados da intervenção são abaixo explanados através dos indicadores para cada objetivo e meta correspondentes.

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

Meta 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 56%.

Indicador 1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.

O indicador 1 cresceu de 16,3% (87) no primeiro mês para 43,9% (234) no segundo mês, atingindo finalmente 54,8% (292), 1,2 pontos percentuais aquém da meta pré estabelecida.

Para o preenchimento da planilha de coleta de dados referentes ao CP se considerou apenas mulheres entre 25 e 64 anos e se exclui da análise mulheres fora desta faixa etária (inclusive as mais novas com queixas e as mais velhas que nunca haviam feito o CP e que foram orientadas a fazê-lo durante a intervenção). Considerou-se o CP em dia caso ele tenha sido coletado durante a intervenção ou caso ele houvesse sido coletado nos últimos três anos e existissem dois exames prévios consecutivos negativos para neoplasia registrados no prontuário.

Ao fim da intervenção, fiquei satisfeita com o indicador. O bairro Santa Vitória possui 533 mulheres em idade de rastreamento para o CP, cuja indicação é que seja realizado trienalmente na maioria das mulheres. Dessa forma, prevemos que aproximadamente 177 mulheres deveriam fazer o CP por ano no bairro. Em somente três meses, conseguimos que 98 mulheres em idade para rastreamento o fizessem, além daquelas que já estavam com o CP em dia, não obstante existam três microáreas sem ACS. Isso nos indica que, ao se dar continuidade as ações propostas pela intervenção, é possível atingir 100% das mulheres com exames em dia.

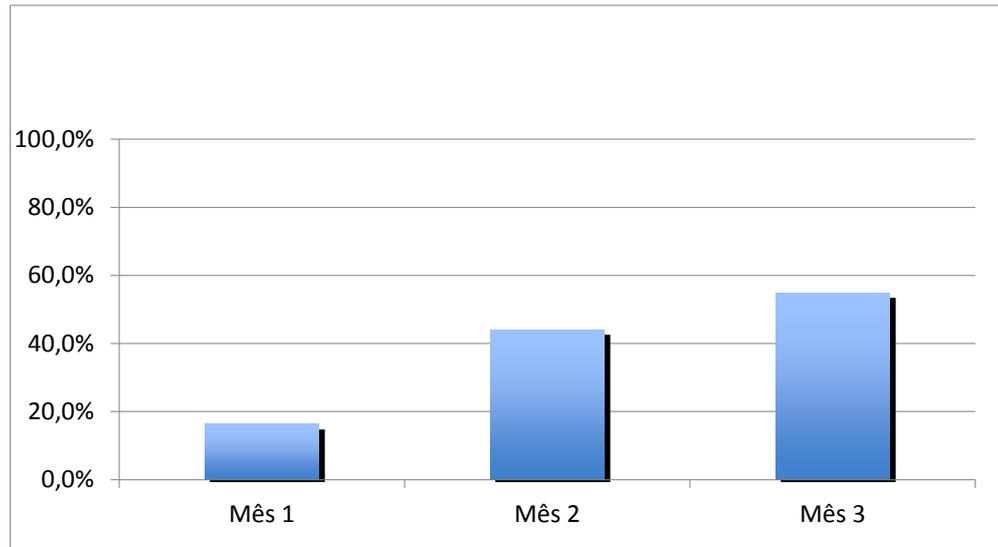


Figura 1- Indicador proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero. ESF Glória Imigrante. Santa Cruz do Sul/RS, 2014.

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

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 59%.

Indicador 2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

O indicador 2 evolui com melhora crescente porém não atingiu os 59% estipulados. No mês 1 alcançou 12,5% (20), passando a 21,9% (35) no mês 2 e 27,5% (44) no mês 3.

Para o preenchimento da tabela de coleta de dados referentes ao câncer de mama, foram consideradas mulheres entre 50 e 69 anos, excluindo as de maior ou menor idade, mesmo com risco muito elevado⁴ fora desta faixa etária. Considerou-se com exame em dia mulheres de risco muito elevado com mamografia feita há um ano e mulheres de risco habitual cuja última mamografia tivesse sido feita há, no máximo, dois anos. Foram considerados resultados alterados mamografias cujos laudos fossem BIRADS 0, BIRADS 3, BIRADS 4, BIRADS 5 e BIRADS 6.

Durante a intervenção 68 mulheres foram cadastradas para câncer de mama. Destas, nove já estavam com a mamografia em dia e com resultados registrados em

⁴ Mulheres com diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular *in situ*, história familiar de câncer de mama masculino, parentes de 1º grau feminino com câncer de mama antes dos 50 anos ou câncer de ovário ou câncer de mama bilateral em qualquer idade (BRASIL, 2013).

seus prontuários, tendo sido realizadas ações referentes à qualidade do serviço. Assim sendo, ao longo da intervenção, foram solicitadas 59 mamografias registradas em fichas espelho. Trinta e seis mulheres já retornaram com resultados em consultas com o exame pronto, conforme eu havia orientado previamente. Sinto-me satisfeita: além de cuidado próprio, é uma forma de consideração com o profissional trazer o resultado de um exame em vez de, como antes era feito, enviá-lo pela agente de saúde.

Contudo, o indicador 2 ficou longe da meta pré estabelecida. Diversos motivos podem explicar este fato. A mamografia é um exame que deve ser feito longe do bairro, isso implica condições financeiras e de saúde para o deslocamento da usuária (percebemos, por exemplo, que pacientes com DPOC têm menos registros de mamografias). Além disso, o resultado desse exame deve ser buscado pela usuária, o que traz, novamente, a questão do deslocamento ao foco. O fato de o resultado não ser enviado à ESF também dificulta a coordenação do cuidado, pois não sabemos quantas mulheres das quais foi solicitada a mamografia a fizeram e não simplesmente não retornaram com o exame. Também, a meu ver, existe a questão dos registros. Ao atender esporadicamente mulheres das microáreas quatro, cinco e seis, percebi que muitas delas estavam recebendo a solicitação de mamografia e as orientações corretas e retornando com o resultado deste exame (que estava registrado no prontuário clínico), porém não havia uma ficha espelho correspondente ao seu nome. Este fato me faz entender que houve durante a intervenção mais mulheres com a mamografia em dia, contudo, com registro somente no prontuário clínico, o que dificultou sua contabilização correta para o indicador.

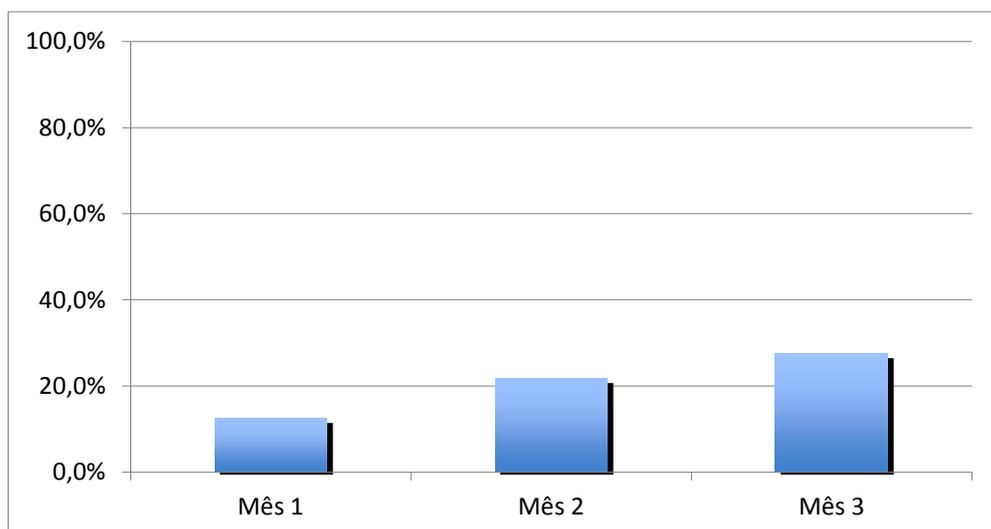


Figura 2 - Indicador proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. ESF Glória Imigrante. Santa Cruz do Sul/RS, 2014.

