

Universidade Aberta do SUS
Universidade Federal de Pelotas
Especialização em Saúde da Família
Modalidade à distância
Turma 4



**MELHORIA NA ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER: PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO
UTERINO E DE MAMA NA UNIDADE DE SAÚDE STELLA MARIS, ALVORADA - RS**

Elen Débora Brinker Siqueira

PELOTAS-RS

2014

Elen Débora Brinker Siqueira

Melhoria na Atenção à Saúde da Mulher: Prevenção do Câncer de Colo Uterino e de Mama na Unidade de Saúde Stella Maris , Alvorada - RS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade a Distância – UFPel/UNA-SUS, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Marcos Fábio Turra

PELOTAS-RS

2014

Siqueira, Elen Débora Brinker, 1986.

Melhoria na atenção à Saúde da Mulher: prevenção do câncer de colo uterino e de mama na Unidade de Saúde Stella Maris, Alvorada-RS/ Elen Débora Brinker Siqueira, 2014.

Orientador: Marcos Fábio Turra.

Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Federal de Pelotas, curso de Especialização em Saúde da Família, 2014.

1. Saúde da Família; Atenção Primária a Saúde; Saúde da Mulher; Programas de Rastreamento; Neoplasias do Colo Uterino; Neoplasias de Mama. I. Turra, Marcos Fábio. II. Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Medicina. III. Melhorias na atenção à Mulher: prevenção do câncer de colo uterino e de mama.

Dedico este trabalho a todos que de alguma
maneira ajudaram em minha caminhada
acadêmica: familiares, amigos, professores e
pacientes.

Em especial, ao meu noivo, Cláudio
Monteiro, que me inspira diariamente a me tornar
uma profissional e pessoa melhor.

AGRADECIMENTOS

À Prefeitura Municipal de Alvorada, pela oportunidade de trabalhar na Atenção Básica.

À Universidade Federal de Pelotas, por me tornar Médica e me especializar em Saúde da Família.

Ao Prof. Marcos Fábio Turra, pelos incansáveis *feedbacks* semanais.

LISTA DE FOTOS

Foto 1 - Palestra para o Grupo de Mães do Bairro Stella Maris	45
Foto 2 - Palestra para o Grupo de Mães do Bairro Stella Maris.....	46
Foto 3 - Palestra para o Grupo de Mães do Bairro Stella Maris.....	46
Foto 4 - Capacitações ACS	47
Foto 5 - Capacitações ACS	47

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo do útero	49
Figura 2 - Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos em dia para detecção precoce de câncer de mama	51
Figura 3 - Proporção de mulheres com mamografia alterada	53
Figura 4 - Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo do útero	54
Figura 5 - Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo do útero	55
Figura 6 - Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia	56
Figura 7 - Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero	57
Figura 8 - Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama	58
Figura 9 - Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientações sobre DSTs.....	59

Figura 10 - Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientações sobre fatores de risco para câncer de colo de útero	60
Figura 11 - Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre os fatores de risco para câncer de mama	61
Figura 12 - Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero	67
Figura 13 - Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama	67
Figura 14 - Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo do útero	68
Figura 15 - Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia	68
Figura 16 - Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero	69
Figura 17 - Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama	69
Figura 18 - Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DSTs.....	70
Figura 19 - Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo do útero	71

LISTA DE ABREVIATURAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

APS- Atenção Primária da Saúde

CP – Exame Citopatológico de Colo Uterino

ESF- Estratégia de Saúde da Família

HIPERDIA- Sistema de Gestão Clínica de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus da Atenção Básica

INCA – Instituto Nacional do Câncer

MS – Ministério da Saúde

OMS/WHO – Organização Mundial da Saúde.

PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde

NASF- Núcleo de Apoio à Saúde da Família

NIC- Neoplasia Intra-cervical

SUS- Sistema Único de Saúde

SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica

SMS- Secretaria Municipal de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

UNA-SUS- Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde

UFPeI- Universidade Federal de Pelotas

Sumário

RESUMO	10
APRESENTAÇÃO	12
1. Análise Situacional.....	12
1.1. Situação da Atenção Primária da Saúde(APS)/Estratégia de Saúde da Família(ESF) em meu serviço.....	12
1.2. Relatório de Análise Situacional	13
1.3. Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	19
2. Análise Estratégica	20
2.1. Justificativa	20
2.2. Objetivos e metas	22
2.3. Metodologia	24
2.3.1. Ações	24
2.3.2. Indicadores	34
2.3.3. Logística.....	38
2.3.4. Cronograma	40
3. Relatório da Intervenção	42
4. Avaliação da Intervenção.....	48
4.1 Resultados	48
4.2 Discussão	61
REFERÊNCIAS	74
ANEXOS	75
Anexo A – Planilha de Coleta de Dados	76
Anexo B – Documento do Comitê de Ética.....	78
APÊNDICE.....	79
Apêndice A – Ferramenta para revisão do câncer de colo uterino	80
Apêndice B – Ferramenta para revisão de mamografia.....	80
Apêndice C – Ferramenta para avaliação de sinais de alerta e fatores de risco	81
Apêndice D – Folder (frente).....	81
Apêndice D – Folder (verso)	82

RESUMO

Siqueira, Elen D. Brinker. **Melhoria na Atenção à Saúde da Mulher: Prevenção do Câncer de Colo Uterino e de Mama na Unidade de Saúde Stella Maris, Alvorada - RS.** 2014. 82páginas. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Especialização em Saúde da Família – Modalidade à Distância – UNA-SUS/UFPel, Pelotas/RS

A alta incidência de mortes no Brasil em decorrência das Neoplasias de Mama e Colo Uterino e a baixa cobertura dessas ações na UBS Stella Maris (estimada em 15%) motivaram a escolha desta ação programática como foco da Intervenção. O MS (Ministério da Saúde) disponibiliza um protocolo e o conhecimento da evolução da história natural das duas neoplasias, facilitando a abordagem e as modificações das ações a serem executadas e que trarão benefícios à população adscrita. As ações de rastreamento dessas neoplasias são de realização relativamente simples, interferindo com a história natural do câncer e tendo importante impacto na sobrevida e diminuição da morbimortalidade das usuárias. Neste projeto de Intervenção, objetivamos a melhoria no serviço de atenção à Mulher na UBS Stella Maris em um período de 3 meses, priorizando as ações de rastreamento de duas neoplasias comuns nesta população: Colo Uterino e Mama. Inicialmente foi realizada a capacitação da equipe, que repercutiu em um aumento na procura para realização dos exames. Durante a intervenção, 97 mulheres procuraram a UBS (Unidade Básica de Saúde) para realização de prevenção do câncer de colo uterino. Nesse total, encontramos 74 mulheres na faixa etária alvo, rastreadas para prevenção do câncer de colo uterino e 31 mulheres para prevenção de câncer de mama. Uma média de oito mulheres por semana. O que totalizaria 420 mulheres em um ano, muito aquém do preconizado (80% das mulheres, 1664 pacientes). Essa cobertura, nos três meses da intervenção, representa 3,6% das mulheres que estão com o CP (Exame Citopatológico de Colo Uterino) em dia e 4,7% das mulheres que está com a mamografia em dia. A demora em ter acesso aos resultados ocasiona uma baixa procura para retirada dos exames. Nenhuma das usuárias apresentou rastreamento positivo para neoplasia. A logística dos exames foi qualificada, de forma a ser realizada a busca ativa das pacientes com exame alterado, pesquisa de mulheres com fatores de risco elevado,

incorporação de método para revisão periódica à rotina do serviço. Apesar da resistência da equipe e dificuldades de ordem técnica (morosidade na realização de exames e entrega na UBS), a Intervenção aumentou a procura das usuárias para prevenção das neoplasias, e melhorou a qualidade das informações prestadas pela equipe, instituiu um método de revisão periódica e facilitou a análise do risco para desenvolvimento das neoplasias (que pode ser realizado por qualquer membro da equipe de forma ágil). É extremamente importante a sequência das melhorias no serviço, de forma a diminuir a incidência, não apenas dessas duas neoplasias, mais de agravos em saúde em geral.

Palavras-chave: Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Prevenção do Câncer de Colo Uterino e de Mama.

APRESENTAÇÃO

O presente trabalho tem por finalidade descrever as atividades desenvolvidas durante a implementação do Programa de Saúde da Mulher na Unidade de Saúde Stella Maris, do município de Alvorada, no Rio Grande do Sul. A Unidade nunca contou com um programa organizado para o atendimento à saúde da mulher, atuando na prevenção do câncer de colo uterino e de mama. Como a população da área tem um grande número de mulheres na faixa etária preconizada de 25 a 64 anos para prevenção de câncer de colo uterino e na faixa etária de 50 a 69 anos para prevenção de câncer de mama, ficou evidenciada a importância de um aprimoramento nas ações em saúde dedicadas a estes usuários. Desde o início da intervenção em 2013 foi utilizado o Caderno de Atenção Básica número 13 – Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama publicado em 2013, como base para as ações em saúde nestes públicos alvos. Com o desenvolvimento das ações propostas pela Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas (UFPel)/Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS), houve a implementação definitiva do programa

O volume deste Trabalho de Conclusão de Curso está organizado em cinco partes que contemplam cada uma das unidades que conformam o Projeto Pedagógico proposto pela UFPel, conforme disposto abaixo:

1. Análise Situacional;
2. Análise Estratégica – Projeto de Intervenção;
3. Relatório da Intervenção;
4. Avaliação da Intervenção;
5. Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.

1. Análise Situacional

1.1. Situação da Atenção Primária da Saúde(APS)/Estratégia de Saúde da Família(ESF) em meu serviço

Atuo na UBS Stella Maris na cidade de Alvorada. Somos dois médicos (32 e 16 horas), duas enfermeiras, uma dentista, cinco técnicos de enfermagem e só pude conhecer seis agentes comunitários de saúde.

A estrutura física da Unidade é precária, principalmente em termos de espaço. As enfermeiras fazem a triagem em uma mesma sala de dimensões diminutas, e só podem realizar exames preventivos quando eu não estou utilizando a minha sala. Não possuímos computadores, estes prometidos pela Secretaria de Saúde de forma a implementar o Telessaúde no Município. Tivemos uma capacitação, mas só podemos utilizá-lo em casa ou por telefone.

Com relação aos trabalhos com grupos, na verdade, estão reduzidos a apenas um, que semanalmente faz caminhadas e são realizados por duas agentes comunitárias.

A demanda da unidade é muito grande, em parte pelo fato de fazer praticamente divisa com Viamão e por isso receber inúmeros usuários desta cidade.

Desde que comecei na Unidade, realizamos agendamentos das consultas de puericultura, doenças crônicas e pré-natal nas tardes. A demanda de visitas domiciliares ainda é reduzida pelo fato de não haver, até o mês de março, alguém que as fizesse.

O número de consultas ainda é elevado, pela demanda reprimida, o que acaba resultando em um atendimento menos minucioso, o que reconheço não ser o ideal.

1.2. Relatório de Análise Situacional

Alvorada é um dos municípios da Região Metropolitana de Porto Alegre/RS, com 211.233 habitantes e conta com 15 Unidades Básicas de Saúde (UBS) direcionadas à Estratégia de Saúde da Família, três Unidades de Referência, um Hospital e possui também um Centro de Especialidades Odontológicas. Uma das Unidades de Referência conta com atendimento especializado: Cardiologista, Urologista, Endocrinologista, Infectologista, Pneumologista, Dermatologista, Pediatra e Nutricionista. O atendimento ginecológico é realizado no SIM (Serviços Integrados para Mulheres). O município não conta com NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família). Dispomos com alguma limitação de exames complementares. Os mais acessíveis são os de laboratório (facilitados pela existência de um laboratório municipal) e de radiografias e ultrassonografias. Exames como tomografias, ressonâncias, endoscopias e espirometrias demoram em média mais de um ano.

O atendimento Hospitalar da cidade resume-se a atendimento obstétrico e clínico, pois o Hospital não conta com Cirurgões.

A UBS Stella Maris localiza-se na região de divisa com a cidade de Viamão, conta com dois médicos (16 e 32 horas semanais), duas enfermeiras especializadas em Saúde da Família, três técnicos e dois auxiliares de enfermagem e quatro agentes comunitários de saúde. Não possuímos vínculo com Instituições de Ensino. Nosso serviço é voltado à ESF (Estratégia da Saúde da Família), mas não existe a divisão das equipes (teoricamente duas).

A área adscrita compreende aproximadamente 8000 pessoas, que é um dado estimado já que no município não há repasse mensal das informações do SIAB (Sistema de Informação da Atenção básica). Por conta do fato de ser divisa com Viamão diariamente temos que acolher pacientes dessa cidade, ainda resistentes em entender o princípio da adscrição de clientela. Um motivo é a falta de definição da nossa área de abrangência pela Secretaria Municipal de Saúde e falta de Agentes para realizar o cadastramento das famílias. Lidamos diariamente com a obrigação de cumprir o princípio da Universalidade do SUS e a tentativa de adscrição de clientela da ESF.

Diante do número de habitantes, seriam necessárias duas equipes de ESF de 40 horas semanais. O reflexo de só possuímos uma equipe e metade de outra é a dificuldade de

implementar ações preventivas, visitas domiciliares e grupos. A maior parte da atenção acaba voltada ao atendimento de pacientes com queixas “agudas” ou “crônicas-agudizadas”. Existe a promessa do governo atual da contratação de mais um médico para 20 horas semanais, assim como a contratação de mais agentes comunitários.

A UBS foi construída originalmente para ser uma Unidade de Saúde e atende apenas a área urbana, mas conta com diversas limitações, principalmente no quesito espaço. Não possui sala de reunião, refeitório e as salas de vacina e curativo são minúsculas. Essa limitação de espaço é um dos motivos que dificulta a instalação de um dispensário/farmácia na UBS. Falta à UBS a manutenção. Existem goteiras e paredes sujas, por exemplo.

A UBS possui acesso facilitado aos portadores de deficiência física, mas um dos consultórios possui apenas escadas para acesso. Este consultório é localizado ao lado do expurgo, aumentando sua insalubridade e não possui pia para higienização das mãos (como a maioria das salas).

A equipe conhece em detalhes a população, já que alguns funcionários estão na Unidade desde sua fundação. Este fato facilita a abordagem de Saúde da Família, pois as idiossincrasias de cada família já são, em parte, conhecidas. As visitas domiciliares são facilitadas por isso. Pacientes são orientados sobre suas condições de saúde com maior facilidade quando se entende a dinâmica da família. A quantidade reduzida de agentes comunitários de saúde dificulta a execução dessas ações de uma forma ainda mais próxima dos mesmos. As visitas domiciliares também são realizadas pela equipe de Enfermagem, para avaliação e orientação de alguns usuários.

Ainda existem algumas limitações sobre o acolhimento, que é realizado basicamente pelas Enfermeiras. Já estão sendo realizadas orientações aos outros funcionários para que seja feita a adaptação e todos realizem o acolhimento.

Este acolhimento é realizado durante todo o dia, mas as ações são mais concentradas durante o turno da manhã. No período da tarde são agendadas consultas para os Grupos: Puericultura, Gestantes e pacientes com Doenças Crônicas (Diabetes, HAS, DPOC). À tarde, os acolhimentos que necessitem passar pela avaliação do médico são colocados como consultas extras. Todos os pacientes que vem à UBS são acolhidos, independente do motivo. Ainda existe alguma resistência da população em entender que o acolhimento não é uma “prévia” da consulta médica e independe do tempo que permaneceu

na fila para ser atendido. Mas este tipo de mentalidade só se modificará com a consistência do cuidado e orientações durante cada atendimento. A demanda espontânea sempre é atendida, passando primeiramente pelo acolhimento. Casos que necessitem de atendimento são encaminhados à consulta no mesmo turno (infecções respiratórias, urinárias, picos hipertensivos), mesmo sobrecarregando os médicos. Casos menos agudos ou graves são agendados para consulta em outro dia.

A UBS conta com apoio (matriciamento) de uma Assistente Social e uma Psiquiatra quinzenalmente. Ambas atendem em torno de cinco pacientes nesse período; número extremamente reduzido para a demanda local.

É realizado semanalmente um grupo de Caminhadas (para estímulo de vida saudável). Não possuímos grupos de gestantes, hipertensos, diabéticos ou idosos. Também são realizadas atividades educativas com a equipe da odontologia na Escola Municipal do bairro.

Uma das grandes limitações é o número reduzido de Agentes Comunitários. Existe o compromisso da Gestão em contratar mais agentes nos próximos seis meses, e aguardamos ansiosamente este momento.

Existe um Conselho Municipal de Saúde pouco presente e também algumas dificuldades com a Gestão, como repasse de insumos, bibliografia e educação continuada.

