

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



Melhoria da Atenção à Saúde da Mulher para promoção, prevenção e detecção precoce do Câncer de Mama e de Colo do Útero na Unidade Básica de Saúde Dr. Juca – ESF1, em Marques de Souza/RS.

EDNA WEISHEIMER

Pelotas, 2015

EDNA WEISHEIMER

Melhoria da atenção à saúde da mulher para promoção, prevenção e detecção precoce do câncer de mama e de colo do útero na Unidade Básica de Saúde Dr. Juca – ESF1, em Marques de Souza/RS.

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

Orientadora: Maria Fernanda Silveira Espíndola

Pelotas, 2015

**Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação**

W426m Weisheimer, Edna

Melhoria da Atenção à Saúde da Mulher para promoção, prevenção e detecção precoce do Câncer de Mama e de Colo do Útero na Unidade Básica de Saúde Dr. Juca – ESF1, em Marques de Souza/RS / Edna Weisheimer; Maria Fernanda Silveira Espindola, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

122 f. : il.

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

1.Saúde da Família. 2.Atenção Primária à Saúde. 3.Saúde da Mulher. 4.Neoplasias do colo do útero. 5.Neoplasias da Mama. I. Espindola, Maria Fernanda Silveira, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

Dedico este trabalho à minha família, aos meus amigos e aos meus colegas de trabalho.

Agradecimentos

À minha família, pelo apoio e pela compreensão.

Às minhas colegas de profissão, pelos ensinamentos técnicos e pessoais.

Aos meus colegas de trabalho, pela dedicação, pela compreensão, pelo engajamento e pelo apoio incondicional.

Às minhas orientadoras, pelo auxílio técnico, pela compreensão e pelas orientações.

Resumo

WEISHEIMER, Edna. **Melhoria da Atenção à Saúde da Mulher para promoção, prevenção e detecção precoce do Câncer de Mama e de Colo do Útero na Unidade Básica de Saúde Dr. Juca – ESF1, em Marques de Souza/RS.** 2015. 122 f.; il. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Especialização em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, 2015.

O câncer de mama é a neoplasia mais comum e de maior mortalidade entre as mulheres, enquanto o câncer de colo do útero é o terceiro mais comum e a quarta causa de morte por câncer entre as mulheres. Considerando a relevância dessas neoplasias para a população feminina, o presente estudo trata-se de um projeto de intervenção oferecido à população atendida pela equipe de Estratégia de Saúde da Família 1 da Unidade Básica de Saúde Dr. Juca, em Marques de Souza, entre agosto e novembro de 2014, buscando o aumento da cobertura e da qualidade das ações em saúde da mulher, bem como a melhoria de seus registros e a educação da população feminina a respeito dessas neoplasias. Para isso, mulheres entre 25 e 64 anos foram avaliadas quanto à realização do exame citopatológico do colo do útero, qualidade do exame coletado, fatores de risco para a neoplasia, identificação e busca ativa de mulheres com alterações no exame, registro das informações e orientação da população; mulheres entre 50 e 69 anos foram avaliadas quanto à realização de mamografia, presença de fatores de risco para neoplasia de mama, qualidade na realização do exame clínico das mamas, identificação e busca ativa de mulheres com alterações na mamografia, registro adequado das informações e orientação da população. A cobertura das ações foi avaliada através de cadastro realizado pelas Agentes Comunitárias de Saúde e o aperfeiçoamento do sistema de registro através de fichas-espelho. A qualidade da atenção foi monitorada a partir de um Guia para Exame Ginecológico e Exame Clínico das Mamas e atividades de educação em saúde foram desenvolvidas através da Carteirinha de Saúde da Mulher e de palestras realizadas em Grupos de Hipertensos e Diabéticos. Ao final da intervenção, 93,9% (295) das mulheres entre 25 e 64 anos estavam em dia com o exame citopatológico de colo do útero e 96,1% (174) das mulheres entre 50 e 64 anos estavam em dia com a realização de mamografia. Cem por cento dos exames citopatológicos (295) possuíam amostras satisfatórias e 100% (81) das mulheres com mais de 40 anos que vieram à UBS durante o período da intervenção tiveram o exame clínico das mamas realizado e devidamente registrado; 100% (181) das mulheres entre 50 e 69 anos foram avaliadas quanto ao risco para câncer de mama. Ainda, 100% (361) das mulheres receberam orientações a respeito das neoplasias de mama e colo do útero e a respeito de doenças sexualmente transmissíveis. Essa intervenção proporcionou o aprimoramento técnico e logístico da equipe, fortalecendo laços pessoais e profissionais; as ações em saúde da mulher foram aprimoradas em qualidade e cobertura, identificando mulheres em risco ou com exames alterados e a população feminina foi orientada, criando uma espécie de consciência coletiva em torno da importância dessas ações. Cria-se, agora, o desafio de que essas ações sejam ampliadas para a equipe de Estratégia de Saúde

da Família 2 e que sejam integradas à rotina da equipe.

Palavras-Chave: Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Programas de Rastreamento; Neoplasias do Colo do Útero; Neoplasias da Mama.

Lista de Figuras

Figura 1	Localização de Marques de Souza.....	14
Figura 2	Distribuição populacional por sexo e faixa etária (IBGE 2010)...	15
Figura 3	Distribuição populacional por sexo e faixa etária em Marques de Souza-RS (IBGE, 2010).....	16
Figura 4	Distribuição populacional por sexo e faixa etária no Rio Grande do Sul (IBGE, 2010).....	16
Figura 5	Indicadores de qualidade de atenção à puericultura.....	30
Figura 6	Indicadores de qualidade da atenção ao pré-natal.....	31
Figura 7	Indicadores de qualidade na prevenção do câncer de colo de útero.....	34
Figura 8	Indicadores de qualidade na prevenção do câncer de mama.....	35
Figura 9	Indicadores de qualidade em hipertensão.....	37
Figura 10	Indicadores de qualidade em diabetes.....	38
Figura 11	Indicadores de qualidade em saúde dos idosos.....	39
Figura 12	Razões consultas programáticas/não-programáticas.....	40
Figura 13	Gráfico indicativo da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de cancer de colo de útero - Marques de Souza/RS, 2014.....	88
Figura 14	Gráfico indicativo da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama - Marques de Souza/RS, 2014.....	89
Figura 15	Gráfico indicativo da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo do útero.....	93

Lista de Fotografias

Foto 1	Unidade Básica de Saúde Dr Juca – Marques de Souza/RS...	17
Foto 2	Unidade Sanitária de Tamanduá.....	18
Foto 3	Unidade Sanitária de Bela Vista do Fão.....	18
Foto 4	Consultório Médico 1.....	21
Foto 5	Consultório Médico 2.....	21
Foto 6	Consultório Multidisciplinar – psiquiatra, psicóloga e nutricionista.....	22
Foto 7	Consultório Odontológico.....	22
Foto 8	Sala de Curativos e Procedimentos.....	23
Foto 9	Consultório de Enfermagem.....	24
Foto 10	Sala de Vacinas.....	25
Foto 11	Recepção.....	25
Foto 12	Farmácia.....	26
Foto 13	Expurgo e Sala de Desinfecção de Materiais.....	27
Foto 14	Seminário sobre exame clínico das mamas.....	75
Foto 15	Técnica adequada para inspeção estática da mama.....	76
Foto 16	Treinamento prático – palpação das mamas.....	76
Foto 17	Palestra Grupo de Hipertensos e Diabéticos de Picada May...	79

Foto 18	Palestra no Grupo de Hipertensos e Diabéticos de Picada Serra.....	79
Foto 19	Palestra Grupo de Hipertensos e Diabéticos de Tamanduá.....	80
Foto 20	Palpação de mama pelas mulheres da comunidade.....	81
Foto 21	Entrega da Carteirinha de Saúde da Mulher às usuárias em consulta.....	82
Foto 22	Apresentação da Carteirinha de Saúde da Mulher à comunidade.....	83

Lista de Abreviaturas e Siglas

ACS	Agente Comunitária de Saúde
AIH	Autorizações de Internação Hospitalar
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CP	Exame Citopatológico
DM	Diabetes Mellitus
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ECM	Exame Clínico das Mamas
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
INCA	Instituto Nacional do Câncer
JEC	Junção Escamocolunar
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NIC	Neoplasia Intraepitelial Cervical
PROVAB	Programa de Valorização da Atenção Básica
SADT	Serviço de Apoio à Diagnose e Terapêutica
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

Sumário

1	Análise Situacional.....	12
1.1	Qual a situação da ESF/APS em seu serviço?.....	12
1.2	Relatório da Análise Situacional.....	14
1.3	Comentário comparativo sobre o texto “Qual a Situação da ESF/APS em seu serviço?” e o Relatório de Análise Situacional.....	43
2	Análise Estratégica – Projeto de Intervenção.....	45
2.1	Justificativa.....	45
2.2	Objetivos e Metas.....	47
2.3	Metodologia.....	49
2.3.1	Ações.....	50
2.3.2	Indicadores.....	66
2.3.3	Logística.....	70
2.3.4	Cronograma.....	73
3	Relatório da Intervenção.....	74
3.1	Atividades previstas e desenvolvidas.....	74
3.2	Atividades previstas e não desenvolvidas.....	84
3.3	Coleta e sistematização de dados.....	84
3.4	Incorporação das ações ao cotidiano.....	85
4	Avaliação da Intervenção.....	87
4.1	Resultados.....	87
4.2	Discussão.....	95
4.3	Relatório para os gestores.....	97
4.4	Relatório para a comunidade.....	100
5	Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	103

6	Referências.....	106
	Anexos.....	108
	Apêndices.....	113

Apresentação

O presente trabalho foi realizado como parte das atividades do Curso de Especialização em Saúde da Família, EaD, da Universidade Aberta do SUS em parceria com a Universidade Federal de Pelotas. O projeto de intervenção foi construído a partir da análise situacional e estratégica de uma UBS do município de Marques de Souza /RS, visando à qualificação da atenção à saúde da mulher.

Este volume engloba a **Análise Situacional**, com a descrição da situação da atenção primária e da Estratégia de Saúde da Família no município, bem como dos principais problemas detectados na UBS Central e a relação entre eles; a **Análise Estratégica**, que é o projeto de intervenção a ser implantado na equipe de Estratégia de Saúde da Família 1; o **Relatório da Intervenção**, que descreve os principais aspectos da implantação das ações propostas; o **Relatório dos Resultados da Intervenção**, que aborda a análise qualitativa e quantitativa dos resultados obtidos; e as **Considerações Finais**, com a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem e análise do processo de aprendizagem ao longo do ano.