Objetivo de qualidade: 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 3: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

O indicador 3 manteve-se em 100%, totalizando 87 mulheres no mês 1, 234 no mês 2 e 292 mulheres no mês 3.

Para correta interpretação deste indicador, todos os CP realizados durante a intervenção tiveram seus resultados transcritos na planilha de coleta de dados. Para tanto, toda a amostra laudada como satisfatória assim foi considerada, ainda que não descrevesse a visualização do epitélio escamoso e glandular. Esta ação segue orientação do PROVAB e do laboratório de patologia que analisa as amostras e emite seus resultados. Desta maneira, todas as amostras coletadas durante a intervenção foram consideradas satisfatórias.

Em relação às mulheres cadastradas que já estavam com o CP em dia, foram consideradas satisfatórias amostras que assim estivessem descritas no prontuário.

Objetivo de adesão: 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 4: Proporção de mulheres com citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado

Foram considerados alterados resultados de CP que apresentassem alterações celulares malignas, excluindo-se, portanto, metaplasia, atrofia, infecção por *Candida sp.*, por *Trichomonas vaginalis* e vaginoses bacterianas.

Ao longo da intervenção cadastramos sete mulheres cujos resultados dos CP foram considerados alterados. Uma delas recebeu este laudo após coleta de CP

durante a intervenção, as demais foram diagnosticadas previamente. Todas as mulheres retornaram para conhecer o resultado de exame.

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

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

Indicador 5: Proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer o resultado.

Em Santa Cruz do Sul, todos os laudos das mamografias são entregues diretamente à paciente. Desta forma, a ESF somente identifica mulheres com mamografia alterada no momento em que elas retornam para conhecer o resultado da mesma. Assim sendo, não há registro de mulheres com mamografias alteradas que não tenham retornado a UBS.

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

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

Indicador 6: Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de citopatológico e que foi feita busca ativa.

Nos três meses de intervenção apenas um CP resultou alterado. Nesta ocasião, seguindo o protocolo de rotina da ESF, foi realizada busca ativa desta usuária através de contato telefônico no momento em que o resultado foi recebido na unidade de saúde. Agendou-se uma consulta com a enfermeira para o dia posterior durante a qual foi fornecida orientação sobre o resultado do CP e marcada consulta para a semana no serviço de ginecologia da cidade.

No cadastramento das usuárias cujo CP estava alterado previamente a intervenção, todas relataram que foram contatadas via telefonema ou através das ACS, solicitando que comparecessem à ESF.

Salienta-se que, nos casos de CP alterado, é praxe da ESF realizar busca ativa antes mesmo que a usuária busque o resultado do exame na unidade, portanto se for considerado busca ativa somente para mulheres que não retornaram para resultado de citopatológico, este indicador não se aplica.

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

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

Indicador 7: Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e que foi feita busca ativa.

Não foram realizadas buscas ativas a mulheres com mamografia alterada, pois todas as mulheres em que se identificou alteração, voltaram, necessariamente para mostrar o exame na ESF, visto que o laudo é entregue diretamente à usuária.

Objetivo de registro: 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 8: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

O indicador 8 evolui de forma variável. Iniciou em 98,9%, (87). No mês dois, passou para 96,6% (234) e no último mês finalizou em 98,% (292).

Todas as mulheres que coletaram o CP entre os meses de setembro a outubro de 2014 tiveram resultados registrados em prontuário clínico e livro de resultados do CP. 195 mulheres cadastradas com CP em dia coletado antes da intervenção tiveram o resultado localizado em seus prontuários ou trouxeram o laudo que foi fornecido após coleta em outra instituição, para que ficasse registrado em seu prontuário clínico. As variações neste indicador estão relacionadas às cinco mulheres cadastradas em idade para CP e mamografia, que retornaram com o resultado da última, mas que não ainda não haviam feito o CP durante a intervenção e portanto não havendo registro pois não havia, também, resultado a ser registrado.

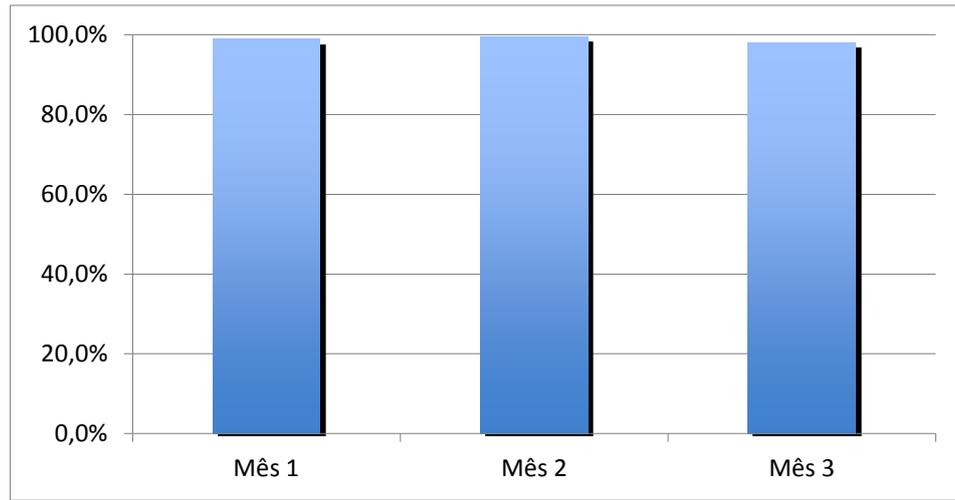


Figura 3: Indicador proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero. ESF Glória Imigrante. Santa Cruz do Sul/RS, 2014.

Objetivo de registro: Melhorar o registro das informações.

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

Indicador 9: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Ao longo da intervenção o indicador 9 aparenta ter decrescido: no primeiro mês de intervenção contava com 64,4% (20) de mulheres com registro adequado de mamografia; no segundo mês este número passou para 64,8% (35) e ao fim de outubro chegou a 64,2%, equivalendo a (43) mulheres.

Todas as mulheres que fizeram a mamografia e trouxeram o resultado à ESF entre agosto e outubro tiveram os resultados registrados em ficha espelho e prontuários clínicos. Para entender o motivo de a percentagem final do indicador ser menor que a inicial, basta verificarmos que o número total de mulheres cadastradas aumentou. Isto significa que há mais mulheres cadastradas na intervenção, que a mamografia foi solicitada, e que foram orientadas e avaliadas para fatores de risco para câncer de mama e DST no último mês da intervenção do que no primeiro. Todavia, houve menos tempo hábil para a realização do exame e retorno dos resultados.

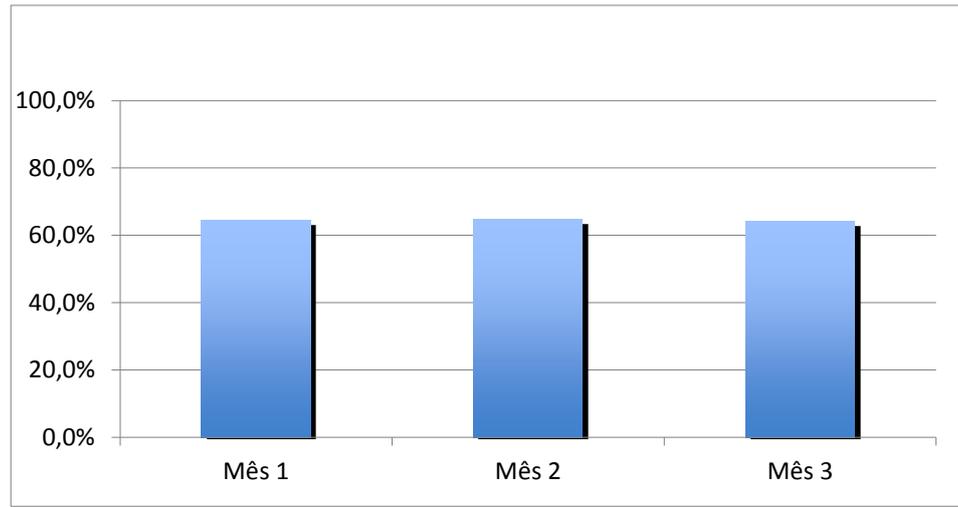


Figura 4: Indicador proporção de mulheres com registro adequado da mamografia. ESF Glória Imigrante. Santa Cruz do Sul/RS, 2014.