Em relação à saúde da criança, a abrangência é relativamente boa (60%), justificável pelas diferenças sociais apresentadas pela comunidade. As ações com maior divulgação (vacinação, teste do pezinho, triagem auditiva, promoção ao aleitamento materno exclusivo) são realizadas para a maioria dos pacientes. Esse grupo tem consultas mensais garantidas e é realizada busca ativa de faltantes. Os protocolos teoricamente seguidos são os do MS, mas não de forma enfática. Segue-se um protocolo imaginário de que, por exemplo, a primeira consulta do recém-nascido deve ser realizada até o décimo dia de vida (o que raramente é feito, mesmo assim). Os registros são de certa forma, completos, mas não é registrado atendimento de saúde bucal. Ainda não possuímos um protocolo de atendimento odontológico para esse grupo de pacientes e também para as gestantes. Outro dado que não foi encontrado nos prontuários é sobre a triagem auditiva, que somente fica anotada na carteira da criança. A análise dos prontuários de puericultura acabou por gerar uma dúvida: o que não está anotado no prontuário é realizado? As crianças que comparecem à UBS no acolhimento

por queixas agudas são encaminhadas à consulta no mesmo turno, e possuem sua consulta de acompanhamento mensal agendada (diferente do preconizado pelo MS).

As gestantes têm seus prontuários arquivados em separado, de forma a facilitar a busca ativa, e também tem suas consultas de retorno garantidas. Após a confirmação da gestação, já são solicitados os exames do primeiro trimestre e agendada a primeira consulta. Procuramos seguir o Protocolo do Ministério da Saúde nesses atendimentos. São realizadas também as coletas do protocolo GESTA (exames de HIV, sífilis, toxoplasmose, hepatites B e C, rastreio de hipo ou hipertireoidismo), implantadas há menos de um ano no Município. Apresentamos uma baixa cobertura (27%), em parte por conta dos encaminhamentos ao Pré-natal de Alto Risco e em parte pelo fato de que algumas gestantes realizarem o acompanhamento em serviços particulares. O registro de informações ainda é precário, por ser realizado no prontuário comum e não em um cartão da gestante que fique anexado ao prontuário. Outro dado comprometedor é o fato de que pouco mais da metade das gestantes tem sua primeira consulta realizada no primeiro trimestre. Em alguns dos casos revisados, a gestante trouxe o teste confirmatório antes das 12 semanas, mas sua consulta foi agendada após o 1º trimestre. Algo que é facilmente resolvido com os famosos “encaixes”, e que aumenta a qualidade da atenção do Pré-natal. Não existe grupo de gestantes. A Saúde bucal não segue os protocolos de atendimento, nenhuma das gestantes é atendida de forma programática, apenas se apresentar alguma intercorrência. Na presença de problemas agudos, as gestantes são encaminhadas pelo acolhimento para serem atendidas.

Durante a Análise Situacional, a parte mais alarmante, em minha opinião, foi em relação à Prevenção do câncer de Colo Uterino e Controle do câncer de Mama. A realização de exames preventivos ocorre duas tardes por semana, com a equipe de enfermagem, mas a forma de registro é precária. Os exames são registrados apenas como coletados e a maioria das pacientes tem sua Mamografia solicitada na mesma consulta. Não é anotado o exame clínico das mamas. Existe um registro específico apenas para rastreamento de neoplasia de colo uterino. Após a chegada do resultado do preventivo, esses são anotados em um livro, apenas com o nome, endereço e assinatura de retirada do exame pela paciente. Esses exames são revisados pela equipe de Enfermagem, que encaminha à consulta as pacientes com alterações. Não existe nenhuma outra forma de registro em separado que facilite as ações de busca ativa ou revisão periódica. O rastreamento de mama é solicitado nas consultas clínicas e durante a realização do preventivo, mas não existe nenhuma forma de revisão desses prontuários, registro específico ou protocolo seguido. Também não existe

qualquer espécie de grupo para promoção da saúde da mulher. A falta de ações de promoção e estímulo à realização destes exames é, provavelmente, o motivo pelo qual apenas dois turnos são suficientes para realizar esses exames para uma população de 8000 pessoas.

Sobre a atenção aos Hipertensos e Diabéticos a coleta de dados foi o maior problema. Devido à ausência de repasse das informações do SIAB, de grupos e de qualquer forma de diferenciação dos prontuários destes grupos, uma real estimativa do número desses pacientes não foi possível. Sem esta forma de diferenciação, a análise de cada um dos prontuários torna-se inviável. Por isso, não é feita a revisão desses prontuários, busca ativa de faltantes ou acompanhamento longitudinal. O município contou há anos com o programa HIPERDIA (Sistema de Gestão Clínica de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus da Atenção Básica), mas por motivos desconhecidos, deixou de existir no município. Não ocorrem na UBS atividades em grupo para promoção a saúde desses pacientes. Em um turno são agendados pacientes com doenças crônicas. Os outros são atendidos durante o acolhimento. A demanda é imensa, visto que muitos desses pacientes apenas solicitam a renovação das receitas (sem necessidade de consulta médica) e não passam pela avaliação médica; conduta longe de ser a ideal.

O mesmo ocorre com a avaliação da saúde dos idosos. Atendemos diariamente muitos que fazem parte dessa população e na revisão de prontuários não foi encontrada, por exemplo, avaliação de risco. Não possuímos grupos, não seguimos protocolos, não temos registro específico. Desta forma, não é possível avaliar a adesão da população às modificações de estilo de vida, e ações de planejamento e monitoramento ficam prejudicadas por não termos uma estimativa sequer desta população.

Durante a Análise Situacional, algumas ações já foram tomadas. Os questionários foram respondidos durante o horário de almoço, com toda a equipe reunida, de forma a integrar a equipe na análise situacional. Isso gerava discussões muito produtivas. Dentre as mudanças já realizadas estão: colocação dos horários de funcionamento e dos funcionários para a população na sala de espera, melhora do registro nos prontuários, modificação na forma de registro dos exames preventivos, orientação da equipe odontológica sobre a necessidade de realização de ações voltadas a puericultura e pré-natal e elaboração de plano para grupos de gestantes e HIPERDIA.

Acredito que a primeira impressão que tive da UBS Stella Maris já sofreu algumas modificações. Atualmente possuímos computador com acesso (eventual) a internet, o

excesso de demanda está sendo controlado de forma a tornar a consulta mais produtiva, pela diminuição do número de pacientes agendados e da demanda espontânea.

Em Alvorada, de forma geral, apresentamos muita dificuldade em receber os dados do SIAB. O Sistema é alimentado de forma centralizada pelo PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde), de forma lenta e sem nenhum sistema de feedback para as unidades. O repasse das informações que deveria ser mensal não é realizado há vários anos. Para realizar as atividades, entrei em contato com a responsável pelo PACS mais de 20 vezes e após quase 30 dias, ainda não recebi nenhum dos dados que solicitei. Após fazer contato com a Secretaria de Saúde, a solução proposta pela responsável pelo PACS foi que eu fosse até sua sala para procurar as informações que eu preciso, pois ela tem muita coisa para fazer.

É impossível organizar ações programáticas sem o repasse regular desses dados, o que torna a Estratégia de Saúde da Família incompleta. Como garantir a equidade quando não sei quem precisa mais de atenção?

Sobre a atividade programática escolhida como foco da intervenção, encontrei o caos instalado na UBS. O registro de exames preventivos realizados é anotado em um livro, apenas com o endereço, telefone e assinatura da paciente que retirou o exame. Em separado ficam guardados os exames ainda não retirados. As enfermeiras avaliam os resultados dos exames e encaminham para consulta exames alterados. Como não é registrado o resultado, a informação de alterações é fornecida apenas pelo que as enfermeiras lembram. Desta forma, tivemos apenas duas pacientes com diagnóstico de NIC I (Neoplasia Intra-cervical). Algo extremamente improvável.

Outro fato preocupante é não termos a menor noção de cobertura. Se não conseguimos saber nem quantas pessoas residem na nossa área de cobertura, como saber quantas destas estão com exames alterados ou sequer em dia?

A forma de armazenamento dos dados é incompatível com a revisão periódica que se faz necessária para o rastreamento de neoplasias.

A situação do rastreio do câncer de mama é ainda mais preocupante. Não possuímos qualquer espécie de controle de exames solicitados, realizados, pesquisa de fatores de risco ou orientação sobre prevenção.

Acredito que seja imprescindível a instituição de uma forma diferenciada de realizar REALMENTE um rastreamento de neoplasia de colo uterino e mama.

Outro ponto que deve ser explorado é a melhor divulgação das ações preventivas e sua importância, utilizando, por exemplo, o espaço dos grupos e da própria sala de espera. O estímulo à realização dos exames é importante para o aumento da cobertura do rastreamento.

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

Ocorreram algumas modificações desde o início do trabalho. Após meses, finalmente foram contratados mais ACS (Agente Comunitário de Saúde). Recebemos um computador, que ajudou muito na realização da intervenção. Durante a análise situacional, sempre realizei os questionários durante o horário do almoço e com a maioria da equipe. Um dos motivos para isso foi o fato de que o computador fica na minha sala, que também é o refeitório da UBS. As discussões geradas pelos questionários foram interessantes. Sobre o PACS, já virei motivo de riso, de tanto me indispor pela falta de compromisso com o repasse de dados. Até hoje, não recebi nenhuma informação.

2. Análise Estratégica

2.1. Justificativa

O câncer de colo de útero e o câncer de mama são causas importantes de morte e potencialmente preveníveis com exames que podem ser solicitados e realizados em uma mesma consulta. São duas das neoplasias mais incidentes no sexo feminino (excluindo neoplasias de pele tipo não melanoma) e seu diagnóstico precoce modifica a sobrevivência dessas pacientes (INCA, 2011). A população-alvo são as mulheres entre 25 e 64 anos para realização de citopatológico de colo uterino. O rastreamento de neoplasia de mama deverá ser feito com exame clínico de mama para mulheres acima de 40 anos e com mamografia bianual acima dos 50 anos. Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e da mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários. Segundo a Organização Mundial da Saúde, em 2008, ocorreram 1.384.155 casos novos de câncer da mama em todo o mundo, o que torna o tipo de câncer mais comum entre as mulheres. Nesse mesmo ano, foram registrados cerca de 530 mil casos novos de câncer do colo do útero. No Brasil, para o ano de 2012, foram estimados 52.680 casos novos de câncer de mama feminino e 17.540 casos novos de câncer do colo do útero (INCA,2011). Em razão da alta incidência e morbimortalidade associadas a essas duas neoplasias, potencialmente preveníveis e de baixo custo, justifica-se a necessidade de implementação de intervenção pelo impacto que causam na população alvo.

A intervenção terá como alvo do rastreamento do câncer de colo uterino as mulheres de 25 a 64 anos e de rastreamento de câncer de mama acima de 35 anos (dependendo da história familiar e avaliação do risco). Pela ausência de repasse das informações do SIAB, ficha-espelho separada do prontuário, ou outra forma de revisão rotineira desses exames, não

se possui o número de mulheres pertencentes à população alvo. Para tanto, será usado a estimativa do número de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, que é de 2080 mulheres, e na faixa etária de 50 a 69 anos, a estimativa é de 664 mulheres. A população da área é heterogênea. Muitas mulheres idosas e muitas mulheres no menacme. No bairro, são frequentes as casas das mães, filhas e netas no mesmo local. A cobertura de rastreamento deste grupo pela Unidade de Saúde Stella Maris é de 15% (estimados) para o rastreamento do câncer de colo de útero e de 30% (também estimados) para rastreamento de câncer de mama. A grande maioria das mulheres que procuram atendimento é de uma faixa etária mais idosa. Algumas pacientes procuram espontaneamente o atendimento, ou estimuladas pela orientação durante a consulta médica ou pelas agentes comunitárias, mas não conseguem realizá-lo por falta de vagas. Há uma baixa cobertura dos exames de rastreamento de Câncer de Colo Uterino e de Mama, como visto durante a Análise Situacional, sendo este um dos motivos da escolha deste foco para a intervenção. Levando em consideração que a cobertura indicada como ideal pela OMS (Organização Mundial de Saúde) é de 80%, ainda há um amplo caminho a percorrer para atingir essa meta. Não existe, no presente momento, qualquer tipo de ação de promoção aos exames preventivos.

No momento, são disponibilizadas apenas 10 vagas para realização de CP semanalmente e não são seguidos protocolos nas solicitações de mamografias, e não se realiza exame clínico das mamas. As coberturas de 15 e 30% para rastreamento de câncer de colo uterino e de mama, respectivamente, são o reflexo dessas condutas. As usuárias têm duas tardes (quartas e sextas) para comparecer a UBS para realizar seus exames preventivos, sem consulta agendada e com número limitado de atendimentos – 5 exames por tarde, realizados pelas enfermeiras. As limitações são a ausência de livre acesso aos exames preventivos, número restrito e irrisório de exames de CP por semana (dez), ausência de agendamento prévio ou mesmo das pacientes que voluntariamente procuraram a UBS para realizar seu exame, falta de conhecimento pelos profissionais do protocolo do MS para ambas as ações de rastreamento, ausência de ações para promoção do rastreamento, dificuldade de convencer a equipe sobre a necessidade de implementação e melhoria da cobertura do rastreamento. Esta falta de adesão é uma das principais limitações encontrada na unidade.

Devido a todas estas limitações e à baixa cobertura de rastreamento para o câncer de colo de útero e de mama, a intervenção se torna necessária para promover mudanças e melhorias na forma de atendimento à saúde da mulher. A capacitação dos funcionários trará muitas melhorias, alcançando as metas propostas. Nesse intuito, a melhoria do acesso das

pacientes, facilitando a realização dos exames e com o empenho dos agentes comunitários de saúde em buscar ativamente as mulheres com exames em atraso, as metas são mais facilmente atingidas. Acontecerá uma melhoria na qualidade de atendimento à comunidade, aumentando o número de exames realizados, melhorando a qualidade dos exames, aumentará a cobertura de rastreamento, será implementado um sistema que facilite a revisão periódica e acompanhamento melhor dirigido da saúde da mulher, reduzindo, assim, a morbimortalidade ao grupo de mulheres na população alvo.

A UBS está em processo de implementação do PMAQ – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, o que vem ao encontro da proposta do Projeto de Intervenção, melhorando assim, inclusive, a aceitação dos profissionais envolvidos às mudanças propostas para atingir a cobertura ideal segundo a OMS.

2.2. Objetivos e metas

Objetivo geral: Melhorar a detecção de câncer de colo uterino e de mama.

Objetivos específicos:

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

Metas:

Relativas ao Objetivo 1:

- Ampliar a cobertura do rastreamento para prevenção do câncer de colo uterino em mulheres de 25 a 64 anos residentes na área de abrangência da unidade de saúde para 50%.
- Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos para 80%.

Relativa ao Objetivo 2:

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

Relativa ao Objetivo 3:

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

Relativa ao Objetivo 4:

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

Relativa ao Objetivo 5:

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

Relativa ao Objetivo 6:

- Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para câncer de colo uterino e de mama.

2.3. Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 03 meses na Unidade Básica de Saúde (UBS) Stella Maris. Participarão da intervenção todas as mulheres compreendidas na faixa etária de 25 a 64 anos para rastreamento de câncer de colo de útero e todas as mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos para rastreamento de câncer de mama, todas pertencentes à área de abrangência e cadastradas na Unidade.

2.3.1. Ações

OBJETIVO ESPECÍFICO 1 - AMPLIAR A COBERTURA DE DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE COLO UTERINO

META 1. Ampliar a cobertura do rastreamento para prevenção do câncer de colo uterino em mulheres de 25 a 64 anos residentes na área de abrangência da unidade de saúde para 50%.

Detalhamento da ação

- Monitoramento e avaliação:

Para a ação de monitorar a cobertura do rastreamento periodicamente serão coletados dados referentes ao número de mulheres cadastradas, avaliando os registros delas nas Fichas Espelho de Controle de Citopatológico do Colo Uterino, sugerida durante a elaboração do projeto, e pela revisão do Livro dos Citopatológicos, já existente na Unidade Básica de Saúde. Dessa forma, a enfermeira responsável pela Revisão dos Exames entregues poderá avaliar a qualidade dos exames realizados e a necessidade de seguimento.

- Organização e Gestão do Serviço:

Para a ação de acolher as mulheres que chegam a Unidade Básica de Saúde, será realizado pela equipe de enfermagem, todos os dias, em todos os turnos, enfatizando a necessidade de realização do rastreamento das neoplasias ginecológicas. Ao ser identificada uma mulher com exames em atraso, esta será orientada sobre os dias de realização dos exames e sua importância.

As pacientes que comparecerem à UBS para realização dos exames serão atendidas e cadastradas na Ficha de Controle destes exames de modo a facilitar a revisão periódica.

Os agentes comunitários de saúde (ACS), em cada uma de suas visitas, orientarão as mulheres na faixa etária alvo a procurar a UBS para realização dos exames e aplicarão o questionário para avaliação do risco para desenvolvimento de câncer de colo uterino.