1. Análise Situacional

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

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Dr. Juca, na qual estou alocada, conta com duas equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) de perfis bastante diferentes, cada uma delas contando com dois médicos. A minha ESF conta com uma médica de família que já trabalha na mesma UBS há quatro anos e uma enfermeira que já trabalha lá há sete anos. Essa experiência permitiu que juntas elaborassem diversas estratégias de abordagem, como o Grupo de Hipertensos e Diabéticos, e atividades de prevenção e promoção de saúde nas creches e escolas. O município de Marques de Souza, embora de pequenas dimensões e população de cerca de 4000 habitantes, caracteriza-se pelas diferenças existentes entre as diferentes sub-regiões de Tamanduá, Bela Vista do Fão, Linha Orlando, Linha Atalho e Picada May. Assim, existem instalações para atendimento das comunidades nesses diferentes locais ou em suas proximidades, aumentando a cobertura em número de consultas e distribuição de medicamentos, bem como na realização dos grupos.

A UBS fica sediada no Centro do município, dividindo o espaço das instalações com a Secretaria de Saúde, o que favorece a interação dos profissionais de saúde com os gestores, facilitando a autorização de exames e aumentando a adesão dos usuários à realização de exames de maior complexidade e agilizando os encaminhamentos a serviços especializados. Ainda quanto ao espaço físico, a UBS conta com dois consultórios médicos, um consultório odontológico, um consultório para a psicóloga e a nutricionista, um consultório para a Enfermagem e uma sala de curativos.

A chegada de duas médicas pelo Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB), eu para uma ESF e minha colega para a outra, tem criado uma dificuldade em termos de espaço físico, uma vez que há apenas dois consultórios, já ocupados pelos médicos mais antigos.

Em relação à equipe, todos trabalham em harmonia e de forma concatenada – recepção, farmácia, enfermagem, médicos, psicóloga, dentistas, nutricionista. Essa boa organização do trabalho na equipe contribui em muito para o funcionamento da UBS, permitindo boa cobertura de assistência aos usuários, ampliando a abrangência de atendimentos, o que permite que o número de indivíduos atendidos não se restrinja ao número de fichas distribuídas. Outro ponto positivo é a interação da equipe com a comunidade, visto que a população é pequena, o que permite que os funcionários da UBS conheçam os usuários pelo nome, conheçam suas famílias e suas realidades, conhecendo inclusive os problemas de saúde e psicossociais existentes nos núcleos familiares. A UBS realiza reuniões semanais com todos os funcionários, incluindo agentes comunitários e representantes da Secretaria de Saúde, principalmente o Secretário de Saúde, o que permite a tomada de decisões em equipe e a discussão dos problemas existentes na UBS e na Comunidade, aumentando a resolutividade.

O atendimento e a cobertura da população são muito bons, devido ao número de profissionais; à disponibilidade de medicações; à disponibilidade de nutricionista, psicóloga, ginecologista obstetra, psiquiatra e pediatra que também atendem na UBS. Os convênios da prefeitura com serviços especializados e exames de imagem também favorece bastante, agilizando a resolução dos casos. Além disso, a UBS trabalha de forma organizada com o hospital da cidade, através de um canal de comunicação que informa quando um determinado usuário necessitou de internação, quando consultou no hospital e por quê. Isso permite aos médicos o conhecimento global da saúde dos usuários, bem como a gestão de recursos, ao monitorar consultas excessivas realizadas por estes, que ainda procuram o hospital devido a problemas que podem ser resolvidos na UBS.

De forma geral, a UBS e especialmente minha ESF trabalham de maneira organizada, alcançando uma boa gestão de recursos, tendo conhecimento global dos usuários, suas famílias e suas condições psicossociais. Conseguimos, assim,

agilidade na realização dos diagnósticos e encaminhamentos, atendendo-os de forma multidisciplinar, buscando cada vez mais a adesão aos tratamentos e disponibilizando medicamentos e tratamentos adequados, diminuindo ao máximo a necessidade de atendimento em nível terciário. Ainda é necessário que melhorem nossas instalações, adequando à quantidade de profissionais, o que pode ampliar e agilizar as consultas médicas e a resolutividade dos casos.

1.2. Relatório da Análise Situacional

A UBS Dr. Juca localiza-se no município de Marques de Souza, situado a 143 km de Porto Alegre, capital do Rio Grande do Sul. Trata-se de um município de colonização essencialmente alemã e italiana, que apresenta forte influência desses povos em seus costumes, tradições e cultura. O território é dividido em diferentes localidades, sendo os moradores da Sede e de parte de Tamanduá em sua maioria de origem alemã, enquanto em Bela Vista do Fão, Vasco Bandeira, Picada Serra e parte do distrito de Tamanduá caracterizam-se pela descendência italiana. Quanto à economia, baseia-se essencialmente na Agropecuária, com predomínio da avicultura, suinocultura e produção leiteira. (Disponível em: <www.marquesdesouza.rs.gov.br/marques.php#indicadores>. Acesso em 12 junho 2014).

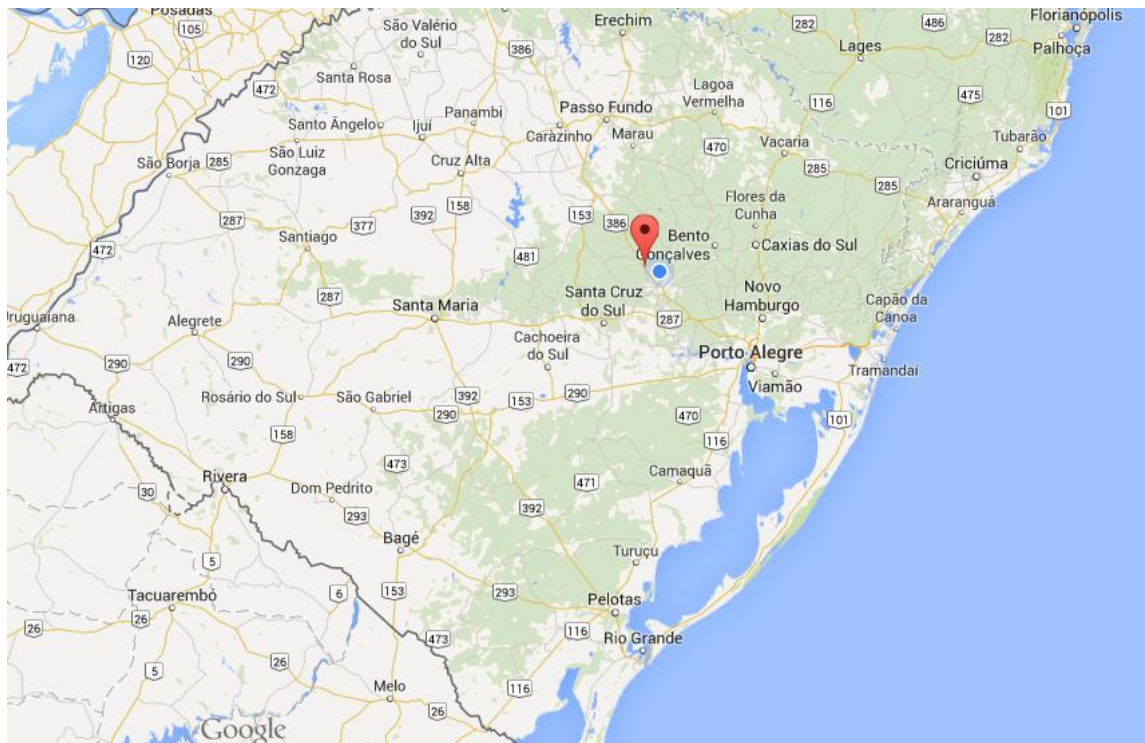


Figura 1. Localização de Marques de Souza – seta vermelha.

A população total é de 4068 habitantes, com população urbana de 1545 pessoas e população rural de 2523. Analisando a distribuição por sexo e faixa etária, temos 2038 habitantes do sexo masculino e 2029 do sexo feminino. São 39 (0,95%) indivíduos menores de um ano, 586 (14,4%) entre um e cinco anos, 591 (14,5%) entre 15 e 25 anos, 1908 (46,9%) entre 25 e 60 anos e 944 (23,2%) com mais de 60 anos (IBGE, 2010). Figura 2.

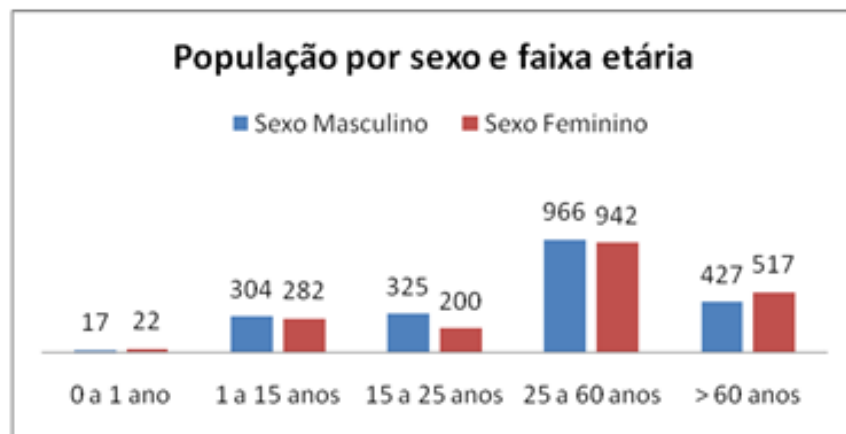


Figura 2. Distribuição populacional por sexo e faixa etária (IBGE 2010).

Analisando a pirâmide etária do município, percebe-se uma clara tendência de envelhecimento populacional, com ligeiro predomínio feminino entre as faixas etárias mais altas. Comparando com a pirâmide etária do Rio Grande do Sul, um estado também caracterizado pelo envelhecimento populacional, percebe-se que Marques de Souza encontra-se em uma situação de transição demográfica ainda mais avançada (Figuras 3 e 4).

Não possuímos, na UBS, dados distintos da população relativa a cada ESF, de modo que estimamos, para fins de análise, a população total da ESF1 em 2034 (50%) pessoas adstritas à ESF1 e 2034 (50%) adstritas à ESF2.