Objetivo de avaliação de risco: 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.

Indicador 10: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Todas as mulheres cadastradas foram questionadas sobre sinais de alerta para câncer de colo do útero, inclusive as que não estavam entre 25 e 64 anos. Nesta ocasião, pode-se realizar orientação quanto a periodicidade correta da coleta do CP e a fundamental importância de estarem alertas para os sinais de risco como leucorreia, sinusorragia, sangramento vaginal pós menopausa e dor e sangramento após relação sexual. Portanto, este indicador manteve-se em 100% ao longo dos três meses de intervenção.

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

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

Indicador 11: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Todas as mulheres cadastradas foram avaliadas quanto ao seu risco de desenvolver câncer de mama, inclusive as que não estavam entre 50 e 69 anos.

Portanto, este indicador manteve-se em 100% ao longo dos três meses de intervenção.

Objetivo de promoção da saúde: 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 12: Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Todas as mulheres cadastradas foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero como o tabagismo e a atividade sexual sem preservativo. Assim 100% das mulheres foram orientadas nos três meses de intervenção.

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

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

Indicador 13: Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Todas as mulheres cadastradas foram orientadas quanto a DST e fatores de risco para câncer de mama e estimuladas a modificar hábitos de vida que se constituem em fatores de risco modificáveis, como a obesidade e a ingestão alcoólica elevada. Este indicador também se manteve em 100% durante a intervenção. Desta maneira as ações referentes a metas de qualidade do atendimento foram desenvolvidas integralmente entre aquelas mulheres cujo CP ou mamografia estavam em dia, entre aquelas em que os exames foram solicitados e realizados durante a intervenção e inclusive entre as poucas mulheres que não desejaram fazer os exames. Dessa forma, considerou-se que embora as metas de cobertura sejam importantes, a qualidade do acompanhamento garantirá a medida do seu valor.

4.2 Discussão

A intervenção na ESF Glória Imigrante propiciou a identificação das mulheres em idade para rastreio de câncer de colo de útero e de mama, a ampliação da cobertura de mulheres com citopatológicos e mamografias em dia, a melhoria dos registros de solicitações e resultados desses exames e a qualificação da atenção às mulheres que realizam exames na unidade ou que frequentam a unidade, mesmo sem realizar exames através dela.

Ao fim da intervenção, pelo menos 292 mulheres das 533 entre 25 e 64 anos estavam com seus exames de citologia uterina em dia e registrados em prontuário ou ficha espelho, e pelo menos 44 de 160 entre 50 e 69 anos com suas mamografias em dia e registradas em prontuário ou ficha espelho. Além disso, pelo menos 301 mulheres foram orientadas para DST e fatores de risco e prevenção de câncer de colo uterino e câncer de mama.

Para a equipe, a intervenção exigiu que a mesma se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao rastreamento das mulheres na idade correta, coleta correta de exames, orientação de frequência correta para realização do CP e da mamografia e monitoramento de mulheres com risco aumentado para câncer de colo de útero e de mama. Esta atividade aumentou a integração da equipe, especialmente através de ações como os bilhetes de aviso de exame atrasado grampeados na capa dos prontuários. Essa medida permitiu que recepcionistas, técnicas de enfermagem, médicas e enfermeira pudessem promover, mesmo que de maneira rápida e informal, o chamamento da usuária à unidade com fim específico de atualizar seu exame atrasado. A intervenção promoveu ainda o trabalho integrado entre médicas, enfermeira, técnicas de enfermagem agentes comunitárias e recepcionistas.

Em linhas gerais, as recepcionistas orientavam sobre marcação de exames, faziam essa marcação e também convidavam as mulheres identificadas através dos bilhetes em prontuário, que iam à unidade por motivos diversos, a marcarem consulta. As técnicas de enfermagem, no momento do acolhimento, identificavam a demanda e marcavam consulta. Caso identificassem sinais de alerta para algum dos cânceres, encaixavam a paciente para acolhimento no dia. Caso a consulta fosse para marcar ou mostrar exames cujos resultados estivessem bem, esta era marcada para a semana. Também orientavam mulheres que procuravam a unidade para realizar aplicação de anticoncepcionais injetáveis (alem de entregar preservativos após a aplicação), vacinar filhos, medir pressão arterial, a marcar consulta para atualização

de exames. A enfermeira realizava as coletas de CP na unidade e também fazia solicitações de mamografias. As médicas tiveram atribuições de identificar mulheres de alto risco, orientar mulheres para fatores de risco e meios possíveis de prevenir os cânceres de colo de útero e de mama, de examinar mamas e solicitar mamografias e orientar as mulheres que necessitavam fazer o CP a marcá-lo na mesma ocasião da consulta, além de manter registro da solicitação de CP e mamografia e do resultado das mamografias em prontuários. As agentes comunitárias de saúde tiveram atribuições de identificar mulheres de alto risco, orientar mulheres para fatores de risco e meios possíveis de prevenir os cânceres de colo de útero e de mama e em algumas situações, marcar horário para a coleta de CP.

A intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando a atenção a um maior número de pessoas. As orientações da equipe quanto à frequência correta da realização do CP, por exemplo, permitiu diminuir o número de consultas de enfermagem para este fim e abrir estes horários para buscas ativas e visitas domiciliares. Isso pode ocorrer porque vimos que, mesmo com a diminuição do número de consultas para coleta de CP, ainda assim proporcionaríamos a possibilidade de todas as mulheres do bairro colocarem seu exame em dia segundo a frequência trienal e, mesmo assim sobriam horários para esta finalidade na agenda. Essa redução programada de acordo com demanda também diminui gastos públicos e aumentou a qualidade do atendimento à população, visto que, como antes mencionado, estes horários passaram ser utilizados para a prestação de outros serviços.

O rastreamento de mulheres de alto risco também foi importante: torna-se mais fácil a prevenção secundária naquelas mulheres que tem mais chances de desenvolver a patologia. Para o serviço, não deixar uma mulher adoecer significa menos gasto de tempo com cuidados paliativos e visitas domiciliares, além de menos chance de adoecimentos e problemas psicossociais com o cuidador de um doente grave.

O impacto da intervenção já pode ser observado na comunidade. Embora as buscas ativas e visitas domiciliares tenham sido focadas às mulheres das microáreas 1, 3 e 5, a procura da ESF para a realização de CP e mamografia partiu também das mulheres moradoras das microáreas 2, 4 e 6, pois a realização desses exames foi um tema disseminado inclusive através da vizinhança. Por conseguinte, inúmeras mulheres do bairro e seus familiares foram orientados para sinais de alerta para

câncer de colo de útero e de mama, fatores de risco e medidas de prevenção. preservativos foram distribuídos e seu uso foi incentivado. Pelo menos 54,8% da população de mulheres entre 25 e 64 anos está com o pré-câncer em dia e os números de mulheres entre 50 e 69 anos com registro de mamografia em dia é de 27,5%.