Para as mulheres em áreas que não possuem ACS, será realizada a revisão dos prontuários e listagem das mulheres com exames em atraso para que os ACS seja feita a busca ativa.

Desta forma, será possível o cadastramento de todas as mulheres entre 25 e 64 anos da área de cobertura da UBS.

- Engajamento público:

Para esclarecer a comunidade sobre a importância da realização dos exames de rastreamento, sua periodicidade e sobre as facilidades de realizá-lo na Unidade de saúde, será realizado, através dos Agentes Comunitários de Saúde, atividades de orientação durante as visitas domiciliares, através de conversas e distribuição de folders, promovendo este esclarecimento à comunidade.

A equipe de enfermagem agirá da mesma forma durante o acolhimento, palestras e visitas domiciliares.

- Qualificação da Prática Clínica:

Para a ação de capacitar a equipe no acolhimento às pacientes, a médica responsável pelo Programa, abordará através de um treinamento à equipe de enfermagem da unidade, que é a responsável pelo acolhimento, a importância do acolhimento e como o mesmo deve ocorrer bem como a forma como deve ser encaminhada a paciente à realização dos exames.

Para a ação de capacitar os Agentes Comunitários de Saúde na busca daquelas que não realizaram os exames, a médica através de um treinamento aos ACS ressaltará a importância dos mesmos, em certificar-se que todas as mulheres da faixa etária alvo de suas microáreas estejam com exames em dia e devidamente cadastradas.

META 2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos para 80%.

Detalhamento da ação

- Monitoramento e avaliação:

Para a ação de monitorar o percentual de mulheres que estão em dia com a realização de exame clínico das mamas e/ou mamografia, a enfermeira verificará

mensalmente, através da revisão dos exames solicitados e fichas de controle de solicitação de mamografia. Também poderá ser avaliado pelo exame das fichas espelho.

- Organização e Gestão do Serviço:

Para a ação de acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos, durante as ações de acolhimento ou verificação de sinais que antecede a consulta de enfermagem ou com clínico, a equipe de enfermagem realizará orientações sobre a importância da realização dos exames preventivos, informando a população sobre as facilidades para a realização dos exames. Para a ação de cadastrar todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde, as Agentes Comunitárias de Saúde realizarão o cadastramento dos pacientes, durante suas visitas domiciliares, para posterior atualização do prontuário de família.

Neste item, as visitas em domicílios fora da área reservada a cada agente serão necessárias pelo número reduzido de ACS atualmente trabalhando na UBS.

- Engajamento público:

Para esclarecer a comunidade sobre a importância da mamografia, do autoexame e da periodicidade de sua realização em mulheres de 50 a 69 anos, além de informar a comunidade sobre as facilidades oferecidas na Unidade de Saúde para a realização dos exames, os Agentes Comunitários de Saúde realizarão atividades de orientação durante as visitas domiciliares, promovendo o esclarecimento à comunidade. Além disso, ao comparecerem na UBS, todos os profissionais orientarão as mulheres sobre a importância das medidas preventivas.

-Qualificação da Prática Clínica:

Para a ação de capacitar a equipe a informar a importância de iniciar o rastreamento de neoplasia de mama, seus fatores de risco e periodicidade dos exames, será abordado este assunto pela médica durante treinamento sobre o Programa, em que serão capacitados todos os profissionais da Unidade envolvidos, bem como os ACS, orientando que todos tenham consciência que as pacientes da faixa etária alvo e/ou com fatores de risco devem iniciar o acompanhamento o quanto antes.

Para a ação de capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 e 69 anos, será abordado esse assunto durante treinamento sobre a importância do rastreamento e estratificação do risco de desenvolvimento de neoplasia de mama e seu impacto na morbimortalidade da neoplasia.

OBJETIVO ESPECÍFICO 2 - MELHORAR A ADESÃO DAS MULHERES À REALIZAÇÃO DE EXAME CITOPATOLÓGICO DE COLO UTERINO E MAMOGRAFIA

META 3. Buscar 100% das mulheres que tiveram exame alterado e que não retornaram a unidade de saúde.

Detalhamento da ação:

- Monitoramento e avaliação:

Para a ação de monitoramento de todos os resultados de citopatológicos e mamografias, será feito pela enfermeira a revisão periódica mensal dos exames novos antes da entrega para a paciente, sendo determinado que seja realizada a busca ativa das pacientes com exames sugestivos de neoplasia. Para esta ação, será utilizada a ferramenta de Controle do câncer de colo uterino e mamografias, bem como a revisão do Livro de CPs. A equipe de enfermagem é responsável pela avaliação dos resultados dos exames citopatológicos entregues à UBS. Estes exames serão anotados no Livro dos CPs e nas fichas espelho. O monitoramento dos resultados das Mamografias é de responsabilidade da equipe de médicos e enfermeiras. Em caso de alterações, o seguimento deve ser de acordo com o proposto pelo Ministério da Saúde, disponibilizado na UBS. Em caso de dúvida, o caso deverá ser debatido o mais breve possível.

- Organização e gestão do serviço:

Para esta ação será facilitado o acesso das mulheres à realização dos exames, bem como o acolhimento de todas as mulheres que procuram a UBS para saber os resultados de seus exames. No caso de exames que não são retirados no prazo de 30 dias e que possuem alterações benignas, será realizada a busca ativa das pacientes pelas ACS. Em caso de exame positivo para neoplasia, deverá ser feita a busca imediata pela ACS ou equipe de enfermagem, assim como seu encaminhamento para atendimento especializado. A revisão dos exames citopatológicos será realizada pela enfermeira e das mamografias será realizada pela enfermeira e equipe médica.

- Engajamento público:

Para esclarecer a comunidade sobre a importância da realização dos exames para detecção precoce de neoplasia de colo uterino e mama, acompanhamento regular e esclarecimento sobre a periodicidade desses exames serão realizadas ações dirigidas a cada

paciente (durante o acolhimento, consulta médica, de enfermagem, vacinação) e em grupos (gestantes, comunidade).

Nessas oportunidades, será oportuna a troca de informações, questionando as pacientes sobre dificuldades de acesso ao serviço, motivos de evasão e sugestões de melhorias.

Para as ações de 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 poderão ser realizadas no espaço oferecido pelo Grupo de Mães do bairro, podendo ser usado como um disseminador de conhecimento. Nos encontros, poderá ser realizada uma oficina com as participantes de forma a engajá-las no desafio de combater o câncer de colo uterino e de mama. Nesta mesma oportunidade, seria interessante questioná-las sobre as dificuldades que enfrentam para realizar seus exames (agendamento, demora na realização dos exames, por exemplo) na tentativa de melhorar o serviço prestado na UBS.

- Qualificação da prática clínica:

Para a qualificação de equipe será disponibilizado protocolo técnico do Ministério da Saúde para manejo dos resultados dos exames e idiossincrasias do município para o encaminhamento dessas pacientes.

Ocorrerá a capacitação da equipe de enfermagem e ACS para que possam fornecer informações sobre periodicidade e importância dos exames em seus contatos com as pacientes, e para que possam auxiliar no monitoramento dos resultados de exames.

A capacitação da equipe para o acolhimento da demanda por resultados de exames será realizada nas reuniões de equipe, de forma que todos possam informar as pacientes que nos procuram sobre o prazo de demora na realização dos exames e de que, assim que estiverem com os resultados dos exames, devem retornar à UBS para serem avaliados pela equipe de enfermagem e médica.

No momento da realização e solicitação dos exames, a equipe deverá esclarecer a usuária sobre o prazo estimado para chegada do resultado do exame citopatológico à UBS. Deverá ser enfatizado que a usuária deverá retornar à UBS ou realizar contato telefônico para ser informada sobre a disponibilidade de seu exame.

OBJETIVO ESPECÍFICO 3 - MELHORAR A QUALIDADE DO ATENDIMENTO DAS MULHERES QUE REALIZAM DETECÇÃO PRECOCE DE CÂNCER DE COLO UTERINO E DE MAMA NA UNIDADE DE SAÚDE

META 4. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino.

Detalhamento da ação:

- Monitoramento e avaliação:

Para a ação de monitoramento e avaliação da adequabilidade das amostras será realizada a revisão pela enfermeira de todos os resultados dos exames coletados na UBS. Em caso de amostras consideradas insatisfatórias, deverá ser feita a busca ativa das pacientes para repetição da coleta.

- Organização e gestão do serviço:

Os resultados dos exames serão revisados assim que entregues na UBS, sua adequabilidade será monitorada pela enfermeira. Os exames serão anotados tanto no Livro de CPs quanto em ficha separada para facilitar a revisão periódica.

Os arquivos serão organizados para acomodar os resultados dos exames, para tanto, as fichas de avaliação de risco serão armazenadas em pasta própria em ordem alfabética.

As fichas espelho serão colocadas em um fichário, também organizado em ordem alfabética, anexadas aos exames que precisam ser entregues as pacientes. Desta forma, facilitarão a revisão periódica e análise dos casos que não retornarem a UBS para buscar os exames.

- Engajamento público:

Para a ação de compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados, diante da revisão da adequabilidade das amostras, a enfermeira fará mensalmente um informe a ser colocado na sala de espera sobre os indicadores revisados, como, por exemplo, a proporção de amostras adequadas dentre os exames realizados naquele período.

- Qualificação da prática clínica:

Para qualificação da prática clínica será realizada capacitação da equipe pela médica para atualização sobre o protocolo do Ministério da Saúde a servir de guia para a realização do exame citopatológico de colo uterino.

OBJETIVO ESPECÍFICO 4 - MELHORAR REGISTROS DAS INFORMAÇÕES

META 5. Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo uterino e realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas nos programas da unidade de saúde.

Detalhamento da ação:**- Monitoramento e avaliação:**

Para a ação de monitoramento e avaliação dos registros será realizada pela equipe a revisão periódica de todas as mulheres acompanhadas na UBS. A revisão será realizada pela enfermeira que receberá os exames. As fichas serão disponibilizadas pela Secretaria de Saúde e, em caso de falta, podem ser impressas na própria UBS. O preenchimento das fichas espelho será realizado inicialmente pelas técnicas de enfermagem que recebem a paciente na UBS e a encaminham para realização dos exames. Com o resultado dos exames, a enfermeira preencherá os dados restantes (resultado, conduta a ser tomada).

- Organização e gestão do serviço:

Será implantado registro específico para acompanhamento das mulheres de 25 a 69 anos, de forma a facilitar a revisão periódica pela enfermeira e busca ativa de mulheres com

exames em atraso ou alterados. Durante as reuniões de equipe será reforçada a necessidade da implementação desse mecanismo para facilitar o acesso às informações.

Para a ação de manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria, as ACS serão responsáveis por atualizar os dados, mas como a secretaria não repassa os dados para as unidades, será mantida uma cópia dos dados que as ACS atualizarão no SIAB.

Para a ação de implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento, será implantado registro específico (ficha espelho) para acompanhamento das mulheres de 25 a 69 anos, de forma a facilitar a revisão periódica pela enfermeira e busca ativa de mulheres com exames em atraso ou alterados.

Para a ação de pactuar com a equipe o registro das informações, as reuniões de equipe serão utilizadas para troca de experiências, dúvidas e receios da equipe e para discussão da implementação do projeto.

Para a ação de definir responsável pelo monitoramento do registro, será designado que a médica será responsável pelo monitoramento.

- Engajamento público:

Para a ação de esclarecer as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário, haverá o esclarecimento às pacientes durante o exame e no momento da retirada do resultado sobre este seu direito. Nas ações de engajamento público, serão usados cartazes na UBS, na sala de espera.

- Qualificação da prática clínica:

Para a ação de qualificação da prática clínica no registro de informações de forma adequada, será realizada capacitação da equipe pela médica sobre o uso de cada uma das ferramentas propostas (ficha de controle de CP e Mamografia) e ajustes ao Livro do CP para que passe a conter mais informações para facilitar a revisão e condutas em caso de exames alterados.

OBJETIVO ESPECÍFICO 5 - MAPEAR AS MULHERES DE RISCO PARA CÂNCER DE COLO UTERINO E DE MAMA

META 6. Realizar a avaliação de risco (ou pesquisar sinais de alerta para identificação de câncer de colo uterino e mama) em 100% das mulheres nas faixas etárias alvo.

Detalhamento da ação:

- Monitoramento e avaliação:

Para a ação de monitorar a avaliação de risco, as mulheres na faixa etária alvo deverão ser questionadas durante o acolhimento da demanda espontânea e durante a realização do rastreamento das neoplasias sobre os fatores de risco para desenvolvimento de câncer de colo uterino e de mama. Para isso, será elaborado um questionário com sinais de alerta e fatores de risco para serem aplicados pela equipe de enfermagem e ACS em suas visitas.

- Organização e gestão do serviço:

Para a ação de identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama, diante do questionamento sobre os fatores de risco, as mulheres identificadas pelos profissionais durante a aplicação do questionário como tendo um risco mais elevado de apresentar as neoplasias serão encaminhadas à UBS para realizar o exame na data mais próxima e a consulta médica no caso de exame alterado.

Para a ação de estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama, serão disponibilizadas vagas para consulta clínica e realização de exames às mulheres com rastreamento positivo (questionário de fatores de risco e sinais de alerta). As pacientes com rastreamento positivo deverão ser orientadas a procurar as enfermeiras, que após avaliação, encaminharão as pacientes ao exame e/ou consulta clínico-ginecológica.

- Engajamento público:

Para promover o engajamento público será necessária a implementação de ações programáticas em grupos comunitários, durante visitas domiciliares e consultas na UBS, de forma a esclarecer para a comunidade sobre fatores de risco e de alerta para desenvolvimento de neoplasias de colo uterino e de mama, assim como métodos de prevenção e detecção precoce. Para este fim serão realizadas palestras com grupos na UBS

(Gestantes, Idosas, Saúde mental), assim como orientações na sala de espera e durante o acolhimento.

- Qualificação da prática clínica:

A qualificação da equipe será realizada na forma de capacitação a ser apresentada pela médica, de forma a orientar sobre a avaliação de risco e medidas de controle de fatores de risco potencialmente modificáveis.

OBJETIVO ESPECÍFICO 6 - PROMOVER A SAÚDE DAS MULHERES QUE REALIZAM DETECÇÃO PRECOCE DE CÂNCER DE COLO UTERINO E DE MAMA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

META 7. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para câncer de colo uterino e de mama.

Detalhamento da ação:

- Monitoramento e avaliação:

Para a ação de monitoramento da porcentagem de mulheres que receberam orientações sobre DSTs e fatores de risco para as neoplasias em questão será enfatizada durante capacitação a necessidade de valorização das informações fornecidas durante o acolhimento e consulta, de forma a aumentar a adesão das pacientes às medidas preventivas e conhecimento dos fatores que favorecem o desenvolvimento de neoplasia de colo uterino e de mama. As pacientes que receberem esta orientação deverão ter tal fato registrado na ficha de controle de câncer de colo uterino e de mama, de forma a facilitar a revisão e monitoramento de mulheres que receberam tais orientações.

- Organização e gestão do serviço:

Para a ação de garantia do fornecimento de preservativos aos usuários será feita orientação da equipe de forma a garantir os estoques de preservativos para a UBS (pedidos semanais levando em consideração a demanda anterior), com auxílio da administração municipal. A dispensação desses preservativos será realizada de forma a não causar constrangimento aos pacientes, sendo posicionado suporte de acrílico na sala de espera com preservativos a serem retirados pelos pacientes conforme necessidade, sem necessidade de consulta médica ou de enfermagem.

- Engajamento público:

Para a ação de engajamento público será incentivado o uso de preservativos, prática de atividade física e hábitos alimentares saudáveis, assim como prevenção ou cessação do uso de tabaco, álcool e drogas, por meio de atividades comunitárias, como palestras a serem realizadas na Associação do Bairro, com duração aproximada de uma hora e diariamente pelos ACS nas visitas domiciliares. Nas palestras, que serão realizadas por toda a equipe, serão disponibilizados materiais ilustrativos (como o folder elaborado) para conscientização do público alvo da importância destas medidas.

- Qualificação da prática clínica:

A capacitação da equipe para que possa ser realizada a orientação sobre prevenção de DST e combate aos fatores de risco para câncer de colo uterino e de mama será realizada na forma de apresentação do tema e diretrizes do MS pela médica.

2.3.2. Indicadores

Relativo à meta 1:

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

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

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

Relativo à meta 2:

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

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

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

Relativo à meta 3:**3. Proporção de mulheres que tiveram exames citopatológicos alterados.**

Numerador: Número de mulheres que tiveram exames CP alterados.

Denominador: Número de mulheres cadastradas com exame em dia.

4. Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico alterado que não retornaram à unidade de saúde.