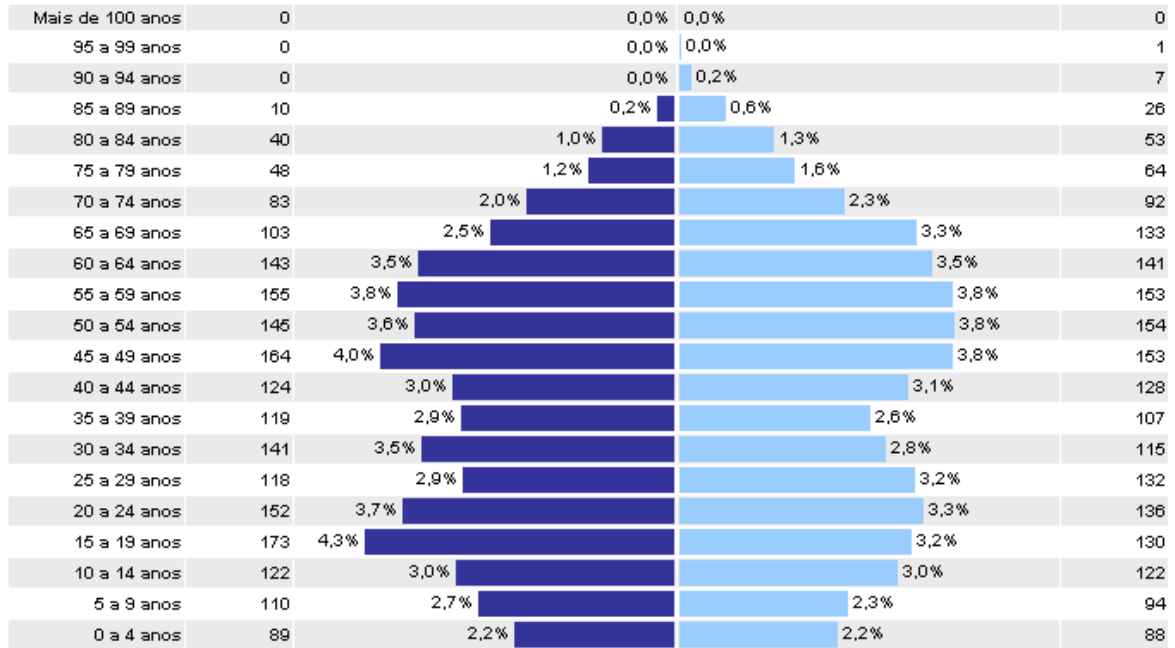


Figura 3. Distribuição populacional por sexo e faixa etária em Marques de Souza-RS (IBGE, 2010).

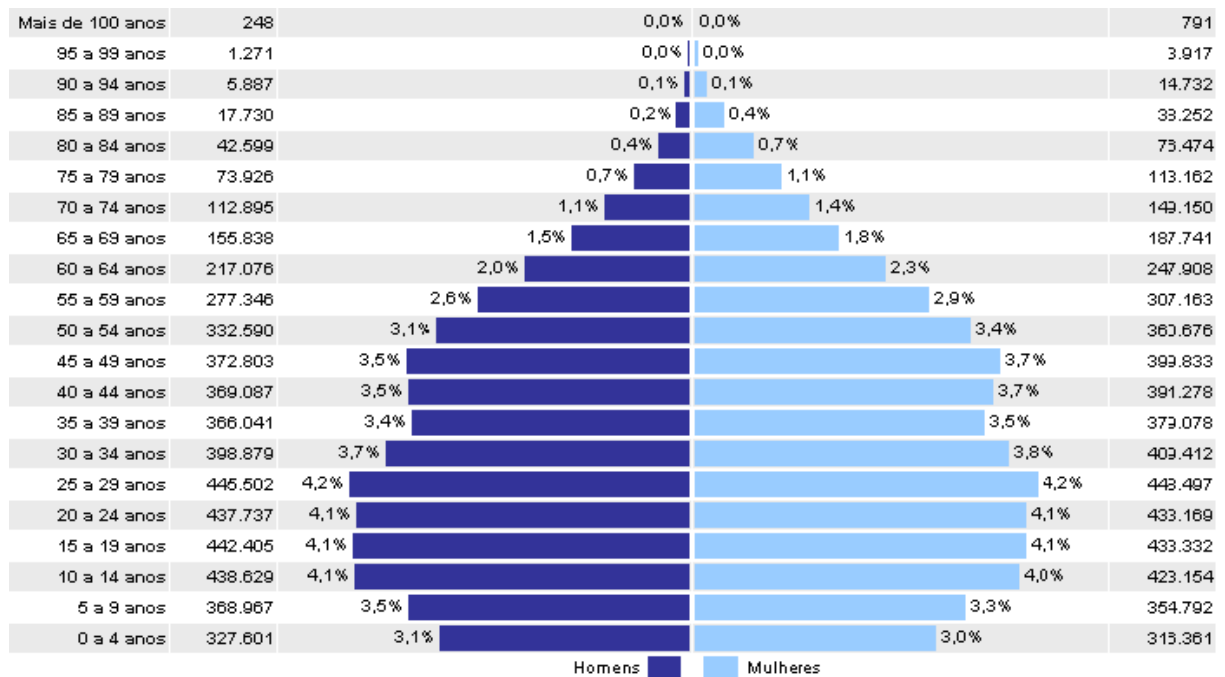


Figura 4. Distribuição populacional por sexo e faixa etária Rio Grande do Sul (IBGE, 2010).

A Unidade Básica de Saúde – Estrutura e Funcionamento

O município conta com apenas uma UBS, havendo duas equipes de ESF, garantindo uma cobertura de 100% da população (foto 1). Há, ainda, duas Unidades Sanitárias localizadas nos distritos rurais de Tamanduá (foto 2) e Bela Vista do Fão (foto 3), onde ocorrem atendimentos médicos e odontológicos em dois dias da semana. Não há Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), nem Centro de Apoio Psicossocial (CAPS).



Foto 1. Unidade Básica de Saúde Dr. Juca – Marques de Souza/RS.



Foto 2. Unidade Sanitária de Tamanduá.



Foto 3. Unidade Sanitária de Bela Vista do Fão.

Quanto à realização de exames complementares, a maioria é realizada via Sistema Único de Saúde (SUS), no entanto quando o tempo de espera é muito prolongado, é explicada ao usuário a possibilidade de ser realizado de forma privada e, quando necessário, especialmente quando se tratam de exames de custo muito elevado, como tomografias ou ressonâncias magnéticas, a prefeitura arca com as despesas. Os encaminhamentos às especialidades médicas ocorrem via Serviço de Apoio à Diagnose e Terapêutica (SADT), principalmente com consultas em Porto Alegre e no município de Taquari. No caso de especialidades cuja espera é muito longa, ultrapassando um ano, como nos casos de ortopedia e reumatologia, os usuários acabam optando por realizar consultas privadas nos municípios próximos que disponibilizam mais serviços médicos, como Lajeado. Já em relação às consultas odontológicas especializadas, o município não possui Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e aqueles que necessitam acabam sendo orientados a procurar atendimento particular.

Quanto ao atendimento hospitalar, existe na cidade um hospital que trabalha em conjunto com a UBS, atendendo casos de urgência ou maior complexidade. Lá são realizadas internações, partos, cesarianas e cirurgias de pequeno porte. Há uma comunicação entre a UBS e o hospital, para que as pessoas não procurem o hospital sem necessidade e para que os médicos da UBS tenham conhecimento a respeito de consultas e internações realizadas em ambiente hospitalar. Nesse sentido, para consultar no hospital durante o horário de funcionamento da UBS, excetuando-se casos graves, aqueles que necessitam recebem uma Folha de Atendimento. Dessa forma, caso o problema possa ser resolvido sem maior complexidade, o indivíduo já é atendido na própria Unidade. Em contrapartida, as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) e cópias de boletins de atendimento são enviadas do hospital à UBS, permitindo que os médicos tenham conhecimento das complicações ocorridas.

A ESF1 é composta por uma médica de família, uma clínica geral, uma enfermeira e uma técnica de enfermagem. A ESF2, por um clínico geral e pediatra, uma enfermeira e uma técnica de enfermagem. Além desses, há ainda na UBS uma enfermeira, uma farmacêutica, três odontólogos, uma técnica em saúde bucal, uma nutricionista, uma psicóloga, um ginecologista obstetra e um psiquiatra. O prédio da UBS localiza-se na sede do município, próxima ao hospital, sendo o local onde todos

os profissionais atendem na maior parte do tempo, havendo ainda atendimento médico e odontológico nas Unidades Sanitárias de Bela Vista do Fão e Tamanduá às terças e quintas-feiras. A UBS não possui convênio com nenhuma instituição de ensino.

A estrutura física da UBS conta com dois consultórios médicos (fotos 4 e 5), um consultório multidisciplinar para psiquiatra, nutricionista e psicóloga (foto 6), um consultório odontológico (foto 7), uma sala de procedimentos e curativos (foto 8), um consultório para a enfermagem (foto 9), uma sala de vacinas (foto 10), recepção (foto 11), farmácia (foto 12), uma sala para expurgo e desinfecção de materiais (foto 13), copa e depósito de materiais. Em relação ao espaço físico, higiene, ventilação, iluminação, disponibilidade de instrumentos e medicações, a UBS está em acordo com o que preconiza o Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2008), oferecendo um bom ambiente de trabalho. Embora a UBS conte com três consultórios, esse número acaba sendo insuficiente, visto que um deles é utilizado exclusivamente pela psicóloga e pela nutricionista e em um turno pelo psiquiatra. Como a UBS conta agora com três médicos, se houvesse no mínimo mais um consultório, o atendimento seria otimizado, embora ninguém fique sem atendimento.

Devido a essa falta de espaço, a única forma de acomodação para mim e minha colega foi a colocação de uma mesa com computador na sala destinada ao expurgo e à descontaminação de materiais da Unidade. Essa situação vem de encontro ao que é previsto no Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde (BRASIL, 2008), que prevê a alocação do médico em um consultório, com mesa de escritório e local destinado ao exame físico. Embora atendimentos médicos não sejam realizados nesse recinto, destinado à recepção, limpeza, preparo esterilização e guarda de material, ele certamente não se destina também à instalação de profissionais médicos durante o período de um ano. Realizo, então, o atendimento dos pacientes na sala de curativos da Unidade.



