

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
PROGRAMA DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA



Trabalho de conclusão de curso

Melhoria da Atenção à Saúde da Mulher: prevenção do Câncer de Colo Uterino e Controle do Câncer de Mama, na ESF São Genaro Lorena Bastos dos Santos, Cruz Alta/RS

Rafael Cunha Matiuzzi

Cruz Alta, 2014.

Rafael Cunha Matiuzzi

Melhoria da Atenção à Saúde da Mulher: Prevenção do Câncer de Colo Uterino e Controle do Câncer de Mama, na ESF São Genaro Lorena Bastos dos Santos, Cruz Alta/RS

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade a Distância, da Universidade Federal de Pelotas como requisito para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Ana Luiza Parcianello Cerdótes

Cruz Alta, 2014

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

M433m Matiuzzi, Rafael Cunha

Melhoria da atenção à saúde da mulher : prevenção do câncer de colo uterino e controle do câncer de mama, na ESF São Genaro Lorena Bastos dos Santos, Cruz Alta/RS / Rafael Cunha Matiuzzi ; Ana Luiza Parcianello Cerdótes, orientadora. — Pelotas, 2014.

112 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2014.

1. Saúde da família. 2. Atenção primária à saúde. 3. Saúde da mulher. 4. Neoplasias do colo do útero. 5. Neoplasias da mama. I. Cerdótes, Ana Luiza Parcianello, orient. II. Título.

CDD : 362.14

Elaborada por Carmen Lucia Lobo Giusti CRB: 10/813

Dedico este trabalho aos meus pais, em especial à
minha mãe, minha família e meus amigos.

Agradecimentos

A minha mãe, Marta, grande incentivadora para que eu não desistisse dos meus sonhos, a quem agradeço muito por existir em minha vida.

Ao Adalberto, meu companheiro, amigo e parceiro, pelo carinho e incentivo que me fazem continuar sempre.

A minha tia Eliane, pela ajuda, pelo carinho e pelos conselhos sempre oportunos.

À minha família, pelo incentivo.

Aos amigos, pelo apoio e incentivo em continuar avançando e por me lembrarem de nunca desistir.

Aos pacientes da ESF São Genaro Lorena Bastos dos Santos por confiarem a sua saúde em minhas mãos.

A equipe da ESF São Genaro, pelo privilégio de poder realizar o meu trabalho ao lado de todos vocês, sempre com competência, profissionalismo e responsabilidade.

E a Deus, por ter me concedido o privilégio de estar em uma família maravilhosa e por poder trabalhar em algo que me dá tanto prazer e por realizar este grande desafio.

Obrigado.

“Se alguém procura a saúde, pergunta-lhe primeiro se está disposto a evitar no futuro as causas da doença; em caso contrário, abstém-te de o ajudar.”

(Sócrates)

Lista de Figuras

Figura 1 Gráfico da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.....	72
Figura 2 Gráfico da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.....	73
Figura 3 Gráfico da proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.....	74
Figura 4 Gráfico da proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado.....	75
Figura 5 Gráfico da proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer o resultado.....	76
Figura 6 Gráfico da proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa.....	77
Figura 7 Gráfico da proporção de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e foi feita busca ativa.....	78
Figura 8 Gráfico da proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.....	78
Figura 9 Gráfico da proporção de mulheres com registro adequado de mamografia.....	79
Figura 10 Gráfico da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.....	80
Figura 11 Gráfico da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.....	80
Figura 12 Gráfico da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientações sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero.....	81
Figura 13 Gráfico da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientações sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama.....	82

Figura 14 Gráfico comparativo entre o número total de mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área e o total de mulheres acompanhadas ao longo de 3 meses de intervenção.....89

Figura 15 Gráfico comparativo entre o número total de mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área e o total de mulheres acompanhadas ao longo de 3 meses de intervenção.....90

Lista de Abreviaturas/Siglas

ACD – Auxiliar de Consultório Dentário

ACS – Agente Comunitário de Saúde

CAP – Caderno de Ações Programáticas

CP – Citopatológico

DST – Doença Sexualmente Transmissível

ECG – Eletrocardiograma

ECM – Exame Clínico das Mamas

ESF – Estratégia Saúde da Família

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

PAMCA – Pronto Atendimento Municipal de Cruz Alta

PET-Saúde – Programa de Educação no Trabalho em Saúde

PROVAB – Programa de valorização do profissional da atenção básica

SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFPEL – Universidade Federal de Pelotas

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

UTI – Unidade de Tratamento Intensivo

Sumário

Apresentação.....	13
1.Análise Situacional.....	14
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS.....	14
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	16
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	29
2. Análise Estratégica.....	30
2.1 Justificativa.....	30
2.2 Objetivos.....	34
2.3 Metas.....	34
2.4 Metodologia.....	36
2.4.1 Detalhamento das ações.....	36
2.4.2 Indicadores.....	49
2.4.3 Logística.....	52
2.5 Cronograma.....	56
3 Relatório da Intervenção.....	60
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	60
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	70
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	70
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	70
4 Avaliação da intervenção.....	71
4.1 Resultados.....	71
4.2 Discussão.....	82
4.3 Relatório da intervenção para gestores.....	86
4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade.....	90
5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	94
6 Referencia Bibliografica.....	97
Anexos	100
Anexo 1 - Distribuição das salas ESF São Genaro.....	101
Anexo 2 - Mapa da ESF São Genaro.....	103

Anexo 3 - Ficha-Espelho Saúde da Mulher.....	104
Anexo 3 – Ficha-Espelho Saúde da Mulher.....	105
Anexo 4 – Planilha de coleta de dados.....	106
Anexo 5 – Documento do comitê de ética.....	107
Apêndices	108
Apêndice 1 - Cronograma de atendimento ESF São Genaro.....	109
Apêndice 2 - 1ª matéria veiculada no Jornal Diário Serrano sobre a nossa intervenção.....	110
Apêndice 3 - 2ª matéria veiculada no Jornal Diário Serrano sobre a nossa intervenção.....	111
Apêndice 4 - 3ª matéria veiculada no Jornal Diário Serrano sobre a nossa intervenção.....	112

Resumo

MATIUZZI, Rafael Cunha. **Melhoria da Atenção à Saúde da Mulher: prevenção do Câncer de Colo Uterino e Controle do Câncer de Mama, na ESF São Genaro Lorena Bastos dos Santos, Cruz Alta/RS.** 2015. 112f.; il. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Especialização em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

O presente estudo é o produto final do curso de Especialização em Saúde da Família desenvolvido pela UFPEL. Surgiu da importância crescente do tema Saúde da Mulher no contexto da Atenção Básica e da necessidade de melhoria/readequação do serviço de prevenção do câncer do colo do útero e da mama. Decidiu-se então pela intervenção na Saúde da Mulher, na forma da prevenção do câncer do colo do útero e do controle do câncer de mama. Desenvolveu-se com as moradoras da área adstrita da Estratégia de Saúde da Família XII São Genaro Lorena Bastos dos Santos em Cruz Alta/RS. Compreendeu a faixa etária de 25 a 64 anos de idade para a prevenção do câncer do colo do útero e de 50 a 69 anos para câncer da mama. A população estimada para esta faixa etária é de 219 mulheres e para aquela de 685. Não há dados precisos ou registros acerca das mulheres que já se encontravam em acompanhamento. Todas as mulheres atendidas no escopo da intervenção foram orientadas quanto às DSTs, bem como foram esclarecidas quanto aos fatores de risco tanto para desenvolvimento de câncer de colo uterino quanto para câncer de mama. Todas aquelas acompanhadas para câncer do colo do útero foram pesquisadas para sinais de alerta para o câncer tendo ainda todas as amostras do último exame citopatológico satisfatórias. Todos os registros foram mantidos adequadamente. Para as pacientes que deixaram de comparecer à unidade para receber o resultado de qualquer dos exames, foi realizada a busca ativa, principalmente nas que apresentam alteração do resultado. A educação em saúde de forma coletiva também fez parte da intervenção. Ao final do terceiro mês de intervenção a cobertura para câncer do colo do útero foi de 22,6% enquanto que para câncer da mama foi de 24,2% - um pouco abaixo da meta almejada de aumento de 30% para ambas. A mesma está inserida na rotina da unidade.

Palavras-chave: Saúde da Família; Saúde da Mulher; Programas de Rastreamento; Neoplasias do colo do útero; Neoplasias da Mama

Apresentação

Este é um trabalho de conclusão de curso do curso de Especialização em Saúde da Família à distância pela UFPEL. O primeiro item é a Análise Situacional, que compreende a análise realizada sobre a Estratégia Saúde da Família onde se desenvolverá o trabalho. A Análise Estratégica constitui a parte metodológica do trabalho a ser desenvolvido. O Relatório de Intervenção disserta sobre a intervenção realizada. A avaliação da Intervenção descreve cada aspecto desenvolvido na intervenção como os indicadores alcançados, aspectos positivos e negativos, além de conter relatório sobre a intervenção para os gestores e para a comunidade. A reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem é uma avaliação do que foi assimilado durante o desenvolvimento do trabalho.

1. Análise situacional

1.1. Qual a situação da ESF/APS em seu serviço?

A Estratégia em Saúde da Família onde estou alocado se encontra funcionando em instalações novas desde o ano de 2011 e com plano de atendimento bem organizado, dentro de algumas limitações existentes. A mesma está inserida em um bairro próximo ao centro, que mescla uma grande diversidade social, onde coexistem famílias com um relativo poder aquisitivo e que possuem planos de saúde e pelo preceito da universalidade do SUS também são usuários do ESF e famílias mais carentes do ponto de vista econômico e que necessitam e utilizam o Posto de Saúde/APS como porta de entrada aos serviços públicos de saúde e para resolver as mais diversas demandas. Todos os pacientes são atendidos e os que precisam são referenciados para o Pronto Atendimento Municipal (Unidade Secundária), Pronto Atendimento do Hospital São Vicente de Paulo (Unidade Terciária), Internação Hospitalar (Hospital São Vicente de Paulo) ou para o NAR (Núcleo de Auditoria e Regulação) para consultas com as Especialidades. Contamos dentro do Posto de Saúde com nebulizador, medicações básicas, inclusive, injetáveis e materiais para realização de suturas e pequenos procedimentos.

O NAR, localizado na Secretaria Municipal de Saúde, é uma central que regula os pedidos de referência e contra referência e os pedidos de exames mais complexos e de maior custo, os quais contam com um médico auditor e um enfermeiro auditor.

Anteriormente a mim, trabalhava outro profissional médico, o qual solicitou redução da sua carga horária e foi transferido para uma UBS. Dessa forma, ainda estou a implementar algumas mudanças nas rotinas do atendimento, que contemplem a minha experiência prévia, o que irei apreender com a Especialização em Saúde da Família e a realidade local.

Desde a minha chegada, a enfermeira que era responsável pela Unidade pediu licença para cuidar de um familiar doente e sendo assim, a Secretaria de Saúde lotou outro profissional de enfermagem na ESF, o qual cumpre 20 horas semanais de trabalho até o retorno do outro enfermeiro. Contamos também com 2 técnicos de enfermagem, sendo que um atende a Sala de Vacina. A ESF possui seis agentes comunitários de saúde. Também há odontologista que conta com um auxiliar de consultório dentário e nutricionista, sendo que esta realiza as avaliações para o Programa Bolsa Família. A nutricionista também atende consultas uma vez na

semana. Nas consultas, o trabalho realizado visa a atender o máximo de necessidades de cada paciente. O tempo que os profissionais dispõem para a realização de atividades de educação em saúde e de grupos é reduzido devido ao grande número de atribuições que competem aos profissionais, em especial a enfermeira e o médico. O tempo gasto em atividades burocráticas é grande e toma lugar do atendimento e planejamento e realização de ações em saúde.

São realizados grupos de atenção a hipertensos e diabéticos, bem como está programado o terceiro turno para atendimento à saúde do homem, especialmente para aqueles que trabalham durante o dia e não podem se ausentar para a realização de consultas de rotina com vistas à prevenção aos agravos da saúde da população masculina. Participam diretamente das atividades do grupo de diabéticos e hipertensos eu como médico, a enfermeira, as técnicas de enfermagem e o agente comunitário de saúde de cuja área está sendo atendida no dia determinado. Também contamos com o apoio do pessoal do NASF para a realização das atividades de educação em saúde junto aos grupos.

Quanto às gestantes, o Pré-Natal de Baixo Risco é realizado por mim e pela enfermeira da Unidade, enquanto o Pré-Natal de Alto Risco é referenciado para o Centro de Saúde da Mulher que conta com obstetras para a realização do acompanhamento.

Estamos em contato frequente com a liderança comunitária e diretamente com os pacientes. Percebo uma equipe engajada no compromisso com o ser humano. Temos dificuldade com o manejo de pacientes graves, pois somente há um hospital que aceita internação de pacientes pelo SUS no município, já que o outro que havia fechou as portas devido a problemas econômicos. O hospital que continua atendendo está constantemente sobrecarregado e muitas vezes não possui leitos suficientes para o encaminhamento de alguns pacientes, o que reforça a necessidade de uma atenção primária mais ampla e com qualidade. Há um Pronto Atendimento Municipal que atende os pacientes em casos de urgência nos horários em que a unidade está fechada. Este pronto atendimento ainda se presta ao atendimento dos indivíduos que não possuem UBS ou ESF próximos à sua residência (sem cobertura de Saúde da Família). A situação está melhorando, pois estão sendo construídas mais unidades para instalação de ESF e a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) está próxima de entrar em funcionamento. A relação com a comunidade é muito boa. Ela é mantida informada sobre qualquer fato relevante principalmente pelos agentes comunitários

de saúde, que são muito atuantes. Na sua maioria, ela percebe o esforço dos profissionais em ajudá-la apesar das dificuldades do dia a dia.

1.2. Relatório da Análise Situacional:

Estou realizando as minhas atividades como Médico do Provac 2014, desde abril desse mesmo ano, no município de Cruz Alta, na Estratégia de Saúde da Família São Genaro/Lorena Bastos dos Santos (ESF XII). Cruz Alta é um município brasileiro do estado do Rio Grande do Sul, pertencente à mesorregião do noroeste rio-grandense e à microrregião de Cruz Alta. É conhecido como município do Guarani, do Tropeiro e Terra de Érico Veríssimo e sua economia é baseada fortemente no setor primário, através da produção do trigo, da soja e do milho. A nossa população segundo estimativa do IBGE de 2013 é de 64.126 habitantes, a qual está predominantemente alocada em zona urbana. A nossa área total do município é de 1.360,37 km². Apresentamos um IDH-M de 0,825 (muito alto) e um PIB per capita de R\$ 19.129,66.

Contamos hoje no nosso município com 14 equipes de Estratégias de Saúde da Família, distribuídas em 13 unidades de saúde, o que nos confere uma cobertura de aproximadamente 70% (ESF 1: Toríbio Veríssimo, ESF 2: Vila Abegai, ESF 3: Alvorada, ESF 4: DNER, ESF 5: Santa Rita, ESF 6: Santa Terezinha II, ESF 7: Brum 1, ESF 8: São José, ESF 9: Jardim Primavera, ESF 10 e 11: Vila Nova, ESF 12: São Genaro, ESF 13: Progresso, ESF 14: Acelino Flores). Além dessas, também contamos com 4 Unidades Básicas de Saúde (UBS Boa Parada, UBS Vila Lisabel, UBS Vila Rocha, UBS Benjamin Nott).

Dentro da estrutura municipal de atendimento também contamos com uma Unidade Móvel de Atendimento (ônibus itinerante), Pronto Atendimento Municipal e Centro de Saúde da Mulher e da Criança (nossa referência para o pré-natal de alto risco, ginecologia e pediatria). O nosso suporte hospitalar para internações, cirurgias, partos e urgência e emergência é o Hospital São Vicente de Paulo. Como suporte às ações da atenção básica contamos com 2 equipes de apoio à saúde da família (NASF). Em nosso município ainda não contamos com um Centro de Especialidades Odontológicas, embora todas as 14 ESF's contem com Equipe de Saúde Completa (médico, enfermeiro, 1 técnico enfermagem, 1 técnico de enfermagem vacinador, 1

cirurgião-dentista, 1 auxiliar de consultório odontológico, 1 recepcionista, um higienizador e agentes comunitários de saúde) e consultórios odontológicos.

No que se refere a Exames Complementares Laboratoriais, aqui em Cruz Alta não contamos com um Laboratório Central / Municipal, o que temos, são laboratórios privados que funcionam como prestadores de serviços ao SUS.

Dessa forma, temos um teto financeiro mensal para o pagamento desses exames, o qual é distribuído por “cotas de exames” a todas as ESF's. Não raro, por volta da metade de cada mês, já não dispomos mais das cotas ofertadas pelo SUS e o Gestor Municipal necessita complementar o valor para que a população não fique desassistida. Foi-nos passado em reunião, que Cruz Alta conta hoje com uma cobertura de aproximadamente 70% de Estratégias de Saúde da Família – todas com profissional médico 40 horas, o que aumentou e ampliou o acesso da população ao atendimento, entretanto, o teto financeiro para exames complementares laboratoriais estaria desatualizado há aproximadamente 10 anos.

Quanto aos Exames de Radiologia, nos deparamos com um número bastante insuficiente para contemplar todas as demandas. Com exceção do Raio-X, autorizado pela própria Unidade, os demais exames vão para um Núcleo de Auditoria e Regulação, onde são avaliados por um médico auditor antes de serem encaminhados à Coordenadoria Estadual de Saúde. Dessa forma, quando autorizado, por exemplo, uma Tomografia, ou uma Ressonância, o paciente tem levado cerca de 6 meses ou mais para conseguir realizar. Temos dificuldades também com o número de Endoscopias, Ecografias e Colonoscopias.

A Estratégia em Saúde da Família onde estou alocado se encontra funcionando em instalações novas e com plano de atendimento bem organizado, dentro de algumas limitações naturalmente existentes.

Somos uma equipe única de atendimento e por enquanto, a nossa ESF não está vinculada a nenhuma instituição de ensino. Nós estamos inseridos em um bairro próximo ao centro, logo, prestamos atendimentos para uma população urbana, que mescla uma grande diversidade social, onde coexistem famílias com um relativo poder aquisitivo e que possuem planos de saúde e que pelo preceito da universalidade do SUS também são usuários do ESF e, famílias mais carentes do ponto de vista econômico e que necessitam e utilizam o Posto de Saúde/APS como porta de entrada

aos serviços públicos de saúde e para resolver as mais diversas demandas. Todos os pacientes são atendidos e os que precisam são referenciados para o Pronto Atendimento Municipal (Unidade Secundária), Pronto Atendimento do Hospital São Vicente de Paulo (Unidade Terciária), Internação Hospitalar (Hospital São Vicente de Paulo) ou para o NAR (Núcleo de Auditoria e Regulação) para consultas com as Especialidades. Contamos dentro da unidade de Saúde com nebulizador, medicações básicas, inclusive, injetáveis e material para realização de suturas e pequenos procedimentos.

O NAR, localizado na Secretaria Municipal de Saúde, é uma central que regula os pedidos de referência e contra referência e os pedidos de exames mais complexos e de maior custo, os quais contam com um médico auditor e um enfermeiro auditor.

Com relação a nossa estrutura física, creio que a Gestão que a construiu tentou atender da melhor forma possível às normativas e orientações do Ministério da Saúde no que se refere à construção de um prédio para abrigar uma Equipe de Saúde da Família. Trabalhamos no nosso ESF com somente uma equipe, composta por 1 médico, 1 enfermeiro, 2 técnicos de enfermagem (sendo 1 vacinador), 1 odontólogo, 1 auxiliar de consultório dentário, 1 auxiliar de serviços gerais, 1 recepcionista e 6 agentes comunitários de saúde e apresentamos uma estrutura física – conforme dados da planta do projeto arquitetônico arquivado na Secretaria de Saúde de Cruz Alta, com área Total construída de 169, 29 m² e distribuídas em salas conforme Anexo 1.

Observo que a estrutura da nossa ESF não apresenta Escovário, bem como uma sala específica para Farmácia (sala de armazenamento de medicamentos) e uma Sala para os ACS, mas possuímos na sala de espera 2 banheiros, 1 masculino e 1 feminino, ambos adaptados para portadores de necessidades especiais e cadeirantes, como somos uma Equipe Única, o prédio está de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde. Além disso, a dispensação de medicamentos em Cruz Alta é centralizada na Farmácia Municipal, localizada junto à Secretaria Municipal de Saúde.

No entanto, creio que a Sala de Reuniões e Educação em Saúde poderia ser bem mais ampla, uma vez que, não raro, quando nos reunimos com a comunidade, precisamos ir até o Centro Comunitário para melhor acomodarmos a todos, algo que

acontece com relativa frequência, como no Grupo de Hipertensos e Diabéticos, semanalmente, apesar de termos dividido os Grupos conforme os ACS.

Nossos ambientes e salas são sinalizados (textos e figuras), porém não há caracteres em relevo ou em Braille nem recursos sonoros (auditivos), conforme NBR 9050. Outro ponto que verifico é a ausência de telas nas aberturas da ESF. No que se referem aos pisos, revestimentos e paredes, todos são compostos por materiais laváveis e com superfície lisa. No que tange à nossa Sala de Reuniões e Educação em Saúde, uma vez que a mesma tem se mostrado pequena para comportar a nossa comunidade e os nossos profissionais quando realizamos atividades em grupo, e como tenho por objetivo ampliar os grupos que já estão em funcionamento e criar outros novos, uma Sala de Reuniões com dimensões mais adequadas se torna imprescindível, pois como já citado, precisamos algumas vezes nos deslocar com parte da nossa estrutura para o Centro Comunitário, para o Salão Paroquial ou para o Colégio do bairro. Porém, acredito ser esse problema um pouco mais difícil e demorado de se resolver, uma vez que envolve a ampliação do prédio da nossa ESF, logo, uma obra pública, com todos os seus regulamentos, prazos e entraves burocráticos para acontecer. Entretanto, creio ser algo que se bem debatido por nossos profissionais e membros da comunidade, podemos colocar essa ideia em pauta na reunião do Conselho Municipal de Saúde e após, para o Gestor, justificando e fundamentando a necessidade de ampliação e aproveitado dessa forma, incluir a criação de um escovário, de uma sala para os ACS, bem como de um local adequado para Farmácia e dispensação de medicamentos, pois os remédios do Grupo do HiperDia ficam guardados na ESF, bem como os remédios utilizados durante o 3º Turno do Inverno Gaúcho e do Grupo de Tabagismo.