Numerador: Número de mulheres que tiveram exame CP alterado que não retornaram à unidade de saúde.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame CP alterado.

5. Proporção de mulheres com mamografia alterada.

Numerador: Número de mulheres com mamografia alterada

Denominador: Número total de mulheres com mamografia em dia

6. Proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer o resultado.

Numerador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram na UBS

Denominador: Número total de mulheres com mamografia alterada

7. Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa.

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

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

8. Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e foi feita busca ativa

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

Relativo à meta 4:

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

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

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

Relativo à meta 5:

10. Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo do 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.

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

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

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

Relativo à meta 6:**12. 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 (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

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

13. 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.

Relativo à meta 7:**14. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos orientadas sobre DST.**

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos que foram orientadas sobre DST.

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

15. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre fatores de risco para câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre fatores de risco para câncer de colo de útero

Denominador: Número total de mulheres residentes no território que frequentam o programa na UBS

16. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre os fatores de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre os fatores de risco para câncer de mama

Denominador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área e acompanhadas na UBS

2.3.3. Logística

Para a implementação das ações de melhoria do serviço de rastreamento das neoplasias de colo uterino e mama será utilizado o Caderno de Atenção Básica número 13 – Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama publicado em 2013.

De forma a ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama e de colo uterino, será feita a avaliação das fichas de controle de citopatológico (propostas para servirem de ficha espelho) e pela revisão do livro dos citopatológicos, que ficará a cargo das enfermeiras e da médica. Tal ação fica na dependência de disponibilidade de tempo da equipe em realizá-la, utilizando os protocolos repassados na capacitação. As ações de monitoramento também se basearão no livro de citopatológico e nas fichas de controle de citopatológico, fichas espelhos (apêndice A e B).

Para o acolhimento, serão realizados todos os dias por todos os profissionais, buscando a informação se o exame está em dia ou não. Se não estiver em dia será agendado o exame e explicado ao paciente sobre o atendimento em livre demanda nas tardes de quartas e sextas-feiras. Para atender a demanda de exames que serão marcados, de maior acompanhamento de mulheres de risco, a agenda terá seu número de atendimentos aumentado em 140%, passando de 5 para 12 atendimentos por turno.

A avaliação dos resultados dos exames fica a cargo da enfermeira, no momento em que eles são entregues pelo laboratório, de forma a otimizar o tempo entre a realização do exame e a busca ativa de casos alterados.

O controle de estoque de material para exames, assim como número suficiente de preservativos, ficará a cargo da equipe de enfermagem e da Coordenadora da UBS que solicitará semanalmente à Secretaria Municipal de Saúde os materiais necessários.

No engajamento público serão utilizados cartazes na sala de espera, que serão confeccionados pela própria equipe de enfermagem, utilizando materiais da própria UBS, como cartazes de campanhas de vacinação antigos, de forma a promover a reciclagem e evitando o desperdício.

O esclarecimento da comunidade e a avaliação do risco para desenvolvimento dessas neoplasias serão realizados utilizando o folder proposto e impresso pela Secretaria Municipal de Saúde e na própria UBS.

Na semana anterior ao início da intervenção, a SMS (Secretaria Municipal de Saúde) disponibilizará a impressão do folder, fichas para controle do CP e mamografia e da ferramenta para avaliação dos sinais de alerta e fatores de risco.

A capacitação de toda a equipe, de forma a trabalhar em sintonia para melhorar a acessibilidade às medidas preventivas, faz-se imprescindível na semana que antecede o início da intervenção. As capacitações serão realizadas nos consultórios da UBS, já que não contamos com sala de reunião. Terá uma duração estimada de meia hora, com espaço para esclarecimento de dúvidas e discussões. Será utilizado o computador disponibilizado para a sala do médico pela Secretaria de Saúde.

Será solicitado à Secretaria de Saúde o envio de um Caderno de Atenção Básica utilizado como protocolo para a intervenção.

Será criada pela especializanda uma ficha de avaliação de risco a ser aplicada às mulheres na faixa etária preconizada. Também será criada uma ficha para controle e revisão do exame citopatológico e mamografia. Será solicitado ao Gestor a impressão destas fichas em número suficiente para uso na intervenção.

Também será criado um folder com informações importantes sobre o rastreamento do câncer de colo uterino e de mama, a ser distribuído à população.

3. Relatório da Intervenção

Durante as 12 semanas da intervenção, 97 mulheres procuraram a UBS para realização de prevenção do câncer de colo uterino e de mama. Nesse total, encontramos 74 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, que foram rastreadas para prevenção do câncer de colo uterino, e 31 mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, rastreadas para prevenção de câncer de mama. Ocorreu uma sobreposição de idades; algumas pacientes se encontravam na faixa etária de rastreamento das duas neoplasias. A cobertura, nos três meses da intervenção, representa 3,6% das mulheres que estão com o CP em dia e 4,7% das mulheres que está com a mamografia em dia. Com a chegada de novos ACS, melhoramos a nossa cobertura e atualização de cadastros das pacientes, mas ainda estamos longe de conseguir cadastrar todas as mulheres nas faixas etárias alvo da intervenção. Nas áreas sem ACS, a revisão de prontuários permitiu que os ACS realizassem a busca dirigida aos casos com exames em atraso. Um dos pontos positivos da intervenção foi com relação à qualidade das amostras que conseguimos obter, 100% satisfatórias. A abordagem durante o acolhimento mudou, e a equipe procurava informar às pacientes que iam à UBS por outros motivos sobre a importância dos exames preventivos. Foram realizadas capacitações para a equipe de enfermagem e de ACS em duas ocasiões, com duração aproximada de uma hora cada. Após a apresentação pela médica, foi aberto um espaço para que a equipe pudesse tirar suas dúvidas. Desta forma, objetivamos deixar claro para a equipe como realizar as orientações para a comunidade. Em nenhuma das capacitações as enfermeiras participaram, por (falta de) vontade própria. Foram implantadas fichas espelhos e também organizamos os prontuários, com relação a um preenchimento mais completo e. Antes da intervenção, nunca havia sido realizada na UBS a revisão periódica dos prontuários de família. Todas as pacientes tiveram sua coleta de CP anotada nas fichas espelho, por vezes feita pela enfermeira, outras pelas técnicas de enfermagem e outras pela médica. As fichas espelho facilitaram a revisão periódica e o planejamento, mostrando com maior clareza a data da

realização dos exames. A implantação desse registro específico foi, no mínimo, polêmica. Mesmo com a capacitação, uma das enfermeiras se negou a realizá-la, dizendo que não era sua função e que não realizaria a avaliação de fatores de risco, pois a letra era muito pequena. Outra parte da equipe se mostrou disposta a ir além das suas atribuições, e as técnicas de enfermagem tomaram para si a responsabilidade de fazer a avaliação dos fatores de risco e preencher o cabeçalho das fichas espelho. Mesmo assim, estamos longe da meta de avaliar o risco em 100% das mulheres nas faixas etárias alvo. Nas capacitações, foi reforçada a periodicidade recomendada dos exames, para que os profissionais pudessem avaliar as fichas espelho corretamente. Assim, ficaram evidentes quais pacientes estavam com exames em dia e quando devem repetir os exames. Em longo prazo, as fichas espelho servirão ao propósito de facilitar a revisão periódica, que, assim como os prontuários, não era realizada nenhuma revisão das fichas espelho na UBS. Com o aumento de ACS na equipe e a sua capacitação, mais mulheres puderam receber orientações sobre prevenção de câncer ginecológico e DST. Uma das surpresas positivas ocorreu nas minhas férias: dois técnicos de saúde realizaram uma palestra para o grupo de mães do bairro para informá-las sobre a prevenção do câncer de colo uterino e de mama. Aproveitou-se o trabalho com o grupo de gestantes e foi reforçada a necessidade de realização do exame, mesmo durante a gestação, explicando sobre a ausência de risco para o feto e a gestação em si – o grande medo deste grupo. Todas as pacientes foram orientadas sobre sinais de alerta e fatores de risco para câncer do colo uterino e doenças sexualmente transmissíveis. Isso foi realizado durante as consultas, utilizando as ferramentas propostas. Como forma de prevenção de DSTs, foi disponibilizado um suporte de acrílico para preservativos masculinos na sala de espera. Assim, todos os usuários da UBS podem retirar a quantidade que acharem necessária sem qualquer tipo de constrangimento. Notamos um aumento no número de preservativos distribuídos mensalmente após essa medida.

Na intervenção, não se conseguiu promover ações preventivas de forma coletiva. Um dos motivos foi a falta de interesse da equipe, somado à despreocupação das usuárias com esse aspecto da sua saúde. Outra ação sobre a adequabilidade das amostras na sala de espera, não foi desenvolvida, provavelmente pela falta de tempo da enfermagem. Mesmo assim, obtivemos 100% de amostras satisfatórias. Também ações de engajamento público não foram totalmente realizadas, pois, infelizmente, o Conselho Municipal de Saúde de Alvorada não é atuante na nossa UBS. Assim, a participação popular acaba sendo prejudicada. As poucas pacientes que sugeriram mudanças foram para aspectos que fugiam

da nossa governabilidade na UBS: solicitaram maior rapidez nos resultados dos exames e para realização de exames complementares. Também tivemos dificuldade com a falta de cooperação de algumas funcionárias. As enfermeiras, como dito anteriormente, não realizaram a revisão periódica das fichas-espelho durante a intervenção, por opção própria. Nenhuma das pacientes, até o momento, apresentou alterações sugestivas de neoplasia nos exames. Desta forma, não foi necessária realizar busca ativa desse tipo de caso. Uma das dificuldades encontradas para a realização de uma busca ativa rápida foi que alguns dos exames realizados no início da intervenção demoraram mais de dois meses para retornarem à UBS (nos casos de CP) e muitos sequer retornaram após o final da intervenção (mamografias). Como nenhuma alteração sugestiva de neoplasia foi encontrada, até o fim da intervenção, não foi necessária a busca ativa de nenhuma paciente conforme proposto na intervenção.

Com relação à dificuldade da coleta de dados, algo que está dificultando muito a análise dos resultados da intervenção é a demora em termos acesso aos resultados dos exames. Até o término da intervenção, apenas os exames das 7 semanas iniciais do projeto estavam prontos e na UBS. Esse aspecto também prejudicou o preenchimento da planilha das ações. Por conta da demora, as fichas espelhos e alguns prontuários foram revisados inúmeras vezes no período da intervenção e semanas após também. Uma das dificuldades que encontrei no preenchimento foi o retorno das mamografias, como mencionei anteriormente. Em relação à falta de repasse de dados do SIAB pela Secretaria de Saúde, acho improvável a situação melhorar em curto prazo na cidade de Alvorada. A responsável pela coordenação do Programa de ACS e também responsável pelo recebimento dos dados alimentados pelas ACS realiza só o recebimento dos dados. Nunca recebemos o repasse das informações na UBS. Durante todo o período em que trabalhei na UBS, não tínhamos a menor ideia de quem são os pacientes visitados pelas ACS, nem de que ações são realizadas por elas nessas visitas. A Coordenação da Atenção Básica solicitou o repasse das informações para nossa UBS e ficou surpresa quando meses depois comentei não ter recebido nada. Mas a reação foi apenas essa: surpresa. Nada mais foi feito e tudo segue como estava. Também solicitei a essa coordenação o envio do manual do MS para rastreamento das duas neoplasias, que até 28 de fevereiro não havia chegado à UBS.

Acredito que seja possível a implantação das estratégias propostas durante a intervenção na UBS. Foi possível ver o que estava faltando e melhorar o que já era feito. Provavelmente, a forma de registro das mamografias terá de ser melhorada, já que muitos

registros são feitos pelos médicos apenas no prontuário. Uma das formas mais convenientes seria utilizar a revisão periódica para verificar quais mulheres tiveram a mamografia solicitada e não foram anotadas na ficha espelho. Apenas nesses casos seria necessária a revisão do prontuário da paciente para verificar se outro profissional não recepcionou e avaliou o exame e, se necessário, solicitou exames complementares.



Foto 1 - Palestra para o Grupo de Mães do Bairro Stella Maris



Foto 2 - Palestra para o Grupo de Mães do Bairro Stella Maris



Foto 3 - Palestra para o Grupo de Mães do Bairro Stella Maris



Foto 4 - Capacitações ACS

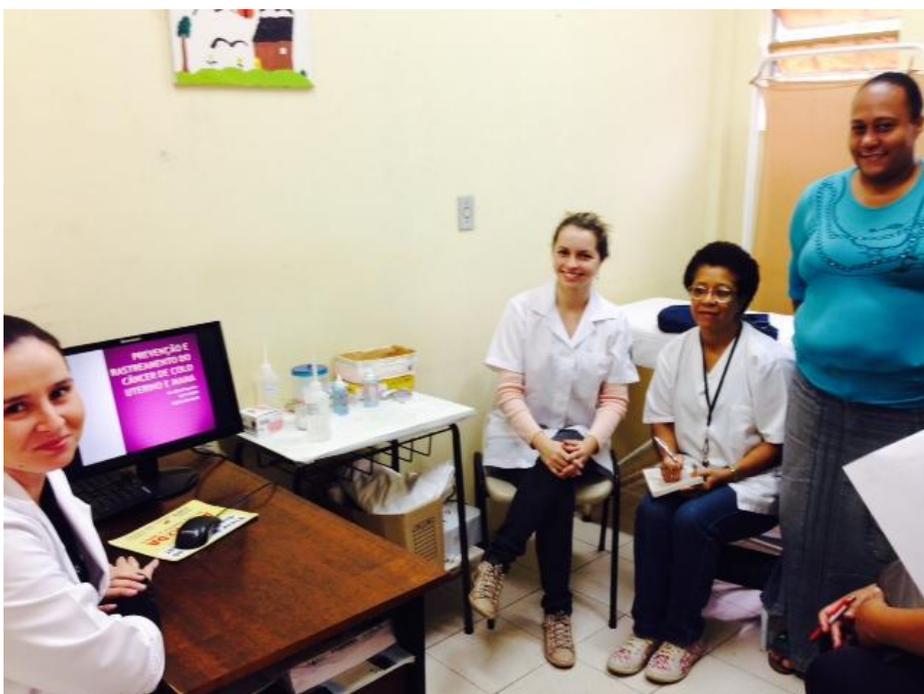


Foto 5 - Capacitações ACS

4. Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados:

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

Foi realizada uma intervenção durante 12 semanas em 74 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos que foram rastreadas para prevenção do câncer de colo de útero e 31 mulheres na faixa etária de 50 a 69 rastreadas para prevenção de câncer de mama, moradoras da área adscrita da Unidade de Saúde Stella Maris.

Meta 1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino nas mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 50%.

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

Durante os três meses da intervenção foram alcançados uma cobertura de 3,6% que correspondem a 74 usuárias rastreadas para câncer de colo de útero. O número total de mulheres na faixa etária preconizada de 25 a 64 anos da área é estimado em 2080. A cobertura alcançada, apesar de ter ficado muito aquém da meta preconizada, mostrou um crescente aumento do número de exames realizados, o que denota uma melhora na qualidade da atenção no atendimento à saúde da mulher. Antes da intervenção, a procura mensal para realização da coleta do pré-câncer era, em média, de 19 usuárias (SIC). Em consequência disso, tínhamos uma cobertura anual estimada de 11%. No primeiro mês da intervenção alcançamos 1,4% de mulheres cadastradas, correspondente a 30 usuárias. No segundo mês alcançamos a cobertura de 2,1%, correspondendo a 43 mulheres cadastradas

na faixa etária preconizada. E finalmente no terceiro mês alcançamos a marca de 3,6%, com 74 mulheres cadastradas na faixa etária preconizada.

Durante a intervenção foi possível acompanhar o aumento da procura do nosso serviço para realização dos exames preventivos. Contribuíram para a baixa cobertura: o número reduzido de ACS, baixa procura da população alvo, além de outros fatores, como as diferenças sociais dentro do bairro. Em algumas partes do Bairro Stella Maris, encontramos pessoas com um poder aquisitivo diferenciado que procuram serviços particulares para atenção médica. Em outras, encontramos pacientes que não possuem condições financeiras sequer de pagar a passagem de ônibus para realizar os exames.

A ampliação do quadro de ACS proporcionou um aumento na procura para realização dos exames, mas isso só ocorreu após a capacitação. Anteriormente, as ACS acabavam realizando apenas o cadastramento dos pacientes, sem realizar plenamente as ações de promoção à saúde. Outro fator colaborador foi o empenho da equipe de técnicos de enfermagem em informar as usuárias sobre a importância da realização dos exames. A revisão dos prontuários das áreas sem ACS proporcionou uma ferramenta para facilitar as visitas que foram dirigidas às usuárias com exames atrasados ou que nunca o haviam realizado.

O fato de parte da equipe não se preocupar em participar ativamente na promoção da saúde da mulher também contribuiu para a baixa cobertura alcançada.