Foto 4. Consultório Médico 1

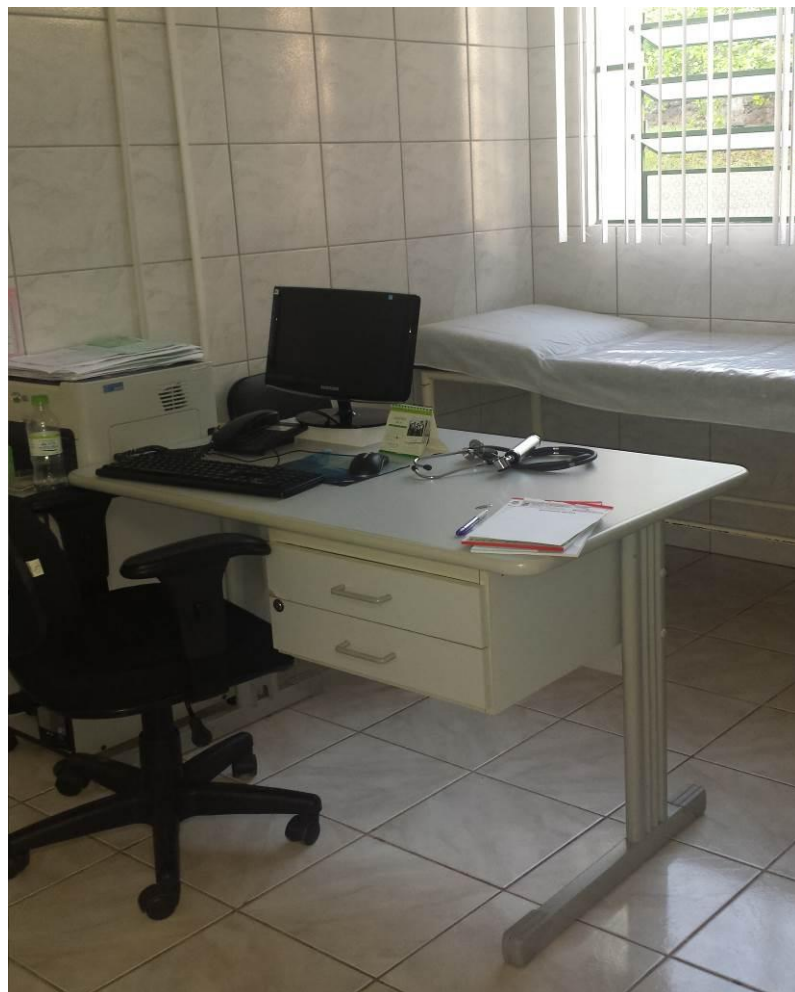


Foto 5. Consultório Médico 2



Foto 6. Consultório Multidisciplinar – psiquiatra, psicóloga e nutricionista.



Foto 7. Consultório Odontológico.



Foto 8. Sala de curativos e procedimentos.

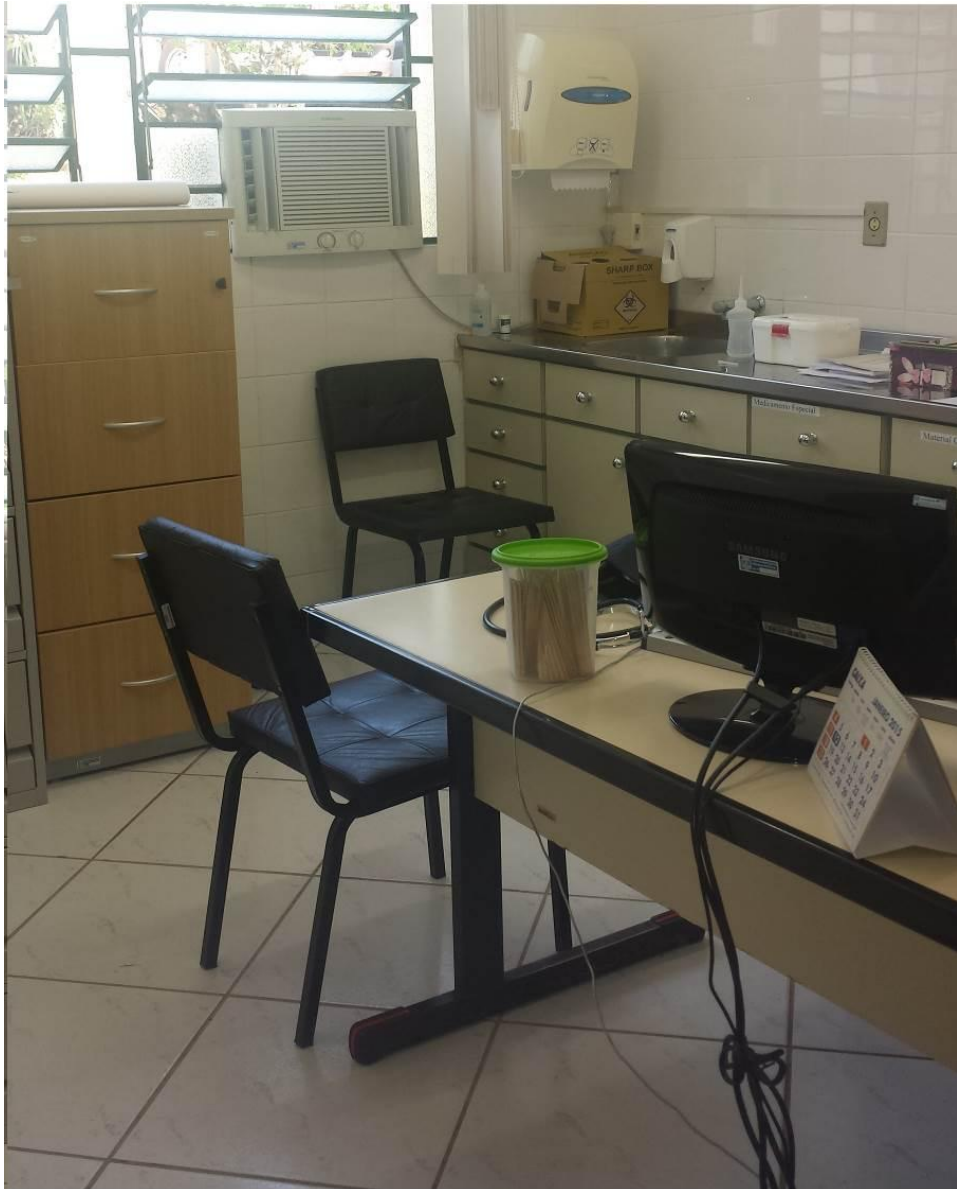


Foto 9. Consultório de enfermagem.



Foto 10. Sala de vacinas



Foto 11. Recepção



Foto 12. Farmácia



Foto 13. Expurgo e sala de desinfecção de materiais.

A questão de acessibilidade, diante da elevada prevalência de idosos em nossa população, é a que deve ser revista com mais urgência: não há corrimões nem na rampa de acesso nem dentro do prédio, não há banheiro para deficientes, não há sinalização de segurança. Conforme Siqueira et al. (2009), em seu artigo sobre barreiras arquitetônicas, estamos em um momento de mudança na pirâmide demográfica brasileira, prevendo uma população idosa de 11% em 2020, com conseqüente aumento da prevalência de doenças crônicas nessa faixa etária. A estrutura etária no município de Marques de Souza segue essa mesma tendência, de modo que urge a adequação da estrutura da UBS, facilitando o acesso com segurança dos usuários, o que pode resultar inclusive em maior engajamento dessa população ao seu tratamento e cuidados gerais com a saúde.

Há um projeto de construção de uma nova sede para a UBS, que irá contemplar as reformas estruturais como construção de banheiros adaptados a cadeirantes, instalação de corrimões na rampa de acesso, sanitários e corredores. Até lá, no entanto, medidas simples como a instalação de placas sinalizadoras e reserva de espaços específicos para pessoas com deficiência de locomoção podem e devem ser tomadas. A partir dessas alterações, facilitaremos o acesso da população aos cuidados em saúde, contribuindo com sua qualidade de vida e promovendo a inclusão social desses indivíduos.

As atividades na UBS são desenvolvidas de maneira multidisciplinar, de modo que todos os profissionais se engajam nas atividades de responsabilidade comum e as atividades específicas são desenvolvidas da melhor maneira possível para o atendimento integral da população. Essa boa organização das tarefas resulta do bom relacionamento da equipe e da realização de reuniões, permitindo a discussão dos problemas relevantes na comunidade, a partir da visão dos diversos profissionais, organizando intervenções mais efetivas. É necessário, no entanto, que novas estratégias sejam desenvolvidas, de maneira multidisciplinar, no sentido da organização de atividades voltadas à Educação em Saúde, dentro da realidade da população. Considerando que se trata de uma comunidade com baixa escolaridade, que apresenta muitas vezes dificuldade de entendimento, é necessário incentivar o engajamento da população na promoção de saúde pessoal e coletiva, desviando o foco de responsabilidade pela saúde apenas da equipe de saúde, mas também envolvendo o próprio indivíduo, família e comunidade.

Os atendimentos de demanda espontânea passam primeiramente pelo acolhimento com a enfermeira ou técnica de enfermagem da sua equipe de referência. As queixas são discutidas com os médicos da equipe, havendo a decisão em conjunto da necessidade de consulta médica. As técnicas e enfermeiras são muito bem orientadas e experientes, o que permite o ótimo funcionamento da UBS, de modo que ninguém fique sem atendimento. Nossa UBS não costuma enfrentar o problema do excesso de demanda, pois além da população ser pequena, na medida do possível todos os usuários em demanda espontânea são atendidos. Havendo necessidade, são encaminhados ao hospital. Graças à forma como o acolhimento é realizado na unidade, os atendimentos ocorrem de forma organizada, valorizando

suas necessidades, diminuindo tempo de espera e respeitando os princípios da integralidade e da equidade.

Indicadores de Cobertura

Atenção à saúde das crianças

Analisando a cobertura das crianças menores de um ano, o Caderno de Ações Programáticas estima que haja no município, no momento, 45 crianças nessa faixa etária. Conforme dados da UBS e obtidos nos registros hospitalares do município e no Cartório de Registro Civil, o número atual é de 22 crianças, o que refletiria uma cobertura de apenas 45%. A cobertura da Puericultura no primeiro ano de vida é, no entanto, de 100%, uma vez que o controle rigoroso realizado pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) não permite que se desconheça o número real de crianças menores de um ano, tão pouco permitindo que essas crianças fiquem sem atenção. Apesar disso, nossa forma de registro, baseada apenas em prontuários, dificulta a análise dos dados. A Unidade recebe as informações provenientes do hospital, de modo que se tenha conhecimento de todos os recém-nascidos do município, realizando a busca ativa dessas crianças se necessário, para que todos realizem o Teste do Pezinho e a primeira consulta em até sete dias. A partir dessa primeira consulta, no entanto, as consultas de puericultura para todas as idades são realizadas pelo pediatra em livre demanda, sem seguir um protocolo, de modo que poucos dados podem ser analisados.

Analisando o gráfico abaixo, na figura 5, vemos a porcentagem de crianças menores de um ano que realizaram o teste do Pezinho nos primeiros sete dias de vida; que realizaram a primeira consulta de puericultura nos primeiros sete dias de vida; que tiveram seu crescimento e desenvolvimento avaliados na última consulta; que estão com as vacinas em dia; que realizaram avaliação de saúde bucal e que receberam orientações sobre aleitamento materno exclusivo.