A intervenção também poderia ter sido facilitada se desde o seu início eu tivesse compreendido o significado de “cadastrar” uma usuária no programa de intervenção. Após explicação clara em uma das orientações da semana do curso de especialização, a meu exemplo, através dos fóruns de participação, percebi que muitos colegas somente entenderam que o levantamento de dados que haviam feito até então não significava cadastrar. Até este momento só eram cadastradas por mim mulheres que estavam com o CP em dia (feito antes ou durante a intervenção) e mulheres que já haviam me trazido o resultado das mamografias. Foi também a partir deste entendimento que as agentes de saúde iniciaram a realizar cadastros. No entanto, durante a orientação para finalização do TCC, fui orientada a retirar todas as mulheres sem exames em dia cadastradas e manter, novamente, somente mulheres com CP e mamografia atualizados, conforme eu estava fazendo no início da intervenção.

Entendi alguns pontos chave, como a importância de eu, como médica, realizar visitas domiciliares para orientação e busca ativa somente na metade da intervenção, pois essas buscas geraram resultados muito positivos. Ainda faria, desde o início, uma tabela à parte que identificasse mulheres de alto risco para câncer de mama e chamaria essas mulheres para uma reunião, com o intuito de orientar a todas em grupo. Também abriria um turno por semana na agenda somente para atender as mulheres provenientes de buscas ativas.

Após a realização da especialização em saúde da família, compreendi que para bom trabalho numa ESF o conhecimento da população do território é fundamental. Entendo que justamente por esse motivo tenha sido solicitada a realização da análise situacional na unidade 1. Portanto acredito que a revisão de prontuários em unidades de saúde com ESF e população adstrita, devesse ser parte fundamental do curso de especialização, com pelo menos duas semanas dedicadas à identificação e levantamento de dados sobre a população alvo da intervenção a ser realizada. Através dessa atividade se poderia estabelecer metas de cobertura condizentes com o resultado deste levantamento. Sendo assim, penso que considerar o início da intervenção como marco zero é desvalorizar um trabalho prévio, seja o da

análise situacional, seja o de outros profissionais que realizaram as ações propostas pelo PROVAB em momento ou local diferentes da intervenção. Como exemplo, cito as mulheres que já estavam com o CP em dia antes da intervenção e, no entanto, não possuíam seu laudo registrado em prontuário. Em conversa, essas mulheres contaram que foram claramente orientadas por profissionais da saúde que o resultado de seus exames estava “ok” e que podiam seguir a rotina de rastreamento. As mulheres que não lembravam o resultado ou não o haviam buscado, relataram que gostariam de fazer o CP novamente, demonstrando o zelo com esse tipo de rastreamento. Dessa maneira penso que seja uma medida exatamente contrária à que se propõe a intervenção solicitar que mulheres que tenham feito o CP há, por exemplo, 3 meses, o repetirem por não possuírem seu laudo, caso um profissional da saúde haja orientado quanto ao seu resultado.

Em relação às metas de cobertura, penso que a intervenção poderia ter sido facilitada se desde o início elas fossem estabelecidas com números mais próximos do recomendado no manual técnico que norteou o trabalho. Ou seja, em uma população de 533 mulheres em idade para CP e 160 mulheres em idade para mamografia as metas de cobertura aproximadas indicadas para um período de três meses são de que 45 mulheres colem o CP e 26 mulheres façam a mamografia. Penso que metas de cobertura “palpáveis” estimulem o especializando e a equipe de saúde e garantam uma intervenção com resultados acima do satisfatório em números e qualidade. Ainda, estabelecer metas de cobertura para três meses a partir de análise de prontuários e de acordo com o manual técnico permitiriam algo que me parece fundamental: o planejamento e a descrição em TCC de um plano de ação para os próximos três anos, no qual se identifiquem as mulheres de alto risco e o ano de coleta do próximo CP e mamografia das mulheres da área e se deixe estipulado buscas ativas mensais com fim de atualização destes exames. Dessa forma haveria um planejamento claro para o coordenador da ESF em relação a uma intervenção já estabelecida, visto que um novo especializando do PROVAB não pode dar continuidade a um mesmo foco já trabalhado.

Pretendo ao fim da intervenção deixar tabelas eletrônicas prontas e orientar seu uso para verificação mensal de mulheres a serem chamadas para fazer CP ou mamografia e também deixar à ESF uma tabela com mulheres consideradas de alto risco para câncer de colo uterino e câncer de mama. Ações importantes da intervenção já estão incorporadas a rotina do serviço e reuniões para atualização de

orientações e esclarecimentos de dúvidas da equipe são fundamentais para a continuidade do bom serviço na unidade. Ao meu ver, atualmente, o ponto chave para melhoria do serviço se relaciona aos registros de fácil acesso.

Dentre os próximos passos para melhorar a atenção à saúde no bairro esta a continuidade das ações da intervenção estendidas às microáreas não atendidas por ACS (dois, quatro, seis) quando as novas agentes de saúde selecionadas pelo concurso de fim de 2014 iniciarem seu trabalho. Também devemos permanecer enfatizando as mulheres com exames alterados em seguimento em outro serviço para que não deixem de acompanhar na ESF, para assim podermos realizar o cuidado continuado e a coordenação deste cuidado mais fácil e eficientemente.

4.3 Relatório da Intervenção para gestores

Ao longo dos meses de agosto, setembro e outubro ocorreu, na ESF Glória Imigrante, uma intervenção orientada pelo curso de especialização em saúde da família e guiada pela médica do PROVAB. Tal intervenção visou a melhoria da atenção à prevenção do câncer de colo de útero em mulheres dos 25 aos 64 anos e do câncer de mama em mulheres dos 50 aos 69 anos.

O foco da intervenção foi a saúde da mulher, tendo em vista sua importância social no bairro Santa Vitória. São as mulheres do bairro que, em maioria, por excelência ou imposição, atuam como cuidadoras da comunidade. Além desta função social também desenvolvem relevante trabalho como mão de obra nas empresas do Distrito Industrial de Santa Cruz do Sul. Sendo assim, a equipe da ESF entendeu que proporcionar atenção e cuidado, além de conhecimento a essa população seria uma forma de melhorar a saúde de toda a comunidade do bairro.

Para saber quantas mulheres na faixa etária preconizada para a ação moravam no bairro e quantas delas precisavam fazer o citopatológico e a mamografia, antes de iniciar a intervenção, a médica do PROVAB fez a revisão de todos os prontuários das famílias do território. Nesta revisão foi encontrado um número de 533 mulheres entre 25 e 65 anos e 160 mulheres entre 50 e 69 anos.

Seis objetivos específicos foram estipulados, os quais buscaram ampliação da cobertura de detecção precoce do câncer de colo do útero para 56% e do câncer de mama para 59%, a melhoria da qualidade do atendimento, a melhoria da adesão à realização do citopatológico e da mamografia, a melhoria do registro das informações,

a avaliação de risco para câncer de colo de útero e mama e a promoção à saúde destas mulheres.

É importante informar que a equipe básica atual da ESF conta com agentes comunitárias de saúde para 50% do território, isto é, as microáreas ímpares. Portanto, as metas de cobertura foram estabelecidas visando as microáreas um, três e cinco, atualmente atendidas por ACS.

Ao longo de três meses, ações foram realizadas, como capacitação da equipe para identificação do público alvo e de fatores de risco e sinais de alerta para câncer de colo de útero e de mama, visitas domiciliares para esclarecimento da comunidade e buscas ativas a mulheres com exames em atraso. Além destas, buscou-se associar o uso de contraceptivos com preservativos, os quais passaram a ser oferecidos sempre também quando da retirada do método hormonal.

Ao fim da intervenção atingiu-se 54,8% (292) de mulheres entre 25 e 64 anos com pré câncer em dia e 27,5% (44) de mulheres entre 50 e 69 anos com a mamografia em dia.