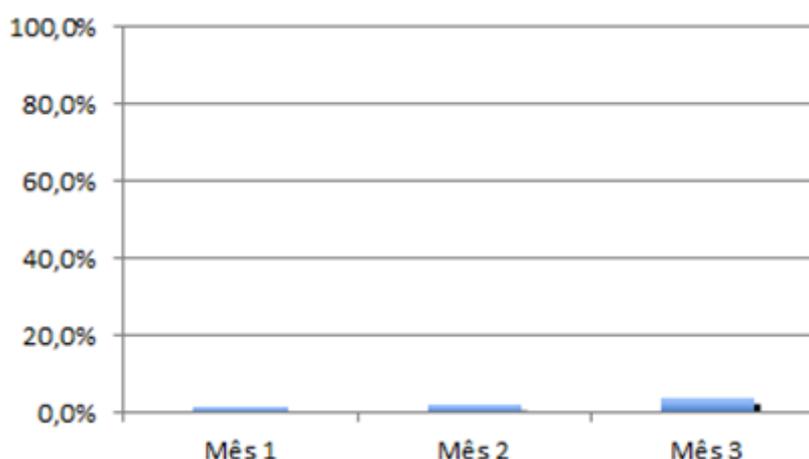


Figura 1 – Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo do útero

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 80%.

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

Durante os 3 meses da intervenção foi alcançada uma cobertura de 4,7%, o que corresponde a 31 mulheres na faixa etária alvo. Estima-se que residam na área de abrangência da UBS 664 mulheres entre 50 e 69 anos. No primeiro mês da intervenção, 12 mulheres procuraram a UBS para realizar a mamografia (1,8%). Durante o segundo mês, apenas 7 mulheres na faixa etária alvo estavam em dia com a detecção precoce de neoplasia de mama, somando 19 mulheres examinadas (2,8%). No terceiro mês, novamente 12 mulheres realizaram a mamografia, totalizando 31 usuárias com o exame em dia (4,7%).

Mesmo com a cobertura muito aquém do preconizado, foi possível notar um aumento da procura para realização da prevenção do câncer de mama entre as usuárias. Todas as mulheres que consultaram na UBS tiveram suas mamas examinadas pelo profissional de saúde e para aquelas com fatores de risco ou sinais de alerta foi solicitada a mamografia com urgência. Nos casos em que a identificação dos fatores de risco foram realizadas pelas ACS, as pacientes foram encaminhadas no dia seguinte à UBS para consulta médica ou de enfermagem, com vistas à solicitação de exames complementares, conforme necessidade.

Houve uma orientação para que eliminassem o hábito de vincular a realização da solicitação de mamografia associada à realização do CP, como uma forma de forçar a mulher a realizar um exame mais “invasivo”, como o CP, para que pudesse ser solicitada a mamografia. Todos os profissionais foram orientados a solicitar a mamografia, independente do motivo da consulta, para as pacientes na faixa etária alvo e as incentivassem a realizar o CP o mais breve possível.

Um dos fatores que dificultaram a avaliação desse indicador foi à demora na realização dos exames e em trazer os resultados para avaliação na UBS. Em média as pacientes referiam ter aguardado cerca de um mês, mas houve quem relatasse dois meses de espera. Isso acaba por prejudicar a avaliação da intervenção, pois praticamente metade das usuárias ainda não teria conseguido sequer realizar a mamografia durante a análise dos dados coletados. Acrescenta-se a isso a demora em ir buscar o resultado e a trazer o exame a UBS, já que não há repasse das informações do serviço de radiologia diretamente para a

UBS (o que acontece com o repasse das informações do CP, por exemplo, que são entregues pela prefeitura na UBS).

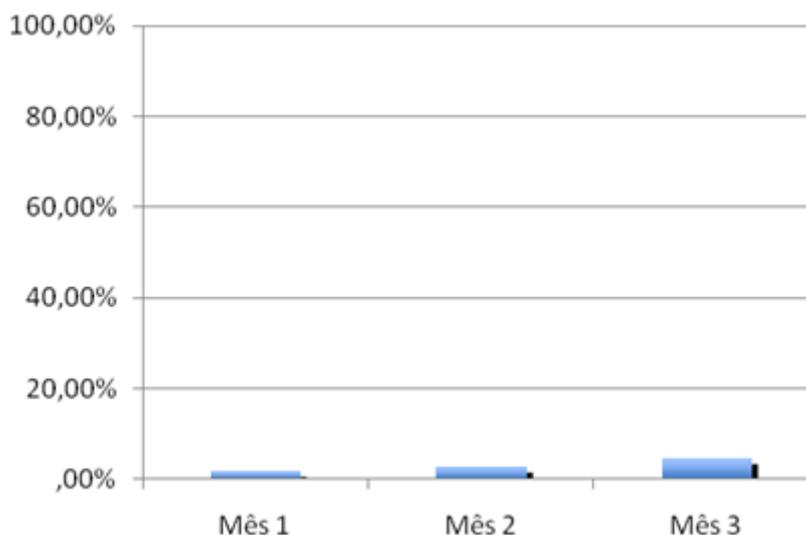


Figura 2 – Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos em dia para detecção precoce de câncer de mama

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

Meta 3. Buscar 100% das mulheres que tiveram exame alterado e que não retornaram a unidade de saúde.

- **Indicador 3.** Proporção de mulheres com citopatológico do colo do útero alterado.

Nenhuma das pacientes da faixa etária alvo apresentou alteração ao exame citopatológico sugestivas de neoplasia.

- **Indicador 4.** Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado.

Como não houveram exames alterados, não foi calculada essa proporção.

- **Indicador 5.** Proporção de mulheres com mamografia alterada.

Apenas uma das pacientes da faixa etária alvo apresentou alterações na Mamografia, realizou o seguimento na UBS, que identificou lesões benignas. Essa única paciente

representa 3,2% de mulheres com exame alterado durante os 3 meses da intervenção, por conta da baixa cobertura.

É importante ressaltar que existe a possibilidade de mulheres, que realizaram o exame de mama, estar com a mamografia alterada e não trouxeram o exame para a UBS, e de que algumas pacientes ainda não tenham sequer realizado o exame.

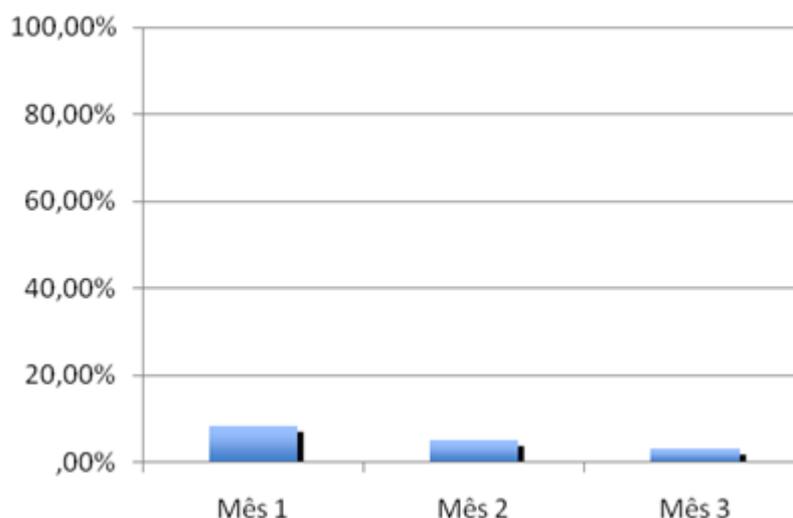


Figura 3 – Proporção de mulheres com mamografia alterada

- **Indicador 6.** Proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer o resultado.

Este indicador também não pode ser calculado por conta das dificuldades relatadas para ter acesso aos resultados das mamografias, como demora em agendar o exame, realizá-lo e retornar a UBS com o resultado.

- **Indicador 7.** Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa.

Como não houve exames alterados, não foi calculada essa proporção. Dessa forma, mesmo a equipe estando preparada para realizar a busca das pacientes, não foi necessária realizá-la. Como forma de teste desta função das ACS, solicitei que a enfermeira as orientasse a avisar as pacientes com exames com alterações benignas (infecções por Gardnerella, por exemplo) para que procurassem a UBS para realizar o tratamento. Nesses

casos, as pacientes receberam o tratamento no momento em que procuraram a UBS. Com isso, foi possível realizar um teste de prontidão da equipe.

- **Indicador 8.** Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e foi feita busca ativa.

Por conta da dinâmica diferenciada para realização de mamografia, não foi possível calcular essa proporção. Durante as reuniões de equipe, solicitei as ACS que verificassem com as pacientes das suas áreas se já haviam realizado a mamografia e se haviam levado os resultados à UBS. As ACS se comprometeram a realizar essas ações, mas não foi possível obter os dados dessa abordagem. Em linhas gerais, a maioria das pacientes visitadas com essa finalidade referiu ainda não ter realizado o exame e algumas se esqueceram de trazer o exame a UBS.

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

Meta 4. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino.

- **Indicador 9.** Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo do útero.

Nas 12 semanas de intervenção, foram realizados 74 exames e 100% das amostras coletadas foram classificadas como satisfatórias. Isso representa a qualidade técnica da equipe em realizar os exames de forma eficaz. Não foi realizada, neste período, qualquer tipo de capacitação da equipe de enfermagem pela SMS.

Apesar de números tão positivos, não foi colocado na sala de espera o informe da adequabilidade das amostras pela enfermeira. Aparentemente, para uma delas, essa não era a sua função. Foi solicitado à SMS o envio do Protocolo do Ministério da Saúde de Rastreamento de neoplasia de colo uterino e de mama, mas até o momento, não foi enviado. Nenhuma das três enfermeiras que passaram pela UBS durante a intervenção participou de qualquer uma das duas capacitações, apesar do convite.

Felizmente, apesar desses contratempos, não encontramos amostras inadequadas.

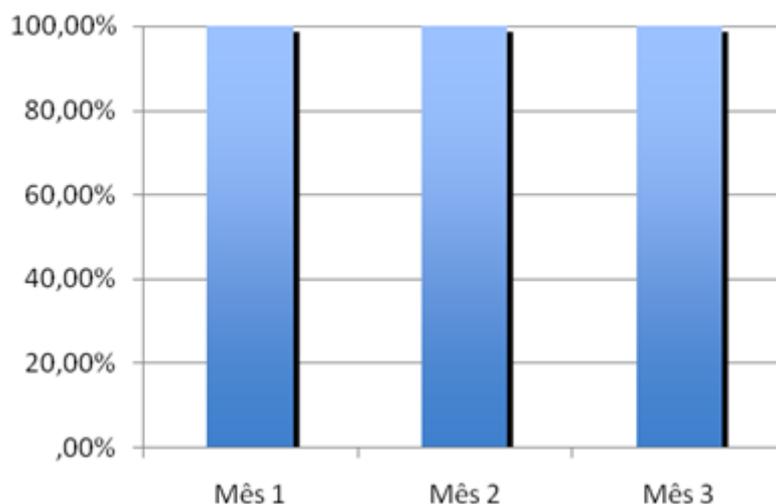


Figura 4 – Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo do útero

Relativo ao Objetivo 4: Melhorar registros das informações.

Meta 5. Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo uterino e realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas nos programas da unidade de saúde.

- **Indicador 10.** Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo do útero.

Encontramos registros adequados para todas as pacientes que procuraram a UBS para realização de CP. Os registros melhoraram com o avançar da intervenção, e a pouca demanda inicial permitiu que as correções fossem feitas semanalmente. A equipe de técnicas de enfermagem se dispôs a realizar o preenchimento da ficha-espelho diante da recusa por uma das enfermeiras (cuja justificativa foi “a letra é muito pequena” e “não é minha obrigação”). As ACS não realizaram o repasse de dados do cadastramento de pacientes na faixa etária alvo, pois referem não ter essas informações. Apenas repassam mensalmente ao SIAB, mas não ficam com controle. Diante da falta de repasse dos dados pelo SIAB, continuamos sem saber qual o tamanho da nossa população alvo. As pacientes foram orientadas sobre os novos métodos de registro de CP durante as consultas. O livro de CP que existia antes da intervenção foi modificado, de forma a abranger atualmente: nome da usuária, endereço, telefone, resultado do exame e assinatura da retirada do exame.

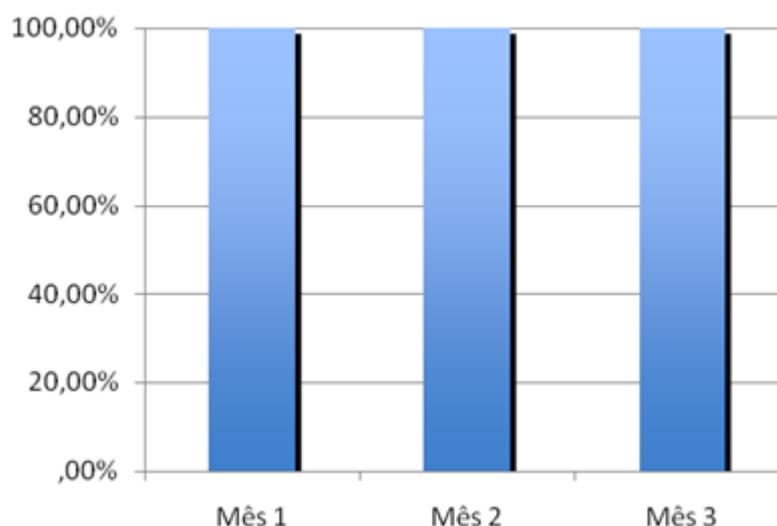


Figura 5 – Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo do útero

- **Indicador 11.** Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Os registros adequados da mamografia somaram 7 registros (22,6%) durante toda a intervenção. Apenas 6 pacientes que realizaram a mamografia no primeiro mês da intervenção retornaram a UBS. E uma pacientes que teve seu exame solicitado no segundo mês da intervenção retornou com o exame. Notadamente, a qualidade do registro da mamografia foi diferente dos CPs. De forma a avaliar o motivo da falta de preenchimento da ficha espelho da mamografia, revisei todos os prontuários das pacientes que tiveram esse encaminhamento. Encontrei apenas registro nos casos que constam da tabela. Esse fato sugere uma baixa taxa de retorno a UBS e/ou dificuldade das pacientes em realizá-los. Houve uma falha na elaboração/adequação da tabela a ser utilizada na nossa UBS para avaliação das mamografias. Não recebemos os resultados na UBS, assim como ocorre com os exames citopatológicos. Em Alvorada, a usuária agenda a realização da mamografia e ecografia (se necessário) na Central de Marcação de Consultas e busca o resultado no local do exame. Desta forma, não temos conhecimento dos resultados até que a paciente nos traga os exames. Portanto, não sabemos quantas, entre as pacientes que realizaram o exame, estão com os resultados (normais ou alterados) em casa. Provavelmente em decorrência deste fato, a proporção de pacientes com registro adequado ficou muito aquém do esperado. O fato de que a maioria dos exames que retornaram foram solicitados no início da intervenção corrobora a hipótese da demora na realização dos exames.

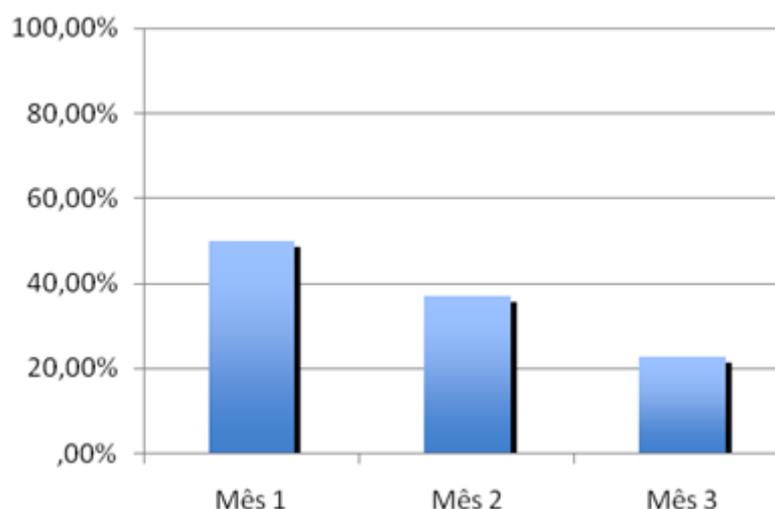


Figura 6 – Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia

Relativo ao Objetivo 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo uterino e de mama

Meta 6. Realizar a avaliação de risco (ou pesquisar sinais de alerta) para identificação de câncer de colo uterino e mama em 100% das mulheres nas faixas etárias alvo.

- **Indicador 12.** Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

A proporção de pacientes que foram questionadas sobre sinais de alerta de câncer de colo uterino aumentou com o andamento da intervenção, passando de 90% no primeiro mês e alcançando 95,9% no final do terceiro mês, que correspondeu a 71 usuárias. Nesse indicador é possível verificar o efeito da relutância da enfermagem inicialmente e a importância das ações do restante da equipe ao final da intervenção. Desta forma, foi possível ficar próximo da meta proposta.