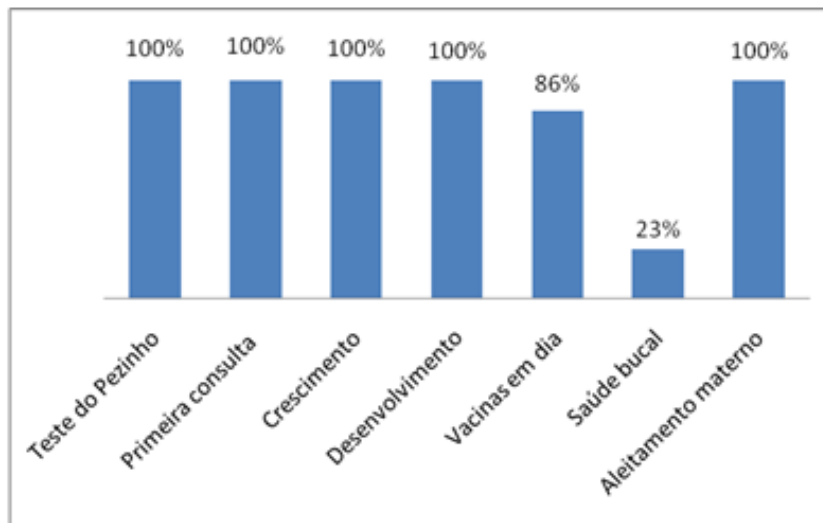


Figura 5. Indicadores de qualidade de atenção à puericultura.

Quanto à avaliação de saúde bucal, todas as gestantes são orientadas a levarem os bebês durante o primeiro ano, no entanto a adesão é baixa: apenas cinco realizaram a avaliação. Dezenove das 22 crianças estão com as vacinas em dia e aquelas que não estão são provenientes de famílias com problemas conhecidos pela equipe em relação à saúde das crianças, de modo que as ACS realizam busca ativa dessas crianças quando constatado o atraso.

O registro das informações em consultas pediátricas necessita ser sistematizado e enquadrado em um protocolo, permitindo um controle melhor da frequência das consultas, garantindo a continuidade do acompanhamento de puericultura ao longo da infância e permitindo, em caso de infrequência, a busca ativa dessas crianças, que acabam ficando desprotegidas no controle de seu crescimento e desenvolvimento, podendo retardar o diagnóstico de alguma condição clínica que pode comprometer seu desenvolvimento e que poderia ser revertida precocemente.

Atenção ao Pré-Natal

Conforme estimativas do Caderno de Ações Programáticas, o município deveria possuir, no momento, 61 gestantes. No entanto, conforme os registros da UBS, o número é de apenas 19, garantindo 100% de cobertura pré-natal, dado considerado fidedigno, graças ao acompanhamento das agentes ACS em todas as

residências do município. A característica do envelhecimento populacional existente no município explica tanto essa diferença quanto aquela da população menor de um ano entre a realidade e a estimativa do Caderno de Ações Programáticas. Essas gestantes são acompanhadas de maneira multidisciplinar, tendo acesso a consultas médicas, nutricionais, de enfermagem, grupos de gestantes; recebem orientações quanto à sua saúde e à do bebê, cuidados básicos com o bebê, aleitamento materno. As gestantes de alto risco são acompanhadas pelo obstetra da UBS, que também realiza os partos e o acompanhamento no puerpério, garantindo a longitudinalidade e integralidade do acompanhamento.

A avaliação dos indicadores de qualidade, conforme gráfico abaixo (figura 6), considerando a existência de 19 gestantes, demonstra que a identificação das gestantes é bastante eficiente, visto que as duas gestantes que não iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre não residiam no município nesse período. O que chama atenção ao avaliar os dados é sua não conformidade com o preconizado pelo Ministério da Saúde (MS) em seu Caderno de Atenção Básica – Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco (BRASIL, 2012), tanto em relação aos exames laboratoriais quanto a vacinas e prescrição de sulfato ferroso. O exame ginecológico trimestral é realizado em todas elas, e todas são orientadas, no grupo de gestantes, a realizarem aleitamento materno exclusivo e avaliação de saúde bucal. No entanto, apenas 53% delas realizaram essa avaliação. Isso reflete a prática do obstetra, que talvez siga uma rotina própria, não exatamente o preconizado pelo MS.

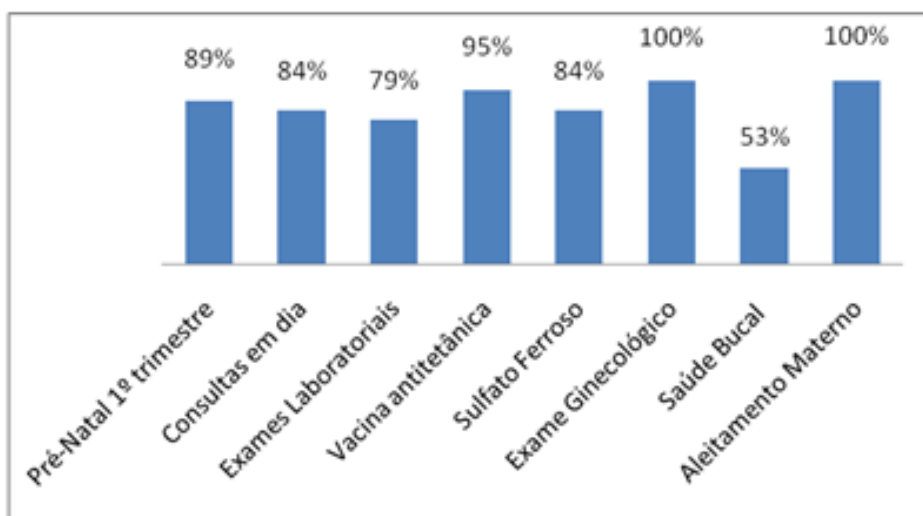


Figura 6. Indicadores de qualidade da atenção ao pré-natal.

O ponto mais importante a ser melhorado consiste no seguimento das recomendações do MS no acompanhamento pré-natal. As consultas são realizadas quase que de forma exclusiva pelo obstetra, que segue sua própria rotina, de modo que muitas vezes acaba havendo atraso na realização de exames laboratoriais e vacinas. Seria necessária a descentralização desses cuidados, envolvendo outros profissionais na atenção às gestantes, permitindo um acompanhamento mais próximo, tanto em relação à solicitação de exames e prescrições necessárias quanto em relação às orientações individualizadas sobre a gestação, cuidados com o bebê e planejamento familiar.

Câncer de Colo de Útero

As ações de prevenção do câncer de colo de útero são de extrema importância, dada a alta prevalência desta patologia na população feminina. Nesse sentido, a realização da coleta de exame citopatológico (CP) faz parte da rotina da UBS. A coleta é realizada essencialmente pelas enfermeiras, em horários predeterminados, mas também, raramente, pelos clínicos de maneira oportunística. Apesar disso, muitas mulheres, especialmente as mais jovens, recusam-se a realizar o exame por medo, vergonha ou falta de interesse, embora os profissionais aproveitem todas as oportunidades para instruí-las sobre câncer de colo de útero, fatores de risco e a importância da coleta de CP.

A unidade segue o protocolo do Caderno de Atenção Básica – Controle dos Cânceres do Colo de Útero e da Mama (BRASIL, 2013) e as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero (Instituto Nacional do Câncer – INCA, 2011) para a realização de CP e tem um sistema próprio para controle, não deixando de coletar o exame nas mulheres fora da faixa etária preconizada, abrangendo tanto as mais jovens quanto as mais idosas. Segundo os registros próprios da unidade, a cobertura de prevenção do câncer do colo de útero nas duas ESFs é de 75%, somando 813 das 1083 mulheres entre 25 e 64 anos. Avaliando-se os indicadores, conforme figura 7, 74% (801) das mulheres estão com CP em dia e 16% (134) com CP atrasado em mais de seis meses. Nos últimos três anos, cinco mulheres (1%) tiveram CP alterado: quatro delas com atipias e uma com Neoplasia

Intraepitelial Celular (NIC) I. Acerca da coleta dos exames, 78% apresentaram amostras satisfatórias, com presença de células representativas da junção escamocolunar (JEC). Analisando a qualidade da coleta, percebeu-se nos registros avaliados que ao longo do tempo aumentou-se cada vez mais a proporção de exames com amostras satisfatórias, o que demonstra uma melhora importante no rastreamento de possíveis casos de câncer de colo de útero. Em relação às orientações, aproximadamente 90% da população feminina do município estão orientadas sobre a prevenção do câncer de colo de útero, refletindo o somatório daquelas que realizam CP na Unidade com aquelas que coletam com médicos particulares. Em relação às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), 100% das mulheres entre 25 e 64 anos receberam orientações. Não se realiza na Unidade avaliação de risco para câncer de colo de útero.

Segundo dados alcançados a partir do cadastramento realizado pelas ACS entre os meses de julho e outubro de 2014, a ESF1 conta com 314 mulheres entre 25 e 64 anos. Os indicadores de cobertura e qualidade da atenção em saúde da mulher, ao não serem conhecidos, são estimados a partir dos indicadores relativos às duas ESFs, com cobertura de 75% (235) das mulheres da ESF1 submetidas a ações de prevenção do câncer de colo do útero; 74% (232) com CP em dia e 50 (16%) com CP atrasado em mais de seis meses; nenhuma (0%) das mulheres com CP alterado é da área de abrangência da ESF1; 78% (245) dos CPs coletados apresentaram amostra satisfatória. Em relação às orientações, aproximadamente 90% (287) das mulheres da ESF1 estão orientadas em relação à prevenção do câncer de colo do útero e 100% (314) orientadas acerca de DSTs.

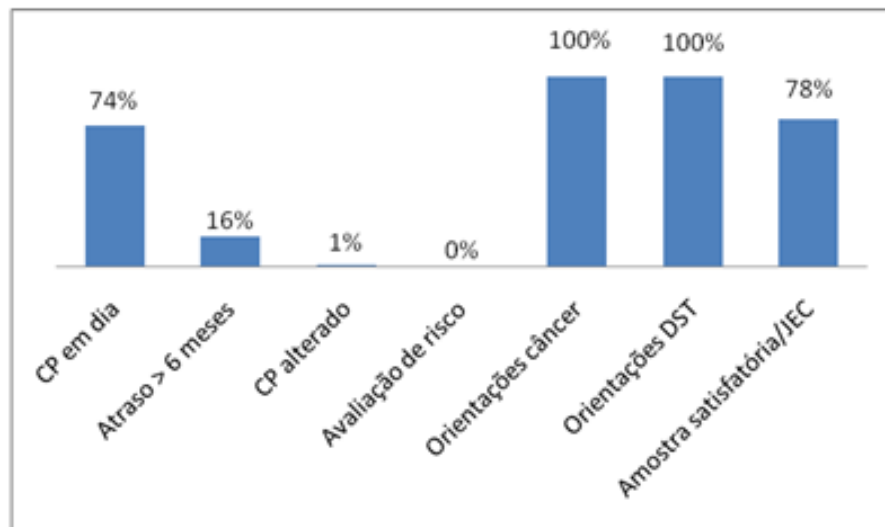


Figura 7. Indicadores de qualidade na prevenção do câncer de colo de útero.