Como características específicas dos serviços de atenção primária temos: Primeiro Contato, Longitudinalidade, Integralidade, Coordenação, Orientação Familiar e Comunitária, Enfoque na Pessoa (e não na doença), Competência Cultural. Diante do exposto e do que é sabido, podemos concluir que as funções principais de uma ESF, além de ser a base do sistema de saúde, oferecendo serviços de saúde por meio de unidades básicas com o mais elevado grau de descentralização e capilaridade, é: ser resolutiva – identificando riscos, doenças, necessidades e demandas de saúde, respondendo a estas da forma mais efetiva possível –; coordenar o cuidado – elaborando, acompanhando e gerindo os planos terapêuticos das pessoas, assim

como acompanhando e organizando o fluxo delas entre os pontos de atenção nas redes de atenção à saúde – . Do ponto de vista das atribuições da equipe e dos profissionais que integram uma equipe de ESF, temos como normativas a serem executadas por todos, a participação no processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, atualização do cadastro das famílias e dos indivíduos, cuidado da saúde da população adstrita (mapa da distribuição da ESF São Genaro – anexos 2 e 3), busca ativa e notificação de doenças e agravos de notificação compulsória, responsabilização pela população adstrita, cuidado familiar e dirigido a coletividade e grupos sociais, reuniões de equipe periódicas, acompanhamento e avaliação sistemática das ações implementadas, ações de educação em saúde e identificação de parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais e o controle social. Entretanto, na ESF em que trabalho, após conversar com os demais colegas, pude perceber que não houve participação da equipe quanto ao mapeamento e territorialização, uma vez que o projeto foi todo realizado pelo gestor e secretaria municipal de saúde. Outro aspecto digno de nota, é que como ainda não contamos com o Prontuário Eletrônico, o Sistema de Informações ainda é bastante deficitário, logo, os pacientes encaminhados para outros serviços – especialistas, pronto-atendimento, internação hospitalar, nos retornam sem informações adicionais sobre plano terapêutico, nota de alta, boletim de atendimento; o que, muitas vezes, nos força a solicitar ao paciente que retorne ao serviço onde foi atendido e peça uma cópia do seu prontuário e dos exames por ele realizado. Algo que ainda também se está por construir aqui no município de Cruz Alta são os Protocolos Assistenciais da Atenção Básica, adaptados à realidade local. Um ponto que também precisamos melhorar diz respeito às atividades de Educação Continuada aos profissionais da atenção básica, algo que também será estruturado com a criação do NEPS (Núcleo de Educação Permanente em Saúde).

Com base no fato de o Ministério da Saúde estimar que cada Equipe de Saúde da Família deva ser responsável por no máximo 4000 pessoas, mas com recomendação desta relação população/equipe de Saúde da Família ser de 3000 pessoas, quando esses números podem variar de acordo com o perfil socioeconômico da população, sendo menor frente à presença de maior vulnerabilidade social, o fato de eu atender uma população de aproximadamente 2800 pessoas me garante condições adequadas para tentar realizar o melhor trabalho possível e a melhor

cobertura de atendimentos. É válido ressaltar, que ainda estamos com uma área sem o devido cadastramento por estarmos sem 1 agente comunitário de saúde. Posso afirmar quanto à distribuição por sexo apresentamos um número um pouco maior de mulheres que homens (com base nos dados do SIAB) e um predomínio de indivíduos dos 20 aos 39 anos e de indivíduos acima de 60 anos. Entretanto, posso afirmar que mais de 70% dos meus atendimentos são para pessoas idosas.

Na ESF em que atuo anteriormente o atendimento era limitado por número de fichas, e o agendamento contemplava somente os grupos prioritários – idosos, crianças, gestantes, portadores de necessidades especiais, 2 agendados e 8 fichas no dia / ordem de chegada. Desde que iniciei as minhas atividades, ouvia por parte dos pacientes que essa estratégia era ineficiente, antipática e desumana, pois sempre havia uma demanda reprimida e que ficava desassistida. Dessa forma, optei por construir junto com a comunidade uma maneira satisfatória de atendimento, que contemplasse aos usuários e que fosse ao encontro da minha capacidade de atendimento. Por enquanto, estamos organizados da seguinte maneira, conforme o cronograma exposto no apêndice 1.

Quando, por ventura, as consultas de urgências excederem a nossa capacidade de atendimento, após serem avaliadas pela nossa enfermeira e classificadas, os pacientes são encaminhados via ambulância do município para o Pronto Atendimento Municipal mediante contato telefônico e Referência -Contra-Referência. Acredito que ainda não estamos de acordo com o preconizado, mas foi uma proposta construída junto com a comunidade e com vistas a atender uma reivindicação deles pelas “consultas do dia – queixas agudas” e sem a necessidade de envolver diretamente o profissional de enfermagem tão atrelado com as funções burocráticas implicadas em uma ESF. Penso que uma solução para tal problema, seria o atendimento a RESOLUÇÃO 503/13 – CIB / RS (art. 2º) que prevê a presença de 2 enfermeiros por ESF. Dessa forma, com certeza, poderíamos otimizar a consulta de enfermagem e melhor acolher aos nossos pacientes.

Embora em nossa unidade de saúde não utilizemos um registro específico para Puericultura, os dados são anotados no prontuário do paciente, junto com o Prontuário da Família, onde se registra a data da consulta, a idade do paciente, os dados de anamnese e exame físico, a impressão da avaliação do paciente e as

condutas e orientações passados a mãe e/ou cuidadores. Até então, as consultas de Puericultura, com agenda semanal, eram realizadas somente pelo nosso profissional de Enfermagem, entretanto, desde o último mês passei a avaliar as crianças em um dos turnos de atendimento semanal.

Com base nos dados do nosso atendimento, das informações e dos cadastros dos nossos agentes e da nossa ficha de produção, temos 27 crianças com idade inferior a 1 ano e dessas, 20 realizam consultas de puericultura de forma rotineira em nosso serviço. As demais, não utilizam o Posto de Saúde, pois acompanham com o Pediatra do plano de saúde. Sendo assim, apresentamos uma cobertura dos nossos pacientes com idade inferior a 1 ano de 63%. Vale ressaltar, que embora não busquem o atendimento em nossa Unidade de Saúde, essas crianças recebem visitas e são pesadas pelos nossos Agentes Comunitários de Saúde. Apresentamos bons indicadores de qualidade com relação a nossa Puericultura, haja vista que de todas as crianças que acompanhamos, nenhuma deixou de realizar o Teste do Pezinho e a Avaliação Auditiva, além disso, podemos nos orgulhar da nossa cobertura vacinal, avaliação da saúde bucal e preenchimento adequado da Carteira da Criança. Também podemos acrescentar a sistemática avaliação nutricional que essas crianças e suas mães recebem da nossa nutricionista e o tratamento a partir dos 6 meses de vida a partir da suspensão do aleitamento materno exclusivo da dose profilática de sulfato ferroso até os 2 anos de idade e de vitamina A e D até 1 ano de idade. Creio que poderíamos aperfeiçoar as consultas de puericultura com a criação de um Grupo de Saúde da Criança, onde poderíamos reforçar as orientações e multiplica-las, respondendo dúvidas coletivas, realizando dinâmicas e não nos focarmos somente nos atendimentos e avaliações individuais. Estamos também tentando adequar a nossa agenda para que eu consiga realizar juntamente com a nossa enfermeira todas as consultas de puericultura, nos dois dias em que ela ocorre. Algo que até o ano passado não ocorria, uma vez que durante os turnos da puericultura, o profissional médico da Unidade fazia atendimento à população. Além disso, acredito que a criação de um Protocolo Assistencial à Puericultura é fundamental para padronizar as ações e estar em consonância com o que é preconizado pelo Ministério da Saúde no Caderno da Atenção Básica de Nº 33, bem como a adoção de fichas de prontuário exclusivas para a Puericultura, com os gráficos e as curvas de crescimento inclusive, semelhante ao que já temos para o Pré-Natal.

Falando no Pré-Natal, estamos reestruturando esse tipo de atendimento aqui no município de Cruz Alta. Digo isso, porque todo o Pré-Natal de Baixo Risco, a partir de agora, deverá ser realizado na ESF a qual faça parte cada gestante, algo que não acontecia no passado, pois muitas optavam por realizar o Pré-Natal no Centro de Saúde da Mulher e da Criança, o qual deveria ser referência somente ao Pré-Natal de Alto Risco.

Dessa forma, muitas gestantes eram acompanhadas pelo ACS, porém não frequentavam a sua UBS de referência e como não possuímos ainda prontuário eletrônico, ficávamos sem várias informações acerca do acompanhamento dessas gestantes. Contudo, desde que comecei a realizar as minhas atividades na ESF do Bairro São Genaro, estamos reestruturando o nosso Pré-Natal, chamando as nossas gestantes, convidando-as a vir até o Posto de Saúde e realizar as consultas conosco. Estamos convidando inclusive aquelas que acompanham com o obstetra do seu convênio ou particular, pois como estou lotado em uma área que tem um pouco mais de poder aquisitivo, muitas delas utilizam pouco os serviços da nossa unidade, embora sejam acompanhadas pelos nossos Agentes Comunitários de Saúde.

Nossos registros estão da seguinte forma sistematizados: trabalhamos com um Prontuário específico para o Pré-Natal, onde ficam registradas todas as nossas gestantes, até o período em que se encerra o Puerpério, quando então, seus registros vão para o prontuário da sua família, também ficamos com um “espelho” da Carteira da Gestante, onde repassamos todos os registros que foram preenchidos.

Em virtude de termos um grande número de pessoas idosas em nosso bairro, o nosso número de gestantes está bem abaixo do que era esperado pelo Caderno de Ações Programáticas. Outro fator é a característica socioeconômica da população do bairro, a qual apresenta uma renda superior aos demais bairros aqui de Cruz Alta, o que faz com que muitos dos nossos pacientes possuam planos de saúde e convênios. Hoje, estamos com aproximadamente 7 gestantes cadastradas pelos nossos ACS's e acompanhando conosco no Pré-Natal. Há uma micro-área que está sem Agente de Saúde no momento, mas, até onde sabemos, não há nenhuma gestante nessa área descoberta.

Com relação aos indicadores de qualidade, podemos afirmar que embora apresentamos um número reduzido de gestantes em nosso bairro, essas poucas são

muito bem acompanhadas, uma vez que primamos pelo atendimento humanizado, com focal na educação em saúde, realização de Grupo de Gestantes, bem como apoio e rodas de diálogo na Sala de Espera.

O atendimento é integral as nossas gestantes, pois durante o turno do Pré-Natal, todas passam por avaliação com a nossa Nutricionista e avaliação com a nossa Odontóloga. Após, passam para a consulta individual comigo e com a nossa Enfermeira. Dessa forma, a gestante é acolhida e avaliada por todos os membros da nossa Equipe. Tem seu peso e sua PA aferida pela nossa técnica de enfermagem e a Carteira de Vacina avaliada pela nossa Vacinadora. Aqui em Cruz Alta instituímos um Protocolo de Atendimento ao Pré-Natal de Baixo Risco. Dessa forma, padronizamos o acompanhamento e estamos de acordo com o Caderno de Atenção Básica nº 32 e com o Manual Técnico Pré-Natal e Puerpério (Atenção Qualificada e Humanizada) do Ministério da Saúde.

Almejamos aumentar a participação do NASF no nosso Grupo de Gestantes, trazendo a participação do profissional de Psicologia e do Educador Físico, pretendemos realizar ainda no Grupo de Gestantes, segundo ideia da nossa enfermeira e das nossas ACS's a cada trimestre, chás-de fralda comunitária para presentear as mães que estarão prestes a dar à luz, com um kit para o bebê.

No que se refere ao Controle do Câncer de Colo de Útero aqui em Cruz Alta/RS, nós utilizamos um caderno específico para o registro das Coletas de Exames Preventivos realizadas, onde se anotam os seguintes dados: o nome completo da paciente, sua idade, o número da lâmina em que foi coletado o material, o endereço, o telefone, a data do resultado e o próprio resultado encontrado (anátomo-patológico e microbiologia). Porém, em nossos registros não fazemos o controle do acompanhamento, como por exemplo, não fica definido a data para a próxima realização do exame, o que, de certa forma, nos faz perder o seguimento de algumas pacientes menos orientadas, prejudicando uma possível busca ativa dessas pacientes. Além desse livro específico de registro, o exame especular com as características do colo e de qualquer outra anormalidade encontrada, como por exemplo, dor à realização do exame / sangramento / corrimento vaginal ou cervical, é descrito no prontuário da paciente. Após, quando da liberação do resultado do exame,

o mesmo também é registrado no prontuário da paciente, com a devida conduta a ser utilizada.

Já no que se refere ao Controle do Câncer de Mama, não possuímos um registro específico para a descrição do Exame Clínico das Mamas e nem para as mamografias que são solicitadas na Unidade. O que temos são somente as anotações que são realizadas pelo profissional médico no prontuário da paciente acerca da solicitação da mamografia, da descrição do exame clínico das mamas ou do resultado da mamografia quando a paciente retorna para consulta. Porém, conforme relato da Equipe, tanto dos Agentes Comunitários de Saúde, quanto dos Técnicos de Enfermagem, muitas mamografias acabavam sendo solicitadas pelo próprio enfermeiro quando da realização da Coleta do Preventivo e após, dada para o médico carimbar o pedido – sendo que algumas vezes, nenhum registro na pasta era feito. Além disso, outro fator que inviabilizou bastante a realização dessa parte da tarefa é o fato de que na nossa recepção também não é feito nenhum tipo de controle das mamografias solicitadas, pois aqui em Cruz Alta a paciente se encaminha diretamente ao Centro de Saúde da Mulher e da Criança para obter a autorização para a realização do exame de imagem.

Embora estejamos com uma baixa cobertura, as nossas pacientes acompanhadas, em princípio, recebem um adequado acompanhamento e seguimento, que se processa da seguinte maneira: todas as pacientes submetidas à Coleta de Preventivo são orientadas pela nossa Enfermeira para retornarem à Unidade e trazerem o exame para eu avaliar em consulta individual. No entanto, se o exame apresentar alguma alteração como atipia celular, a nossa Unidade de Referência em Ginecologia e Obstetrícia – o Centro de Saúde da Mulher e da Criança – entra em contato direto com a paciente e com a nossa unidade de Saúde, para passar uma data de agendamento de consulta com o Ginecologista.

Revisando os exames dos últimos 12 meses, todos apresentaram amostra satisfatória e a grande maioria apresentou células da Junção Escamo-Colunar.

Quanto às avaliações do risco para desenvolvimento do Câncer de Colo de Útero, Prevenção e Orientação quanto as DST's são realizadas coletivamente na Sala de Espera, por meio de folder's / cartazes e conversas; e, individualmente, em consulta comigo ou com a nossa enfermeira. Inicialmente, creio que precisamos

melhorar os registros das nossas pacientes, para dessa forma termos um maior controle sobre o período com que cada uma delas deve retornar à Unidade para novo exame e para que, se necessário for, possamos executar uma busca ativa.

Penso que no registro das pacientes que realizaram o Exame, já devemos especificar a data de retorno para nova coleta. Além disso, acho de fundamental importância que busquemos, por meio de cada um de nossos Agentes Comunitários de Saúde, TODAS as pacientes, que estão na faixa etária alvo – dos 25 aos 64 anos – para sabermos a situação do rastreo em cada uma delas. Isso, porém, requer um cadastro completo e atualizado de toda a população adstrita na nossa Estratégia de Saúde da Família. Algo que já fazemos em nossa unidade de Saúde, com aquelas pacientes que recebem o benefício do Bolsa Família, contando com o apoio da nossa nutricionista para aumentar a adesão e a procura pelo Rastreo, atrelando ao recebimento da bolsa a necessidade de estar com o Preventivo em dia.

Outro aspecto que pretendemos executar em nossa Unidade, mediante a autorização do Gestor Municipal, é a realização de um terceiro turno de atendimento mensal, ou um sábado (o “Sábado da Mulher”), para captar o maior número de mulheres possíveis para a realização de Exames Preventivos e que por motivo de trabalho não conseguem ter acesso à nossa Unidade.

Para mantermos o seguimento adequado das pacientes com exames alterados, vejo como uma boa alternativa a realização da Busca Ativa dessas pacientes, algo que já é realizado em nosso município por meio de contato telefônico. Porém, talvez o trabalho de campo – com visitas domiciliares – também possa ser uma alternativa. Outro aspecto que julgo ser importante é sempre contarmos a multidisciplinaridade e transdisciplinariedade na Atenção Básica, e no que diz respeito a esse tema, nós contamos com o apoio da nossa Nutricionista e da Assistente Social do NASF para nos dar o suporte, bem como, todo o apoio matricial da Enfermeira Coordenadora pela Saúde da Mulher do Centro da Mulher e da Criança.

Sobre o Controle do Câncer de Mama, com certeza se faz necessário, urgentemente, uma adequação nos nossos registros, tanto no que diz respeito à realização de Exame Clínico das Mamas, quanto à solicitação das Mamografias de Rastreo, o que por hora vem sendo registrado, e não em todos os casos, somente no prontuário da paciente. Além disso, creio que atrelar de forma organizada e

sistemática, para as pacientes que estiverem na faixa etária do Protocolo do MS, ECM e Mamografia, juntamente com a Coleta do Preventivo, ou seja, associar o Controle do Câncer de Colo de Útero ao Controle do Câncer de Mama.

Contudo, acho de fundamental importância que passemos a utilizar uma ficha específica para o Controle do Câncer de Mama e a adoção de um Livro de Registros, onde possamos ter os dados da paciente, histórico médico e familiar pertinentes ao Câncer de Mama, impressão do ECM e dados sobre a solicitação da mamografia e seu resultado e o tipo de seguimento oferecido a paciente.

A forma de registro implantada na ESF São Genaro para acompanhamento dos pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus me permitiu avaliar e monitorar quase todos os nossos pacientes portadores dessas patologias. Possuímos uma ficha de cadastro dos pacientes hipertensos, realizado em duas vias, sendo que uma fica anexada no prontuário do paciente e a outra vai para ser arquivada na Secretaria Municipal de Saúde – após ter sido digitada no SIAB. Além dessa via, possuímos uma ficha de acompanhamento aos hipertensos e diabéticos (acompanhamento mensal), a qual fica em poder dos Agentes Comunitários de Saúde. Por fim, possuímos duas fichas de acompanhamento clínico, a qual é utilizada por mim e pela enfermeira da unidade para preenchimento no dia dos nossos Grupos do HiperDia, os quais ocorrem semanalmente, todas as quartas-feiras à tarde, aonde realizamos palestras educativas / aferição dos sinais vitais / estratificação do risco cardiovascular e entrega das medicações.

Os grupos são organizados por micro-áreas, ou seja, 2 micro-áreas por semana (duplas de ACS's): 1ª quarta-feira de cada mês: ACS Rosimere e Aline; 2ª quarta-feira de cada mês: ACS Fátima e Pâmela e 3ª quarta-feira de cada mês: ACS Bárbara e micro-área ainda sem cobertura de ACS.

Creio que posso afirmar que embora não tenhamos 100% da adesão e da cobertura dos nossos pacientes hipertensos e diabéticos que moram no bairro, no que tange aos indicadores de qualidade estamos nos saindo bem. Algo que penso com relação a isso, é que seria de certa maneira utópico eu conseguir a adesão e participação de todos; mas, acredito, que daqueles que conseguimos ter acesso, devemos garantir o melhor atendimento e a melhor assistência. Nossos pacientes recebem avaliação e aconselhamento nutricional – além de acompanhamento,

participam de atividade física orientada 2 vezes/semana, realizam avaliação da saúde bucal, recebem orientação farmacêutica sobre interações medicamentosas – aprazamento dos medicamentos e melhor horário de tomada dos remédios.

No entanto, ainda precisamos melhorar o acesso aos exames laboratoriais complementares e a periodicidade da realização desses mesmos exames. Estamos conversando com a Secretaria Municipal de Saúde para a implantação de um Protocolo Assistencial ao Paciente Hipertenso e Diabético, com vistas a padronizar as orientações e tomadas de conduta dentro do município. Ainda precisamos concluir o cadastro da nossa população adstrita, para de repente não estarmos subestimando o número exato dos nossos pacientes. O nosso Gestor sinalizou que em no máximo 30 dias haverá a contratação de um Agente Comunitário de Saúde para a área que está descoberta. Também precisamos trazer os nossos pacientes hipertensos e diabéticos para os nossos Grupos de HiperDia, com vistas à realização de Promoção e Prevenção à Saúde.

Como não possuímos registros específicos para pessoas acima de 60 anos, para obter informações acerca dessa nossa parcela da população assistida, e que não é pequena, preciso recorrer às informações cadastrais dos nossos Agentes Comunitários de Saúde ou aos prontuários de cada família.

Apresentamos uma boa cobertura dos nossos pacientes com idade acima dos 60 anos, uma vez que a grande maioria realiza acompanhamento habitualmente e regularmente conosco. Revisando alguns prontuários, posso afirmar que a grande maioria já passou por consultas individuais e com regularidade e periodicidade, acompanha com a nossa nutricionista e alguns poucos também realizam acompanhamento com o nosso Educador Físico no Grupo de Atividade Física.

Acredito que precisamos e iremos melhorar a avaliação do nosso paciente idoso. Em função do grande número de idosos que apresentamos na área, já estávamos conversando como Equipe, da possibilidade e viabilização de um Grupo de Terceira Idade, com vistas à realização de encontros mensais ou quinzenais, em um terceiro turno ou em algum sábado para atividades de orientação, promoção e prevenção.

Além disso, deveremos incluir nesses encontros, uma melhoria da avaliação global e funcional do nosso paciente da 3ª idade. Para esse programa de atividade em saúde coletiva contaremos com o apoio matricial da nossa Equipe do NASF.

Dessa forma, com base no exposto acima, posso afirmar que os nossos maiores desafios se concentram em questões organizacionais, como melhorar, adequar e otimizar alguns registros, cito principalmente do Controle do Câncer de Mama e da Saúde do Idoso. Além disso, precisamos concluir imediatamente o cadastro da nossa população e lhes garantir 100% de cobertura e acompanhamento – algo que será solucionado com a chegada do novo agente comunitário de saúde. Creio ser importante mencionar como ponto positivo, o profissionalismo e empenho da minha Equipe em garantir uma boa assistência aos nossos pacientes, em ajudar o colega na realização do seu trabalho e participar das atividades de saúde coletiva que propomos. Após o início das minhas atividades como profissional médico na ESF São Genaro Lorena Bastos dos Santos estamos nos utilizando do Controle Social e do Engajamento Público, uma vez que já realizamos duas reuniões abertas com toda a comunidade para traçar metas de atendimento e ouvir as principais demandas. Posso afirmar que a nossa parceria com a população tem dado excelentes resultados.

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

Comparando-se o texto inicial com o relatório da análise situacional pode-se elencar algumas conquistas: a enfermeira que realizava somente 20h semanais foi passada para 40 horas, além disso, a nossa sexta agente comunitária de saúde está para ser nomeada; caminhamos na construção de um melhor atendimento de mãos dadas com a comunidade – haja vista que já tivemos duas reuniões com toda a população (uma para escutar as suas demandas e reclamações e a outra para apresentar a nossa estratégia de atendimento e enfrentamento das dificuldades); iniciamos o nosso Grupo de Gestantes; o nosso Grupo do HiperDia foi ampliado e otimizado; as nossas atividades no Programa Saúde na Escola se estruturaram (dia 16/06/2014 faremos um grande evento sobre Sexualidade na Escola Catharino Azambuja, com distribuição das carteiras dos adolescentes) e estamos com o nosso Grupo Quinzenal da Saúde do Homem funcionando de maneira bem organizada e estruturada. Cito que todos esses acontecimentos passam ao lado de uma Equipe de

Saúde engajada com a comunidade, a qual se mostra participativa e resolutiva e uma Gestão proativa e sensível aos nossos anseios e dos nossos pacientes.