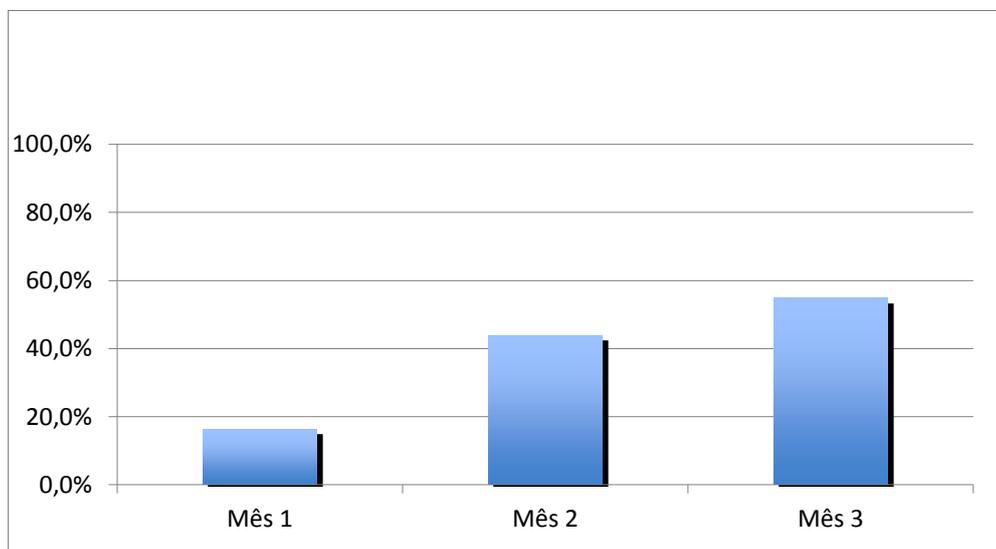


Figura 1- Indicador proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero. ESF Glória Imigrante. Santa Cruz do Sul/RS, 2014.

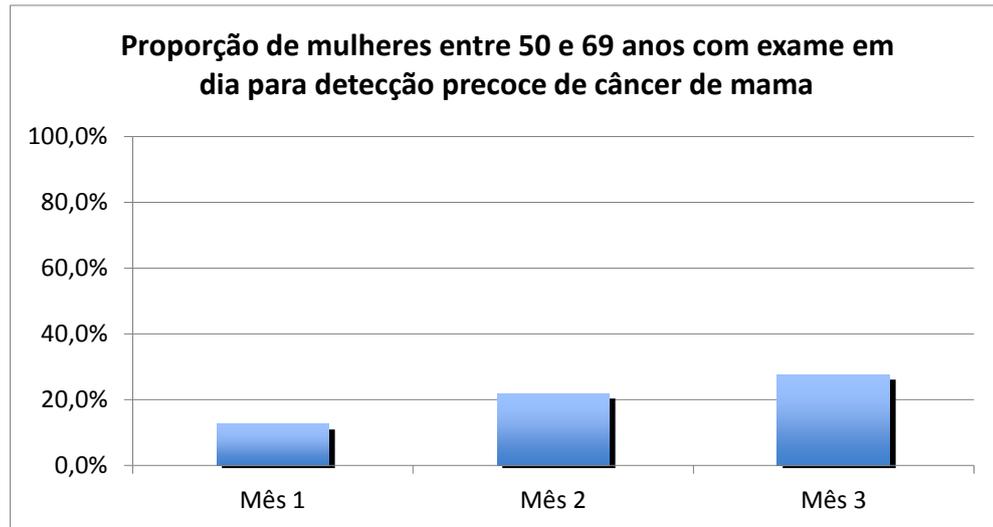


Figura 2 - Indicador proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. ESF Glória Imigrante. Santa Cruz do Sul/RS, 2014.

Tal resultado é muito significativo, especialmente quando avaliado sob o prisma de apenas três meses de trabalho. A partir desses números entende-se que ações com objetivos e metas específicas, além do engajamento da equipe e da secretaria de saúde podem proporcionar ótimos indicadores de saúde ao município, ainda mais quando projetados para longo prazo. Para tanto a parceria com a secretaria de saúde é indispensável, para que haja uma relação multilateral de escuta de demandas da equipe, da comunidade e da própria secretaria de saúde.

Dentre os pontos positivos que percebi na intervenção está a agilidade entre o processo de marcação, realização e entrega de resultado de mamografias em mulheres de 50 a 69 anos: não demorava mais que 15 a 20 dias. A maior dificuldade em relação a esta faixa etária ocorria quando uma mamografia vinha com laudo de BIRADS 0 e necessitava de um exame complementar como a ultrassonografia mamária. Nesses casos, as solicitações retornaram negadas, mesmo estando bem justificadas. Outro ponto a ser avaliado diz respeito aos resultados das mamografias. Penso se haveria possibilidade de que esses resultados também fossem enviados a ESF, pois assim teríamos maior controle sobre aquelas pacientes que fazem exames e não retornam a unidade para mostrar seus resultados, gerando dados mais fidedignos e melhores indicadores.

Em relação aos exames de citologia uterina, nunca houve durante a intervenção ou anteriormente falta de material para coleta adequada.

Uma melhoria indubitável ao serviço foi ter alcançado as metas de qualidade: buscamos orientar 100% das mulheres cadastradas na intervenção para DST, sinais

de alerta para câncer de mama e de colo de útero, fatores de risco e de proteção. Também nos empenhamos em orientar a frequência correta para a coleta do CP e da mamografia. Orientar às mulheres que podem fazer seu CP anualmente desde que não sejam imunossuprimidas e tenham dois resultados consecutivos negativos em anos anteriores diminui os gastos com material e tempo dedicados a este exame. Tendo 533 mulheres, a UBS poderia, calculando segundo as normas do ministério realizar uma média de 180 CPs por ano e ainda assim manter sua cobertura em 100%.

Percebo que para a continuação das ações iniciadas na intervenção será fundamental a entrada das novas agentes de saúde, assim poderemos melhorar a cobertura das microáreas atualmente desassistidas por esse serviço. A distribuição de preservativos deve continuar bem como a orientação a mulheres e homens sobre DST. Percebo a importância das reuniões de equipe para a atualização dos assuntos em saúde e das buscas aos usuários com exames em atraso e vejo a necessidade de a reunião durar um turno inteiro, não somente 2h30 min. Ainda considero urgente um sistema de dados com atualização interna imediata nas UBS. Atualmente, com o prontuário eletrônico implementado em 2014, apenas geramos os números de quantos CP foram feitos na unidade (informação que se terá sobre as mamografias quando for autorizado que sejam solicitadas pelo mesmo sistema). Entretanto, não é possível relacionar estes CP às suas usuárias, ação que facilitaria muito na hora de fazer o levantamento de dados trimestral para avaliar o indicador de cobertura de CP e mamografias e partir para as buscas ativas. Seria interessante se o sistema já utilizado nas ESF a partir de 2014, através de registros de solicitações e resultados de exames realizados pelos profissionais de cada unidade, gerasse relatório mensal listando usuárias. Além de uma forma de monitorar a cobertura dos exames seria um incentivo ao correto preenchimento do prontuário eletrônico.

Quadro 4 - Resultados finais da Intervenção

Número de mulheres entre 25 e 64 anos no bairro	533
Número de mulheres entre 25 e 64 anos com pré-câncer em dia	292

Número de mulheres entre 50 e 69 anos no bairro	160
Número de mulheres entre 50 e 69 anos com mamografia em dia	44
Número de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero	301
Número de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.	301
Número de mulheres orientadas sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para câncer de colo de útero.	301
Número de mulheres orientadas sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para câncer de mama.	301

4.4 Relatório da intervenção para comunidade

Ao longo dos meses de agosto, setembro e outubro foi desenvolvido no Posto de Saúde Glória Imigrante um trabalho para melhorar a prevenção do câncer de colo de útero nas mulheres entre 25 e 64 anos e para melhorar a prevenção do câncer de mama nas mulheres entre 50 e 69 anos.

Antes de iniciar esse trabalho, a médica responsável pelas microáreas um, três e cinco fez a revisão de todos os prontuários das famílias do território, para saber quantas mulheres nessas idades moravam no bairro e quantas delas precisavam fazer esses exames. Foi encontrado um número de 533 mulheres entre 25 e 65 anos e 160 mulheres entre 50 e 69 anos.