A cobertura na prevenção do câncer de colo de útero na UBS precisa ser aumentada e, para isso, deve-se aumentar a coleta oportunística do CP e intensificar as orientações às mulheres que vêm em consulta médica, bem como realizar a busca ativa daquelas com CP em atraso ou que não realizam. Para isso, além da revisão do prontuário a cada consulta, é necessário que os registros de coleta de CP sejam mais completos e principalmente revisados com maior frequência. A criação de um registro específico para as mulheres com CP alterado permitiria, também, que tivéssemos fácil acesso às suas informações clínicas, acompanhando a frequência de consultas e a realização de procedimentos, bem como os resultados de seus novos exames. Assim, poder-se-ia impedir a progressão das alterações citopatológicas para doença maligna em algumas mulheres através de uma ação simples dos profissionais da UBS.

Câncer de Mama

Conforme dados do IBGE 2010, existem no município 581 mulheres entre 50 e 69 anos, das quais cerca de 80% (465) acompanham na UBS para prevenção do câncer de mama. Considerando que há mulheres no município que sabidamente realizam o acompanhamento mamográfico de forma particular, estima-se que a cobertura seja um pouco maior. Apesar de ser um bom índice, considerando a estimativa do INCA de 57.120 novos casos de câncer de mama no Brasil para o ano

de 2014, percebe-se que a cobertura necessita ser ampliada. Enfrentamos no município, no entanto, uma resistência de algumas mulheres em realizar a mamografia, seja por medo do exame ou do diagnóstico, apesar dos esforços da equipe em orientá-las, esclarecer suas dúvidas, explicar sobre o exame e a importância do diagnóstico precoce.

Avaliando os indicadores de qualidade, conforme figura 8, 83% (482) das mulheres estão com a mamografia em dia e 28% (167) com mais de três meses de atraso. Todas as mulheres entre 50 e 69 anos foram orientadas sobre a prevenção, no entanto não temos dados relativos à avaliação de risco de câncer de mama, pois esses dados são levantados em consulta médica e anotados exclusivamente no prontuário.

A partir dos dados provenientes do cadastramento das ACS entre julho e outubro de 2014, a ESF1 abrange 181 mulheres entre 50 e 69 anos. Novamente a partir dos dados das duas ESFs, estimamos a cobertura em 80% (145) dessas mulheres realizando rastreamento para câncer de mama na UBS; 83% (150) com a mamografia em dia, 28% (51) com mais de três meses de atraso e 100% (181) delas orientadas a respeito da prevenção da doença e DSTs. Não possuímos também, na ESF1, dados relativos à avaliação de risco para a neoplasia da mama.

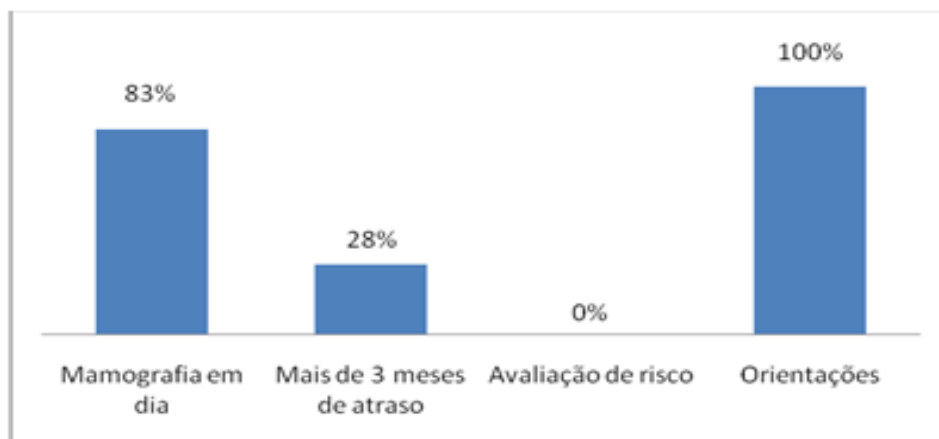


Figura 8. Indicadores de qualidade na prevenção do câncer de mama.

A melhoria da cobertura e da qualidade do controle do câncer de mama poderia ser alcançada se houvesse um registro específico na UBS, bem como se houvesse uma estratificação de risco, permitindo acompanhamento sistemático das mulheres de maior risco e daquelas na faixa etária preconizada para rastreamento,

identificando alterações que venham a surgir com o decorrer do tempo e identificando aquelas com mamografia em atraso.

Uma iniciativa que considero importante em nosso município é a criação de um grupo de promoção de saúde da mulher, no qual poderiam ser abordados diversos assuntos inerentes à saúde feminina, especialmente trazendo esclarecimentos a respeito do câncer de colo de útero e câncer de mama, alertando sobre fatores de risco, orientando sobre sinais de alerta e necessidade de exames de rastreamento, investindo na desmitificação do CP e da mamografia e valorizando a importância do diagnóstico precoce, diminuindo a estigmatização da doença.

Hipertensão Arterial Sistêmica

A transição demográfica que vem ocorrendo no país, no sentido do envelhecimento populacional, traz consigo o aumento da prevalência de doenças crônicas. Entre elas, as mais comuns são a hipertensão e o diabetes mellitus. Nosso município não foge a essa regra, apresentando inclusive um estágio de transição demográfica ainda mais avançado do que aquele que ocorre no Rio Grande do Sul. Logo, a prevalência de doenças crônicas segue a mesma tendência. Devido à nossa forma de registro, que engloba apenas os frequentadores do Grupo de Hipertensão e Diabetes, torna-se difícil avaliar os dados de cobertura. Conforme a estimativa do Caderno de Ações Programáticas, a cobertura é de apenas 35% (322) dos hipertensos com mais de 20 anos, no entanto estão incluídos nesse dado apenas os usuários da ESF1 que frequentam o Grupo. Considerando a relação próxima da equipe com a população adstrita, sabe-se que a grande maioria dos hipertensos da ESF1 frequenta as reuniões de grupo, dessa forma tem-se uma ideia geral de que a cobertura especificamente da população desta equipe é boa. Entre aqueles que não frequentam o grupo, o acompanhamento é feito em consultas médicas agendadas pelos usuários, nas quais são avaliados exames laboratoriais, níveis pressóricos e adequação de tratamento. Eles saem instruídos a retornar conforme o intervalo necessário, mas não com a próxima consulta já agendada.

Quanto aos indicadores de qualidade da atenção à hipertensão arterial sistêmica (HAS), conforme figura 9, 100% (322) dos indivíduos recebem

orientações quanto à prática de atividades físicas regulares e à alimentação saudável. Em relação aos exames periódicos, 92% (296) dos usuários que acompanham nos grupos estão em dia. Quanto aos outros critérios, não temos registros que permitam a avaliação desses dados.

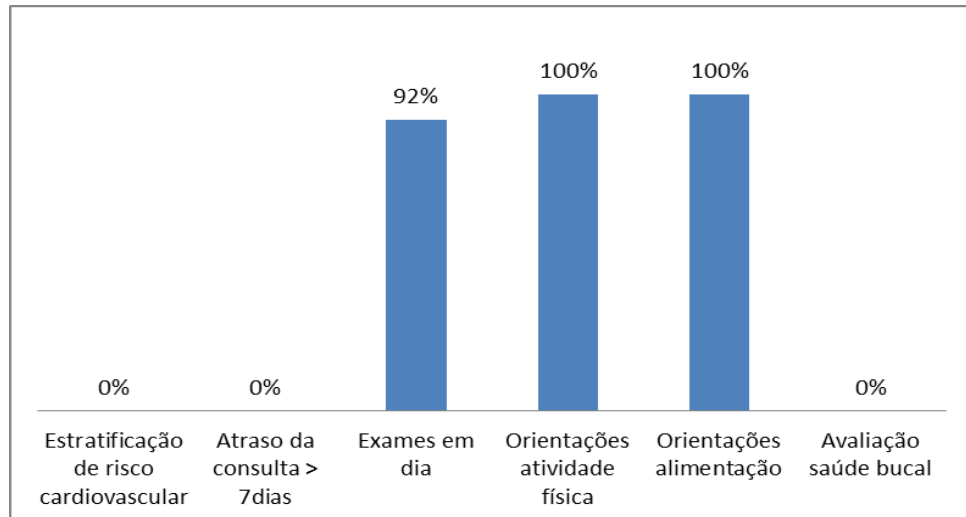


Figura 9. Indicadores de qualidade em hipertensão.

O registro sistematizado de informações a respeito dos hipertensos precisa ser implantado na UBS, dessa forma permitindo melhor controle de fatores de risco e complicações da HAS, otimizando o acompanhamento e tratamento. É necessário que os usuários que não frequentam os grupos sejam avaliados de maneira mais sistemática, bem como a população da ESF2.

Diabetes Mellitus (DM)

Da mesma forma como ocorre com os hipertensos, os diabéticos são acompanhados tanto através do Grupo de Hipertensão e Diabetes quanto em consultas agendadas. A respeito dos dados de cobertura, nossa forma de registro permite que analisemos apenas dados relativos àqueles que acompanham no Grupo. Devido à dificuldade de acesso às informações, o número de diabéticos registrados foi de apenas 40, representando uma cobertura de apenas 15% conforme estimativas do Caderno de Ações Programáticas.

Considerando que os dados se referem apenas à ESF1, torna-se difícil fazer uma real avaliação da cobertura, pois não possuímos dados referentes aos

diabéticos que consultam de maneira independente ou que consultam na ESF2. Quanto aos indicadores de qualidade, conforme figura 10, 100% (40) dos indivíduos receberam orientações quanto a exercícios físicos regulares e alimentação saudável, uma vez que essas orientações são passadas nos grupos e reforçadas sempre. Quanto aos exames periódicos, 73% (29) deles estão em dia. Em relação à avaliação dos pés, apenas 10% (4) deles tiveram os pés examinados nos últimos três meses, um dado que causou preocupação à equipe. Quanto aos outros indicadores, não possuímos registros que nos permitam avaliá-los.