A equipe utiliza a ferramenta proposta para avaliação de sinais de alerta e fatores de risco durante a realização do CP e visitas domiciliares (Apêndice C). Foi realizada uma palestra para o Grupo de mães do bairro com orientações sobre sinais de alerta e fatores de risco para câncer ginecológico. Durante os grupos de gestantes ocorreu o mesmo.

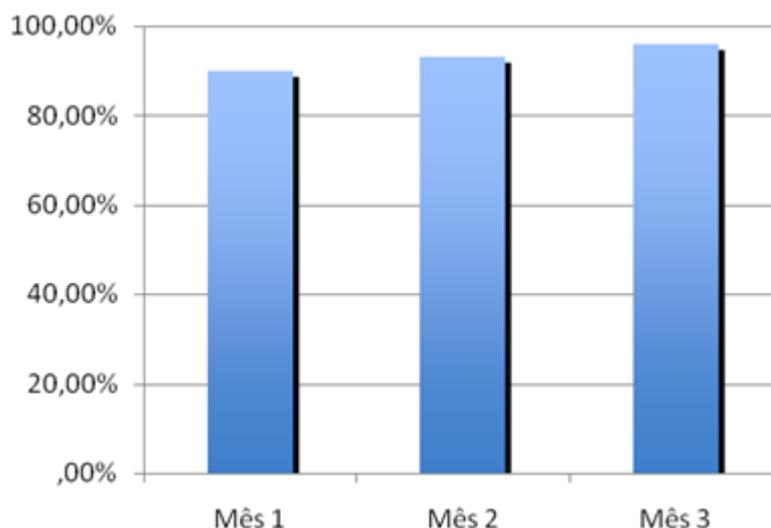


Figura 7 – Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero

- **Indicador 13.** Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

No primeiro mês da intervenção, 75% das pacientes (o que corresponde a 9 mulheres) foram avaliadas sobre seu risco de desenvolver neoplasia de mama. Houve um aumento progressivo das avaliações, de 84% (16 mulheres) no segundo mês e 90% ao final da intervenção (28 mulheres).

Para alcançar esse percentual foi utilizada a ferramenta para pesquisa dos fatores de risco (Apêndice C), tanto pela enfermagem quanto pelas ACS. Além disso, a palestra com o Grupo de Mães e orientações aos Grupos de Gestantes favoreceram o processo de avaliação.

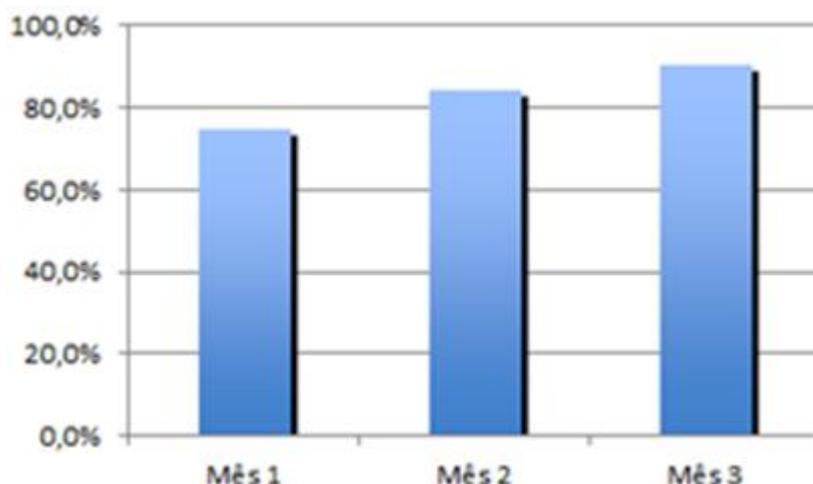


Figura 8 – Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama

Relativo ao Objetivo 6: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo uterino e de mama na Unidade Básica de Saúde.

Meta 7. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para câncer de colo uterino e de mama.

- **Indicador 14.** Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DSTs.

Durante os três meses da intervenção, as proporções alcançadas foram muito próximas da meta preconizada. No primeiro mês 90% das mulheres (referentes a 27 mulheres) foram orientadas sobre DSTs, seguido de 93%(40 mulheres) no segundo mês e 95% no último mês da intervenção (71 mulheres). A falha em alcançar a meta proposta se deve, provavelmente, à relutância da equipe em orientar e registrar a orientação dada na ficha espelho ou prontuário.

Proporções similares foram encontradas nas orientações sobre DST, fatores de risco e sinais de alerta para câncer de colo uterino. Isso sugere que no mesmo momento, as pacientes receberam orientações sobre esses três assuntos. Os fatores de risco e sinais de alerta para câncer de colo uterino constam da ferramenta sugerida na intervenção (apêndice 3) e as informações também constituem o folder elaborado para ser distribuído às pacientes (apêndice 4). Uma das dificuldades foi o fato de não ter sido possível imprimir essas ferramentas na UBS e a gestão não conseguir disponibilizá-los.

São disponibilizados pela UBS preservativos na Sala de Recepção sob livre demanda.

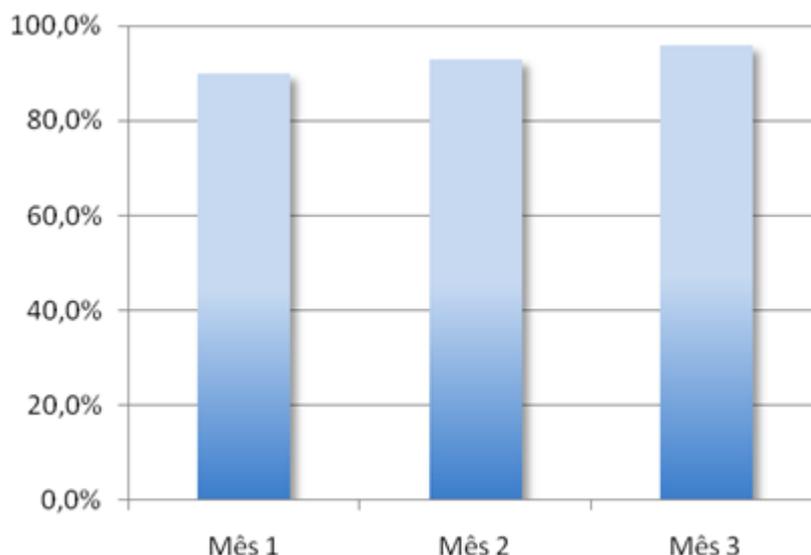


Figura 9 – Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientações sobre DSTs

- **Indicador 15.** Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre fatores de risco para câncer de colo de útero.

No primeiro mês, 27 de 30 mulheres cadastradas na UBS receberam a orientação (90%). No segundo mês, 40 de 43 mulheres foram orientadas (93%). Finalizamos o terceiro mês com 71 de 74 mulheres que receberam orientação sobre os fatores de risco para câncer de colo uterino (95,9%).

A proporção de mulheres que receberam orientações aumentou conforme visto pelo fato de que as orientações fazem parte do folder distribuído para as pacientes e da ferramenta de pesquisa. Isso acaba por induzir a uma rotina de orientações, iniciando pelos sinais de alerta, fatores de risco e terminando orientações sobre DST.

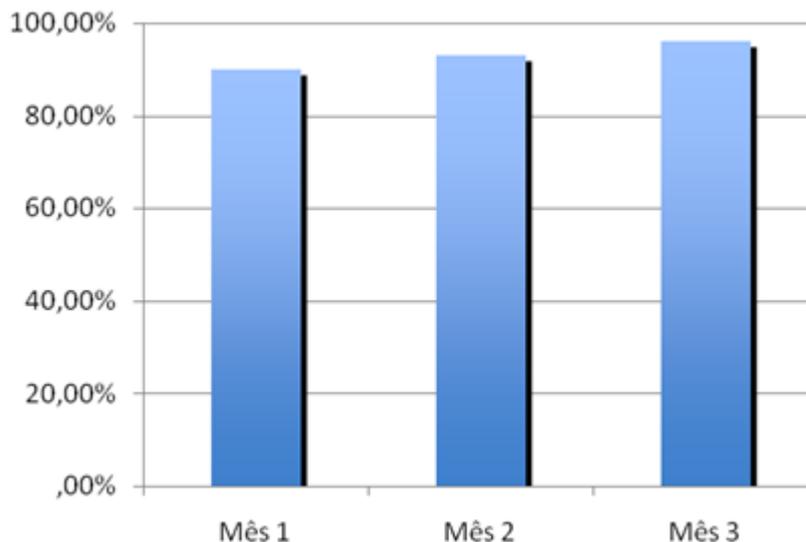


Figura 10 – Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientações sobre fatores de risco para câncer de colo de útero

- **Indicador 16.** Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre os fatores de risco para câncer de mama.

De forma consoante com o indicador 13, as pacientes que receberam avaliação do seu risco de neoplasia de mama foram orientadas sobre fatores de risco. No primeiro mês 75% (9 mulheres) foram orientadas, 84,2% (16 pacientes) no segundo mês e 90,3% (28 mulheres) no último mês da intervenção. O aumento das proporções reflete o empenho da equipe na realização das orientações. Deve-se levar em consideração, além disso, que existe a possibilidade de algumas pacientes terem sido orientadas, mas não ter sido realizado o registro desta ação na ficha espelho ou no prontuário.

Uma das dificuldades para realizar esta orientação foi a indisponibilidade do material ilustrativo (folder elaborado) em quantidade suficiente pela SMS.

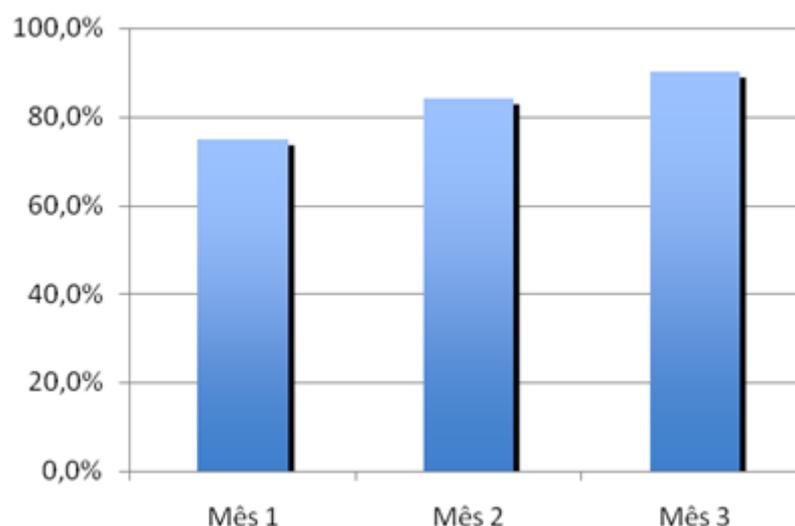


Figura 11 – Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre os fatores de risco para câncer de mama

4.2 Discussão:

Apesar de termos ficado longe da meta estipulada, houve um aumento gradual do número de exames realizados. A procura ainda continua crescendo após a intervenção. A equipe conseguiu perceber que é possível melhorar nosso serviço, mas ainda existe um longo caminho a ser percorrido.

Nossa cobertura nesses 3 meses representa 3,6% das mulheres que estão com o CP em dia e 4,7% das mulheres que estão com a mamografia em dia. E isso já representa uma melhora no nosso serviço. A cada semana me informavam que havia um aumento da procura para realização de CPs e mamografias.

A equipe continua utilizando o acolhimento como uma oportunidade de reforçar com as pacientes (e em algumas ocasiões, com os maridos destas) a importância da prevenção das neoplasias. Não é raro ouvir as mesmas orientações que mostrei a elas na capacitação sendo repassadas às pacientes, como: “a senhora sabe que é uma das principais causas de morte em mulheres?”.

Um dos pontos positivos da intervenção foi à mobilização de dois técnicos de enfermagem para realizar uma palestra para as frequentadoras do Clube de Mães do Bairro sobre a prevenção do câncer de colo uterino e de mama. Utilizaram as informações da capacitação que eu apresentei a eles e adequaram ao público alvo.

Outro aspecto positivo foi à prontidão da equipe em manejar os exames alterados. Expliquei a dinâmica do município e seus determinados fluxos para exames e acompanhamentos, de forma a tornar mais ágil o encaminhamento.

A qualidade dos exames foi um ponto alto da intervenção, pois todas as amostras coletadas foram classificadas como satisfatórias.

Durante e após a intervenção pude notar a modificação no comportamento da equipe no que diz respeito à motivação para as tardes em que ocorriam os exames CP. Anteriormente, mesmo com a quantidade mínima de pacientes, as tardes eram consideradas um fardo “a mais”. Após as capacitações, notei que ao menos parte da equipe suspendeu a postura negativa e realmente acolheu as pacientes. Como exemplo: em uma ocasião, uma das minhas pacientes de consulta clínica desejava realizar, na mesma tarde em que estava agendada para consulta, o CP e a mamografia. Informei que assim que terminasse a nossa consulta eu passaria o seu prontuário para que as enfermeiras realizassem a coleta, já que era um dos dias de exames. Ao chegar à recepção e informar que gostaria de fazer os exames, o “circo” estava armado. Os atendentes dizendo que não era assim que as coisas funcionavam e que era cada dia uma coisa, não tudo o que o paciente gostaria de fazer. Informei que a usuária realizaria o exame, já que estávamos longe de atingir o número mínimo de mulheres para os exames. Na reunião de equipe seguinte, expus a cobertura da UBS e expliquei que a usuária tinha o direito de realizar o exame, independente se estava na UBS por outro motivo. Não podemos perder a oportunidade com nenhuma usuária.

Com as capacitações, tive a oportunidade de distribuir as responsabilidades. Perceberam que se uma de suas pacientes está com neoplasia de mama ou de colo uterino, cada um dos membros da equipe perdeu ANOS de oportunidades de examinar, encaminhar e orientar aquela doente. Acredito que o peso dessa responsabilidade na consciência de cada um também contribuiu para a colaboração na intervenção.

A nossa equipe sequer sabia que deveria ser realizada uma revisão periódica dos prontuários para saber quais das nossas mulheres estavam com os exames em dia. Nossas ACS sequer sabiam quando as mulheres estavam com os exames em dia. Diante disso, acredito que a experiência da intervenção serviu para “abrir os olhos” da equipe, de forma que possam perceber que as ações que realizam não são sequer suficientes. E que isso não depende apenas da população. Costumavam dizer que “as pacientes é que não queriam vir fazer os exames”. Após a capacitação, entenderam que a equipe é que deve estimular a

população a realizar os exames, e para isso, precisaram da capacitação para saber quem estava com exames em dia ou em atraso. Acredito que a intervenção serviu como chance para a equipe ver que é possível fazer mais pela comunidade, sair da rotina do essencial e começar a fazer o imprescindível.

Além disso, com as avaliações do PMAQ cada vez mais próximas, a equipe lembrou dos questionários que respondíamos na fase de Análise Situacional do Curso de Especialização. Perceberam, ao pesquisar as exigências do PMAQ, que eram similares aquelas que acreditavam ser “tão absurdas” enquanto respondíamos as questões.

As fichas-espelho, que foram implantadas na UBS, tem a capacidade de dimensionar para a equipe o quanto estamos longe das nossas metas, e cumprem bem este papel. Quando a equipe não consegue realizar esse dimensionamento, o empenho é menor. Nossos prontuários são armazenados como prontuários de família, em um arquivo de aço. Comentei que a revisão que eu realizei das áreas sem ACS foi assustadora, justamente por não imaginar a quantidade de mulheres com exames em atraso. Percebi que o fato de não ver o número de mulheres com exames em dia, por conta dessa forma de armazenamento, exerce um efeito acomodativo. A equipe pensava em “algumas” mulheres com exames em atraso. A intervenção mudou isso para “muitas” mulheres em atraso.

Com a nova forma de registrar os resultados dos CPs, acredito que será implementada a revisão periódica dos prontuários. Mas não acredito que o mesmo ocorrerá tão facilmente com as mamografias. Penso que isso ocorra por múltiplas razões: o fato dos exames só retornarem a UBS quando as pacientes os levam, o fato de que muitas pacientes levam os exames em consultas clínicas e o médico não realiza o registro no formulário específico, apenas no prontuário, e a crença de que as pacientes precisam mostrar os exames para o médico e não só para a enfermeira (por isso acabam vindo à UBS para o acolhimento durante a manhã – horário mais movimentado e com maior dificuldade de conseguir consulta com o clínico para o mesmo dia).