A meta foi para que no fim desses três meses 56% (300) das mulheres entre 25 e 64 anos estivessem com o pré-câncer em dia e que 59% (95) das mulheres entre 50 e 69 anos estivessem com a mamografia em dia e que se explicasse sobre doenças sexualmente transmissíveis e maneiras de identificar e prevenir o câncer do colo de útero e de mama para o maior número de mulheres possível.

Ao fim de outubro, chegamos ao número de 292 mulheres com o exame de pré-cancer em dia e 44 mulheres com a mamografia em dia. Esse cálculo foi feito levando em conta mulheres que já estavam com esses exames atualizados com resultado anotado no prontuário e mulheres que fizeram esses exames durante os três meses de pesquisa do trabalho.

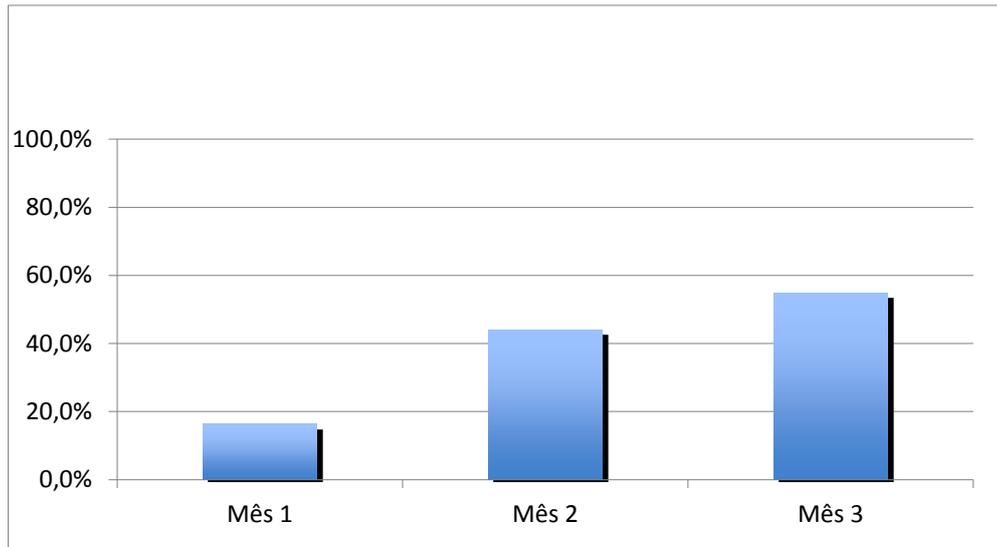


Figura 1- Indicador proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero. ESF Glória Imigrante. Santa Cruz do Sul/RS, 2014.

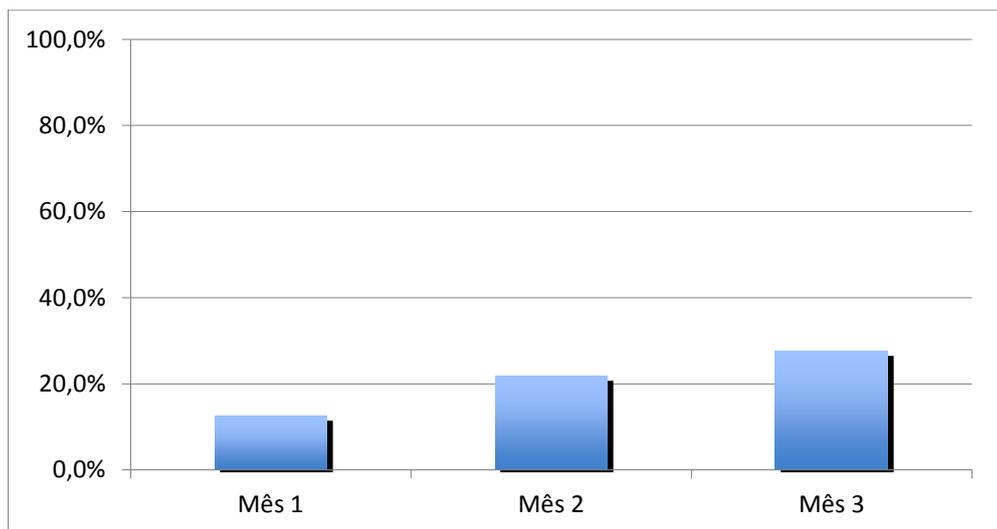


Figura 2 - Indicador proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. ESF Glória Imigrante. Santa Cruz do Sul/RS, 2014.

Mais que colocar os exames em dia, nossa intenção foi de melhorar o atendimento às mulheres do bairro. Para isso, nos esforçamos em dar orientação sobre o tempo e a idade certos para coletar o pré-câncer e para fazer mamografia, conversamos sobre ações que podemos ter para tentar evitar o desenvolvimento desses cânceres e situações em que devemos procurar atendimento no posto imediatamente, pois são alertas para o câncer de colo de útero e de mama.

Para dizer que conseguimos melhorar o atendimento também precisamos ter conseguido coletar bem o exame de pré-câncer e registrar o resultado corretamente num local que permita que a equipe encontre e que a paciente, se precisar, venha ao

posto solicitar segunda via do resultado e a obtenha e fazer o mesmo com o resultado da mamografia.

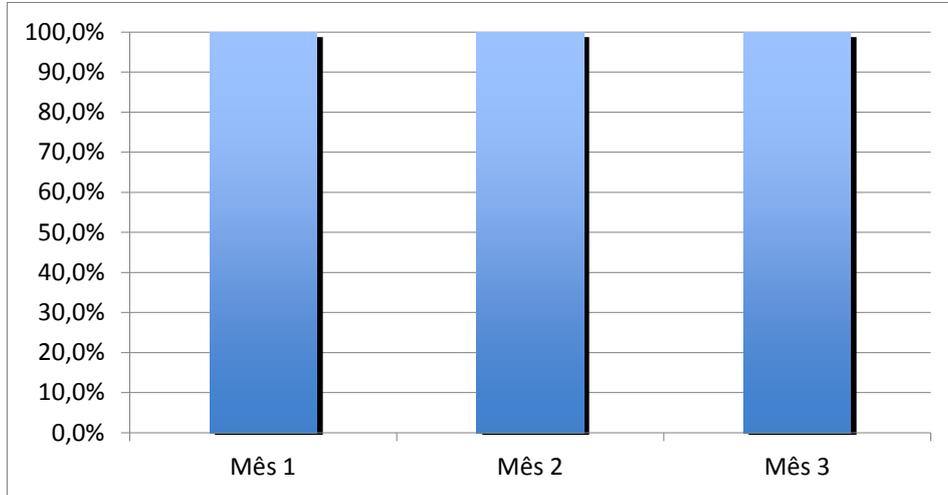


Figura 5: Indicador proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero. ESF Glória Imigrante. Santa Cruz do Sul/RS, 2014.

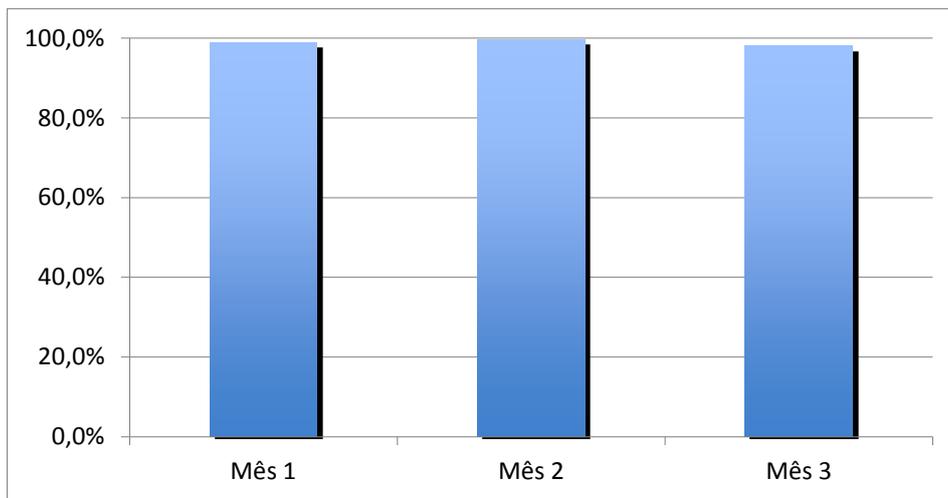


Figura 3: Indicador proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero. ESF Glória Imigrante. Santa Cruz do Sul/RS, 2014.