Contudo, após a análise situacional, o que mais me surpreendeu com relação a ESF São Genaro e que eu de certa forma acreditava ser diferente foi a inadequação dos registros, principalmente no que dizia respeito as ações da Saúde da Mulher. Por outro lado, o empenho da equipe em ser reconhecida como uma Unidade de Saúde de referência e modelo em ações estratégicas dentro do município me cativou bastante.

2. Análise estratégica – Projeto de intervenção

2.1. Justificativa do projeto de intervenção

O meu foco de intervenção na ESF São Genaro Lorena Bastos dos Santos, localizada no município de Cruz Alta - RS se dará na seguinte ação programática: PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO E CONTROLE DO CÂNCER DE MAMA. A minha decisão se deveu entre outros motivos, principalmente porque a mulher gaúcha está entre as brasileiras com maior risco de desenvolver câncer de mama (o INCA estimou para o ano de 2012 uma incidência de 81 casos para cada 100.000 gaúchas – taxa 54% superior à média nacional de 52,5) e segundo dados do próprio Instituto Nacional do Câncer, o Rio Grande do Sul é o segundo Estado em incidência desse tipo de tumor – onde apresentamos como fatores associados e atribuíveis para tal estatística o perfil da população e os hábitos nocivos como o tabagismo. A Atenção Básica tem, entre suas atribuições, o papel de coordenadora do cuidado e ordenadora das redes de atenção à saúde.

Nesse sentido, somos quem acompanha os usuários longitudinalmente. Somos ainda os responsáveis pela articulação dos diversos serviços e unidades de saúde que compõem as redes, participando na definição de fluxos e elenco das necessidades de saúde de determinada população. Considerando a alta incidência e a mortalidade relacionadas dessas doenças, é de responsabilidade dos profissionais de saúde realizar ações que visem o controle dos cânceres do colo do útero e da mama e que possibilitem a integralidade do cuidado, aliando as ações de detecção precoce com a garantia de acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos em

tempo oportuno e com qualidade. Com relação à detecção precoce, a maior parte dessas ações também ocorre na atenção básica. Tanto as ações de rastreamento, que consistem em realizar sistematicamente testes ou exames em pessoas saudáveis, quanto às ações de diagnóstico precoce, que consistem em captar precocemente alguém que já tem sintomas ou alterações no exame físico, deve ser realizado no cotidiano das equipes. O controle dos cânceres do colo de útero e da mama depende de uma atenção básica qualificada e organizada, integrada com os demais níveis de atenção. Somente dessa forma é possível combater essas doenças e diminuir a mortalidade por elas.

A nossa Unidade de Saúde está estruturada em um prédio novo, apresenta instalações modernas e adequadas e que contemplam as determinações do Ministério da Saúde. Em nossa equipe contamos com um profissional médico – Clínico Geral, uma enfermeira, uma cirurgiã dentista, duas técnicas de enfermagem (sendo uma vacinadora), uma auxiliar de consultório odontológico, seis agentes comunitários de saúde, um recepcionista e uma higienizadora (Serviços Gerais). Apresentamos uma população cadastrada de aproximadamente 2800 pessoas – sendo predominantemente composta por adultos entre a 4ª, 5ª e 6ª décadas da vida. Aponto como fator determinante para a minha escolha por esse foco de intervenção, o fato de não possuímos uma estratégia clara, objetiva e eficaz de rastreio e abordagem à população feminina, nem de registros e acompanhamento adequados, o que resultou em um não preenchimento do nosso caderno de ações programáticas e dos questionários sobre esse tema.

Com o mesmo intuito, e por se tratar de uma abordagem simultânea e indissolúvel creio que podemos e devemos melhorar também a nossa cobertura quanto a prevenção do câncer do colo de útero, nossos registros e o seguimento oferecido às nossas pacientes, por se tratar de outro importante e grave problema de saúde que assola a população feminina e que, assim como o câncer de mama, dispõe de programas e medidas de rastreio e detecção precoce.

Na estrutura operacional e das linhas de cuidado da Prevenção do Câncer de Colo de Útero e do Controle do Câncer de Mama, temos que as ações da Atenção Básica são diversas. Vão desde cadastro e identificação da população prioritária ao acompanhamento das usuárias em cuidados paliativos. É fundamental que a equipe conheça a sua população, com cadastro sistemático de todos os usuários da sua área

adstrita. A partir desse cadastro, ela deve conseguir identificar todas as mulheres da faixa etária prioritária, bem como identificar aquelas que têm risco aumentado para a doença. Ao realizar o cruzamento entre as mulheres que deveriam realizar o exame e as que o realizaram, é possível definir a cobertura e, a partir daí, pensar em ações para ampliar o acesso ao exame. Avaliar a cobertura do exame é tarefa fundamental das equipes, bem como avaliação dos resultados dos exames e dos exames insatisfatórios no caso do colo do útero. As ações de prevenção da saúde são uma estratégia fundamental, não só para aumentar a frequência e adesão das mulheres aos exames, como para reforçar sinais e sintomas de alerta, que devem ser observados pelas usuárias.

Com relação aos números da nossa cobertura, temos um número muito impreciso com relação as mulheres entre 25 e 64 anos residentes em nossa área e que realizam acompanhamento conosco para a Prevenção do Câncer de Colo de Útero. Pretendemos então, otimizar e melhorar o atendimento à Saúde da Mulher, aumentando a cobertura de mamografia para as mulheres entre 50 e 69 anos, ampliar a cobertura de exame citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos, encaminhar para tratamento 100% das mulheres com diagnóstico de lesões precursoras de câncer, ou seja, aprimorar o aperfeiçoamento do rastreamento dos cânceres do colo do útero e da mama (INCA, 2011a). Para isso, já começamos a realizar o chamamento das nossas pacientes com orientações na Sala de Espera da Unidade, nos dias do Grupo do Hiper-Dia e do Planejamento Familiar.

Em virtude de termos um acompanhamento inadequado das mulheres com idade entre 25 e 64 anos, a minha meta é aumentar a cobertura para algo em torno de 30%, ou seja, conseguir que 30% de todas as nossas pacientes com idade entre 25 e 64 anos, devidamente cadastradas, identificadas e acompanhadas, realizem o exame Papanicolau em nossa Unidade e que após a análise do resultado do exame já saibam quando deverão realizar a próxima avaliação e em caso de não comparecimento sejam buscadas ativamente. Quanto ao Câncer de Mama, confesso que o nosso Programa de Controle é bastante ineficaz e pouco satisfatório, tanto que não possuo dados suficientes para estimar uma meta a ser atingida. No entanto, quero estabelecer também uma meta de 30 % de cobertura para detecção precoce do Câncer de Mama para todas as nossas pacientes com idade entre 50 e 69 anos. Para isso, temos como ideia central o chamamento e a busca ativa das nossas pacientes,

realização de terceiros-turnos, mutirões e Dias “D”, para que possamos conhecer a verdadeira realidade das nossas pacientes, inclusive a situação de rastreio daquelas que acompanham com médicos particulares ou de convênios. Entretanto, creio que justamente essa situação possa dificultar um pouco a realização do meu projeto de intervenção, o fato de muitas pacientes terem planos de saúde suplementar e acompanharem com seus médicos particulares. Talvez outra dificuldade que eu possa encontrar é um pouco de resistência por parte de algumas pacientes em ser submetida a coleta do preventivo e exame clínico das mamas por um médico homem. Contudo, o fato de eu estar contando com o apoio da minha enfermeira, inclusive no que tange à realização de mutirões de exames e outras estratégias, das nossas ACS's, enfim, de toda a Equipe da nossa ESF e também da liderança comunitária e da gestão municipal, acredito que conseguiremos superar essas dificuldades.

Pretendemos dessa forma, conscientizar a população feminina da importância da nossa intervenção, adequar os nossos registros sobre Controle do Câncer de Mama, tanto no que diz respeito à realização de Exame Clínico das Mamas, quanto à solicitação das Mamografias de Rastreio. Também quero atrelar de forma organizada e sistemática, para as pacientes que estiverem na faixa etária do Protocolo do MS, ECM e Mamografia, com a Coleta do Preventivo, ou seja, associar o Controle do Câncer de Colo de Útero ao Controle do Câncer de Mama. Creio ser de fundamental importância que passemos a utilizar uma ficha específica para o Controle do Câncer de Mama e a adoção de um Livro de Registros, onde possamos ter os dados da paciente, histórico médico e familiar pertinentes ao Câncer de Mama, impressão do ECM e dados sobre a solicitação da mamografia e seu resultado e o tipo de seguimento oferecido a paciente, tal qual já vem sendo realizado com relação à Prevenção do Câncer do Colo de Útero, mas que também necessita de ajustes e aprimoramento, principalmente no que se refere às pacientes com exames em atraso e busca ativa dessas mesmas pacientes. Dessa forma, educar a nossa população sobre o tema, esclarecendo dúvidas, desmistificando medos e rompendo com alguns preconceitos, será o passo inicial para que conquistemos as nossas pacientes e viabilizemos o nosso projeto de intervenção, contando com o engajamento de todos.

2.2. Objetivos da intervenção

Objetivo Geral

Ampliar a qualidade da atenção ao câncer do colo do útero e da mama na ESF São Genaro Lorena Bastos dos Santos, Cruz Alta, RS.

Objetivos

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

2.3. Metas da intervenção

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

Meta 1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo do útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 30 %;

Meta 1.2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 30%;

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

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

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

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

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

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

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

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

2.4. Metodologia

2.4.1 Detalhamentos das ações

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

Meta 1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo do útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 30%;

Meta 1.2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 30%;

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 (pelo menos trimestralmente);

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

Detalhamento:

A enfermeira da nossa ESF ficará responsável por periodicamente revisar quantas pacientes foram submetidos aos exames de rastreio e quantas ainda restam para atingirmos as nossas metas de aumento de cobertura, com base no cadastro específico que faremos para todas as pacientes com idades de 25 a 69 anos.

Utilizaremos o Caderno de Registro Especial para Controle do Câncer de Colo de Útero e outro para Controle do Câncer de Mama, onde teremos dados como nome, endereço, idade, descrição do exame especular e resultado do exame citopatológico e descrição do exame clínico das mamas e resultado da mamografia de rastreio e reavaliaremos o quantitativo de exames realizados bem como os resultados encontrados de forma periódica, a cada 3 meses.

Organização e Gestão do Serviço:

Ações:

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

Cadastrar todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde;

Acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea);

Cadastrar todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento:

Iniciaremos por meio de um chamamento ativo das nossas pacientes, com o apoio dos nossos Agentes Comunitários de Saúde, por meio da mídia impressa do nosso município, por meio da liderança comunitária para o comparecimento em um sábado de todas as mulheres da nossa população adstrita, quando o nosso posto de saúde funcionará das 8h-17h (Dia D da nossa ação), inclusive para aquelas pacientes que realizam acompanhamento com ginecologista particular ou de convênio, com seus últimos exames de mama e preventivo para o estabelecimento de sua análise situacional quanto ao rastreamento. Nesse dia, contaremos com a participação de todos os membros da nossa Equipe de Saúde. A partir desse sábado, as pacientes serão agendadas para a realização de Coleta de Preventivo e Exame Clínico das Mamas e, se estiverem na faixa etária preconizada, receberem o pedido de Mamografia de Rastreamento. Os agendamentos poderão ser feitos para as segundas-feiras e sextas-feiras a tarde e duas vezes por mês – nas quartas-feiras a noite – ocorrerá em um terceiro turno de atendimento.

Todas as pacientes que se encontram na faixa etária e que buscarem atendimento no Posto de Saúde, receberão informações sobre a importância do rastreamento e da detecção precoce no Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mama e convidando a participar da nossa iniciativa e agendar seu exame. Além disso, aproveitaremos esse momento para realizar o cadastramento dessas pacientes em uma Ficha de Cadastro Específica para a nossa intervenção.

Engajamento Público:

Ações:

Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas Mulheres de 25 a 64 anos de idade;

Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino;

Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas Mulheres de 50 a 69 anos de idade;

Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do autoexame das mamas;

Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama.

Detalhamento:

Previamente ao nosso Dia-D marcaremos um encontro com a nossa comunidade no Centro Comunitário do Bairro São Genaro, com foco na participação das mulheres de 25 a 69 anos para a divulgação do nosso projeto de intervenção, com o apoio da liderança comunitária, onde alertaremos sobre a necessidade e importância do rastreio e da detecção precoce e convidaremos a todos os presentes a participarem. Aproveitaremos o momento para responder às dúvidas e questionamentos e explicar de que forma se dará a nossa intervenção.

Qualificação da Prática Clínica:

Ações:

Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade;

Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos;

Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero;

Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade;

Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade;

Capacitar à equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade e a importância da realização da mamografia.

Detalhamento:

Desde a definição do foco do nosso Projeto de Intervenção, algo que se deu após conversa com todos os membros da nossa Equipe, estamos trabalhando com a sensibilização de todos sobre a importância da Prevenção do Câncer de Colo de Útero e do Câncer de Mama, e estamos trabalhando com todos sobre como deverá ser o acolhimento e as orientações às mulheres de 25 a 69 anos, que são o nosso alvo na abordagem. Realizar o cadastro dessa paciente sempre que possível e convidá-la a realizar o agendamento do seu exame. Trazer ao ACS's para dentro do Posto do Dia D (sábado) e nos terceiros-turnos, bem como nas reuniões que faremos com a comunidade. Expor a todos a análise trimestral dos resultados obtidos para que a Equipe se sinta responsável pelo sucesso ou não da intervenção e possa refletir em conjunto sobre os aspectos que devam ser melhorados. Utilizaremos as reuniões semanais da nossa Equipe para capacitar e informar os nossos ACS's sobre o tema, contando com o apoio deles como educadores em saúde e multiplicadores.

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

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

Monitoramento e Avaliação:

Ação:

Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Detalhamento:

Eu e a enfermeira da nossa Unidade ficaremos encaminhar de revisarmos e tomarmos nota da qualidade das amostras coletadas, quando recebermos o resultado de cada exame citopatológico.

Organização e Gestão do Serviço:

Ações:

Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames;

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

Detalhamento:

Utilizaremos uma pasta arquivo para guardarmos os resultados dos exames de CP até as pacientes virem busca-los, bem como teremos um livro próprio para registro dos exames de Mama e Colo de Útero.

Eu e a nossa enfermeira seremos os responsáveis por avaliar a adequabilidade das nossas amostras coletadas.

Engajamento Público:

Ação:

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

Detalhamento:

Aproveitar os encontros periódicos que teremos com a comunidade, trimestralmente, bem como a sala de espera da nossa Unidade para passar às nossas pacientes os resultados quanto à qualidade da coleta dos CP's.

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:

Realizar com a minha enfermeira uma capacitação quanto a coleta de citopatológicos, bem como quanto a realização de ECM. Se possível for, convidarei um dos ginecologistas do nosso município a participar dessa atividade.

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

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

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

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

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

Monitoramento e Avaliação:

Ação:

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

Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista.

Detalhamento:

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 Unidades, para que essas realizem a entrega oportuna a suas pacientes. Com isso, poderemos estruturar e organizar a entrega e a leitura dos resultados para cada paciente, bem como já deixar agendada a data de realização do próximo exame. O mesmo procuraremos fazer com as mamografias. Eu e a nossa enfermeira.

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:

Todas as mulheres ao chegarem à nossa Unidade, buscando saber sobre o resultado do seu exame preventivo e/ou que desejarem mostrar as suas mamografias, serão acolhidas inicialmente pelo nosso recepcionista e após encaminhadas para a nossa enfermeira, que fará a leitura do resultado do exame para a paciente e agendará um retorno dela comigo, em um dos nossos turnos que serão criados para o atendimento à saúde da mulher. Pretendemos trabalhar com agenda e demanda exclusiva nas segundas a tarde, nas sextas a tarde, 2 quartas-feiras a noite/mês e um sábado/mês. Aquelas pacientes que não vierem mostrar suas mamografias que foram pedidas pela nossa Equipe e nem buscar os resultados de seus exames preventivos, receberam a visita da sua ACS, com vistas à realização de busca ativa.

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:

Utilizaremos o 1º encontro que teremos com a nossa comunidade no Centro Comunitário para alertarmos sobre a importância da nossa intervenção, sobre a importância do tema e das patologias que pretendemos aumentar as chances de diagnóstico precoce, bem como sobre os próximos encontros que pretendemos realizar periodicamente, a cada 3 meses, para expor os resultados do nosso trabalho e ouvirmos sugestões.

Qualificação da Prática Clínica:

Ação:

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

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

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

Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino;

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:

Já iniciamos as nossas rodas de conversa como Equipe, nas nossas reuniões, para a definição do papel de cada um dentro da nossa Ação, bem como já realizamos estudos e seminários sobre o Protocolo do Ministério da Saúde que utilizaremos como base para a nossa intervenção – o Caderno da AB nº 13 de 2013.

Nesses encontros realizamos atualização sobre o tema e esclarecimento de dúvidas de todos e participando eu, a enfermeira, a dentista, o recepcionista, as técnicas de enfermagem e as nossas ACS's.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

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

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

Monitoramento e Avaliação:

Ação:

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

Detalhamento:

Eu, a nossa enfermeira, e a nossa dentista realizaremos avaliações mensais dos registros das pacientes que foram atendidas pela nossa Intervenção, com vistas a checarmos os nossos índices de adesão e estruturação do nosso projeto.

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:

Utilizaremos um Livro de Registro próprio para o Citopatológico e uma Ficha Própria para realização de Exame Clínico das Mamas e Mamografia. Com essa sistematização, as quais serão revistas e tabuladas mensalmente, conseguiremos fechar a nossa produção de forma adequada e alimentar os Sistemas de Informação. O monitoramento será dividido por mim, pela nossa dentista e pela nossa enfermeira.

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:

Utilizar o Encontro com a comunidade e as conversas na Sala de Espera da nossa Unidade para informar as pacientes sobre a necessidade de sistematização, padronização e organização dos registros quanto a Prevenção do Câncer do Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama. Atividade que será realizada pela nossa dentista e enfermeira.

Qualificação da Prática Clínica:

Ação:

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

Detalhamento:

Capacitar e treinar o médico (eu), a nossa enfermeira e a nossa dentista sobre como serão feitos os registros das nossas pacientes.

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

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

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

Monitoramento e Avaliação:

Ação:

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

Detalhamento:

Utilizar os dados das fichas de atendimento específicas desenvolvidas para a nossa Intervenção, bem como no Cadastro Específico que faremos para as nossas pacientes de 25 a 69 anos e definir o risco de cada paciente para cada patologia. Treinaremos e Capacitaremos as nossas Agentes Comunitárias de Saúde para que elas realizem a Avaliação de Risco.

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:

Utilizaremos os registros e as pacientes que foram listadas pelas nossas ACS's como de maior risco tanto para Câncer de Colo de Útero quanto para Câncer de Mama e monitorar de forma mais intrínseca os resultados dos seus exames.

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:

Utilizaremos a primeira Reunião que teremos com a comunidade para esses esclarecimentos, e, após, na Sala de Espera da nossa Unidade, forneceremos material educativo sobre Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mama e também teremos a nossa enfermeira, a nossa dentista e as nossas técnicas de enfermagem orientando as nossas pacientes.

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:

Estudo periódico sobre o Caderno da AB nº 13 e discussões durante as nossas reuniões semanais de equipe.

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

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

Monitoramento e Avaliação:

Ação:

Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento:

Realizar a contagem e registro em ata das orientações que foram dadas, por quem e quando foram dadas.

Organização e Gestão do Serviço:

Ação:

Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento:

Aumentar o nosso número de preservativos em 70%. Conseguir junto com o nosso SAE e com a 9ª Coordenadoria Regional de Saúde.

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:

Trabalhar na Sala de Espera e nas consultas individuais sobre esses tópicos.

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:

Trabalhar nas reuniões de Equipe com todos os membros sobre DST's além de estudar o Protocolo do MS que utilizaremos para guiar a nossa intervenção.

2.4.2 Indicadores

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 30%.

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

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

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

Meta 2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 30%.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de mulheres com exame 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 5: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

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

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

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

Meta 6: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

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

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

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

Meta 7: Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Numerador: Número de registros adequados da mamografia.

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

Meta 8: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

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

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

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

Meta 9: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

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

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

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

Meta 10: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

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

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

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

Meta 11: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

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

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

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

2.4.3 Logística do projeto de intervenção

Para realizar a intervenção no Programa de Prevenção do Câncer do Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama vamos adotar o Caderno de Atenção Básica Nº 13 – CONTROLE DOS CÂNCERES DO COLO DO ÚTERO E DA MAMA – do Ministério da Saúde, 2ª edição, de 2013. Utilizaremos uma ficha própria para cadastrar todas as nossas pacientes com idade entre 25 e 69 anos, trabalho que será realizado pelos nossos Agentes Comunitários de Saúde e que deverá constar a situação do último rastreio realizado pela nossa paciente, com data e resultado do último CP e data e resultado da última Mamografia - os Agentes Comunitários deixaram essa ficha

de registro na ESF e ficaram para si com uma ficha de acompanhamento para monitorar a Saúde de Mulher (em anexo). Após a realização do cadastro e após a definição da situação de rastreio de cada uma das nossas pacientes, iremos utilizar, eu e a nossa enfermeira o Livro para Registro e Seguimento de Mulheres Submetidas ao Exame Citopatológico do Colo do Útero (preconizado pela Secretaria Estadual de Saúde) e criaremos uma Pasta / Livro para registrar o Exame Clínico das Mamas e o resultado das mamografias das nossas pacientes. Faremos isso para otimizar o registro dos dados acerca da realização do Exame Preventivo, com informações sobre a paciente, sobre a coleta do exame, com o resultado do exame e a data da realização ou retorno da paciente. O mesmo será realizado com relação ao Controle do Câncer de Mama. Dessa forma pretendemos alcançar a nossa meta de aumento da cobertura para Prevenção ao Câncer do Colo de Útero em 30 % e em 30% para o Câncer de Mama.

Pretendemos fazer um chamamento público, convidando a nossa comunidade para uma reunião no Centro Comunitário, em um horário noturno, para aumentar a adesão e o comparecimento de todas as pacientes, com o objetivo a prestar esclarecimentos sobre a nossa intervenção, sobre a importância do tema em questão e sensibilizando a todos e todas. Informaremos sobre o impacto na saúde que significa um diagnóstico de câncer de colo de útero ou câncer de mama, o quão melhor é realizar diagnóstico precoce, o quão importante é organizarmos e sistematizarmos o rastreio para essas patologias e informaremos também sobre os fatores de risco associados a elas e a importância de hábitos de vida saudáveis, prática de atividades físicas, cessar o tabagismo, DST's e uso de preservativos em todas as relações sexuais. Para isso, contaremos com o apoio da nossa liderança comunitária e da mídia impressa e radiofônica do nosso município, com avisos prévios sobre o dia do nosso encontro.