O fato de termos 100% das amostras satisfatórias indica que as enfermeiras estão capacitadas para realizar os exames, Nenhuma das pacientes apresentou CP sugestivo de alterações neoplásicas. Assim, não foi necessário fazer busca ativa de nenhuma usuária. Mas quando surgir algum exame alterado, a equipe estará capacitada para realizar a busca ativa da usuária.

A comunidade obteve uma melhoria no serviço prestado às mulheres. Foram instruídos e motivados a procurem cuidar da saúde das mulheres. As mulheres que apresentavam maiores fatores de risco foram orientadas pelas ACS a procurar na mesma semana a UBS para realizar os exames. Como todas as tardes para realização dos exames foram tranquilas, nenhuma paciente necessitou de agendamento. Foram atendidas por livre demanda.

O retorno dado pela comunidade foi positivo. Notaram o aumento nas vagas para realização dos exames, foram mais orientadas sobre as neoplasias e sobre os exames. A maioria do Grupo de Mães que estava na palestra veio à UBS realizar seus exames. Mas a falta de ACS é uma das queixas da população. As pacientes comentam nas consultas que não são mais acompanhadas em casa e sentem falta disso. Outras acabam por procurar as ACS na rua e pedir para que vão fazer as visitas domiciliares na sua casa também. Nossa área adscrita ainda possui ruas inteiras sem cobertura de ACS, o que dificulta a realização das ações de promoção e prevenção de saúde, além de ferir o princípio da universalidade do SUS (Sistema Único de Saúde).

Uma das adaptações que eu realizaria na intervenção seria o incentivo à realização de atividades educativas no ambiente da sala de espera.

Outro aspecto seria a ficha espelho da mamografia. Acredito que ela deva continuar anexada a ficha espelho de CP. Uma alternativa que eu sugeri, após a intervenção, foi de que colocássemos uma nota em frente a cada prontuário para que a paciente que realizou seu CP ou teve a mamografia solicitada fosse identificada ao retornar a UBS por qualquer motivo. Dessa forma pode ser feito o questionamento sobre a realização do exame, busca de resultados e dificuldades pela recepção, antes da paciente ser encaminhada a consulta com enfermagem ou médico. Caso a paciente já tenha realizado os exames e esteja com os resultados, junto com o prontuário são repassadas as fichas espelhos. Essa nota serviria de um lembrete tanto para a equipe quanto para a paciente de que ainda tem exame a realizar ou buscar resultado. Assim, as fichas espelho que não forem preenchidas podem ser um indicativo da necessidade de visita domiciliar para verificar se a paciente já realizou a mamografia ou se está encontrando alguma dificuldade na sua realização. Nessa oportunidade, as ACS podem reforçar que a paciente pode ir a qualquer horário a UBS mostrar os resultados dos exames.

A intervenção trouxe algumas melhorias para a Unidade, porém, muitos problemas se evidenciaram ao longo destes três meses, que dificultaram sobremaneira os bons resultados que poderiam ser alcançados. Acredito que o tópico inicial deve ser as dificuldades enfrentadas pela equipe para organizar e gerir a UBS sem o repasse de dados do Programa de Agentes Comunitários no Município.

É complicado organizar uma ação sem ter a correta dimensão do nosso público alvo e sem ter o feedback de quem está mensalmente com eles, os ACS. Os dados da análise situacional foram todos estimados, e pelo que vemos na prática diária, superestimados, como o número de pacientes que realiza exames mensalmente, que está muito longe da realidade, por exemplo.

Após as capacitações realizadas, invariavelmente, ouvi das ACS que muitas das pacientes que acompanhavam estavam com exames atrasados. Mas não é possível saber quantas. Parecemos estar lidando com a ponta do iceberg. Temos uma cobertura estimada de 15% anual para prevenção do câncer de colo uterino. Talvez mais, talvez menos. E por isso optei por fazer essa intervenção. Pela chance de estimular a equipe a prevenir a morte dessas pacientes com ações que considero BÁSICAS.

Alguns exames preventivos ainda não retornaram do laboratório. Sofremos nesse período com a falta de carros para trazer os exames. Ficar próximo a Viamão tem os seus problemas. As outras UBS, mais próximas do centro de Alvorada e da SMS tem maior facilidade de acesso aos resultados dos exames. No nosso caso, na maioria das vezes, a enfermeira ou a coordenadora iam até a SMS buscar os resultados dos exames com seu próprio carro, ou até de ônibus. Outro problema acabou sendo a própria equipe: primeiro desfalcada, pois tínhamos metade das ACS que precisávamos, e, depois, com a pouca motivação em participar da intervenção, mesmo com as capacitações sobre a importância das ações.

A falta de sensibilidade e vontade de ajudar mais a população infelizmente tem seu preço. Muitas das visitas domiciliares das ACSs servem apenas ao propósito de verificar quem mora em determinada residência e completar as 120 visitas mensais. Foi esquecida a função de promoção à saúde que é primordial a essa ocupação. Uma das ACS, em um ato falho, me disse que as tabelas que eu havia feito antes da intervenção com os nomes de pacientes com exames em atraso e seu endereço (baseados na revisão de metade dos prontuários da UBS, nas áreas que estavam sem ACS) estavam sendo muito úteis para saber

quem morava em qual casa. Outra parte das ACS não se deu ao trabalho de devolver essas planilhas, apesar das cinco solicitações realizadas nas reuniões de equipe.

Algumas mamografias retornaram a UBS, trazidas pelas próprias pacientes, mas não foram anotadas na ficha espelho. As fichas espelho não foram bem aceitas. Foram vistas como algo mais a preencher e não como uma facilitadora da revisão periódica. Como a revisão periódica já não era realizada, a intervenção foi vista como dois trabalhos a mais: preencher e revisar. E nesse ponto o objetivo da equipe se faz essencial. Quem não tem interesse em trabalhar na atenção básica acaba por se limitar a fazer o essencial (quando muito).

A continuação da intervenção é factível na UBS. A melhora da nossa cobertura é uma missão de cada um. A adequação dos nossos números de ACS e técnicos de enfermagem, a rapidez na entrega dos resultados e melhorias no acolhimento da população tende a aumentar nossa cobertura.

A disponibilização de mais vagas para realização de CPs ainda suporta a demanda. Mas, a equipe já sabe que se todas as mulheres que necessitam realizar os exames viessem nesses dias, as vagas seriam em número muito reduzido para suportar tal demanda, sendo necessário aumentar o número de vagas, tardes ou, até mesmo, de enfermeiras realizando o exame. Atualmente, cada enfermeira coleta os exames em uma das duas tardes.

4.3 Relatório da intervenção para gestores

Durante três meses foi realizado na Unidade de Saúde Stella Maris uma intervenção visando a melhoria na qualidade de atendimento em prevenção do câncer de colo de útero e câncer de mama.

Com a intervenção foi possível promover várias melhorias na rotina de atendimento, além de conhecer melhor quais as reais necessidades e quais os problemas que necessitavam de enfrentamento.

Durante o período da intervenção houve um aumento gradual da cobertura tanto de prevenção de câncer de colo uterino quanto de câncer de mama. Obtivemos uma cobertura de 3,6% e 4,7% para a população na faixa etária preconizada para câncer de colo de útero e mama, respectivamente.

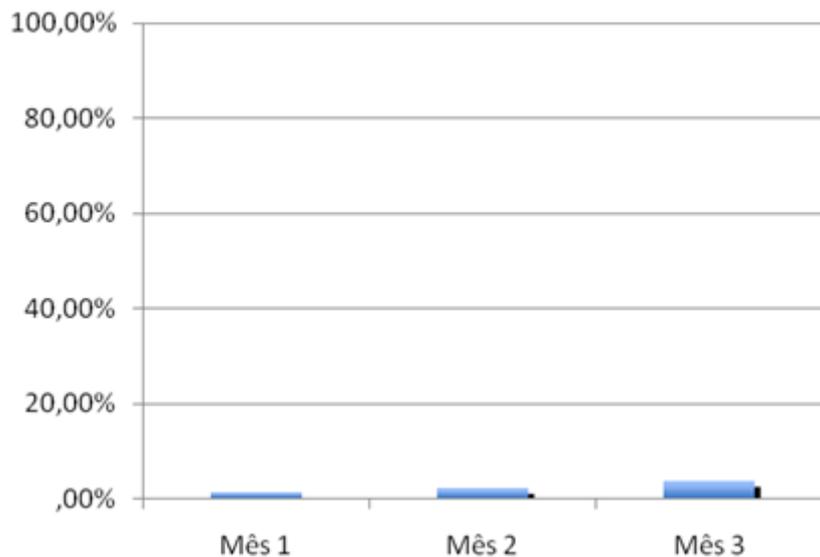


Figura 12- Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero

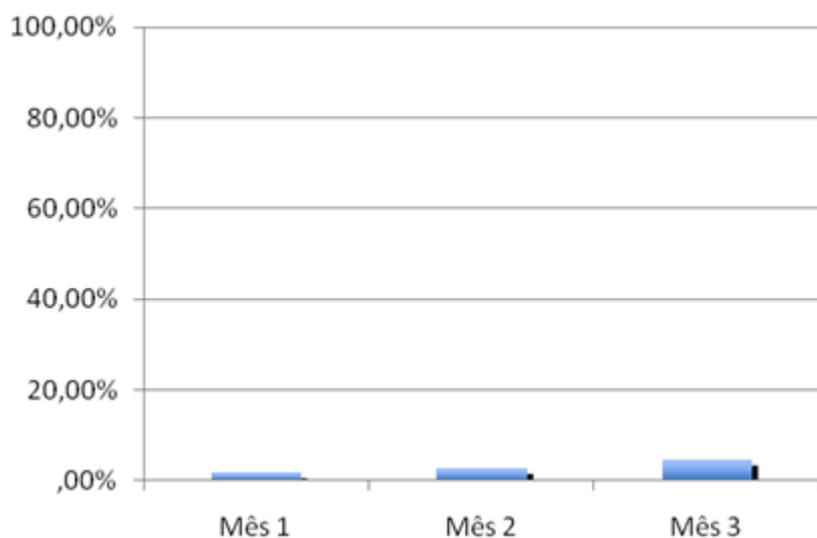


Figura 13- Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama

Muito desse aumento foi devido as Agentes Comunitárias de Saúde. Após a capacitação realizada com as agentes antigas e as contratadas recentemente tivemos um aumento exponencial na procura para realização dos exames. Elas agora estão orientadas para que possam explicar à população sobre a prevenção das duas neoplasias ginecológicas com maior mortalidade. Além disso, as ACS estavam capacitadas para realizar a busca ativa de pacientes com exames com alterações neoplásicas.

O registro das usuárias foi melhorado, obtendo-se 100% de registros adequados do exame citopatológico de colo uterino.

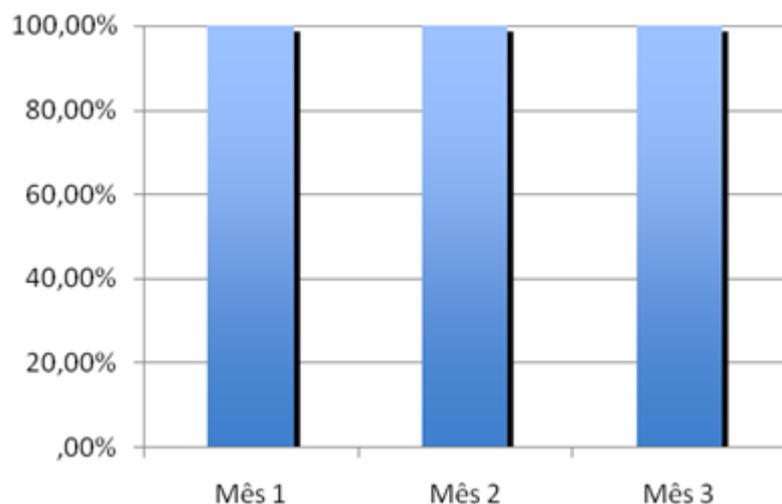


Figura 14 - Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo do útero

Com relação aos registros de mamografia, obtivemos o valor de 22,6%, por conta da ausência de repasse das informações diretamente do serviço de radiologia para a UBS, como acontece com os citopatológicos. A dependência da realização do exame pela paciente, busca de resultado e entrega na UBS ocasionou o nível de registros aquém do esperado.

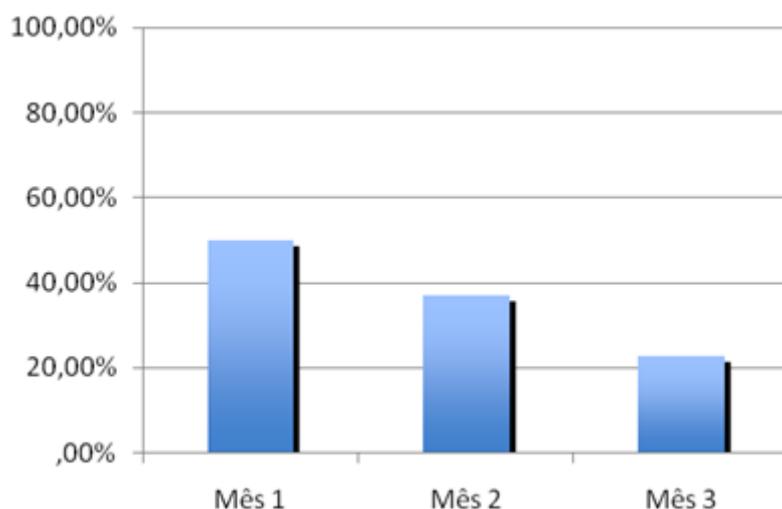


Figura 15- Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia

Com relação à pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo uterino e a avaliação de fatores de risco para câncer de mama foram incrementados, com 95,9% e 90,3%, respectivamente, de pacientes avaliadas.

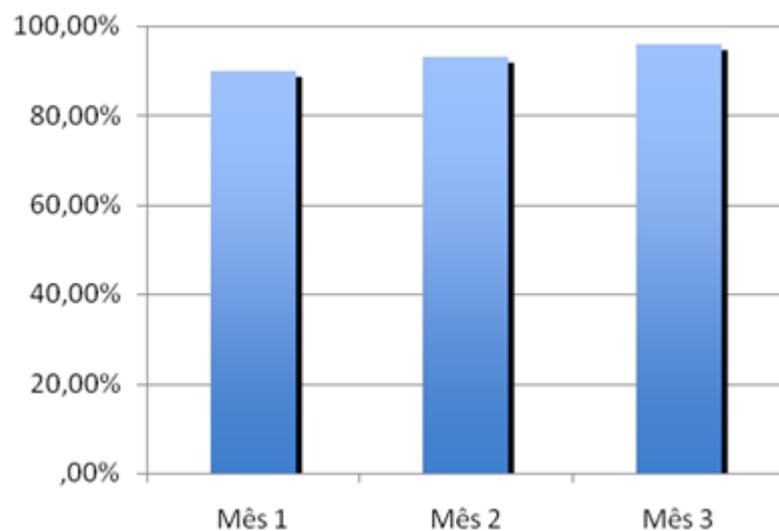


Figura 16 - Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero

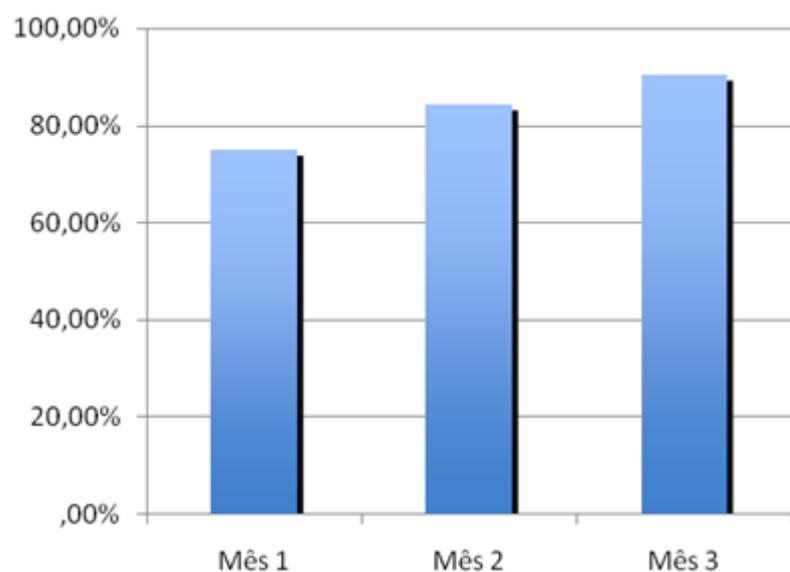


Figura 17- Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama

Também obteve-se ótimos índices com relação a proporção de orientações sobre DST para as mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas na unidade, com a proporção de 95,9%.