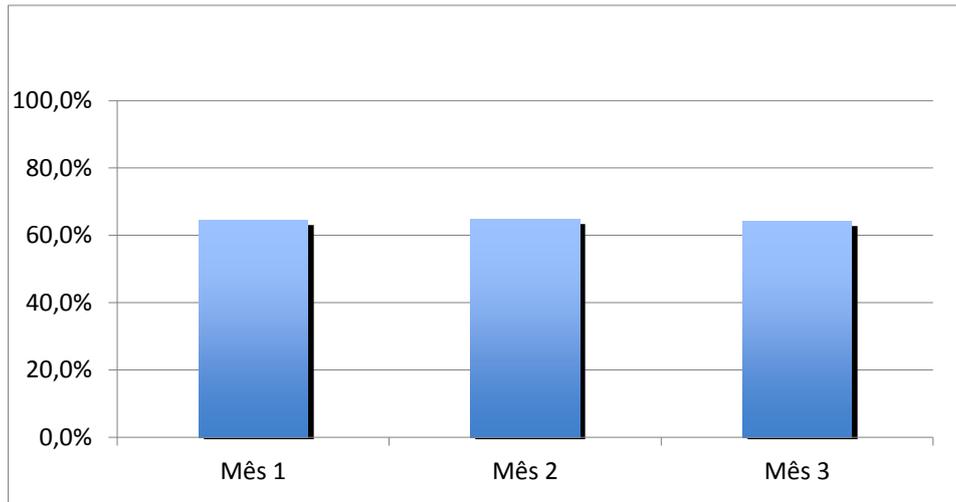


Figura 4: Indicador proporção de mulheres com registro adequado da mamografia. ESF Glória Imigrante. Santa Cruz do Sul/RS, 2014.

O resultado do pré câncer é mandado diretamente para o posto de saúde e, sempre que existe alguma alteração a equipe entra imediatamente em contato com a paciente (seja através de ligação telefônica ou pela agente comunitária de saúde) para explicar o resultado e marcar consulta especializada. O resultado das mamografias tem que ser buscado pela paciente na clínica onde o exame é feito. Assim, a equipe do posto não sabe se o resultado está alterado até que a paciente venha mostrar. Achamos que seria ótimo se uma cópia deste resultado fosse encaminhada também para o posto e já conversamos com a secretaria de saúde, mas sabemos que se as mulheres do bairro também demonstrarem interesse e solicitarem que isso aconteça, as chances de que dê certo aumentam.

Para melhorar o atendimento, as reuniões de equipe são fundamentais. Na quinta feira à tarde, a partir das 14h30min quando o Posto de Saúde fecha, diversas vezes ficamos analisando quem eram as mulheres que precisavam ser chamadas pra vir fazer os exames ou quem eram as mulheres com alto risco de câncer de mama, por exemplo, para que, se elas esquecerem de fazer seus exames nós possamos lembrá-las.

É importante que fique claro que melhorar o atendimento não diz respeito só ao momento em que há pacientes no posto. Não significa somente ter conhecimento de medicações e doenças, nem somente ser simpático ou não deixar o paciente esperando. Para melhorarmos o atendimento, precisamos reler prontuários, pensar em quem são as pessoas que precisam de visitas, e tentar conciliar durante o horário de funcionamento do posto, a melhor hora pra fazer tudo isso. Não é uma tarefa fácil.

Para alcançar os objetivos propostos no início do trabalho conversamos em grupos com a comunidade, com as gestantes, fizemos esclarecimentos durante as consultas com as médicas e a enfermeira e visitas das médicas e de agentes de saúde para explicar porque o pré-câncer e a mamografias são tão importantes.

Muitas vezes as agentes de saúde já marcavam horário para a usuária vir fazer o pré-câncer, mas percebemos que muitas mulheres não vinham. Então começamos a solicitar que a própria paciente viesse ao posto para escolher o horário mais adequado para marcar sua consulta.

Hoje em dia a enfermeira coleta o pré-câncer toda quarta feira, com seis horários pela manhã e seis horários à tarde. Duas vezes por mês também há coleta de noite, para as mulheres que trabalham durante o horário de funcionamento do Posto de Saúde. Se contarmos que em um mês temos 60 consultas para coleta de pré-câncer isso significa que em um ano temos 3120 consultas. Se hoje, todas as mulheres do bairro estivessem com o pré-câncer em dia e com resultado normal, só 180 mulheres precisariam fazer o pré-câncer por ano. Ou seja, há possibilidade de todas as mulheres realizarem o pré-câncer e, caso necessário, repeti-lo sem problema de falta de horários.

Notamos que, embora alguns momentos da rotina do Posto de Saúde tenham que ser reservados para análise de prontuários, para listar mulheres que devemos lembrar de fazer exames, para averiguar se possuímos todo o material necessário e nestes horários não haja atendimento de algum integrante da equipe, ficamos orgulhosas em dizer que hoje em dia, no bairro Santa Vitória pelo menos 292 mulheres estão com o pré-câncer em dia e pelo menos 44 mulheres com a mamografia em dia. Também ficamos orgulhosas de ter orientado a comunidade sobre doenças sexualmente transmissíveis e sobre os fatores de risco para câncer de mama e de colo e útero, como se faz pra identificá-los e como se faz para prevenir esses cânceres.

Contamos com a ajuda das mulheres do bairro para que repassem as informações sobre os sinais de risco para câncer de colo de útero e de mama e a frequência certa dos exames para vizinhas, amigas, familiares. Lembramos que este não é um assunto exclusivamente feminino, pois tem a ver com a saúde de todos. Os homens também devem ser orientados para que incentivem suas mulheres, mães e filhas a estarem com os exames em dia e para que possam auxiliar as mulheres a cuidarem de suas saúdes.

É importante também que a comunidade busque melhorias para o posto de saúde, participando das reuniões de comunidade, contribuindo com sugestões para melhorar o atendimento, ajudando a manter a boa estrutura do prédio e entendendo que pode solicitar melhorias também diretamente na secretaria de saúde do Município. Isso ajuda a equipe do posto de saúde e mostra à secretaria de saúde que as solicitações que fazemos são apoiadas pela população e surgiram pelas necessidades da mesma, o que traz força e sustentação e coloca a equipe de saúde e os moradores do bairro juntos. Assim, a comunidade pode solicitar que a secretaria de saúde entre em contato com as fumageiras e oriente que o pré câncer pode ser feito de 3 em 3 anos, que os resultados das mamografias sejam enviados também ao posto de saúde, que não falem medicamento no posto, que as receitas dos remédios controlados valham por mais de um mês, etc.

O Posto de Saúde está sempre à disposição para ouvir propostas de melhoria vindas da comunidade, inclusive em se tratando desse assunto. Contamos com a ajuda de todas e todos para melhorar a forma de atender e trazer mais saúde para o bairro.