Nesse mesmo momento, informaremos as nossas pacientes que no primeiro sábado após essa reunião, a nossa ESF estará aberta das 08 às 17h (dia D), onde receberemos as nossas pacientes interessadas em participar da nossa ação. Nesse dia, objetivamos realizar uma avaliação da situação de rastreio prévio de cada uma das nossas pacientes e, assim, definir o manejo que será adotado para cada uma delas (solicitaremos que aquelas que já se submeteram ao rastreio, levem consigo as suas últimas mamografias e os seus últimos preventivos). Nesse dia, trabalharemos

com toda a Equipe (médico, enfermeiro, dentista, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, recepcionista). Após passar por avaliação comigo e com a nossa enfermeira, a paciente já saíra da Unidade de Saúde, com a data do agendamento para a realização do exame (tanto CP quanto ECM). Pretenderemos trabalhar em duas tardes/semana (segundas e sextas), duas quartas-feiras à noite/mês e um sábado/mês (manhã e tarde). Para isso, ainda pretendemos do aval do nosso gestor, o qual já se colocou favorável a nossa intervenção, bem como com o apoio de recursos no que se refere ao aumento do número análise de preventivos e aumento da demanda de mamografias em nossa área.

As demais mulheres, que não compareceram no nosso primeiro sábado para avaliação, poderão ir a qualquer dia na nossa ESF, onde serão acolhidas pelo nosso recepcionista, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde e, serão posteriormente encaminhadas para falar com a nossa enfermeira para avaliação da situação atual do rastreio e agendamento do seu exame em uma das datas acima relacionadas. As que não comparecerem espontaneamente, utilizaremos os registros das nossas ACS's (que estão listando todas as suas pacientes cadastradas com idade entre 25 e 69anos) e faremos uma busca ativa para convidá-las a participar da nossa intervenção, bem como sensibilizá-las sobre a importância do tema.

Para organizar os registros específicos do programa, a nossa enfermeira e a nossa dentista revisarão o livro de registros, tanto para o Câncer de Colo de Útero quanto para o Câncer Mama, identificando todas as pacientes que compareceram ao nosso Serviço e que realizaram o rastreio, ao fim de cada mês, e também passaram os dados da realização do rastreio e os resultados encontrados para os prontuários de cada uma delas. Os dados e as estatísticas obtidas serão devolvidos para os membros da Equipe mensalmente durante as nossas reuniões e a cada 3 meses para a nossa comunidade, em encontros no Centro Comunitário.

Utilizaremos a Sala de Espera para que a nossa dentista e as nossas técnicas de enfermagem conversem com a nossas pacientes sobre fatores de risco para desenvolvimento tanto do Câncer de Mama quanto do Câncer de Colo de Útero, importância do uso de Preservativos e Doença Sexualmente Transmissíveis, ou seja, criaremos dessa forma um grupo, ou melhor, uma roda de conversa sobre Saúde da Mulher.

Com relação à Qualificação da Prática Clínica, eu serei o encarregado de antes da nossa reunião com a comunidade, de capacitar a todos os membros da Equipe, informando sobre o que apregoa o Caderno de Atenção Básica nº 13 sobre o tema e sobre como se dará especificamente a nossa intervenção, quais são os nossos objetivos e metas e qual será o papel de cada um dentro da nossa ação, alertando também que todos serão responsáveis para que tenhamos sucesso. Para isso, será utilizado um dia da nossa reunião de equipe. Conversarei com os técnicos de enfermagem, com o recepcionista, com a dentista e com a nossa enfermeira.

Aproveitarei o momento e apresentarei as planilhas e os cadernos de registros que passaremos a utilizar. Trabalharei em separado com a nossa enfermeira sobre como adequar e otimizar a coleta do citopatológico, bem como sobre como realizar o exame clínico das mamas da forma mais adequada. Após essa conversa inicial, realizaremos mensalmente um encontro para discutirmos os nossos índices, a adesão das nossas pacientes, o impacto da nossa intervenção junto à comunidade e o retorno que cada ACS trará da sua micro-área e alguma sugestão que por ventura tenha surgido para melhorias no nosso programa de Prevenção ao Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama.

3. Relatório da intervenção

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

Nossa intervenção na ESF XII São Genaro Lorena Bastos dos Santos, do município de Cruz Alta/RS, se deu início no dia 08/08/2014 – sexta-feira.

Iniciamos a nossa ação programática em Melhoria da Atenção à Saúde da Mulher - Prevenção do Câncer de Colo Uterino e Controle do Câncer de Mama – com bastante entusiasmo e empolgação. No dia 08 de agosto, data do início da implantação, começamos no turno da tarde com as capacitações dos membros da Equipe, ministradas por mim e pela nossa enfermeira, Cheila de Sabôredo. Nesse momento, nos reunimos e conversamos com as nossas 2 técnicas de enfermagem, com a nossa cirurgiã-dentista, com a nossa recepcionista e com as nossas 6 Agentes Comunitárias de Saúde.

Aproveitamos para conversar sobre a temática, esclarecer algumas dúvidas sobre o tema e principalmente para repassar as nossas datas e o nosso cronograma e também o papel de cada um como ator fundamental do projeto. Definimos então quando se daria o nosso encontro com a comunidade, como seria a divulgação para as pacientes e mais importante, definimos a data do nosso dia D da intervenção – dia esse em que estaríamos recepcionando a nossa comunidade para avaliação da situação de rastreio de cada paciente e início do agendamento das coletas da citopatológicos de colo uterino. Por votação e por impossibilidade de adiarmos o nosso dia D em mais de uma semana, evento considerado por nós como crucial para o nosso projeto, optamos por fazê-lo na sexta-feira, dia 15/08/2014, pelo turno da tarde, com início às 13:30h e término por volta das 19h. No final desse primeiro dia, foi entrado em contato com o Seu Salvador, presidente do bairro São Genaro para ir conclamando a comunidade para o nosso encontro inicial com as pacientes, com vistas à divulgação da nossa ação, no Centro Comunitário na quarta-feira dia 13/08/2014 às 18h. Na segunda-feira, dia 11 de agosto, foi aberta de modo experimental a nossa agenda para realização de coletas de CP e Exame Clínico das Mamas, inicialmente comigo e com a nossa enfermeira, para os dias

12/08/2014 e 13/08/2014 (terça-feira de tarde e quarta-feira de manhã). No dia 12 de agosto, terça-feira, aproveitamos a oportunidade e entramos em contato com a jornalista Rubia, do Jornal Diário Serrano aqui de Cruz Alta e marcamos uma conversa aqui na nossa ESF para o dia seguinte, com vistas a contarmos com o apoio da mídia impressa para divulgar a nossa intervenção e realizarmos um chamamento público da nossa comunidade para o encontro na quarta à noite e na sexta à tarde. Nos turnos em que as pacientes compareceram para avaliação e realização de coletas de preventivo e exame clínico das mamas foi fornecido material informativo para cada uma delas sobre DST's / HIV-AIDS / Hepatites e entrega de preservativos - informamos também que dispomos na nossa ESF de Testes Rápidos para Sífilis / HIV / Hepatite B e Hepatite C – tal iniciativa se deu em todos os dias da nossa intervenção. Conforme havia sido agendado, no dia 13 de agosto concedemos uma entrevista ao Jornal Diário Serrano e à Rádio Diário Serrano para divulgação da nossa intervenção. Após o nosso dia de trabalho, todos nos dirigimos ao Centro Comunitário, onde realizei uma palestra para comunidade, divulguei o nosso projeto e expus os nossos objetivos e metas. Vale mencionar que todos os membros da equipe compareceram e trajavam a camiseta cor-de-rosa confeccionada pelas nossas agentes comunitárias de saúde sobre a nossa Intervenção. No entanto, para minha, ou melhor, para nossa surpresa, além dos membros da equipe: médico, enfermeira, 2 técnicas de enfermagem, uma cirurgiã-dentista e 6 agentes comunitárias de saúde, somente uma paciente mulher compareceu e o presidente do nosso bairro o Sr. Salvador. Apesar disso, conversamos sobre o Projeto e realizamos a apresentação assim mesmo. O motivo apresentado pelo Seu Salvador pela baixa procura e adesão da comunidade e que de certa forma foi aceito por nós, foi o frio de 4º C que fazia na noite aqui em Cruz Alta e que pode ter afugentado as nossas pacientes. Na quinta-feira o dia foi de iniciarmos com os preparativos, enfeites e arrumação do nosso Posto de Saúde para recebermos as nossas pacientes no nosso dia D. Balões, Flores, enfeites alusivos, banners, camisetas, brindes, enfim, tudo praticamente organizado para recebermos as nossas pacientes e iniciarmos efetivamente com os agendamentos e principalmente, com a análise da situação atual de rastreio das nossas pacientes, uma vez que foi solicitado a todas que tiverem, para levar seus últimos preventivos e suas últimas mamografias.

Na sexta-feira, dia 15/08/2014 (início da 2ª semana), foi veiculada uma matéria no Jornal Diário Serrano daqui de Cruz Alta, convidando as mulheres da área de abrangência da ESF XII São Genaro Loreno Bastos dos Santos a participarem do nosso dia D, o qual ocorreu no turno da tarde. Pela manhã, entre as consultas clínicas realizadas por mim, a Equipe finalizava alguns ajustes para o recebimento da comunidade. A tarde, estávamos todos da Equipe uniformizados e trajados com a nossa camiseta cor-de-rosa da Saúde da Mulher, prontos para o encontro com as nossas pacientes. Iniciamos às 13:30h com explicações sobre o tema, roda de conversas, esclarecimentos de dúvidas, importância do diagnóstico precoce, fatores de risco, nossos objetivos com a intervenção e nossas metas. Aproveitamos para retomar alguns itens da palestra que havia sido dada na quarta-feira anterior. Funcionamos até as 19:30h nesse dia, porém a procura ainda foi baixa. Tínhamos por objetivo avaliar a situação de rastreio de cada paciente tanto para Controle do Câncer de Mama quanto para Prevenção de Câncer de Colo de Útero, atualizar o cadastro e já deixamos agendado o retorno da paciente para a consulta individual. No sábado, dia 16 de agosto, tivemos a grata surpresa de vermos uma matéria de quase uma página no jornal Diário Serrano e uma manchete na capa divulgando o nosso projeto de intervenção e os nossos objetivos. Aos poucos, nossas pacientes começaram a buscar o agendamento e as nossas orientações – ainda parecia pouco, mas mantivemos o nosso comprometimento e o nosso entusiasmo.

A 3ª semana de intervenção iniciou a pleno vapor, com aumento da procura por parte das nossas pacientes. Na sexta-feira à tarde, a partir das 13:30h recebemos as nossas pacientes agendadas para a realização da nossa tarde da Saúde da Mulher, momento em que realizamos uma roda de conversas, esclarecimentos de dúvidas e passamos para o atendimento individual comigo e com a enfermeira da nossa Unidade de Saúde.

Compareceram nessa tarde um total de 7 mulheres, sendo que dessas, em 6 fizemos a coleta do preventivo. No dia 26/08/2014, terça-feira à tarde, compareceram à nossa ESF 6 pacientes para realização de coleta de preventivo e exame clínico das mamas. Nesse mesmo dia, nossa ESF foi notícia mais uma vez no Jornal Diário Serrano daqui de Cruz Alta, dessa vez com uma matéria sobre a importância do autoexame para o diagnóstico precoce do Câncer de

Mama e esclarecimentos sobre a técnica do autoexame. Na quarta-feira, no turno da manhã, contamos com a presença de 2 pacientes para a coleta de preventivo. Mais uma vez, o frio da região noroeste do estado do Rio Grande do Sul atrapalhando um pouco a nossa intervenção. Contudo, nesse dia, estávamos bastante animados e otimistas, pois em virtude do dia 27/08/2014 ser a 4ª quarta-feira do mês, seria a nossa primeira noite do 3º turno da Saúde da Mulher. Contamos com o apoio de uma Agente Comunitária de Saúde, que recepcionou as nossas pacientes e uma a uma foi passando para consulta individual comigo e a nossa enfermeira, após termos realizado uma conversa na Sala de Espera da ESF para acolhimento e alerta sobre o tema da nossa intervenção. Tivemos a presença de 5 pacientes.

A nossa 4ª semana de intervenção se iniciou no dia 29 de agosto, quando na sexta-feira à tarde recepcionamos 6 pacientes que haviam agendado previamente a consulta para realização de coleta de citopatológico e exame clínico das mamas. Nessa semana também mandamos confeccionar mais 2 banners para serem utilizados nas conversas nos Grupos de Saúde da Mulher e nos nossos encontros com a comunidade, bem como durante as consultas individuais. Um deles trata sobre as lesões cervicais causados pelo HPV e pelo câncer de colo uterino e o outro contém orientações sobre o HPV. Além das avaliações individuais e coletas de citopatológicos e exame clínico das mamas, pela parte da tarde, aproveitamos para ter a primeira conversa com a nossa população desde que iniciamos a intervenção. Aproveitamos o Grupo de Hipertensos e Diabéticos e fizemos a Conversa de Sala de Espera, onde agradecemos a colaboração e o engajamento da comunidade, já contávamos até então com 54 mulheres devidamente acompanhadas, ouvimos alguns comentários elogiando o terceiro-turno de atendimento, demos retorno sobre o Monitoramento da Intervenção, uma vez que estávamos na 4ª semana, bem como demos um posicionamento sobre os resultados das nossas coletas de preventivo demorar cerca de 60 a 90 dias para ficarem prontos. Informamos também aos presentes que por hora, todos os exames realizados (prévios ao início da intervenção) – coleta de CP – apresentavam adequabilidade da amostra. No final dessa semana realizamos contato telefônico com 4 pacientes, com vistas a chama-las para virem até a Unidade de Saúde e receber o resultado

de seus preventivos realizados em junho de 2014. Também aproveitamos uma tarde para organizar a pasta-rosa de acompanhamento das nossas pacientes cadastradas e em acompanhamento – tarefa executada pela Dentista da nossa ESF.

Demos início a nossa 5ª semana de intervenção, ou melhor, dizendo, ao nosso 2º mês de intervenção na sexta-feira dia 05 de setembro. Totalizamos o nosso primeiro mês com um total de 55 mulheres cadastradas e devidamente acompanhadas na nossa ação. No dia 08 de setembro, segunda-feira fui até a Secretaria Municipal de Saúde e providenciei mais 50 cópias das nossas fichas-espelho que já estão findando e entrei em contato com o Seu Salvador – presidente do nosso bairro para lhe passar os resultados parciais do nosso primeiro mês de intervenção (marcamos a ida dele até à nossa ESF na sexta-feira à tarde, dia 12 de setembro). Mais uma vez entrei em contato com a Equipe do Jornal Diário Serrano para colocarmos uma nota durante a próxima semana sobre os primeiros números obtidos em termos de acompanhamento da nossa ação. Na terça e na quarta-feira, dias 09 e 10 de setembro, não realizamos coleta de preventivos na Unidade, uma vez que tanto eu quanto a nossa enfermeira estávamos em um curso na 9ª Coordenadoria de Saúde sobre Vacinação contra HPV (2ª dose). Sendo assim, a noite da Saúde da Mulher que seria realizada na quarta à noite foi transferida para o dia seguinte, quinta-feira à noite. Na quinta-feira, pela parte da tarde, durante as consultas do pré-natal, aproveitei e realizei a coleta de preventivo durante a consulta de uma paciente de 25 anos, a qual nunca havia realizado esse exame e estava em sua 5ª gestação. À noite, realizamos o nosso 3º Turno da Saúde da Mulher, para contemplar as pacientes que trabalham durante o dia - a última paciente atendida nessa noite foi uma senhora de 52 anos, que havia sido submetida a uma histerectomia total em 2010 – segundo informou por alteração precoce no colo do útero e presença de HPV e que descontinuou o tratamento desde então (morava em outra cidade) – realizei a coleta do citopatológico com a espátula do “Fundo de Saco de Douglas” e a orientamos quanto a exame clínico das mamas e lhe solicitamos mamografia de rastreio.

Nossa 6ª semana de intervenção iniciou em 12 de setembro, sexta-feira à tarde, com um desfalque na nossa equipe – estávamos sem a nossa enfermeira

que estava realizando uma capacitação na 9ª Coordenadoria de Saúde aqui em Cruz Alta. Contudo e como trabalho com uma equipe bastante proativa e engajada, pude contar com a nossa técnica de enfermagem – Daniela Lima – a qual foi recrutada para me acompanhar no acolhimento às nossas pacientes, bem como para me auxiliar na realização da coleta dos citopatológicos de colo de útero e exame clínico das mamas. Nessa tarde, aproveitamos para realizar uma roda de conversas sobre a nossa intervenção com as nossas pacientes, esclarecer dúvidas, informar sobre a importância do tema para a Saúde da Mulher e necessidade de rastreamento para diagnóstico precoce e possibilidade de tratamento curativo. Tivemos a presença de 5 pacientes. Nessa tarde, me deparei com uma situação que já me havia sido informado que poderia acontecer – havia uma paciente agendada, de 34 anos, mas que ao saber que o exame seria realizado por mim, um médico (do sexo masculino), mesmo após várias argumentações, explicações e considerações, não conseguimos persuadi-la e a mesma optou por agendar para um dia em que o exame fosse realizado somente pela nossa enfermeira – a mesma compareceu na terça, dia 16 de setembro. No dia 18 de setembro, após conversa com a Equipe do Jornal Diário Serrano, tivemos uma matéria publicada para conhecimento de toda a população e dos nossos pacientes acerca dos resultados parciais do nosso primeiro mês de intervenção. Pode-se afirmar que após a ansiedade e o temor inerente a qualquer início, mantivemos a nossa empolgação e a nossa determinação com o nosso projeto de qualificação do atendimento à Saúde da Mulher. Entretanto, um aspecto que vinha nos frustrando e que havia sido conversado com a gestão era o tempo de análise dos exames citopatológicos em nosso município, uma vez que desde o início da nossa intervenção, ainda não obtivemos nenhum resultado das coletas realizadas – em princípio nos foi dito de 40, 60 e até 90 dias, uma vez que os exames são analisados em outro município.

Começamos a 7ª semana cadastramos 11 novas pacientes, das mais diversas faixas-etárias. Dessas, 6 estavam com a coleta do citopatológico de colo uterino em atraso e tiveram que ser submetidas a realização de exame.

Na sexta-feira, aproveitamos o final do nosso expediente e conversamos sobre rastreamento com parte da nossa equipe, diagnóstico precoce e tratamento das lesões no colo uterino e na mama, ou seja, trabalhamos com a

capacitação da nossa equipe. Na quarta-feira, dia 24 de setembro, tivemos o nosso 3º Turno de atendimento voltado à Saúde da Mulher. Criamos uma caixa de sugestões que foi deixada na recepção da nossa ESF com vistas a críticas e sugestões quanto a nossa intervenção. Após análise e reflexão, tanto no que se refere à participação da comunidade – adesão das pacientes, quanto a colaboração e engajamento da Equipe, só tivemos motivo para comemorar. Posso afirmar que isso foi o meu propulsor em continuar e procurar sempre fazer o melhor.

A 8ª semana de intervenção iniciou sem intercorrências, com a realização de cadastros de novas pacientes, realização de citopatológicos de colo uterino e avaliação das mamas. Na quarta-feira, pela parte da manhã, eu e a nossa enfermeira comparecemos no campus da Universidade de Cruz Alta – UNICRUZ, para participarmos de um curso voltado aos profissionais de saúde e promovido pelo Centro de Ciências da Saúde da instituição alusivo ao Controle do Câncer de Mama. Ouvimos palestras bastante elucidativas e que nos serviu de mote para percebermos que estávamos realizando um bom trabalho com as nossas pacientes em nosso Serviço. Na quinta-feira, dia 02/10/2014, no turno da tarde, aproveitamos para nos reunirmos com alguns membros da nossa comunidade, inclusive com alguns homens, nas dependências da nossa Unidade mesmo, para ouvirmos as opiniões dos mesmos acerca da nossa intervenção. Comentamos sobre alguns resultados obtidos e justificamos o porquê da demora no envio dos resultados dos CP's, colhemos sugestões para melhorias na nossa ação e aproveitamos para divulgar as atividades que realizaríamos referentes ao Outubro Rosa.

Aproveitamos também e conversamos sobre fatores de risco para Câncer de Colo Uterino, Câncer de Mama e Doenças Sexualmente Transmissíveis.

Posso afirmar que as ações que foram previstas até a semana 8 de intervenção foram realizadas a contento e seguiram o nosso cronograma como o esperado, desde o início. Iniciamos a nossa intervenção no dia 08/08/2014, onde procedemos a Capacitação dos profissionais de saúde da nossa ESF sobre o Protocolo da Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama, utilizando por base o Caderno da Atenção Básica nº 13 do Ministério da Saúde. Na primeira semana também realizamos um treinamento com vistas à

atualização e capacitação da nossa enfermeira para realização de CP e ECM e capacitação das nossas ACS's para realização de atualização cadastral das pacientes na faixa etária do programa, na busca ativa das pacientes faltosas e orientações quanto ao autoexame das mamas e DST's.

Também orientei as ACS's quanto à avaliação dos fatores de risco para o desenvolvimento dessas patologias. Contatamos a liderança comunitária e falamos sobre a importância da nossa ação programática de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama e nos reunimos com a comunidade para divulgar a intervenção. Dessa forma, e a partir da realização do Dia D da nossa intervenção, momento esse em que recebemos as nossas pacientes na ESF para avaliarmos a situação de rastreamento de cada uma delas, com base nos resultados dos seus últimos preventivos e suas últimas mamografias, demos início oficialmente ao nosso agendamento e à nossa intervenção. Desde esse dia contamos com o apoio irrestrito e gratuito da mídia local, como apoiadores, tanto do jornal Diário Serrano daqui de Cruz Alta quanto da rádio Diário Serrano, os quais nos acompanharam desde então e realizaram a cobertura dos nossos resultados. Contudo, a sombra de não conseguirmos atingir a meta de cobertura que havíamos pactuado inicialmente, sempre nos preocupava. Podemos citar como percalços, a baixa adesão no início - em função de dias frios, o fato de eu ser um profissional médico do sexo masculino e isso gerar constrangimento em algumas pacientes e o fato das lâminas coletadas de citopatológico de colo de útero não serem analisadas aqui em Cruz Alta e sim em outro município, fato esse que gerou um atraso de cerca de 90 dias nos resultados.

Na 9ª semana da nossa intervenção, aproveitamos para conversar com as nossas pacientes, enfocando na área do Engajamento Público do nosso projeto, quando trabalhamos com elas a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade, a periodicidade preconizada para a realização do exame e também sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade. Esclarecemos nossas pacientes sobre a importância de realização do autoexame das mamas.