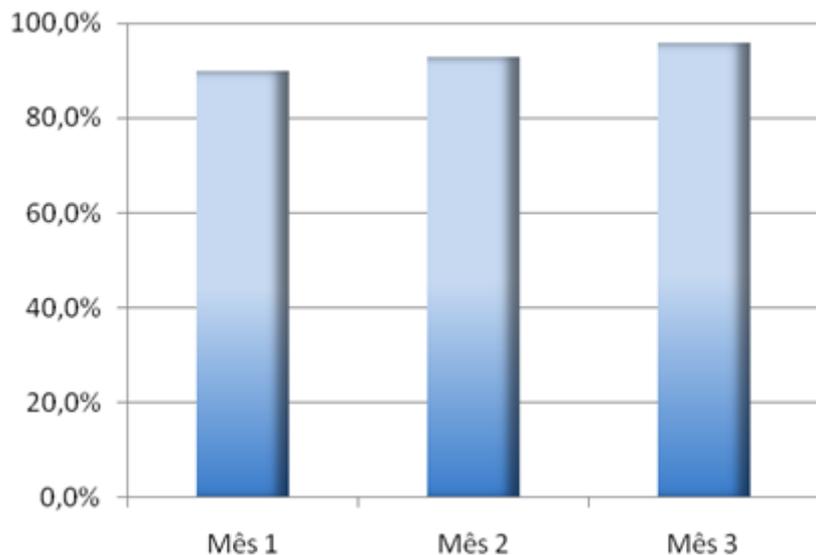


Figura 18 - Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DSTs

Acredito que a nova solicitação de mamografia proposta em dezembro auxiliará a realizar a avaliação do risco das pacientes. Na intervenção observei a dificuldade em ter controle para revisão periódica das fichas espelho de mamografia. Com essa mudança na solicitação, estamos considerando deixar uma das cópias da solicitação junto com a ficha espelho do CP.

Assim, conseguimos realizar a revisão periódica, caso se mantenha a dificuldade de preencher a ficha espelho.

Não houve casos de preventivos de câncer de colo uterino sugestivos de neoplasia, mas tivemos um caso de mamografia alterada.

Enfrentamos algumas dificuldades, como a ausência de repasse dos dados do Programa de Agentes Comunitários pela Coordenadoria do PACS. Por algum motivo, não recebemos o feedback das ações realizadas pelas ACS. Indo além do nosso trabalho, por exemplo, não sabemos quantos hipertensos e diabéticos temos cadastrados na área. Acredito que esses números seriam mais simples de ter acesso do que o número de mulheres entre 25 e 64 anos com exame citopatológico do colo uterino e mamografias em dia.

Seria muito mais produtivo saber quem realmente é a nossa população adscrita e com base nisso traçar as nossas metas para melhorar o atendimento a população.

Nossos exames preventivos do câncer de colo uterino foram todos com amostras satisfatórias; isso mostra a capacitação da equipe.

A equipe tem a intenção de fazer mais pela população e tem qualificação para isso. Mas precisa das informações para realizar essas mudanças.

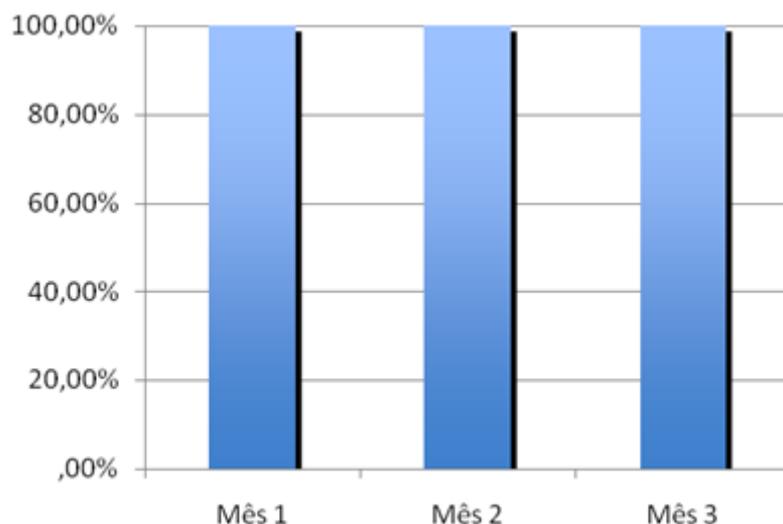


Figura 19 - Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo do útero

4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade

Durante três meses, foi realizada uma intervenção na Unidade Stella Maris que visava aumentar o número de vagas e melhorar os atendimentos para exames de prevenção do câncer de colo de útero e de câncer de mama. Isso é muito importante para a saúde das mulheres, já que esses dois tipos de câncer estão entre as maiores causas de morte nas mulheres.

Durante 12 semanas de implantação do Projeto de Intervenção, foi possível aumentar o número de exames preventivos semanalmente na UBS. Todas as pacientes que procuraram a unidade de saúde para prevenção do câncer de colo uterino e de mama foram orientadas sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis. A grande maioria das mulheres que foram à UBS realizar o preventivo de câncer de colo de útero ou mamografia tiveram o seu risco de ter câncer avaliado.

Todas as amostras colhidas aqui na unidade foram muito bem feitas, o que mostra que a equipe está preparada para fazer os exames.

Nenhuma de nossas pacientes que realizaram os exames estavam com câncer. E caso algum exame tivesse a suspeita de câncer, a equipe entrará em contato com a paciente,

pedindo que ela venha para consulta para que se possa cuidar da sua saúde da melhor forma possível.

Adotamos novas formas de anotar as informações das pacientes, o que facilita o acompanhamento dos exames realizados e mostra quem já está com exame em atraso.

As Agentes Comunitárias de Saúde aprenderam sobre a importância da prevenção, facilitação do acesso e realização dos exames. O que resultou disso foi que cada vez mais mulheres procuraram a unidade para realizar os exames. Isso mostra que as Agentes Comunitárias de Saúde são muito importantes para ajudar a cuidar da saúde da população.

A intervenção foi proposta e elaborada para ter continuidade após estas 12 semanas, e todas as melhorias devem permanecer e ainda serem aumentadas, a fim de atender as mulheres cada vez melhor.

5. Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem

Acredito que a Especialização foi além de servir ao seu propósito.

Além da habilidade de organizar e propor uma Intervenção que modificou a rotina da UBS e os cuidados prestados à população, é notável a qualificação proporcionada pela Especialização.

No início do curso via as leituras como cansativas e sem propósito. Cada semana uma leitura completamente diferente e as avaliações sobre os mais diversos aspectos da UBS, incluindo o tamanho das salas, por exemplo. Ao final do curso, vejo o quanto é importante saber, inclusive, que uma sala pequena é completamente inadequada à atividade que se propõe, e é algo a ser modificado.

Nesse momento, temos as ferramentas para apontar o que está errado e deve ser modificado. Não temos mais a insegurança de quem não quer mostrar onde estão os erros, pois podem não gostar.

Ao encontrar algo que não esteja adequado ao que se propõe à ESF temos o dever de indicar o erro e propor uma solução. Vejo isso, por exemplo, nos meus agendamentos. Anteriormente, todas as manhãs eram reservadas ao atendimento de pacientes sem agendamento prévio (chamado erroneamente de “acolhimento”). No período da tarde, eram

feitas as ações programáticas: puericultura, pré-natal e atendimento a pacientes com patologias crônicas. Quem não se encaixa em uma dessas categorias, penava na fila. Após a leitura sobre como deveria ser feito o acolhimento, abordei a questão em uma das reuniões de equipe. Informei (sim, teve de ser algo nesse tom) que a partir da próxima semana, os meus pacientes poderiam ser agendados também para o turno da manhã. A revolta começou. As enfermeiras, as únicas e exclusivas responsáveis por realizar o acolhimento, se revoltaram. Disseram que era o cúmulo, não era factível, o que iriam fazer com as pessoas que esperavam nas filas!!! Expliquei que a determinação do MS é de que em todos os turnos haja acolhimento, não só pela manhã, e que consultas fossem agendadas também em todos os turnos. O acolhimento não é feito só por elas, mas deve ser feito por toda a equipe. Não pararam por aí. Fizeram contato com o diretor técnico da secretaria de saúde e meu gestor no município. Ouviram dele o mesmo que ouviram de mim. A alternativa foi acatar.

Depois disso, passaram a entender que o que eu eventualmente propunha não era só da minha imaginação. Era como deveria ser desde o início.

Além desses aspectos, vi meus conhecimentos sobre medicina comunitária realmente aumentarem. Hoje atendo com muito mais tranquilidade e resolutividade do que no começo do curso. Os encaminhamentos são mais raros e adquiri o hábito de resolver as dúvidas por caminhos alternativos: discussões de caso com colegas, especialistas, pelo Telessaúde, e também comigo mesma e um livro. A facilidade de acesso ao paciente colabora muito para que o cuidado seja melhor. E é com base nisso que a Atenção Básica se norteia. A proximidade com o paciente e o empenho em resolver os problemas ali mesmo, na UBS. Sem depender de atenção secundária, a não ser que seja imprescindível.

Mesmo não sendo uma das áreas em que pretendia me especializar, reconheço o quanto o Curso de Especialização colaborou para minha melhora pessoal e profissional.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**– 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 124 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13).

Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo Uterino: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio

Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. – Rio de Janeiro: INCA, 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento / Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília:Ministério da Saúde, 2010. 95 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Primária, n. 29).

Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev). **Falando sobre câncer do colo do útero**. – Rio de Janeiro: MS/INCA, 2002.

ANEXOS

Indicadores de Prevenção do Câncer de Mama - Mês 1						
A mulher está com a mamografia em dia?	O resultado da última mamografia estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado da mamografia?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento?	O resultado da última mamografia foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	Foi realizada avaliação de risco para câncer de mama?	A mulher recebeu orientação sobre fatores de risco para câncer de mama?
0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim

Anexo B- Documento do Comitê de Ética

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

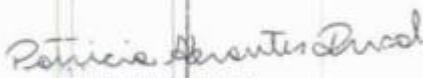
OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora:

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


Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPel



APÊNDICE

Apêndice A – Ferramenta para revisão do câncer de colo uterino

Controle do Citopatológico de Colo Uterino	Data: ___/___/___
Nome: _____	
Telefone: _____	
Endereço: _____	
Data do último exame: ___/___/____. Próximo exame: ___/___/____. Busca ativa: ___/___/___	
Profissional: _____	
Sinais de alerta: (___) dor (___) sangramento (___) corrimento excessivo (___) alteração no colo ao exame. Orientações sobre DST e fatores de risco (___)	
Resultado: (___) Negativo para neoplasia (___) NIC I (___) NIC II (___) NIC III	
- Amostra: (___) Satisfatória (___) Insatisfatória	
- Epitélio: (___) Escamoso e glandular (___) Escamoso (___) Glandular	
- Achados: (___) Atrofia (___) Inflamação (___) Gardnerella (___) Candida (___) Outros: _____	

Apêndice B – Ferramenta para revisão de mamografia

Controle Mamografia	Data: ___/___/___
Nome: _____	
Telefone: _____	
Endereço: _____	
Data do último exame: ___/___/____. Próximo exame: ___/___/____ Busca ativa: ___/___/___	
Profissional: _____	
(___) Fatores de risco (___) Alterações ao exame (___) Orientações DST e fatores de risco	
Resultado: BIRADS (___) 0 (___) 1 (___) 2 (___) 3 (___) 4 (___) 5 (___) 6	
Necessitou de complementação com US? (___) Sim (___) Não	
Data: ___/___/___	
Resultado US: ___/___/____.	
Seguimento: (___) Nova mamografia em 2 anos (___) Especializado	

Apêndice C – Ferramenta para avaliação de sinais de alerta e fatores de risco

Nome: _____

Telefone: _____

Endereço: _____

**Pesquisa de Fatores de Risco
Câncer de Colo Uterino**

Último CP: __/__/____.

Sinais de alerta:

Dor após relação sexual

Corrimento vaginal excessivo

Sangramento vaginal após relação sexual

Fatores de risco:

Baixa condição socioeconômica

Início precoce da vida sexual

Múltiplos parceiros sexuais

Tabagismo

Higiene íntima inadequada

Uso prolongado de anticoncepcional oral.

Câncer de Mama

Última mamografia: __/__/____.

Sinais de alerta:

Nódulo/espessamento diferente do resto da mama.

Mudança no contorno da mama.

Desconforto/dor persistente em uma única mama.

Mudanças no mamilo.

Secreção espontânea por um único mamilo.

Fatores de risco:

Idade avançada

1ª menstruação precoce

Menopausa após 50 anos

Nuliparidade (nenhum parto)

Exposição à radiação

Terapia de reposição hormonal

Obesidade (IMC > 30)

Ingestão regular de álcool

Sedentarismo (< 30min/dia)

História familiar

Apêndice D – Folder (frente)

Rastreamento do Câncer de Colo Uterino e de Mama

Câncer de Colo Uterino

Por que rastrear?

O câncer do colo do útero é o segundo mais incidente na população feminina brasileira, excetuando-se o câncer de pele não melanoma. O câncer do colo do útero inicia-se a partir de uma lesão precursora, curável na quase totalidade dos casos.

Alvo: mulheres de 25 a 64 anos.

Sinais de alerta:

- Dor e sangramento após relação sexual, corrimento vaginal excessivo.

Prevenção primária:

- diminuição do risco de contágio pelo HPV.

- vacinas: bivalente e quadrivalente.

Prevenção secundária:

- Detecção precoce

- Rastreamento



Recomendações:

- O método de rastreamento do câncer do colo do útero e de suas lesões precursoras é o exame citopatológico. O intervalo entre os exames deve ser de três anos, após dois exames negativos, com intervalo anual.
- O início da coleta deve ser aos 25 anos de idade para as mulheres que já tiveram atividade sexual.
- Os exames devem seguir até os 64 anos e serem interrompidos quando, após essa idade, as mulheres tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos.
- Para mulheres com mais de 64 anos e que nunca realizaram o exame citopatológico, deve-se realizar dois exames com intervalo de um a três anos. Se ambos forem negativos, essas mulheres podem ser dispensadas de exames adicionais.

Câncer de mama

Por que é importante rastrear?

O câncer de mama, quando identificado em estádios iniciais (lesões menores que 2 cm de diâmetro), apresenta prognóstico mais favorável e a cura pode chegar a 100%.

Alvo: Recomenda-se o rastreamento de câncer de mama bianual por meio de mamografia para mulheres entre 50 e 74 anos.

De maneira resumida, cinco alterações devem chamar a atenção da mulher (**sinais de alerta**):

- Nódulo ou espessamento que pareçam diferentes do tecido das mamas.
- Mudança no contorno das mamas (retração, abaulamento).
- Desconforto ou dor em uma única mama que seja persistente.
- Mudanças no mamilo (retração e desvio).
- Secreção espontânea pelo mamilo, principalmente se for unilateral.

Apêndice D – Folder (verso)

*Mesmo nos países com rastreamento mamográfico e boa cobertura, mais de 40% dos cânceres são identificados inicialmente como massa palpável, sendo a maior parte desses casos identificados pelas próprias mulheres.

Fatores de Risco:

- Idade
- Menarca precoce
- Menopausa tardia
- Primeira gravidez após os 30 anos
- Nuliparidade
- Exposição à radiação
- Terapia de reposição hormonal
- Obesidade
- Ingestão regular de álcool
- Sedentarismo
- História familiar



São definidos como grupos com **risco muito elevado** para o desenvolvimento do câncer de mama:

- Mulheres com história familiar de, pelo menos, um parente de primeiro grau (mãe, irmã ou filha) com diagnóstico de câncer de mama, abaixo dos 50 anos de idade.
- Mulheres com história familiar de pelo menos um parente de primeiro grau (mãe, irmã ou filha) com diagnóstico de câncer de mama bilateral ou câncer de ovário, em qualquer faixa etária.
- Mulheres com história familiar de câncer de mama masculino.
- Mulheres com diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular *in situ*.

Manifestações Clínicas:

- Nódulo palpável.
- Endurecimento da mama.
- Secreção mamilar.
- Eritema mamário.
- Edema mamário em "casca de laranja".
- Retração ou abaulamento.
- Inversão, descamação ou ulceração do mamilo.
- Linfonodos axilares palpáveis.

A prevenção primária do câncer de mama está relacionada ao controle dos fatores de risco reconhecidos.

A mamografia é o único exame utilizado para rastreamento, com capacidade de detectar lesões não palpáveis e causar impacto na mortalidade por câncer de mama, sendo por isso o exame de imagem recomendado para o rastreamento do câncer de mama no Brasil.

A relação risco-benefício do rastreamento populacional, em mulheres na faixa etária de 40 a 49 anos, é pouco favorável.

População-alvo e periodicidade dos exames no rastreamento de Câncer de Mama	
Mulheres de 40 a 49 anos	Exame clínico anual e, se alterado, mamografia.
Mulheres de 50 a 69 anos	Exame clínico anual e mamografia a cada 2 anos.
35 anos ou mais	Exame clínico e mamografia anual.