Quadro 4 - Resultados finais da Intervenção

Número de mulheres entre 25 e 64 anos no bairro	533
Número de mulheres entre 25 e 64 anos com pré-câncer em dia	292
Número de mulheres entre 50 e 69 anos no bairro	160
Número de mulheres entre 50 e 69 anos com mamografia em dia	44
Número de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero	301
Número de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.	301
Número de mulheres orientadas sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para câncer de colo de útero.	301
Número de mulheres orientadas sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para câncer de mama.	301

5 REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE O PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM

Quando iniciei meu trabalho na ESF Glória/Imigrante estava apreensiva: além de ser o meu primeiro trabalho fixo após a graduação era também minha primeira especialização. Em relação especificamente ao PROVAB não sabia como seria a escolha do tema da especialização, se eu teria que escolher de maneira aleatória e como eu saberia que estava no caminho certo. Tranquilei-me após ler as primeiras orientações do curso e entender que haveria tarefas semanais que fundamentariam o trabalho de conclusão e que o assunto a ser abordado seria escolhido após análise de necessidade de melhoria da atenção a algum dos grupos prioritários assistidos na atenção básica.

Logo na primeira semana após minha entrada como médica de família da UBS a equipe recebeu também outra médica de saúde da família transferida da ESF Rauber para trabalhar na ESF Glória. Após a instalação de ambas, resolvemos dividir o atendimento às seis microáreas de maneira fixa, para mantermos os vínculos pressupostos para um médico de família. Dessa maneira, meu trabalho no curso em relação às expectativas iniciais desenvolveu-se diferente. Embora eu tenha pensado que seria a única da unidade, hoje não entendo como a médica anterior conseguia atender à população do bairro sendo somente uma. Atualmente temos duas agendas diferentes, atendemos duas vezes mais consultas por mês do que ocorreria até março e ainda há reclamações de falta de horários para consultas.

Ao fim do ano, pude perceber que o curso de Especialização em Saúde da Família, proporcionado pelo Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica, embora me desgastasse e angustiasse, me capacitou bastante para entender e planejar a dinâmica de trabalho desejável em ESF. Após análise da intervenção, entendi que para o bom funcionamento de uma UBS com ESF é fundamental o planejamento: conhecer a área, saber quem é a população alvo para cada ação e seu número no bairro são conhecimentos essenciais para programar ações e otimizar tempo e recursos.

Em uma de nossas últimas reuniões de equipe, comentávamos sobre os frutos de 2014: as agentes comunitárias de saúde disseram que há pelo menos dois anos não viam a UBS receber tantas pessoas para atividades como as do dia das crianças e as da semana da mulher ou tantas pessoas na comunidade comentando e tirando

dúvidas sobre um assunto específico (neste caso, a frequência recomendada para realização do citopatológico e mamografia).

Nesta mesma reunião, pensamos que para 2015 seria interessante trabalhar com objetivos e metas específicos, a partir da identificação de nossas maiores demandas atuais (e menor taxa de controle nos usuários da ESF): hipertensão, diabetes, obesidade e saúde mental. Percebemos que os laços utilizados pelas profissionais em seus jalecos durante meses temáticos como outubro rosa, ou novembro azul contribuíram positivamente para chamar a atenção dos usuários da comunidade, os quais buscavam sempre saber a que correspondia a nova cor do laço. Pensamos em utilizar essa estratégia, dentre outras, para conseguirmos dar foco ao fortalecimento de ações em grupos, pois percebemos, após o PROVAB, que mesmo que essas ações acabem por diminuir os horários disponíveis para consultas, gerando, inicialmente, reclamações por parte da comunidade, elas acabam aumentando o escopo de promoção de saúde e prevenção primária e secundária.

Após este ano de especialização em saúde da família e trabalho na atenção básica percebi que a saúde da população brasileira seria inteiramente diferente caso existisse, como preconizado, uma UBS com Estratégia de Saúde da Família para no máximo cada 4000 habitantes. Se, então, cada estratégia contasse com profissionais qualificados para identificar demandas e programar a saúde de sua população (e não somente atender demandas espontâneas) a efetividade seria imensamente maior. A melhoria da saúde geral da população proporcionaria reações positivas a curto e longo prazo como a diminuição das filas de espera no serviço de pronto atendimento e superlotações em hospitais.

Após este ano trabalhando na atenção primária e elaborando o planejamento da ESF Glória Imigrante, vejo que o acompanhamento e as ações educativas, - embora despendam tempo, organização, capacitação e disposição profissional – são, ao mesmo tempo, o ponto diferencial entre ESF e PA e a única maneira de fazer, a longo prazo e verdadeiramente, a saúde ser um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças.

6 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de atenção básica n. 13. **Controle dos cânceres do colo de útero e da mama**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 52 p.

DBH VI. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Tratamento não medicamentoso e abordagem multiprofissional. Cap. 5. **Rev. Bras. Hipertensão**. vol.17(1):25-30, 2010. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/17-1/09-cap05.pdf>. Acesso em: 30 jan. 2015.

GEOPROCESSAMENTO – PMSCS. Prefeitura de Santa Cruz do Sul. Pesquisas – informações gerais - população por bairros. Acesso em: 26 maio 2014. Disponível em: <http://www.santacruz.rs.gov.br/geo/>

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Cidades. Rio Grande do Sul. **Informações completas**. 2014b. Acesso em: 26 maio 2014. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=431680&search=||infograficos:-informacoes-completas>.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Cidades. Rio Grande do Sul. **Histórico do município**. 2014a. Acesso em: 26 maio 2014. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=431680&search=||infograficos:-informacoes-completas>.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Controle do câncer de mama: conceito e magnitude**. 2014b. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio/conceito_magnitude. Acesso em: 14 dez. 2014.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Controle do câncer do colo do útero: conceito e magnitude**. 2014a. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama/conceito_magnitude>. Acesso em: 14 dez. 2014.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Incidência de câncer no Brasil: estimativas**. 2014c. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/tabelaregiones.asp?ID=5>. Acesso em: 17 ago. 2014.

PREFEITURA DE SANTA CRUZ DO SUL. **Atenção Básica**. 23 out. 2013. Disponível em: <http://www.santacruz.rs.gov.br/secretarias/atencao-basica>. Acesso em: 26 maio 2014.

STIFA. Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias do Fumo e Alimentação de Santa Cruz do Sul e Região. **STIFA supera índices nacionais nos cuidados com a Saúde da Mulher**. jun. 2014. Disponível em: http://www.stifa.org.br/artigos/10/Stifa_stifa_supera_indices_nacionais_nos_cuidados_com_a_saude_da_mulher. Acesso em: 02 jan. 2015.

ANEXO C

PLANILHA DE COLETA DE DADOS CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

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

ANEXO D

PLANILHA DE COLETA DE DADOS CÂNCER DE MAMA

Indicadores de Prevenção do Câncer de Mama - Mês 1										
1	Dados para coleta	Número da Mulher	Nome da Mulher	A mulher está com a mamografia em dia?	O resultado da última mamografia estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado da mamografia?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento?	O resultado da última mamografia foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	Foi realizada avaliação de risco para câncer de mama?	A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama?
2	Orientações de preenchimento	de 1 até o total de mulheres cadastradas	Nome	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
3										
13		10								
14		11								
15		12								
16		13								
17		14								
18		15								
19		16								
20		17								
21		18								
22		19								

ANEXO E

DOCUMENTO DO COMITÊ DE ÉTICA



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

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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



APÊNDICE A

QUADRO PARA BUSCA ATIVA DE ACS DAS MICROÁREAS 1, 3 e 5 ÀS USUÁRIAS COM CP E/OU MAMOGRAFIA EM ATRASO

ACS Rose Microárea 1

Prontuário	Usuária	Mamografia atrasada?	CP atrasado?	Telefone atualizado	Observações	Assinatura da usuária recebeu VD

ACS Elaine Microárea 3

Prontuário	Usuária	Mamografia atrasada?	CP atrasado?	Telefone atualizado	Observações	Assinatura da usuária recebeu VD

ACS Joana Microárea 5

Prontuário	Usuária	Mamografia atrasada?	CP atrasado?	Telefone atualizado	Observações	Assinatura da usuária recebeu VD

APÊNDICE B

**IMÃ PARA GELADEIRA PRODUZIDO PELA EQUIPE DA ESF GLÓRIA IMIGRANTE,
DISTRIBUÍDO DURANTE A INTERVENÇÃO À POPULAÇÃO**