Conversamos com as mulheres presentes sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama e estabelecemos medidas de combate aos fatores passíveis de modificação. Ensinamos sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama e incentivamos o uso de preservativos, a não adesão ao uso de tabaco, álcool e outras drogas e a prática de atividade física regular e de hábitos alimentares saudáveis. Após a nossa conversa, a qual foi bastante produtiva e dinâmica, partimos para as avaliações individuais das nossas pacientes. Após, procedemos à realização de coletas de citopatológico de colo uterino e exame clínico das mamas, sem intercorrências. Tivemos nessa semana, mais precisamente em 8 de outubro, uma paciente que veio espontaneamente mostrar o resultado de seu preventivo realizado em outro município no mês anterior e que apresentou como achado NIC-I; imediatamente entramos em contato com o Centro de Saúde da Mulher e da Criança e agendamos para o dia 13 de outubro a realização de uma colposcopia com biópsia com o ginecologista da nossa rede.

Na décima semana de nossa intervenção tivemos que alterar um pouco o nosso cronograma inicial e nos desviarmos um pouco do nosso foco, porém acredito ter sido por um nobre, justo e bom motivo. Habitualmente iniciamos a nossa semana de intervenção nas sextas-feiras à tarde, porém, no dia 10 de outubro estávamos envolvidos com uma festa realizada nas dependências da nossa ESF, alusiva ao dia das crianças e em parceria com a Escola Catharino de Azambuja, aonde desenvolvemos nossas ações do PSE. Foi uma tarde diferente, com brincadeiras, gincanas, comes e muita diversão. Contudo, aproveitei algumas mães presentes para falar sobre a importância da Saúde da Mulher e promover o Outubro Rosa. Durante a semana, novas mulheres foram cadastradas na nossa ação e submetidas a coleta de citopatológico de colo uterino e exame clínico das mamas – sem intercorrências. No dia 15 de outubro, pela parte da manhã, contamos com a vinda de uma paciente de 47 anos para avaliação e para nossa surpresa, recebemos dessa paciente um elogio muito sincero e recompensador: “Nem em consultório particular eu recebi tanta informação e saí tão satisfeita quanto hoje no Posto de Saúde de perto da minha casa e depois tem gente que reclama do SUS!!!”. Elogio e reconhecimento aceito e que foi repassado a todos os membros da nossa equipe.

A nossa 11ª semana de intervenção foi marcada pela realização no sábado, dia 18 de outubro, pelas atividades do Outubro Rosa. A nossa Equipe de ACS's e o NASF do nosso município fizeram uma caminhada pelo bairro e realizaram uma roda de conversa e esclarecimentos com as pacientes – principalmente sobre Câncer de Mama – nas dependências do Grêmio de Subtenentes e Sargentos localizado no nosso bairro e, além disso, nossa Unidade esteve aberta das 8h da manhã até às 14h da tarde. Nessa oportunidade, foi realizado o cadastro de aproximadamente 20 pacientes – que compareceram com seus últimos preventivos e suas últimas mamografias – também foi realizada a entrega de alguns resultados de exames preventivos – feitos anteriormente - para as pacientes. Foi um sábado de trabalho intenso, porém, bastante gratificante. No decorrer da semana, pacientes foram cadastradas e submetidas a coletas de citopatológico de colo de útero e exame clínico das mamas. Reforçamos nessa semana as orientações sobre DST's e fatores de risco, haja visto, o grande número de mulheres com queixa de leucorréia e/ou lesões vaginais e cervicais.

A nossa 12ª semana de intervenção em Prevenção ao Câncer de Colo de Útero de Controle do Câncer de Mama na ESF XII São Genaro Lorena Bastos dos Santos aqui em Cruz Alta foi um pouco mais curta do que o habitual. Isso, em virtude da antecipação do feriado alusivo ao dia do Funcionário Público por decreto municipal, o qual antecipou a data de 28 de outubro (terça-feira) para a sexta-feira dia 24 de outubro. Na segunda-feira, em virtude do número de pacientes que estão em acompanhamento conosco, fomos obrigados a substituir a nossa pasta que utilizávamos para armazenar as fichas-espelho das nossas pacientes por uma pasta maior, haja vista, que estamos com cerca de 150 pacientes em acompanhamento. Demos seguimento no cadastro das pacientes, bem como na realização de exames para aquelas com a situação de rastreamento em atraso. Algumas pacientes relataram que foram procurar a nossa unidade após terem presenciado a Caminhada do Outubro Rosa realizada na semana anterior. Aproveitamos também e compartilhamos com as nossas pacientes os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados (como amostra satisfatória e representatividade dos epitélios, bem como a importância e seu significado para a avaliação do rastreamento de câncer de colo de útero). No

final do dia, as nossas ACS's procederam na busca ativa das pacientes cadastradas e que faltaram as consultas, tanto com visita em domicílio quanto por chamamento telefônico. Dessa forma, foram reagendadas para comparecer na nossa Unidade.

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

Posso afirmar que todas as ações previstas por nós quando da estruturação do nosso projeto de intervenção foram cumpridas integralmente, não sendo possível elencar alguma que não tenha sido realizada. Como dificuldades ou percalços encontrados ao longo da nossa jornada foi a baixa adesão das nossas pacientes no início - em função de dias frios, o fato de eu ser um profissional médico do sexo masculino e isso gerar constrangimento em algumas pacientes e o fato das lâminas coletadas de citopatológico de colo de útero não serem analisadas aqui em Cruz Alta e sim em outro município, fato esse que gerou um atraso de cerca de 90 dias no recebimento dos resultados.

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

Quanto à planilha de coleta de dados, bem como as filhas-espelho, as quais estavam sob tutela minha e da nossa dentista, não apresentamos dificuldade ao preencher, nem em arquivar os dados das nossas pacientes – criamos a Pasta Cor-de-Rosa da Saúde da Mulher, entretanto, a situação de termos que refazer cerca de 3 vezes a nossa planilha por ela apresentar erro interno, uma vez que não calculava corretamente os nossos indicadores, nos fez perder um tempo significativo, pois tivemos que transcrever dados de cerca de 90 pacientes desde a última atualização.

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

Posso dizer que a nossa intervenção está devidamente incorporada na rotina de atendimento na nossa ESF, livre agendamento para as pacientes marcarem seus exames e coletas de CP, realização de um terceiro-turno a cada 15 dias para contemplar as mulheres que trabalham durante o dia, orientações gerais sobre fatores de risco, hábitos saudáveis, DST's e importância do rastreamento para a Saúde da Mulher e do diagnóstico precoce.

Isso tudo se deve, com certeza, pelo engajamento e participação de toda a Equipe, desde a recepcionista da nossa ESF até cada uma das nossas ACS's. Posso afirmar em nome da Equipe da ESF São Genaro Lorena Bastos dos Santos que estamos bastante satisfeitos com tudo o que foi realizado por nós até o momento. Estamos um pouco cansados, porém com muita vontade de fazer o nosso melhor a cada dia e manteremos a organização da nossa ação da forma que a estamos executando.

4. Avaliação da Intervenção

4.1. Resultados

Cobertura da ação programática

A intervenção tratou da melhoria da atenção à saúde da mulher (prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama). Na área adstrita à ESF São Genaro Lorena Bastos dos Santos existem aproximadamente 685 mulheres na faixa etária preconizada para rastreamento e prevenção – dos 25 aos 64 anos – entretanto, a intervenção alcançou um total de 155 mulheres, cadastradas e devidamente acompanhadas.

No final do 1º mês da intervenção totalizamos 54 pacientes, 93 no final do 2º mês e 155 no final do 3º mês. Objetivamos avaliar a situação do rastreio de cada paciente, com base na data da sua última coleta de citopatológico de colo de útero e se em atraso, já era realizada nova coleta.

Alcançamos com esse número uma cobertura total de 22,6% de mulheres em acompanhamento na nossa ESF.

Esse valor ficou abaixo do que havia sido pactuado inicialmente, pois pretendíamos trabalhar com um número aproximado de 274 mulheres (cobertura

aproximada de 30%). Justificamos esse valor, a despeito de todas as nossas campanhas de chamamento populacional – divulgação da ação – conscientização e da ampliação da agenda de atendimento para coletas de preventivos, em função de nossa ESF estar situada em uma área onde muitas das nossas pacientes consultam com seus ginecologistas (convênios ou particulares), não sendo usuárias exclusivas do SUS – o que talvez tenha deflagrado uma procura abaixo do que almejávamos. Porém mês a mês captamos mais pacientes e seguimos com as ações incorporadas na nossa rotina.

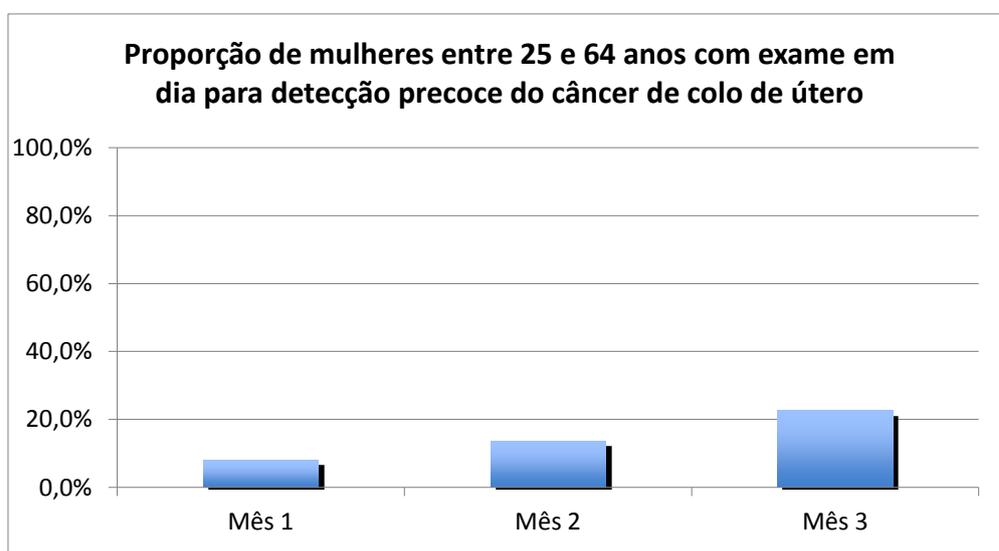


Figura 1 – Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero. Fonte: Planilha de coleta de dados.

O nosso objetivo quanto a melhoria da assistência à saúde da mulher – controle do câncer de mama – era aumentar a cobertura de detecção precoce das mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos de idade em 30%.

Em nossa área, de um total de 219 pacientes pertencentes a esse grupo etário, conseguimos atingir com a nossa ação 53 pacientes – o que resultou em um percentual de 24,2 %, dessa forma, também ficamos com um número abaixo do que gostaríamos, uma vez que pensávamos em trabalhar com cerca de 66 pacientes. Atribuímos esse valor, de certa forma, pelo fato de nossas pacientes acompanharem com seus ginecologistas, pelo fato de eu ser um dos

responsáveis pela ação e ser do sexo masculino e pela baixa procura do SUS pelas nossas pacientes para esse fim. Contudo, melhoramos a nossa cobertura com o passar dos meses, além de termos otimizado e implementado as orientações e principalmente, conseguimos um ganho com as ações que realizamos durante o Outubro Rosa. Quanto ao controle e rastreamento precoce do câncer de mama, aqui em Cruz Alta, seguimos um protocolo próprio de assistência, o qual preconiza a solicitação para todas as mulheres já a partir dos 40 anos de idade.

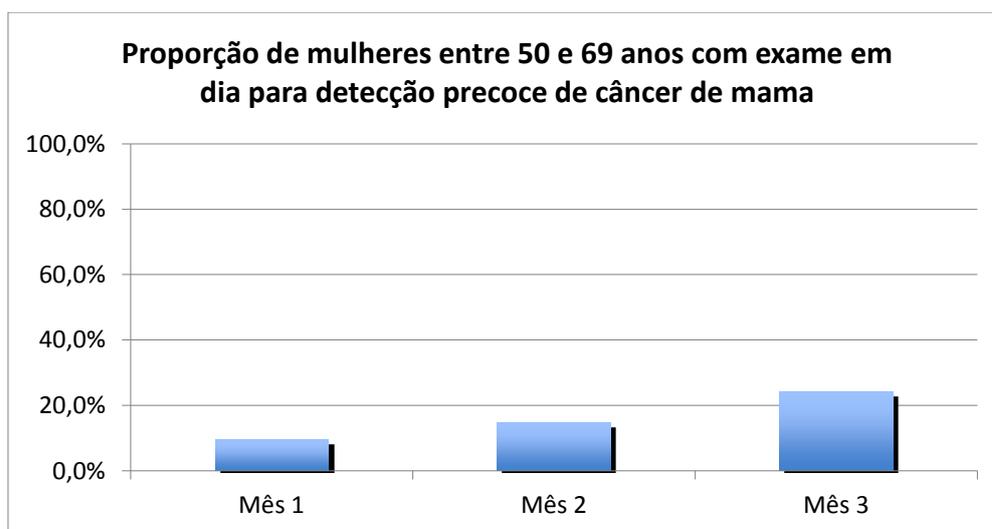


Figura 2 – Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para a detecção precoce de câncer de mama. Fonte: Planilha de coleta de dados.

Qualidade da assistência

A intervenção tinha por objetivo melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam a detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde e para isso, a meta era obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Durante os 3 meses de realização da intervenção atingimos o percentual de 100% de amostras satisfatórias – em 155 dos resultados analisados. Esse valor se deve pelo treinamento e prática de que realizou as coletas nas nossas pacientes: eu – como médico da equipe e da enfermeira Cheila de Saborêdo, que além de revisarmos e estudarmos o Caderno da Atenção Básica nº 13 do Ministério da Saúde, também nos submetemos a um treinamento com a equipe

do Centro de Saúde da Mulher do nosso Município antes de iniciarmos a intervenção.

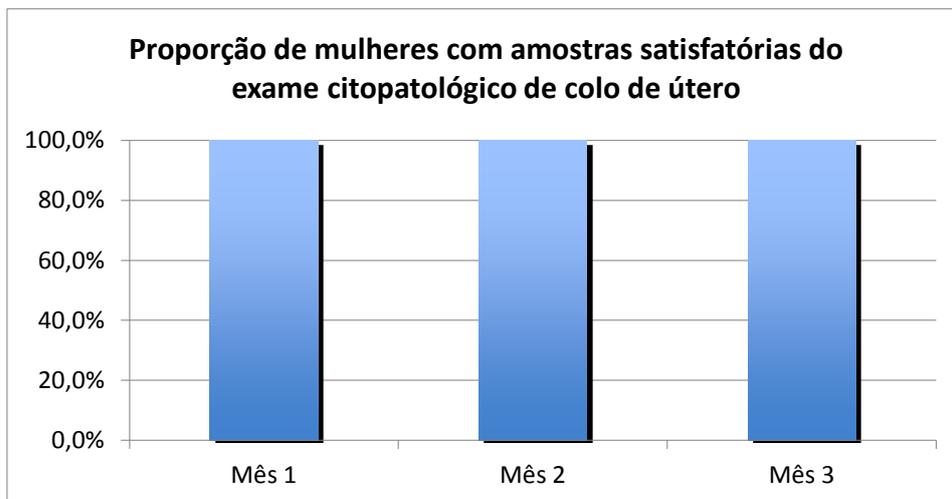


Figura 3 – Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero. Fonte: Planilha de coleta de dados.

Adesão das pacientes

Em nossa intervenção, o nosso objetivo era o de identificarmos 100% das mulheres com exame citopatológico alterado e que estavam sem acompanhamento pela unidade de saúde. No 1º mês, tivemos uma paciente que apresentou alteração no seu exame, contudo a mesma não deixou de retornar na nossa unidade. Já no 2º mês, tivemos 2 pacientes com alteração no exame citopatológico, contudo, somente 1 deixou de retornar para saber o resultado, porém imediatamente foi realizada a busca ativa dessa paciente. No 3º mês, tivemos um total de 5 mulheres acompanhadas com exame alterado, dessas, somente 2 não retornaram até a nossa ESF para conhecer o resultado e também foram buscadas pela nossa Equipe. Em termos de percentual, tivemos uma evolução ao longo dos 3 meses de 0 - 50% - 40%.

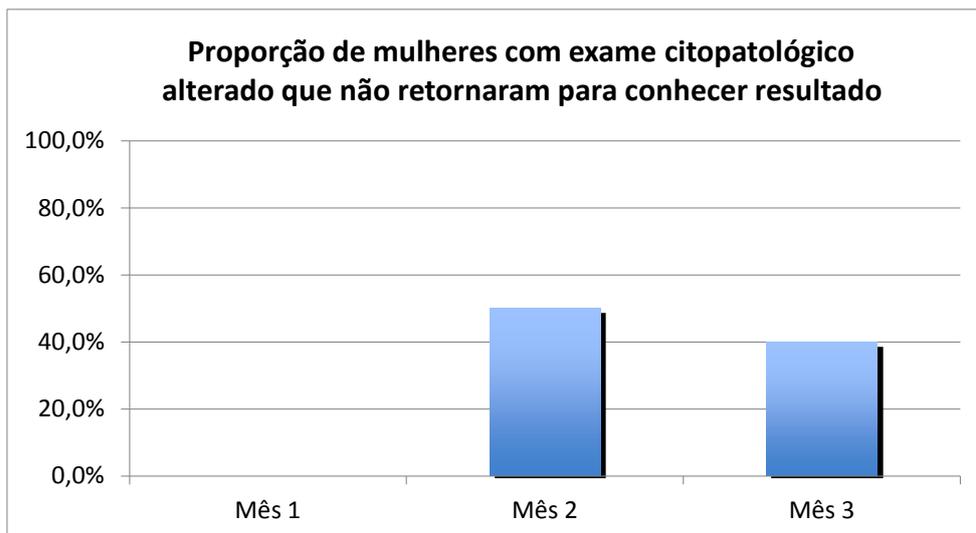


Figura 4 – Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado. Fonte: Planilha de coleta de dados.

Nossa meta era identificarmos 100 % das mulheres com mamografia alterada e que estavam sem acompanhamento pela nossa Equipe de Saúde da Família e ao fim do primeiro mês contabilizamos somente uma paciente com a mamografia alterada e que não estava em acompanhamento – identificamo-la, realizamos sua busca ativa e procedemos com a investigação complementar. Ao fim do 2º mês não tivemos nenhuma paciente cadastrada e acompanhada que apresentasse alteração em sua mamografia. Já ao fim do 3º mês da intervenção, contávamos com 5 mulheres que evidenciavam alterações em suas mamografias, entretanto, dessas, somente 1 não retornou para saber o resultado do seu exame e também foi chamada para prosseguir com o acompanhamento. Evolução percentual de 100% - 0 – 20%.

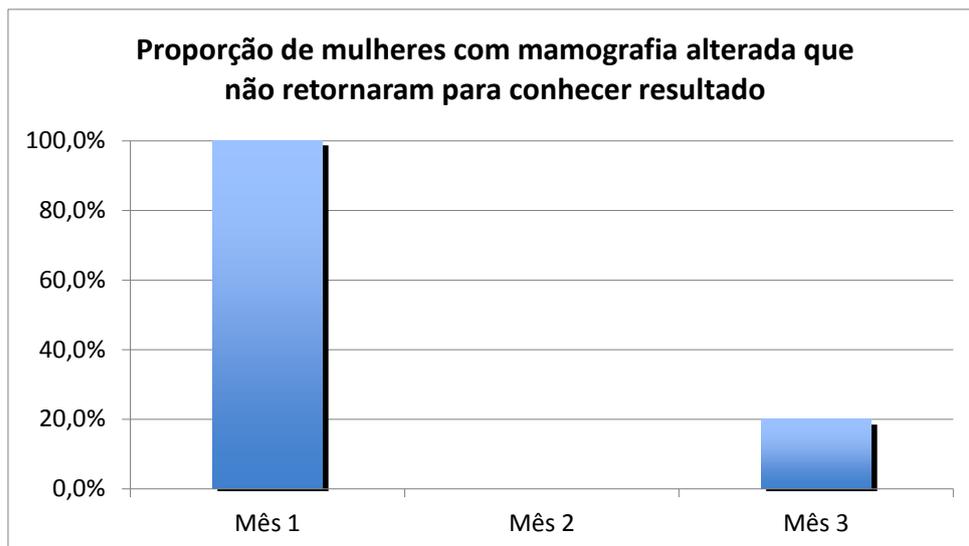


Figura 5 – Proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer o resultado. Fonte: Planilha de coleta de dados.

Quanto a esse indicador, tínhamos por meta realizar a busca ativa em 100% das mulheres que apresentassem exame citopatológico alterado e que não estavam em acompanhamento pela Unidade. No 1º mês da Intervenção tivemos somente uma paciente com alteração no exame, no entanto a mesma não deixou de retornar para saber o resultado, logo, não se fez necessária a realização de busca ativa. No 2º mês, de duas pacientes com alteração em seu exame citopatológico, somente uma deixou de retornar para saber o resultado e foi imediatamente realizada a sua busca ativa, por meio de contato telefônico e por meio de visitação de seu agente comunitário de saúde com agendamento imediato na Unidade para avaliação do resultado. No 3º mês, de um total de 5 pacientes com exame citopatológico alterado, duas não retornaram e também foram buscadas (via telefone e via visita domiciliar) para dar continuidade a sua investigação diagnóstica e ao seu tratamento. Evolução percentual ao longo dos meses de 0 - 100% - 100%.



Figura 6 – Proporção de mulheres que não retornaram para o resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa. Fonte: Planilha de coleta de dados.

O objetivo de realizar uma busca ativa a 100% das mulheres com mamografia alterada e que não estavam sendo acompanhadas pela Unidade foi alcançado a contento conforme evidenciado por esse indicador. Durante o 1º mês tivemos uma paciente com alteração no seu exame mamográfico e que não retornou para saber o resultado, mas que foi buscada pela nossa Equipe para continuar o acompanhamento e a investigação. No 2º mês, nenhuma paciente apresentou mamografia alterada, o que não gerou busca ativa. Ao fim do 3º mês, mês que coincidiu com o Outubro Rosa e enfoque maciço nas campanhas de alerta e conscientização sobre Câncer de Mama, tivemos um aumento no número de mulheres com mamografia alterada em nosso Serviço após a realização do exame, contudo, somente uma não retornou para ver o resultado e, dessa forma, foi buscada ativamente pela sua agente comunitária de saúde e pela nossa enfermeira para continuar com a investigação diagnóstica. Evolução 100% - 0 - 100%.