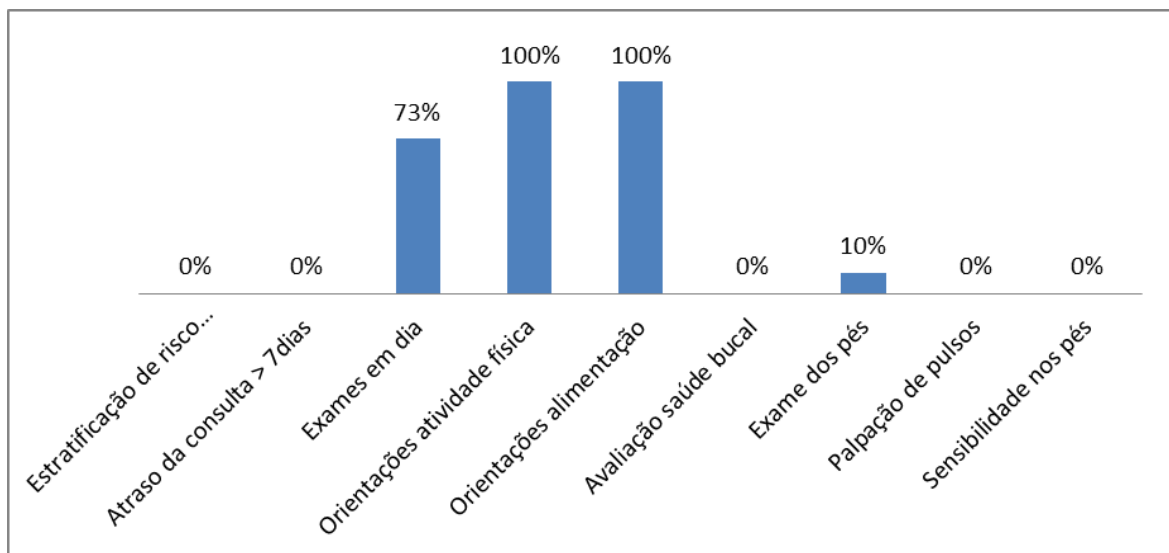


Figura 10. Indicadores de qualidade em diabetes.

Além de uma melhoria urgente nas formas de registro e acompanhamento dos diabéticos, percebemos a necessidade urgente de implantarmos um sistema de exame dos pés, bem como avaliação dos pulsos pedioso e tibial posterior. Isso é extremamente necessário, pois podemos detectar alterações de sensibilidade, motoras, formação de úlceras, presença de onicomicoses ou intertrigos micóticos, intervindo o quanto antes nessas complicações, prevenindo danos maiores que possam resultar em perda de qualidade de vida, morbidade e aumento da mortalidade.

Saúde dos Idosos

A forte tendência ao envelhecimento populacional em Marques de Souza fica bem evidenciada ao compararmos o número de pessoas com mais de 60 anos no município, conforme dados do IBGE 2010, de 944 indivíduos, e a estimativa do Caderno de Ações Programáticas, de apenas 556. Nossa UBS não possui uma forma de registro que permita a avaliação dos indicadores de cobertura da população idosa, os dados disponíveis referem-se apenas àqueles maiores de 60 anos que frequentam o Grupo de Hipertensos e Diabéticos (figura 11). A partir das estimativas do Caderno de Ações Programáticas, temos que, entre os maiores de 60 anos, 40% (222) são hipertensos e 6% (33) são diabéticos; receberam orientações sobre exercícios físicos regulares e hábitos alimentares saudáveis 47% (261). Não possuímos dados quanto à Avaliação Multidimensional Rápida, acompanhamento em dia, avaliação de risco para morbimortalidade, indicadores de fragilização na velhice e avaliação de saúde bucal. Essas porcentagens geradas, no entanto, não refletem a realidade, uma vez que a estimativa do número de idosos para o município é muito inferior à realidade e os dados fornecidos cobrem apenas a parcela da população maior de 60 anos frequentadora do Grupo.

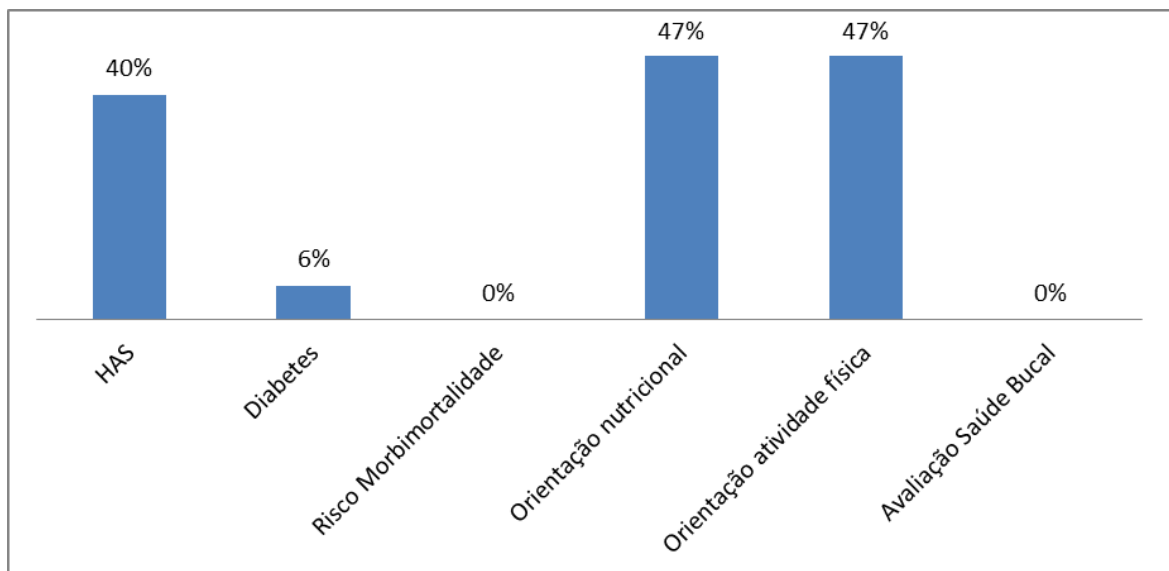


Figura 11. Indicadores de qualidade em saúde dos idosos.

Considerando a grande proporção de idosos na nossa população, a implantação da caderneta do idoso seria uma iniciativa importante. Ela permitiria maior conhecimento acerca das condições de saúde desses indivíduos, controlando

comorbidades e medicações em uso, mas também informando acerca da rede social e de apoio do idoso, incluindo familiares, vizinhos e cuidadores que se responsabilizem por seus cuidados diários. Especialmente por ser um município em que a população idosa apresenta baixa escolaridade e muitos, devido à origem europeia, nem entendem bem o português, esse documento serviria como um guia tanto ao próprio idoso - contendo informações sobre suas doenças, seus medicamentos, controle de pressão e glicemia, mas também apresentando orientações sobre hábitos de vida saudáveis – quanto aos profissionais de saúde da UBS e de qualquer outro centro de saúde que esse idoso venha a procurar.

Saúde Bucal

Nossa UBS conta com três profissionais odontólogos e uma técnica de saúde bucal, permitindo que 100% das horas de trabalho se dediquem à prática clínica. São destinadas, ainda, nove horas por semana para atividades coletivas, oito delas em escolas e grupos de promoção de saúde e uma delas destinada a reuniões.

Analisando as atividades no mês de abril/2014, o número de procedimentos realizados representou 84% da capacidade instalada, com uma média de um procedimento/habitante ao mês, dentro do preconizado pelo MS de 0,4 a 1,6 procedimentos/habitante. Ainda no mês de abril/2014, avaliando as razões entre consultas programáticas e atendimentos não programáticos, temos os dados representados na figura 12.

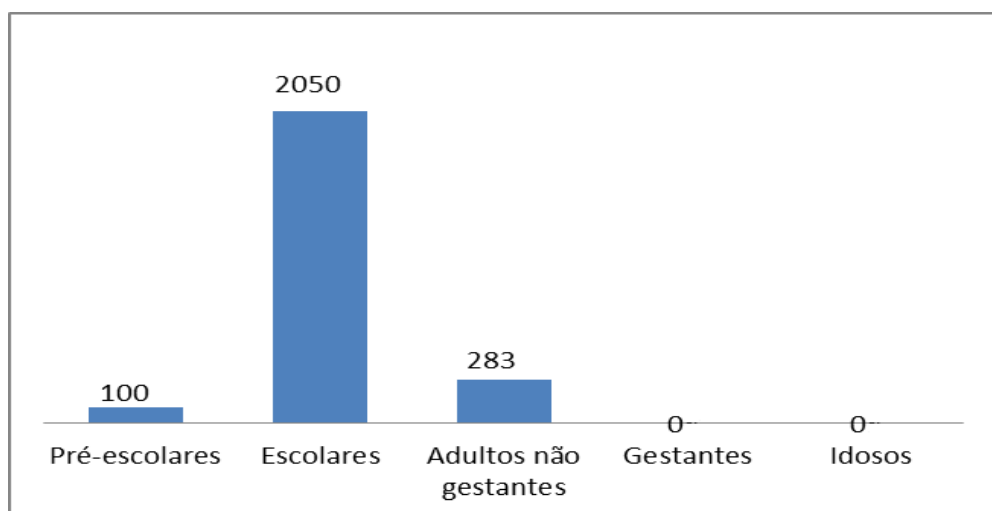


Figura 12. Razões consultas programáticas/não-programáticas.

Entre os idosos a razão foi zero, pois não houve nenhuma consulta programada, e entre as gestantes a razão foi zero, pois não houve nenhuma consulta não programada. Os grandes índices entre escolares e adultos exceto gestantes refletem uma alteração entre as novas gerações da visão da consulta odontológica apenas curativa, passando a valorizar a consulta para prevenção de complicações, ao contrário do que se vê entre a população idosa.

Analisando a situação da saúde bucal em nossa UBS, percebe-se a necessidade de estimularmos as consultas odontológicas, principalmente entre os idosos. Faz parte da promoção geral de saúde do indivíduo, de modo que os profissionais da UBS devem instituir em suas abordagens o estímulo às consultas odontológicas periódicas para avaliação da saúde bucal e realização de medidas profiláticas, evitando a ocorrência de urgências odontológicas e de complicações maiores associadas. As ações coletivas de promoção de saúde bucal nos grupos de idosos também devem ser intensificadas. Esse grupo é o que mais necessita de instruções e cuidados, ao mesmo tempo em que representa um grupo bastante suscetível a complicações associadas a patologias odontológicas, dada a frequência de comorbidades como diabetes e cardiopatias, que podem complicar ou serem complicadas por alterações da saúde bucal.