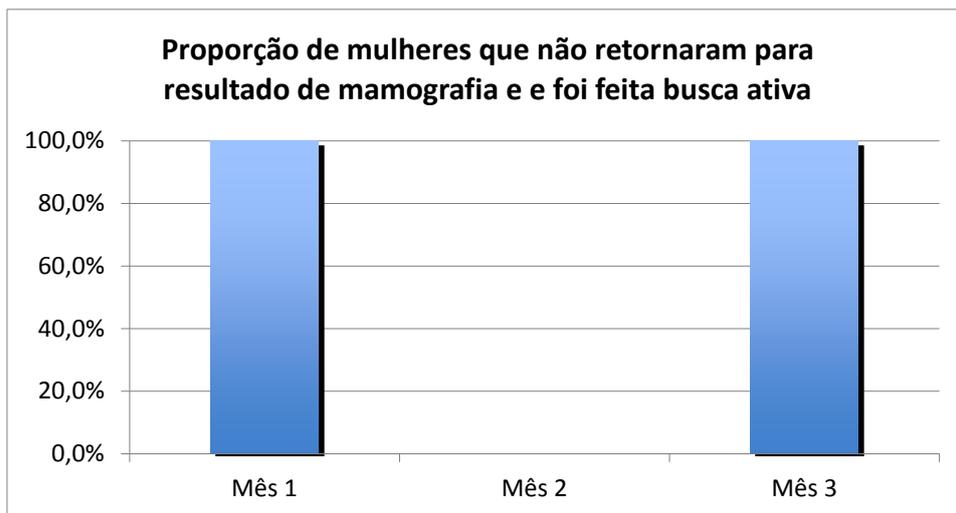


Figura 7 – Proporção de mulheres que não retornaram para o resultado de mamografia e foi feita busca ativa. Fonte: Planilha de coleta de dados.

Registro das informações

Objetivamos desde o início da nossa intervenção otimizar e melhorar os registros das informações referentes aos exames citopatológicos realizados nas nossas pacientes. Por meio de confecção de fichas-espelho e de um arquivo próprio para armazenamento dessas mesmas fichas, ao longo dos 3 meses alcançamos 100% de adequação quanto a qualidade dos nossos registros.

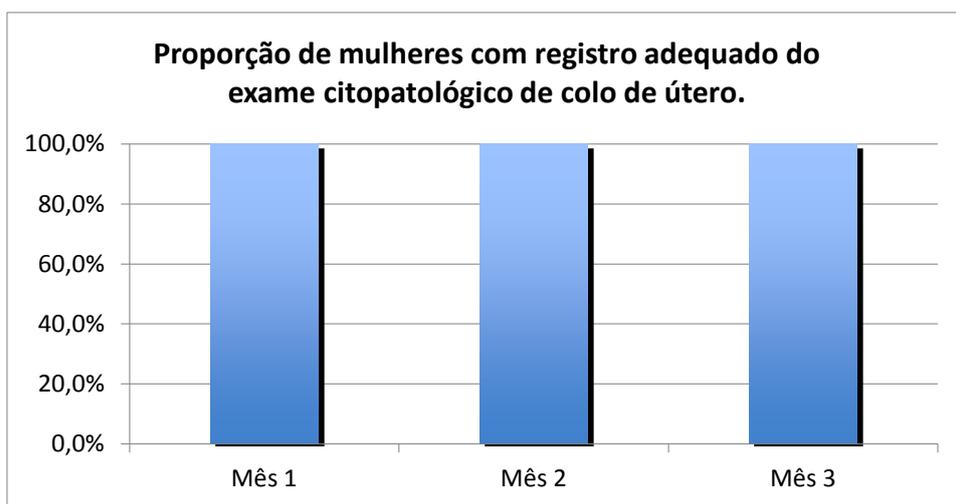


Figura 8 – Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero. Fonte: Planilha de coleta de dados.

Quanto às mamografias, verifica-se a preocupação da nossa intervenção quanto à otimização e melhoria nos registros das informações sobre as mamografias realizadas pelas nossas pacientes. Assim como nos registros das informações as coletas de citopatológicos de colo de útero, sempre objetivamos por alcançar uma adequação de 100%. Já que confeccionamos fichas-espelho para cada paciente cadastrada e organizamos em uma pasta-arquivo própria e adequada para a intervenção. Evolução percentual ao longo da intervenção: 100% - 100% - 100%.

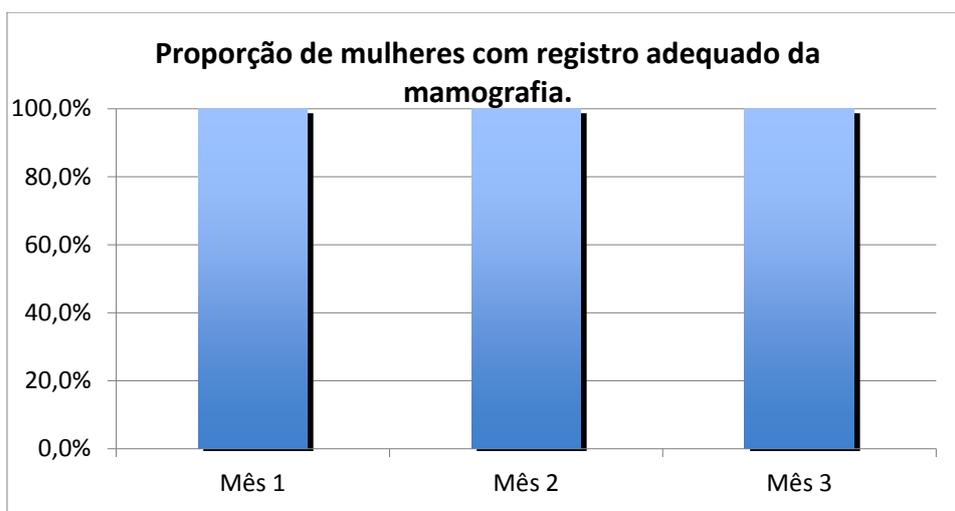


Figura 9 – Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.
Fonte: Planilha de coleta de dados.

Avaliação de risco para todas as pacientes

Durante os 3 meses da intervenção, sempre objetivamos pesquisar em 100% das nossas pacientes com idades entre 25 e 64 anos e em acompanhamento pela nossa ação, os sinais de alerta para câncer de colo de útero. Dentre eles, destaca-se dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo. Essa pesquisa era realizada durante as consultas individuais, ou durante o cadastramento das pacientes na intervenção. Trabalhamos muito com as nossas agentes comunitárias de saúde e com as nossas técnicas de enfermagem para também realizar a pesquisa quando do cadastro realizado por alguma delas. Dessa maneira, podemos afirmar que 155 pacientes foram avaliadas / pesquisadas.

Evolução percentual mês a mês: 100% - 100% - 100%.

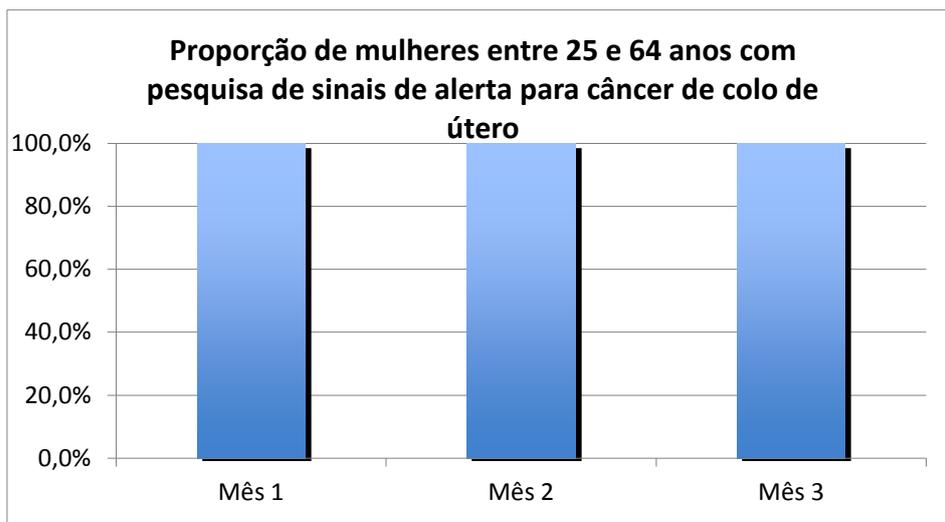


Figura 10 – Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero. Fonte: Planilha de coleta de dados.

Desde o início da nossa intervenção, toda a equipe foi treinada e capacitada para realizar a avaliação de risco das nossas pacientes para o desenvolvimento do câncer de mama, inclusive, as nossas agentes comunitárias de saúde. Dessa forma, mês a mês, 100% das nossas pacientes foram avaliadas / classificadas e informadas sobre os riscos para o desenvolvimento ou não de câncer de mama.

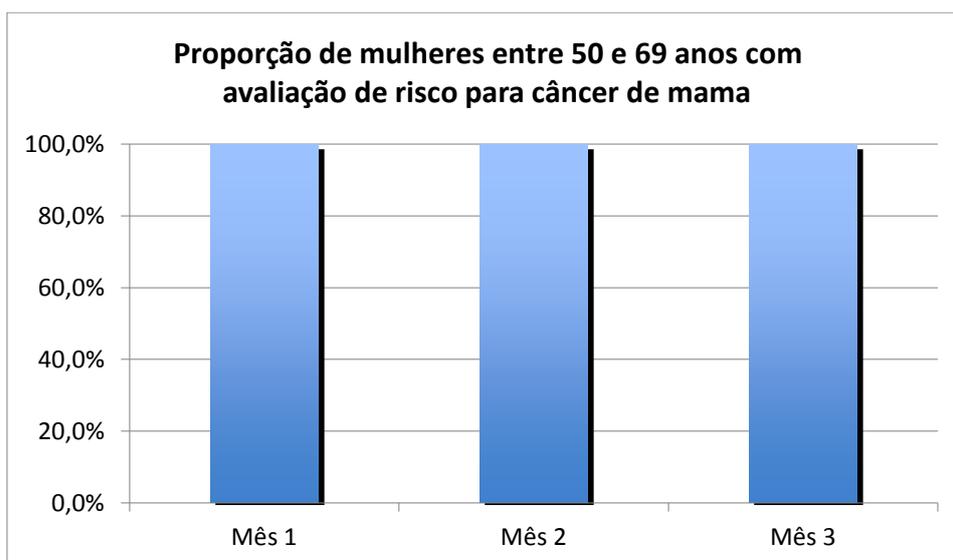


Figura 11 – Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com a avaliação de risco para câncer de mama. Fonte: Planilha de coleta de dados.

Promoção à saúde

Todas as pacientes cadastradas e que participaram da intervenção receberam orientações sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis e sobre fatores de risco para câncer de colo de útero. Dessa forma, conseguimos um percentual de 100 % em todos os meses, quer tenha sido por meio de palestras – reuniões em grupo, apresentações, consultas individuais e entrega de material – panfletos explicativos. Nesse aspecto também contamos com o papel desempenhado pelas nossas agentes comunitárias de saúde.

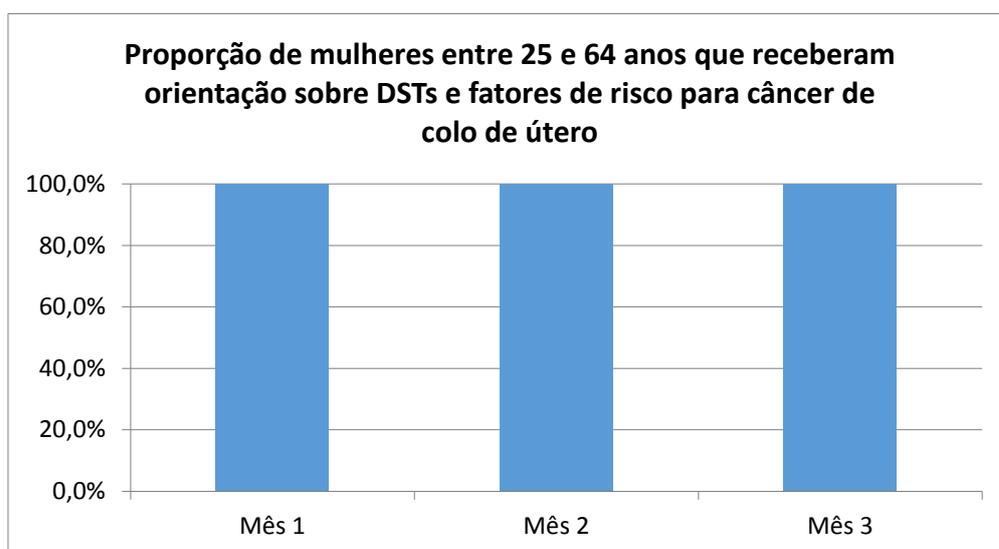


Figura 12 – Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero. Fonte: Planilha de coleta de dados.

Tínhamos por meta orientar 100% das mulheres cadastradas e acompanhadas pela intervenção sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis e fatores de risco para câncer de mama. Ao fim de cada mês conseguimos atingir a contento a nossa meta, pois a totalidade das nossas pacientes foi orientada.

Da mesma maneira que para os fatores de risco associado ao câncer de colo de útero, também receberam material explicativo e esclarecimento de dúvidas nas nossas rodas de conversa nos Grupos de Saúde da Mulher e nas consultas individuais.

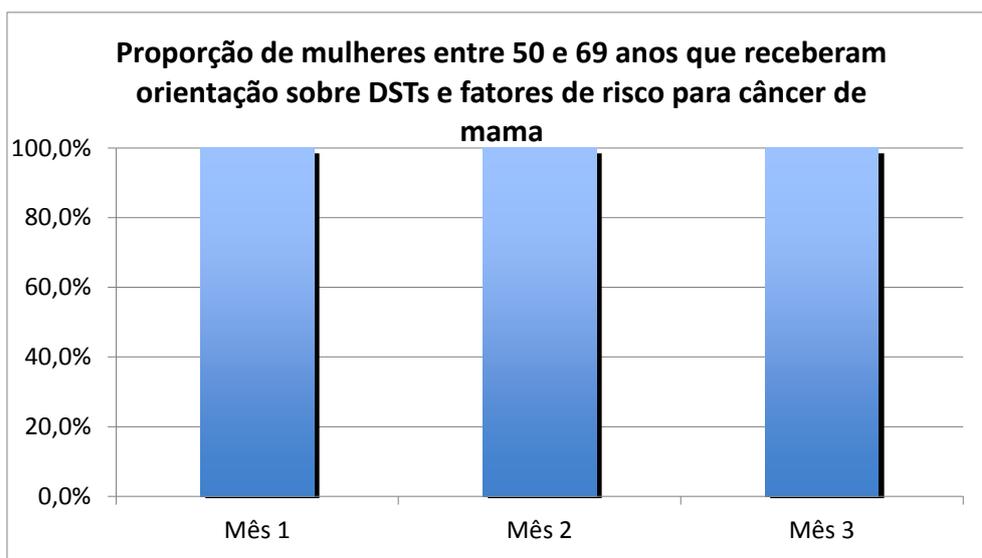


Figura 13 – Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama. Fonte: Planilha de coleta de dados.

4.2. Discussão

A intervenção realizada na ESF São Genaro Lorena Bastos dos Santos propiciou uma melhoria na Atenção à Saúde da Mulher – com enfoque na Prevenção ao Câncer do Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama. Se por um lado não tenhamos conseguido alcançar um aumento / ampliação da cobertura de pacientes acompanhadas – conforme desejávamos, por outro melhoramos e qualificamos a atenção dada às nossas pacientes, com destaque para a melhoria da qualidade do atendimento (obtivemos 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero), otimizamos a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia (buscamos identificar as mulheres com exame citopatológico alterado e com mamografia alterada sem acompanhamento, além de termos buscado ativamente e periodicamente essas pacientes), melhoramos o registro das informações, mapeamos as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama (pesquisamos 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 e realizamos avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos) e, por fim, porém não menos importante, consolidamos medidas de promoção a saúde das mulheres que

realizaram detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama em nossa unidade - orientamos 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo uterino e de mama.

Apresentamos alguns indicadores de qualidade em que não atingimos os 100%, como, por exemplo, àqueles que dizem respeito às pacientes que não retornaram para saber os resultados quer seja do seu citopatológico, quer seja da sua mamografia e esses estavam alterados. Creio que isso talvez ocorra pelo medo que a paciente tem de investigar ou rastrear alguma patologia e se deparar com alguma situação real de doença e ter que fazer o seu enfrentamento. Contudo, buscamos ativamente essas nossas pacientes e acredito que a melhor opção de lidar com essa situação, inerente ao atendimento, é sempre esclarecer e alertar as pacientes da importância do diagnóstico precoce de qualquer doença e do apoio que a Equipe de Saúde da Família dará para cada uma, caso seja necessário.

Para a implementação da intervenção foi necessário que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas à Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama – por meio de estudos dirigidos do Caderno da Atenção Básica nº 13, por meio de treinamento quanto à técnica do exame clínico das mamas e da coleta de citopatológico de colo uterino (médico e enfermeira). Além do médico e da enfermeira, esta atividade promoveu a integração de todos os membros da nossa equipe, desde a recepcionista, até das técnicas de enfermagem, da dentista (a qual se tornou responsável pelos registros) e das nossas agentes comunitárias de saúde – responsáveis pela identificação das pacientes de maior risco, pelo cadastro das pacientes na ação e por promoverem a divulgação do auto-exame das mamas às nossas pacientes. Todos foram responsáveis pelo acolhimento, bem como por prestar orientações acerca da importância do tema e sobre o impacto na saúde das mulheres. Podemos afirmar, que de certa forma, conseguimos estruturar a nossa intervenção de modo que todos realizaram ações dentro do Monitoramento e Avaliação da ação, Organização e Gestão do Serviço, ao Engajamento Público e Promoção da Qualificação da Prática Clínica. Esse trabalho uníssono, integral e em equipe fez com que os nossos resultados

quanto à melhoria da atenção superassem as nossas expectativas, além de ter tido um impacto bastante positivo junto à mídia local e junto a nossa comunidade, com a satisfação da realização de um trabalho adequado e que contou com o esforço e doação de cada um.

Antes de a intervenção ser implementada em nossa unidade, tínhamos a realização das coletas de citopatológicos de colo uterino realizadas somente pela nossa enfermeira, de forma aleatória e não padronizada – não se seguia um protocolo. Contudo, havia um livro de registros, mas que não informava quando a paciente deveria retornar e nem se havia sido realizada busca ativa com essa paciente, logo, ficava impossível determinar quantas pacientes tínhamos em dia com o seu rastreio para Câncer de Colo de Útero. Quanto às mamografias, embora aqui em Cruz Alta a recomendação sempre fora para ser solicitadas para todas as pacientes a partir dos 40 anos, também não tínhamos como determinar o número de pacientes em dia com a avaliação, pois os exames eram registrados somente no prontuário e não havia um acompanhamento estrito e regular para essas pacientes. A intervenção reviu as atribuições de todos, sem sobrecarregar o médico ou a enfermeira, conseguimos ampliar o agendamento para a realização de coletas de citopatológicos e viabilizamos a agenda para a demanda espontânea, anexamos o exame clínico das mamas na nossa rotina de avaliação, melhoramos sobremaneira os nossos registros e conseguimos organizar o retorno das nossas pacientes para verificação dos resultados de duas mamografias e das análises de seus preventivos. Criamos materiais explicativos sobre fatores de risco para Câncer de Mama e Colo Uterino, DST's e viabilizamos campanhas com a Equipe do NASF sobre alimentação e comportamento saudável e reforçamos a distribuição e conscientização da importância do uso de preservativos. Podemos afirmar também que conseguimos criar, organizar e dar continuidade ao nosso grupo de Saúde da Mulher – o qual segue seus encontros noturnos quinzenais.

O impacto da intervenção em nossa unidade vem sendo gradativamente percebido e bem comentado pela nossa Comunidade. Várias de nossas pacientes se mostraram satisfeitas com as orientações e esclarecimentos que receberam, com a agilidade em conseguir agendar a sua avaliação, com a dedicação de todos os membros da equipe, com a realização da busca ativa,

enfim, com a forma pela qual a nossa ação se organizou e principalmente com o canal direto que estabelecemos com as nossas pacientes para escuta de dúvidas, críticas e sugestões. Entretanto, o fato de o resultado dos citopatológicos demorar cerca de 60 a 90 dias desagrada e muito nossas pacientes, bem como a demora em torno de 60 dias para realização de mamografia de rastreio. Ainda temos um número bastante expressivo de pacientes que não estão sendo acompanhadas, mas que suspeitamos que realizem acompanhamento com ginecologistas particulares ou de convênios, em função da característica sócio-demográfica da nossa comunidade. Já estamos percebendo o impacto da intervenção, pois muitas pacientes que realizaram exames com outros colegas estão vindo até a nossa Unidade em função do boca-a-boca quanto a qualidade do atendimento que prestamos. Por outro lado, temos também escutado dos pacientes homens, quando eles também serão contemplados com ações como as que realizamos para a nossa população feminina.

Creio que se eu pudesse fazer algo diferente quanto ao andamento da nossa ação, eu tentaria atingir mais, justamente, as pacientes que não realizam acompanhamento (pleno) conosco, ou que não são usuárias 100% do SUS, principalmente no que se refere à avaliação da situação de rastreio de cada uma delas, pois mesmo que consultem com médicos particulares ou de convênios, isso não quer dizer, ou melhor, não é garantia nenhuma de que o que está sendo realizado por elas é o mais correto, é o mais consensual ou que está protocolado por um estudo com bom nível de evidência. Faria isso tentando reforçar o convite e o pedido para que elas viessem à nossa ESF com seus últimos exames – de repente além da mídia escrita – a qual nos apoiou enormemente, tentaria a mídia televisiva do nosso município. Também tentaria junto ao nosso gestor uma ação para que os resultados dos nossos exames citopatológicos coletados e mamografias solicitadas não tardassem tanto para chegar, pois isso é algo que frustra não só a nós profissionais, mas principalmente às nossas pacientes que se chateiam com a burocracia atravancadora do sistema.

A nossa intervenção já está devidamente incorporada na rotina do nosso serviço, caminhando de forma uniforme, estruturada e organizada. Mantemos nossos turnos de agendamento para a coleta de preventivos e exame clínico das

mamas, mantemos os encontros com a comunidade para divulgação de resultados e esclarecimentos, seguimos com os nossos terceiros-turnos quinzenais para atingirmos as nossas pacientes que trabalham e não querem faltar ao emprego. Pretendemos ampliar o trabalho de conscientização com todos os nossos moradores para que assim conseguir aumentar a cobertura de pacientes em acompanhamento conforme havíamos planejado.

Quanto aos próximos passos, para melhorar a atenção à Saúde da Mulher no nosso serviço, agora, além de novos cadastros de pacientes que ainda estão chegando na nossa intervenção e estão sendo recebidas, cadastradas e avaliadas, temos as pacientes que estão retornando conosco, seja para ver o resultado da análise da sua coleta de citopatológico de colo uterino, seja para mostrar o resultado da sua mamografia que foi solicitada quando do seu cadastro. Para essas pacientes, reservamos as sextas-feiras à tarde, onde as aguardamos com mais esclarecimentos e avaliação individual de cada uma com o médico e a enfermeira, para preenchimento da ficha-espelho do acompanhamento, definição de tratamento e agendamento do próximo retorno.

4.3. Relatório da intervenção para os gestores

O meu foco de intervenção na ESF São Genaro Lorena Bastos dos Santos, localizada no município de Cruz Alta - RS se deu na seguinte ação programática: PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO E CONTROLE DO CÂNCER DE MAMA. A minha decisão se deveu entre outros motivos, principalmente porque a mulher gaúcha está entre as brasileiras com maior risco de desenvolver câncer de mama (o INCA estimou para o ano de 2012 uma incidência de 81 casos para cada 100.000 gaúchas – taxa 54% superior à média nacional de 52,5) e segundo dados do próprio Instituto Nacional do Câncer, o Rio Grande do Sul é o segundo Estado em incidência desse tipo de tumor – onde apresentamos como fatores associados e atribuíveis para tal estatística o perfil da população e os hábitos nocivos como o tabagismo. A Atenção Básica tem, entre suas atribuições, o papel de coordenadora do cuidado e ordenadora das redes de atenção à saúde. Nesse sentido, somos quem acompanha os usuários longitudinalmente. Somos ainda os responsáveis pela

articulação dos diversos serviços e unidades de saúde que compõem as redes, participando na definição de fluxos e elenco das necessidades de saúde de determinada população. Considerando a alta incidência e a mortalidade relacionadas dessas doenças, é de responsabilidade dos profissionais de saúde realizar ações que visem o controle dos cânceres do colo do útero e da mama e que possibilitem a integralidade do cuidado, aliando as ações de detecção precoce com a garantia de acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos em tempo oportuno e com qualidade.

Nossa intervenção na ESF XII São Genaro Lorena Bastos dos Santos, do município de Cruz Alta/RS, se deu início no dia 08/08/2014 – sexta-feira. Iniciamos a nossa ação programática em Melhoria da Atenção à Saúde da Mulher - Prevenção do Câncer de Colo Uterino e Controle do Câncer de Mama – com bastante entusiasmo e empolgação. Desde o início recebi o apoio da coordenadora da nossa Unidade, a enfermeira Cheila de Sabôredo que além de integrar a ação, abraçou a iniciativa de uma forma bastante positiva e pró-ativa. Também temos que citar o apoio matricial que recebemos do NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família) e o apoio gerencial e estrutural que recebemos da Gestão, na figura da nossa Secretária Municipal de Saúde – Daniela Hernandez – e da enfermeira coordenadora das ESF's de Cruz Alta – Doris Arns. Consegui imprimir com recursos do município, digo, nas dependências da Secretária de Saúde todas as fichas-espelho que precisamos, a cópia do Caderno da Atenção Básica nº 13 do Ministério da Saúde, o qual foi utilizado como Protocolo da Ação, bem como os materiais informativos que distribuimos às nossas pacientes. Podemos contar também com a estrutura do Centro da Mulher, onde realizamos treinamento e nos capacitamos para a intervenção e para onde encaminhamos via referência as pacientes com exames alterados.

Dessa forma, viemos expor a todos os interessados o relatório das nossas ações. Tínhamos por meta inicial, aumentar a cobertura do acompanhamento das mulheres para Prevenção do Câncer de Colo de Útero – pacientes dos 25 aos 64 anos – em 30 %, contudo, no final do 1º mês da intervenção totalizamos 54 pacientes, 93 no final do 2º mês e 155 no final do 3º mês. Alcançamos com esse número uma cobertura total de 22,6% de mulheres em acompanhamento na nossa ESF. Quanto ao Controle do Câncer de Mama,

o objetivo era aumentar a cobertura de acompanhamento das mulheres entre 50 e 69 anos de idade em 30 %, entretanto, em nossa área, de um total de 219 pacientes pertencentes a esse grupo etário, conseguimos atingir com a nossa ação 48 pacientes – o que resultou em um percentual de 21,9 %, dessa forma, também ficou com um número abaixo do que gostaríamos, uma vez que pensávamos em trabalhar com cerca de 131 pacientes.

Apesar de não termos atingido os números esperados quanto à cobertura, outros aspectos nos deixaram bastante felizes, como, por exemplo, a melhoria dos indicadores de qualidade da assistência. Outro ponto que nos deixou contentes foi à participação e doação de todos os membros da equipe em prol da realização de um trabalho digno – decente – organizado – estruturado e qualificado. Também comemoramos a participação e o reconhecimento de cada uma das nossas pacientes. Os registros e os prontuários foram preenchidos e arquivados satisfatoriamente, as avaliações de risco foram proporcionadas a todas as pacientes e atividades de promoção a saúde foram desenvolvidas a contento. Vale comentar com todos, que o cronograma seguiu conforme o planejado não tivemos atrasos ou contratempos durante os três últimos meses.

Como percalço, acho importante ressaltar para a Gestão que a demora de cerca de 60 a 90 dias para vinda do resultado das análises dos citopatológicos de colo uterino, chatearam e desagradaram bastante as nossas pacientes. Contudo, tentamos sempre contornar a situação e explicar que o exame era processado em outro município. Como sugestão, gostaria que fosse avaliada e revista essa situação, como, por exemplo, a contratação de um laboratório mais próximo ou dentro do município mesmo para agilizar esse processo. Quero desde já, agradecer e enaltecer o fato de em Cruz Alta conseguirmos mamografias anuais para as nossas pacientes já a partir dos 40 anos.

Também queremos informar a todos que a nossa intervenção já está devidamente incorporada na rotina do nosso serviço, caminhando de forma uniforme, estruturada e organizada. Mantemos nossos turnos de agendamento para a coleta de preventivos e exame clínico das mamas, mantemos os encontros com a comunidade para divulgação de resultados e esclarecimentos, seguimos com os nossos terceiros-turnos quinzenais para atingirmos as nossas pacientes que trabalham e não querem faltar ao emprego. Pretendemos ampliar

o trabalho de conscientização com todos os nossos moradores para que assim conseguíssemos aumentar a cobertura de pacientes em acompanhamento conforme havíamos planejado.

Quanto aos próximos passos, para melhorar a atenção à Saúde da Mulher no nosso serviço, agora, além de novos cadastros de pacientes que ainda estão chegando na nossa intervenção e que estão sendo recebidas, cadastradas e avaliadas, temos as pacientes que estão retornando conosco, seja para ver o resultado da análise da sua coleta de citopatológico de colo uterino, seja para mostrar o resultado da sua mamografia que foi solicitada quando do seu cadastro.

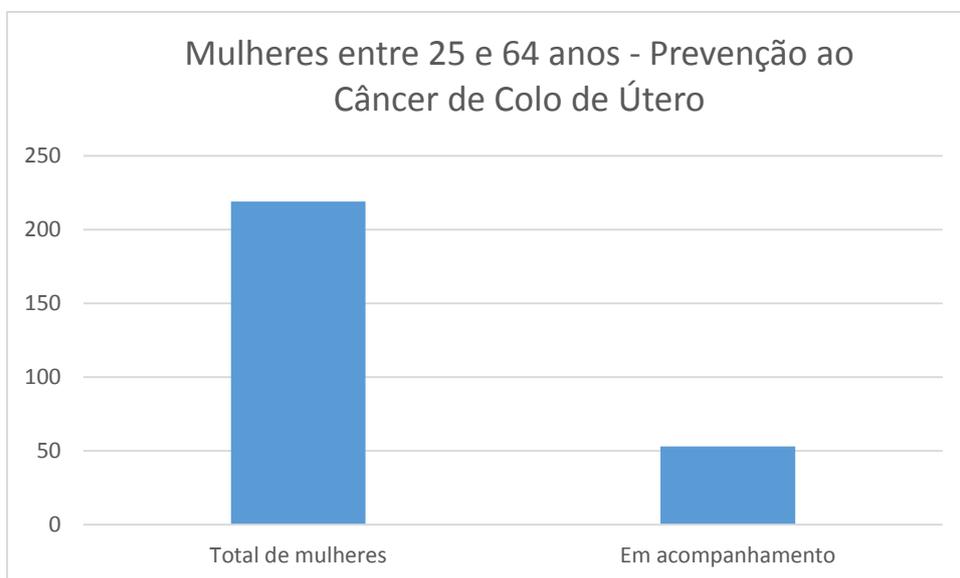


Figura 14 - Gráfico comparativo entre o número total de mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área e o total de mulheres acompanhadas ao longo de 3 meses de intervenção.

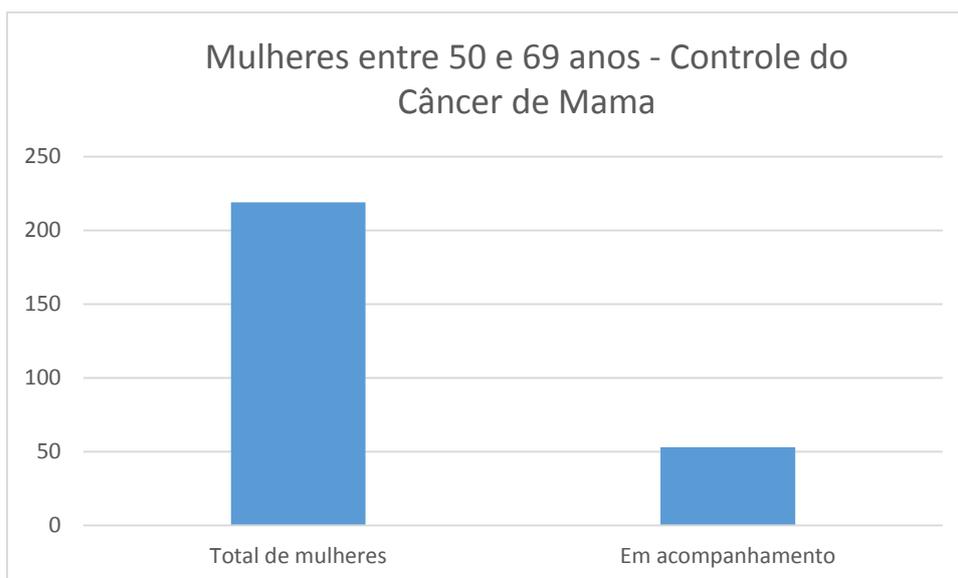


Figura 15 - Gráfico comparativo entre o número total de mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área e o total de mulheres acompanhadas ao longo de 3 meses de intervenção.

4.4. Relatório da intervenção para a comunidade

Em virtude de apresentarmos em nossa Unidade de Saúde – ESF São Genaro Lorena Bastos dos Santos, baixos índices de cobertura e de acompanhamento da população feminina quanto a Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama e por se tratarem de duas patologias tão prevalentes em nossa realidade e com altos índices de morbimortalidade, optamos por qualificar os atendimentos prestados por nossa Equipe, a partir dessa linha de ação. Foi em decorrência disso, que muitos de vocês, membros da nossa comunidade puderam acompanhar algumas mudanças que organizamos em nossa agenda de atendimento, bem como tiveram a oportunidade de serem convidados para algumas reuniões nos últimos 3 meses, justamente para realizarmos as explanações pertinentes quanto a nossa intervenção e construção coletiva da nossa agenda e do nosso cronograma. Também puderam acompanhar as campanhas que foram realizadas com vistas a convocar as nossas pacientes para integrarem a nossa ação, as matérias veiculadas no jornal e na rádio local e a Caminhada do

Outubro Rosa e outras festividades que foram realizadas por nós, nesse período, alusivas à temática da Saúde da Mulher.

Dessa forma, viemos expor a todos os interessados o relatório das nossas ações. Nossas atividades se deram início no dia 08/08/2014, quando iniciamos o contato com algumas pessoas daqui do nosso bairro, líderes comunitários e agentes comunitários de saúde. Além de chamarmos essas pessoas, trabalhamos na primeira semana com a qualificação e treinamento de todos os membros da nossa Equipe para aperfeiçoar o acompanhamento. Tínhamos por meta inicial, aumentar a cobertura do acompanhamento das mulheres para Prevenção do Câncer de Colo de Útero – pacientes dos 25 aos 64 anos – em 30 %, contudo, no final do 1º mês da intervenção totalizamos 54 pacientes, 93 no final do 2º mês e 155 no final do 3º mês. Alcançamos com esse número uma cobertura total de 22,6% de mulheres em acompanhamento na nossa ESF. Quanto ao Controle do Câncer de Mama, o objetivo era aumentar a cobertura de acompanhamento das mulheres entre 50 e 69 anos de idade em 30%, entretanto, em nossa área, de um total de 219 pacientes pertencentes a esse grupo etário, conseguimos atingir com a nossa ação 48 pacientes – o que resultou em um percentual de 21,9 %, dessa forma, também ficamos com um número abaixo do que gostaríamos, uma vez que pensávamos em trabalhar com cerca de 66 pacientes.

Apesar de não termos atingido o número esperados quanto a cobertura, outros aspectos nos deixaram bastante felizes, como a melhoria dos indicadores de qualidade da assistência. Outro ponto que nos deixou contentes foi a participação e doação de todos os membros da equipe em prol da realização de um trabalho digno – decente – organizado – estruturado e qualificado. Também comemoramos a participação e o reconhecimento de cada uma das nossas pacientes. Os registros e os prontuários foram preenchidos e arquivados satisfatoriamente, as avaliações de risco foram proporcionadas a todas as pacientes e atividades de promoção à saúde foram desenvolvidas a contento. Vale comentar com todos que o cronograma seguiu, conforme o planejado, não tivemos atrasos ou contratempos durante os três últimos meses.

Também queremos informar a todos que a nossa intervenção já está devidamente incorporada na rotina do nosso serviço, caminhando de forma

uniforme, estruturada e organizada. Mantemos nossos turnos de agendamento para a coleta de preventivos e exame clínico das mamas, mantemos os encontros com a comunidade para divulgação de resultados e esclarecimentos, seguimos com os nossos terceiros-turnos quinzenais para atingirmos as nossas pacientes que trabalham e não querem faltar ao emprego. Pretendemos ampliar o trabalho de conscientização com todos os nossos moradores para que assim consigamos aumentar a cobertura de pacientes em acompanhamento conforme havíamos planejado.

Quanto aos próximos passos, para melhorar a atenção à Saúde da Mulher no nosso serviço, agora, além de novos cadastros de pacientes que ainda estão chegando na nossa intervenção e estão sendo recebidas, cadastradas e avaliadas, temos as pacientes que estão retornando conosco, seja para ver o resultado da análise da sua coleta de citopatológico de colo uterino, seja para mostrar o resultado da sua mamografia que foi solicitada quando do seu cadastro. Para essas pacientes, reservamos as sextas-feiras à tarde, onde as aguardamos com mais esclarecimentos e avaliação individual de cada uma com o médico e a enfermeira, para preenchimento da ficha-espelho do acompanhamento, definição de tratamento e agendamento do próximo retorno. Por hora, queremos que todos os nossos pacientes continuem integrando o nosso trabalho e interagindo com a nossa equipe, participando das nossas ações e seguindo em busca, junto conosco, de uma cobertura de 100% de pacientes com idade entre 25 e 64 anos para Prevenção do Câncer de Colo de Útero e de 100% para pacientes com idade entre 50 e 69 anos para Controle do Câncer de Mama.



Figura 16 - Equipe ESF São Genaro e pacientes



Figura 17 - Material Informativo utilizado nos encontros com as pacientes



Figura 18 - Caminhada do Outubro Rosa realizada no bairro.

5. Reflexão crítica sobre o seu processo pessoal de aprendizagem

O ano de 2014 foi, para mim, um ano de muito trabalho, estudo e satisfação pessoal, trabalho ao ir atender a população do Bairro São Genaro em Cruz Alta, estudo ao realizar a especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas e satisfação ao poder exercer a minha profissão da melhor maneira possível, com seriedade, responsabilidade e comprometimento.

Antes do início das atividades, tinha por expectativa que o curso pudesse me ajudar a sanar uma necessidade social que sinto ao atender grandes populações, sejam em áreas mais carentes ou não, em especial a que desenvolveria as minhas atividades, que em si não apresentava muitos problemas sociais, mas que, no entanto, oferecia muita demanda em virtude do tamanho da população adstrita. Já havia trabalhado em outra comunidade desse município, inclusive comunidades mais carentes, mais violentas e inclusive na APS de outras cidades. Contudo, meu maior anseio era o de conseguir atender o maior número de pessoas, sem perder o foco no objetivo da Atenção Primária à Saúde, mantendo a boa resolutividade da assistência e conseguir organizar o serviço de uma maneira a contemplar e executar com primazia a todos os programas do Ministério da Saúde.

Ao iniciar as minhas atividades como médico generalista na Estratégia de Saúde da Família e com o início do curso de Especialização, pude perceber que a característica principal da Medicina de Família e Comunidade é a atenção integral à saúde das pessoas, considerando a inserção do paciente na família e na comunidade. O médico de família é um médico, por excelência, de Atenção Primária à Saúde, portanto, espera-se que se estabeleça um vínculo com os seus pacientes antes mesmo deles adoecerem. Dessa maneira, acredito que nós, médicos de família, pois é assim que me considero, estamos em uma posição privilegiada, e, somos capazes de fazer promoção a saúde, prevenção de doenças, diagnóstico precoce e tratamento de doenças. Para isso, devemos estar focados não só na cura de doenças, mas também na prevenção das mesmas e temos como aliado para esse feito o conhecimento da comunidade em que o nosso paciente habita, algo que vai desde a infraestrutura das residências até os valores culturais.

Na minha prática de trabalho como, médico de família, atendi e atendo a pessoas de todas as idades e ambos os gêneros, de maneira continuada e integral, como clínico-geral realizei atenção à Saúde do Idoso, atenção à Saúde da Criança, atenção à Saúde da Mulher, atenção à Saúde do Homem, atendimentos a gestante no Pré-Natal de Baixo Risco, Saúde na Escola e realização de cirurgia ambulatorial (suturas / pequenos procedimentos e exéreses). Aprendi a trabalhar em equipe, a compartilhar histórias e pacientes e fazer parte de um time de assistentes à saúde multiprofissional. Além do mais, com a especialização em Saúde da família aprendi a organizar melhor o serviço e os atendimentos e a importância de trazer a população como protagonista da nossa ação, por meio do engajamento público.

Como médico de família, pude comprovar o que diz na literatura mundial que uma atenção primária efetiva e resolutiva é capaz de solucionar até 80% das demandas dos pacientes. Creio que a Medicina de Família trouxe para mim, mas principalmente para os meus pacientes o resgate da relação médico-paciente prejudicada pela grande fragmentação decorrente da ultra-especialização da Medicina.

Contudo, me deparei também com uma série de dificuldades nesse ano. Ao se voltar para a Saúde Pública nos deparamos durante os nossos

atendimentos com a falta de recursos, com a escassez de exames diagnósticos e de leitos hospitalares, com a má-articulação das redes de referenciamento e contra-referenciamento de pacientes, o que sem sombra-dúvidas prejudica a integralidade e a longitudinalidade do atendimento médico; e infelizmente, com o uso da saúde como moeda de troca e sendo utilizada para realização de “politicagem”. Como médico, posso dizer, que de certa forma, quem está doente hoje, é “Boa Medicina”. Padecemos com uma incrível e assustadora desvalorização profissional, onde ainda muitas pessoas nos procuram com diagnósticos presumidos e às vezes equivocados, com receitas pré-prontas e dadas por leigos, com pedidos de “favores”, enfim, por acreditarem que estamos ali para sermos “bonzinhos” e fazer o que nos é pedido. No decorrer da especialização tive a oportunidade de revisar vários protocolos assistenciais de atendimento, de me testar e aos meus conhecimentos prévios, de discutir casos-clínicos e solucioná-los, de interagir com colegas que também estavam na linha de frente realizando uma troca de experiências.

Posso afirmar que Medicina de fato é um sacerdócio e que me realizei e me realizo diariamente com o meu trabalho, com os meus pacientes e com a minha equipe. Sinto-me muito gratificado em receber o reconhecimento de uma gestante que realizou seu pré-natal conosco e que retorna trazendo seu filho para consulta de puericultura e para o acompanhamento do seu puerpério, quando um idoso me agradece pelas orientações que recebeu em nossos encontros sobre qualidade de vida e envelhecimento saudável, quando um paciente acamado agradece pelas visitas domiciliares e nos diz que passará a repensar sobre a sua vida e começará a se ajudar mais para continuar vivendo, quando um paciente agradece pelo tratamento que deu o resultado esperado ou pelo simples empenho de nossa equipe em ajuda-lo da melhor forma possível. Enfim, recebemos o reconhecimento de nossas ações ao longo desse ano desde um “muito obrigado” e diversos elogios até com presentes como pés-de-alface e sacolas de abacates e butiás, algo que tenho a certeza que só a atenção primária garante aos seus profissionais.

6. Referência Bibliográfica

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento da Atenção Básica. Controle dos Cânceres de Colo de Útero e da Mama: 2ª edição – Caderno da Atenção Básica, nº 13 –, Brasília, DF; 2013.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Controle do câncer de mama: documento de consenso [texto na Internet]. Brasília; 2004. [citado 2008 jun. 23]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/publicacoes/Consensointegra.pdf> [Links]
3. Sclowitz ML, Menezes AMB, Gigante DP, Tessaro S. Conduas na prevenção secundária do câncer de mama e fatores associados. Rev Saúde Pública. 2005;39(3):340-9. [Links]
4. Novaes HMD, Braga PE, Schout D. Fatores associados à realização de exames preventivos para câncer nas mulheres brasileiras, PNAD 2003. Ciênc Saúde Coletiva. 2006;11(4):1023-35. [Links]
5. Althuis MD, Dozier JM, Anderson WF, Devesa SS, Brinton LA. Global trends in breast cancer incidence and mortality 1993-1997. Int J Epidemiol. 2005;34(2):405-12. [Links]
6. Rabi T, Banerjee S. Novel synthetic triterpenoid methyl 25-hydroxy-3-oxoolean-12-en-28-oate induces apoptosis through JNK and p38 MAPK pathways in human breast adenocarcinoma MCF-7 cells. Mol Carcinog. 2008;47(6):415-23. [Links]
7. Rama C, Roteli-Martins C, Derchain S, Longatto-Filho A, Gontijo R, Sarian L, et al. Rastreamento anterior para câncer de colo uterino em mulheres com alterações citológicas ou histológicas. Rev Saúde Pública. 2008;42 (3):411-9. [Links]
8. Roberto Netto A, Ribalta JCL, Focchi J, Baracat EC. A Prevenção do câncer do colo do útero e seu conhecimento por educadores de ensino fundamental. Femina. 2007;35(10):643-9. [Links]
9. Hackenhaar AA, César JA, Domingues MR. Exame citopatológico de colo uterino em mulheres com idade entre 20 e 59 anos em Pelotas, RS: prevalência, foco e fatores associados à sua não realização. Rev Bras Epidemiol. 2006;9(1):103-11. [Links]
10. Martins LFL, Thuler LCS, Valente JG. Cobertura do exame de Papanicolaou no Brasil e seus fatores determinantes: uma revisão sistemática da literatura. Rev Bras Ginecol Obstet. 2005;27(8):485-92. [Links]
11. Brenna SMF, Hardy E, Zeferino LC, Namura I. Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolau em mulheres com câncer de colo de útero. Cad Saúde Pública. 2001;17(4):909-14 [Links]

12. Programa de rastreamento do câncer de mama em mulheres da região do Cariri Ocidental, estado da Paraíba / Breast cancer screening program in women of Western Cariri region, state of Paraíba, Souza, Eulina Helena Ramalho de; Garcia, Telma Ribeiro. *Rev. bras. mastologia*; 19(3): 106-112, jul.-set. 2009. Tab Artigo em Português | LILACS | ID: lil-558640

13. Grupo etário e periodicidade recomendados para a mamografia de rastreio: uma revisão sistemática / Recommended age groups and frequency of mammography screening: a systematic review, Pereira, Miguel Basto; Oliveira, Joana; Ribeiro, Daniela Pinheiro; Castro, Bárbara; Yaphe, John; Sousa, Jaime Correia de.

Ciênc. saúde coletiva; 19(4): 1135-1140, 04/2014. tab, graf.
Artigo em Português | LILACS-Express | ID: lil-710524

14. Avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero na Estratégia Saúde da Família no Município de Amparo, São Paulo, Brasil / Assessment of the cervical cancer screening in the Family Health Strategy in Amparo, São Paulo State, Brazil, Vale, Diama Bhadra Andrade Peixoto do; Moraes, Sirlei Siani; Pimenta, Aparecida Linhares; Zeferino, Luiz Carlos.

Cad Saude Publica; 26(2): 383-390, fev. 2010. tab.
Artigo em Português | LILACS | ID: lil-543466

15. Diagnóstico precoce do câncer de mama e colo uterino em mulheres do município de Guarapuava, PR, Brasil / Early diagnosis of breast and cervical cancer in women from the municipality of Guarapuava, PR, Brazil /

Diagnósticos precoces de câncer de mama y de cuello uterino en mujeres del municipio de Guarapuava, PR, Brasil

Bim, Cíntia Raquel; Pelloso, Sandra Marisa; Carvalho, Maria Dalva de Barros; Previdelli, Isolde Terezinha Santos.

Rev Esc Enferm USP; 44(4): 940-946, dez. 2010. tab.
Artigo em Português | LILACS | ID: lil-569357

16. Cobertura e adequação do exame citopatológico de colo uterino em estados das regiões Sul e Nordeste do Brasil / Pap test coverage and adequacy in the South and Northeast of Brazil

Correa, Michele da Silva; Silveira, Denise Silva da; Siqueira, Fernando Vinholes; Facchini, Luiz Augusto; Piccini, Roberto Xavier; Thumé, Elaine; Tomasi, Elaine.

Cad Saude Publica; 28(12): 2257-2266, dez. 2012. tab.
Artigo em Português | LILACS | ID: lil-661153

17. Prevalência do exame preventivo de câncer do colo do útero em Rio Branco, Acre, Brasil, e fatores associados à não-realização do exame /

Prevalence of uterine cervical cancer testing in Rio Branco, Acre State, Brazil, and factors associated with non-participation in screening
Borges, Maria Fernanda de Sousa Oliveira; Dotto, Leila Maria Geromel;
Koifman, Rosalina Jorge; Cunha, Margarida de Aquino; Muniz, Pascoal Torres.
Cad Saude Publica; 28(6): 1156-1166, jun. 2012. tab.
Artigo em Português | LILACS | ID: lil-626653

18. "Tem mulher, tem preventivo": sentidos das práticas preventivas do câncer do colo do útero entre mulheres de Salvador, Bahia, Brasil / "Where there's a woman, there's a Pap smear": the meanings assigned to cervical cancer prevention among women in Salvador, Bahia State, Brazil / "Hay mujer, hay Papanicolaou": sentidos de las prácticas preventivas del cáncer de cuello de útero entre mujeres de Salvador, Bahía, Brasil
Rico, Ana María; Iriart, Jorge Alberto Bernstein.
Cad Saude Publica; 29(9): 1763-1773, Set. 2013. tab.
Artigo em Português | LILACS | ID: lil-686763

19. La traducción del conocimiento en cancer cervicouterino: una brecha entre la investigacion sobre las causas y la investigacion sobre la atencion al paciente? / Translation of knowledge on cervical cancer: is there a gap between research on causes and research on patient care? / A traducao do conhecimento em cancer cervical: existe um fosso entre a investigacao sobre as causas e as pesquisas sobre o atendimento ao paciente?
Fajardo-Ortiz, David; Ochoa, Hector; Garcia, Luis; Castano, Victor.
Cad Saude Publica; 30(2): 415-426, 02/2014. tab, graf.
Artigo em Espanhol | LILACS-Express | ID: lil-703186

Anexos

Anexo 1- Ambientes Propostos (Distribuição das salas ESF São Genaro)

N	AMBIENTE	ÁREA (m ²)	PISO	PAREDE	TETO
1	Sala de espera e registro	10,71	Cerâmico	Pint. epóxi	Laje concreto
2	Sanitário Masc.	2,42	Cerâmico	Pint. Epóxi	Laje concreto
3	Sanitário Fem.	2,42	Cerâmico	Pint. Epóxi	Laje concreto
4	Sala de Prep. Paciente	6,00	Cerâmico	Pint. Epóxi	Laje concreto
5	Atend. Individual	9,00	Cerâmico	Pint. Epóxi	Laje concreto
6	Sala de Lav. e Descontam.	6,10	Cerâmico	Pint. Epóxi	Laje concreto
7	Sala de Esterilização	5,15	Cerâmico	Pint. Epóxi	Laje concreto
8	Consultório Odontológico	9,00	Cerâmico	Pint. Epóxi	Laje concreto
9	Sala de Imunização	9,00	Cerâmico	Pint. Epóxi	Laje concreto
10	Copa	2,50	Cerâmico	Pint. Epóxi	Laje concreto
11	Administração	3,76	Cerâmico	Pint. Epóxi	Laje concreto
12	Sala de Suturas e Curat.	9,00	Cerâmico	Pint. Epóxi	Laje concreto

13	Dep. Material de Limpeza	1,68	Cerâmico	Pint. Epóxi	Laje concreto
14	Circulação	21,44	Cerâmico	Pint. Epóxi	Laje concreto
15	Sala Demonst. em Saúde	10,50	Cerâmico	Pint. Epóxi	Laje concreto
16	Vestiário	2,43	Cerâmico	Pint. Epóxi	Laje concreto
17	Sanitário Func.	2,7	Cerâmico	Pint. Epóxi	Laje concreto
18	Consultório Ginecológico	10,80	Cerâmico	Pint. Epóxi	Laje concreto
19	Sanitário Consultório Gin.	3,06	Cerâmico	Pint. Epóxi	Laje concreto
20	Consultório Médico	10,81	Cerâmico	Pint. Epóxi	Laje concreto
	ÁREA ÚTIL TOTAL	138,50			

Anexo 2 - Mapa das micro-áreas da ESF São Genaro



Anexo 3 - Ficha-Espelho Saúde da Mulher

Anexo 4 – Planilha de Coleta de Dados

INDICADORES CA DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA(%)				
		Mês 1	Mês 2	Mês 3
1.1	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero	7,9%	13,0%	22,0%
	Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas com exames em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero. Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área de abrangência da unidade de saúde	54 685,62	93 685,62	155 685,62
1.2	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama	9,6%	14,6%	24,3%
	Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade com exames em dia para detecção precoce de câncer de mama. Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área de abrangência da unidade de saúde	23 219	32 219	53 219
2.1	Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero	100,0%	100,0%	100,0%
	Numerador: Número de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero realizadas. Denominador: Número total de mulheres cadastradas no programa de saúde com exame citopatológico de colo de útero em dia	54 54	93 93	155 155
3.1	Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado	0,0%	10,0%	40,0%
	Numerador: Número de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram na USG. Denominador: Número total de mulheres com exame citopatológico alterado	0 1	1 2	2 5
3.2	Proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado	100,0%	100,0%	20,0%
	Numerador: número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram na USG. Denominador: Número total de mulheres com mamografia alterada	1 1	0 0	1 5
3.3	Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa	100,0%	100,0%	100,0%
	Numerador: Número de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa. Denominador: Número total de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram na unidade de saúde	0 0	1 1	2 2
3.4	Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e foi feita busca ativa	100,0%	100,0%	100,0%
	Numerador: número de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e foi feita busca ativa. Denominador: Número total de mulheres com mamografia alterada que não retornaram na unidade de saúde	1 1	0 0	1 1
4.1	Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero	100,0%	100,0%	100,0%
	Numerador: Número de mulheres com registros adequados do exame citopatológico de colo de útero. Denominador: Número total de mulheres residentes no território que frequentam o programa na USG	54 54	93 93	155 155
4.2	Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia	100,0%	100,0%	100,0%
	Numerador: Número de mulheres com registros adequados da mamografia. Denominador: Número total de mulheres residentes no território que frequentam o programa na USG	23 23	32 32	53 53
5.1	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero	100,0%	100,0%	100,0%
	Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero. Denominador: número de mulheres residentes no território que frequentam o programa na USG	54 54	93 93	155 155
5.2	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama	100,0%	100,0%	100,0%
	Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama. Denominador: número de mulheres residentes no território que frequentam o programa na USG	23 23	32 32	53 53
6.1	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DST's e fatores de risco para câncer de colo de útero	100,0%	100,0%	100,0%
	Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST's e fatores de risco para câncer de colo de útero. Denominador: Número total de mulheres residentes no território que frequentam o programa na USG	54 54	93 93	155 155
6.2	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DST's e fatores de risco para câncer de mama	100,0%	100,0%	100,0%
	Numerador: número de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DST's e fatores de risco para Câ de mama. Denominador: número de mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área e acompanhadas na USG	23 23	32 32	53 53

Anexo 5 – Documento do comitê de ética

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

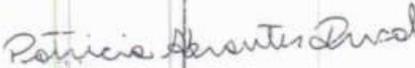
OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Srª
Profª Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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


Patrícia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL



Apêndices

Apêndice 1 - Cronograma de atendimento ESF São Genaro

ESF XIII BAIRRO SÃO GENARO

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES:

<u>Segunda-feira</u>	<u>Terça-feira</u>	<u>Quarta-feira</u>	<u>Quinta-feira</u>	<u>Sexta-feira</u>
MANHÃ	MANHÃ	MANHÃ	MANHÃ	MANHÃ
Enfermeiro: Consulta de enfermagem Médico: Consulta médica (7agendados + 7demanda espontânea + 2 urgências)	Enfermeiro: Coleta de Preventivo Médico: Consulta médica (7agendados + 7demanda espontânea + 2 urgências)	Médico e Enfermeiro: Visitas Domiciliares	Enfermeiro: Planejamento Familiar Médico: Consulta médica (7agendados + 7demanda espontânea + 2 urgências)	Enfermeiro: Consulta de enfermagem Médico: Consulta médica (7agendados + 7demanda espontânea + 2 urgências)
TARDE	TARDE	TARDE	TARDE	TARDE
Médico e Enfermeiro: Consultas do Pré-Natal + Grupo de Gestantes	Médico e Enfermeiro: Grupo de Hipertensos e Diabéticos	Enfermeiro: Puericultura Médico: Consulta médica (7agendados + 7demanda espontânea + 2 urgências)	Enfermeiro: Coleta de Preventivo Médico: Sem atendimento	Reunião da Equipe

Os agendamentos para a semana seguinte iniciarão sempre a partir das quartas-feiras de manhã para consultas com o médico!!!

Apêndice 2 – 1ª matéria veiculada no Jornal Diário Serrano sobre a nossa intervenção

DIÁRIO SERRANO, 16 DE AGOSTO DE 2014

GERAL

ESF São Genaro implanta programa de acompanhamento da saúde da mulher

A realização periódica do exame preventivo do câncer de colo de útero, autoexame das mamas e mamografia devem fazer parte da rotina de cuidados com a saúde das mulheres, mas isso nem sempre ocorre. Para manter o controle sobre a situação de cada moradora de sua região de abrangência, diagnosticando e possibilitando tratamento precoce de casos de câncer, é que a Estratégia de Saúde da Família (ESF) XII - Bairro São Genaro implantou um novo programa voltado à saúde da mulher.

As ações iniciaram nesta semana e tem como meta iniciar o acompanhamento, em três meses, de pelo menos 60% das mulheres dos bairros São Genaro e São Miguel. A iniciativa é idealizada e coordenada pelo médico Dr. Rafael Matiuzzi, lotado na unidade através do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (Provab), do Ministério da Saúde (MS). "Nosso objetivo é qualificar a assistência à saúde da população feminina, que envolve diversas questões de saúde, mas prioritariamente, voltado à prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero e câncer de mama", afirma.

Através da iniciativa, a ESF manterá o rastreamento das mulheres segundo protocolo do MS, prioritariamente aque-

las na faixa etária em que é maior a incidência de câncer. As mulheres que têm entre 25 e 64 anos devem realizar o exame preventivo do câncer do colo do útero inicialmente com periodicidade anual, frequência do rastreamento que, com o decorrer dos anos, pode ser particularizada. Para diagnóstico precoce do câncer de mama, o Ministério recomenda que mulheres entre 40 a 69 anos realizem a mamografia com frequência anual. Porém, Dr. Rafael salienta: "Mulheres de qualquer idade podem e devem fazer o autoexame e procurar o médico para realizar o exame clínico das mamas".

Todas as mulheres da região de abrangência da ESF, Bairros São Genaro e São Miguel, são convidadas a procurar a unidade e agendar uma consulta médica. As consultas serão oferecidas nas sextas-feiras à tarde e também quartas-feiras à noite, quinzenalmente, para as mulheres que trabalham durante o dia. Inicialmente, a equipe vai verificar como está a situação de rastreamento de cada uma. Será atualizada a ficha de cadastro de cada paciente, e criadas novas fichas individualizadas de acompanhamento para câncer de colo de útero e câncer de mama.

Nas fichas de acompanhamento, serão apontadas as datas de consultas, exames e reagendamentos. Caso alguma

paciente não compareça na data indicada pelo médico, a ESF, através das agentes comunitárias de saúde, irá procurá-la para saber o motivo e fazer um novo agendamento. A meta é realizar um acompanhamento permanente. "Não queremos que as mulheres se sintam acudadas, com medo de investigar. Pelo contrário, quando se fala em câncer a chave de um tratamento é o diagnóstico precoce, e para isso temos que ter um programa eficaz de rastreamento", observa o médico.

ESTADO DE ALERTA
A ideia da ação surgiu,

de acordo com Dr. Rafael, entre outros motivos porque o câncer de mama é algo muito tangente na realidade da mulher gaúcha. O Rio Grande do Sul é o segundo estado brasileiro com maior número de casos, fica atrás apenas do Rio de Janeiro.

As gaúchas estão, segundo especialistas, entre as brasileiras com maior risco de desenvolver câncer de mama. Fatores como o perfil da população e hábitos nocivos como o tabagismo estão entre as hipóteses para a situação revelada pelo mais recente levantamento do Instituto Nacional do Câncer (Inca).

O tratamento pelo SUS, conforme a Secretaria Estadual da Saúde, contempla mamografias a cada dois anos para mulheres a partir dos 40 anos. Quando há indicação médica, são liberados exames em outra faixa etária ou frequência. Se diagnosticado o câncer, o sistema público financia a retirada da mama e a cirurgia reparadora.



Equipe da unidade está engajada no novo programa.

Suspensa venda de lote de medicamento genérico em todo o Brasil

Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) publicada hoje no Diário Oficial da União suspende a distribuição, a comercialização e o uso, em todo o País, do lote 2444350 do medicamento genérico Cloridrato de Amitriptilina 25mg, fabricado pelo Laboratório Teuto Brasileiro S/A.

Segundo a Anvisa, o lote, com validade até junho de 2015, foi suspenso por conta do resultado insatisfatório obtido no teste de descrição da amostra, "onde foi constatada a presença de corpo estranho no comprimido blistado" (em cartela). A resolução entra em vigor hoje.

Apêndice 3 – 2ª matéria veiculada no Jornal Diário Serrano sobre a nossa intervenção

DIÁRIO SERRANO, 26 DE AGOSTO DE 2014

GERAL

07

Mamografia no SUS é garantida por Lei

-autoexame auxilia no diagnóstico precoce -

O Rio Grande do Sul é o segundo estado brasileiro com maior número de casos de câncer de mama, atrás apenas do Rio de Janeiro. As gaúchas estão, segundo especialistas, entre as brasileiras com maior risco de desenvolver câncer de mama. Como a prevenção é difícil, entidades como a Liga Feminina de Combate ao Câncer chamam a atenção para a importância do diagnóstico precoce, que pode ser feito através do autoexame e da mamografia. Este exame, oferecido gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde, é garantido por Lei a todas as mulheres na faixa etária considerada de risco.

A Lei Federal 11.664, criada em 2008 e promulgada em abril de 2009, estabelece que todas as mulheres com 40 anos ou mais façam a mamografia regularmente de forma gratuita. Segundo a Secretaria Estadual da Saúde, o SUS contempla o exame a cada dois anos para mulheres a partir dessa idade, mas, quando há indicação médica, são liberados exames em outra faixa etária ou frequência. Se diagnosticado o câncer, o sistema público financia a retirada da mama e a cirurgia reparadora.

Em Cruz Alta, as mulheres com mais de 40 anos podem procurar a Estratégia de Saúde da Família (ESF) de referência do seu bairro e marcar uma consulta médica, onde receberá a indicação da mamografia. Na ESF São Genaro, está funcionando um programa diferenciado de saúde da mulher, com consultas médicas periódicas – oferecidas sextas-feiras à tarde e quartas-feiras à noite, quinzenalmente, para mulhe-

res que trabalham durante o dia – e rastreio dos exames preventivos do câncer do colo de útero e do câncer de mama. As cruz-altenses também podem procurar o Centro de Saúde da Mulher e da Criança, situado na Avenida Venâncio Aires, agendar uma consulta médica e solicitar a requisição para a mamografia.

De acordo com a Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama (Fenama), milhares de vidas podem ser salvas por meio da mamografia, que é a melhor forma de detectar a doença em seu estágio inicial, quando ainda há até 95% de chance de cura.

AUTOEXAME

Para mulheres de qualquer faixa etária, a indicação médica é a realização do autoexame. Dr. Rafael Matuzzi destaca que incluir esse cuidado na rotina pode ser decisivo na identificação precoce de nódulos e tratamento eficaz do câncer. Confira como fazer o exame:

- Em frente ao espelho: Com os braços ao longo do corpo, gire para um lado e para outro. Verifique se a região da axila está normal e se há qualquer mudança no tamanho ou formato de suas mamas. Procure um inchaço, depressão ou erupção da pele. Faça estas mesmas observações com as mãos apoiadas sobre os quadris, fazendo uma pressão firme para contrair os músculos. E depois com as mãos sobre a cabeça e os braços erguidos. Finalmente, aperte suavemente cada um dos mamilos com os dedos polegar e indicador. O aparecimento de secreção abundante ou sangramento deverá ser relatado imediatamente ao médico.
- No banho: Examine as mamas durante o banho, pois as mãos deslizam mais facilmente sobre a pele molhada. Delize os dedos estendidos, incluindo todas as partes da mama. A mão direita examina a mama esquerda e a mão esquerda examina a mão direita. Qualquer “caroço” ou endurecimento deve ser notificado ao seu médico.
- Deitada: Coloque uma toalha dobrada sob seu ombro esquerdo. Junte os dedos da mão direita e massageie com movimentos circulares toda região da mama de fora para dentro, até o bico. Repita a mesma operação na mama direita. Qualquer nódulo ou espessamento da pele devem ser observados e relatados ao seu médico. Depois, coloque a mão direita ou esquerda sobre a cabeça e faça a mesma operação desde as axilas, tanto de um lado como do outro.



Acompanhamento médico e realização do exame são cuidados decisivos no diagnóstico precoce do câncer de mama

Apêndice 4 – 3ª matéria veiculada no Jornal Diário Serrano sobre a nossa intervenção

DIÁRIO SERRANO, 18 DE SETEMBRO DE 2014

GERAL

07

ESF SÃO GENARO:

Programa de Saúde da Mulher cadastra 50 pacientes em um mês

-meta é acompanhar maioria das mulheres na faixa etária de risco -

O programa Melhoria da Atenção à Saúde da Mulher: Prevenção do Câncer de Colo Uterino e Controle do Câncer de Mama fechou o primeiro mês com 54 pacientes atendidas e cadastradas na sua área de abrangência. A intervenção é desenvolvida na Estratégia de Saúde da Família Lorena Bastos dos Santos, situada no bairro São Genaro.

A ação, idealizada e coordenada pelo Dr. Rafael Matiuzzi, pretende aumentar a cobertura no rastreamento e acompanhamento da população feminina na região de abrangência da unidade de saúde. A unidade atende centenas de pessoas dos bairros São Genaro e São Miguel. "Quanto ao câncer de colo de útero, observamos que 17 pacientes estavam com a realização do preventivo em dia e 37 passaram por coleta de citopatológico de colo de útero", comenta Matiuzzi. Todas as pacientes receberam orientações sobre DST's e sobre fatores de risco para o desenvolvimento de câncer de colo de útero e infecção pelo HPV. Quanto ao câncer de mama, a equipe observou que seis pacientes estavam com a realização da mamografia em dia. "Vinte e uma mamografias de rastreio foram solicitadas. Todas as pacientes foram avaliadas quanto a fator de risco para câncer de mama e passaram por exame clínico das mamas", explica o médico.



Objetivo da ação é prevenir e diagnosticar precocemente câncer de mama e câncer de colo de útero

A ação está sendo desenvolvido nas terças-feiras à tarde e quartas de manhã, com atendimento de enfermagem e coleta de citopatológico de colo de útero. Nas sextas-feiras à tarde, o atendimento é com o médico e com a enfermeira. Também é realizado atendimento à noite, nas quartas-feiras da segunda e quarta semana de

cada mês, com consulta médica e acompanhamento da enfermeira. "Nessa oportunidade realizamos o encontro do nosso grupo sobre Saúde da Mulher", conta Dr. Rafael.

OBJETIVOS

De acordo com Dr. Rafael, para pre-

venção do câncer de colo de útero, o objetivo é trabalhar com todas as pacientes da faixa-etária dos 25 aos 64 anos, um número aproximado de 685 mulheres. Já para controle do câncer de mama, a meta é cadastrar todas as nossas pacientes da faixa-etária dos 50 aos 69 anos, total estimado de 219 pacientes, incluindo também as pacientes a partir dos 40 anos. Os números, segundo o médico, foram calculados pelo Ministério da Saúde, com base na população total de pacientes cadastrados pela Estratégia de Saúde da Família. Os dados de 2013 indicam que a unidade atende aproximadamente 2.640 pessoas.

O médico estipulou como meta inicial da ação, para ser realizada e avaliada nos primeiros três meses (de agosto a novembro): 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 70%; e ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 60%. "Contamos com o engajamento e participação de todos os membros da nossa equipe de saúde, desde o acolhimento das pacientes, orientações, agendamentos e registro dos dados; e também da liderança comunitária do bairro, na pessoa do Presidente Salvador Gonçalves", observa Dr. Rafael.