Recursos e Desafios

Nossa UBS conta com uma estrutura física muito boa, com uma ótima disponibilidade de recursos e medicamentos e uma equipe bastante engajada com o trabalho, desempenhando suas funções de forma concatenada, contribuindo para o bem-estar e a promoção de saúde da população. A ótima relação entre toda a equipe e com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) contribui para o diálogo constante, de forma que situações especiais identificadas na comunidade sejam rapidamente colocadas em pauta e intervenções sejam elaboradas de forma conjunta.

A relação próxima com a SMS, sediada no mesmo prédio, permite também a resolução rápida de algumas situações, como a requisição de novos medicamentos e materiais, assim como na prestação de auxílio aos que necessitem de algum tipo

de exame diagnóstico ou consulta especializada com brevidade e que não tenham condições de arcar com os custos particulares. Outro ponto positivo se refere à relação próxima entre a equipe e os usuários, visto que a população é pequena, permitindo melhor conhecimento a respeito da realidade e das relações familiares e sociais de cada indivíduo. Além disso, visto que a população é formada essencialmente por agricultores, de origem alemã e italiana, a competência cultural da equipe no sentido de conhecer sua realidade e auxiliar a comunicação facilita muito a abordagem e os cuidados continuados, contribuindo para a promoção de saúde e prevenção de agravos na população.

O maior desafio a ser enfrentado em nossa comunidade diz respeito à Educação em Saúde. São desenvolvidas diversas estratégias para a conscientização da importância do engajamento de cada indivíduo na busca de melhores condições de saúde para o indivíduo e para a comunidade, como grupos de Gestantes, Hipertensos e Diabéticos e está em processo de desenvolvimento o grupo de Tabagistas. Além disso, são desenvolvidas atividades educacionais em creches e escolas, abrangendo cuidados com a alimentação, com os dentes, com a saúde e vacinação das crianças, bem como orientações sobre sexualidade e anticoncepção com adolescentes.

No entanto, encontramos ainda uma grande resistência da população para aceitar a participação nos grupos e atividades coletivas e uma baixa aceitação em relação às orientações fornecidas. Colaboram para essa baixa aceitação dois fatores bastante relevantes na comunidade: a grande proporção de idosos na população, que possuem um pensamento bastante atrelado ao modelo de saúde baseado na doença e não na prevenção; e a baixa escolaridade da população, que limita fortemente o entendimento das orientações repassadas, apesar das diferentes técnicas utilizadas para a transmissão de informações e a tentativa constante de se adequar à realidade socioeconômica e cultural da população. O enfrentamento desse problema deve se basear na intensificação das atividades coletivas de educação, através da otimização dos grupos de Hipertensos e Diabéticos e de Gestantes, visto que é um momento que reúne uma parcela importante da comunidade em torno de um interesse comum.

Uma alternativa para melhorar o entendimento dos indivíduos acerca dos assuntos propostos é elaborar um diálogo em grande grupo, em vez de apenas os profissionais da UBS exporem as informações. Isso permitiria conhecer melhor as dúvidas e as lacunas de cada indivíduo acerca do assunto abordado. A intensificação das atividades coletivas realizadas com crianças e adolescentes nas escolas também constitui uma estratégia importante, visto que este é um público mais aberto às novidades e mais ávido por informações, criando para as próximas gerações a consciência de um sistema público de saúde voltado para a prevenção de agravos, não apenas para a cura de doenças. Além disso, a transmissão de informações a essa parcela jovem da população cria um novo canal de comunicação na direção da população mais velha, visto que despertará o interesse dos alunos em levar as informações recebidas aos pais, tios e avós.

Outro desafio a ser enfrentado diz respeito ao sistema de registro de informações na unidade. Ao longo da Análise Situacional, percebe-se que a sistematização de dados é muito pouco eficaz, dificultando aos profissionais de saúde o conhecimento a respeito da prevalência e incidência de agravos na população como um todo, bem como a identificação de novos problemas ou complicações do estado de saúde individual de cada usuário. A realização dessa análise criou a consciência, na equipe, de que estratégias devem ser elaboradas no sentido de melhorar esses registros, de modo que haverá o recadastramento no HIPERDIA e será elaborado um método de registro de dados das de coleta do CP e realização de mamografia.

1.3. Comentário comparativo sobre o texto “Qual a Situação da ESF/APS em seu serviço?” e o Relatório de Análise Situacional.

Durante a segunda semana do curso, foi elaborado um texto acerca da situação da ESF no município, a partir da visão inicial que tivemos ao chegar à UBS. Relendo o texto, percebo que o conhecimento mais aprofundado da situação manteve a visão positiva que tive nas primeiras semanas. De fato, a realização da Análise Situacional foi de grande serventia a mim e a toda a equipe, permitindo a identificação dos principais problemas existentes na unidade, especialmente em relação ao registro de informações. A partir dessa análise minuciosa, identificamos

os pontos de maior vulnerabilidade em nosso trabalho e estamos em fase de elaboração estratégica no sentido de enfrentamento.

Apesar dessas dificuldades, considero excelente o trabalho realizado pela Médica de Família e pela Enfermeira da ESF1 nesses últimos quatro anos. A organização de trabalho elaborada não permite que usuários fiquem sem atendimento, as consultas são realizadas de forma organizada, as medicações fornecidas são extremamente controladas, também são elaboradas ações de promoção de saúde abrangendo os grupos mais vulneráveis da população. Apesar do processo de transformação se dar de maneira lenta, o trabalho realizado até aqui já serviu como primeiro passo no sentido de educação da população a respeito do funcionamento do sistema e no sentido do engajamento nos cuidados em saúde individuais e na comunidade.

2. Análise Estratégica – Projeto de Intervenção

2.1. Justificativa

As neoplasias são a segunda maior causa de morte no Brasil e no mundo, perdendo apenas para doenças do aparelho circulatório. Na população feminina, o câncer de mama é a neoplasia mais frequente e a maior causa de morte por câncer, com uma estimativa para 2014 de 57.120 novos casos no Brasil (INCA, 2014). O câncer de colo de útero é a terceira neoplasia mais comum entre as mulheres (BRASIL, 2012), sendo, para 2014 no Brasil, esperados 15.590 novos casos. Levando em consideração que o câncer de mama apresenta sobrevida aproximada de 80% em cinco anos, e que o câncer de colo uterino apresenta altíssimo potencial de prevenção e cura quando diagnosticados precocemente (INCA, 2012), percebe-se a importância da implantação de estratégias de prevenção, detecção precoce e tratamento dessas neoplasias. Com esse intuito, no Brasil é recomendado pela Nota Técnica Conjunta para Rastreamento do Câncer de Mama (BRASIL, 2013) o exame anual das mamas para mulheres a partir de 40 anos e a mamografia bienal entre 50 e 69, além da coleta de exame citopatológico do colo do útero entre 25 e 64 anos, conforme as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer de Colo do Útero (BRASIL, 2011).

Com base nesses dados, percebe-se a importância de ações de promoção, prevenção e detecção precoce dessas neoplasias na Atenção Primária, garantindo a atenção integral à saúde da mulher. A UBS Dr. Juca, no município de Marques de Souza, possui uma população adstrita de 4068 habitantes (IBGE, 2010), no entanto não se conhece o número de habitantes na área adstrita a cada ESF, de modo que admitimos, para fins de análise, o número de 2034 habitantes, a partir da divisão do total de habitantes por dois. A Unidade conta com duas equipes de ESF, uma delas constituída por um médico, dois enfermeiros e uma técnica em enfermagem, enquanto a outra é constituída por duas médicas, uma enfermeira e uma técnica de enfermagem. A organização das equipes, quanto às práticas de promoção, prevenção e detecção precoce das neoplasias de mama e colo do útero, é feita de

maneira que os CP sejam coletados semanalmente pelas enfermeiras e, menos frequentemente, pelos médicos. Quanto às mamas, o exame clínico e a solicitação de mamografias são realizados de forma conjunta quando da realização do CP e durante consultas médicas de rotina. Esses exames são realizados além das faixas etárias recomendadas pelo MS, por preferência da equipe e das próprias usuárias.

A população feminina adstrita à UBS é de 1083 mulheres entre 25 e 64 anos (IBGE, 2010). Conforme nossos registros, a cobertura da área é de 75% (813) delas realizando CP na UBS, com 74% (801) da população alvo estando com a coleta em dia conforme o MS, 2012. Dados do IBGE 2010 especificam que há, no município, 581 mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos. De acordo com nossos registros, a cobertura é de 80% delas realizando exame das mamas e mamografia através da UBS, com uma média de 83% (482) da população alvo estando com a mamografia em dia, incluindo as mulheres que realizam seus exames em consultórios particulares. A ESF1 possui uma população feminina estimada, dividindo a população feminina total por dois, em 541 mulheres, sendo 314 entre 25 e 64 anos e 181 entre 50 e 69 anos. A cobertura na área referente à ESF1 é de 75% (235) das mulheres realizando CP na UBS, com 74% (232) delas em dia. Têm-se, ainda a partir de estimativas, 80% (145) das mulheres entre 50 e 69 anos da ESF1 realizando ações de rastreamento e prevenção do câncer de mama na UBS, com 83% (150) delas estando com a mamografia em dia.

Um dos grandes desafios é o aumento da adesão dessas mulheres a essas práticas, uma vez que muitas mulheres deixam de realizar os exames por vergonha, desinteresse ou falta de conhecimento. A UBS não possui nenhuma atividade específica para a conscientização dessas mulheres, de modo que, considerando a magnitude dessas neoplasias, faz-se necessária a introdução de medidas de informação, prevenção, rastreio e detecção precoce. Avaliando a realidade da UBS, no que tange ao espaço físico e à disponibilidade de pessoal, serão feitos, primeiramente apenas na ESF1, o levantamento e registro de todas as mulheres, avaliando fatores de risco, periodicidade na realização de CP, exame físico das mamas e mamografia conforme faixa etária, bem como ocorrência de alterações nesses exames, com posterior busca ativa das mulheres em atraso ou com alterações. Futuramente, o intuito é expandir a ação para as mulheres da ESF2,

adequando-se à disponibilidade de pessoal e de espaço físico para o atendimento dessas mulheres.

2.2. Objetivos e Metas

2.2.1. Objetivo geral:

Melhoria da atenção às ações de promoção e prevenção da saúde da mulher: rastreamento do câncer de mama e de colo do útero na Unidade Básica de Saúde Dr. Juca – esf1, em Marques de Souza/RS

2.2.2. Objetivos específicos:

- Objetivo1: Ampliar a cobertura em câncer de mama e colo do útero;
- Objetivo 2: Melhorar a adesão às ações em câncer de mama e colo do útero;
- Objetivo 3: Melhorar a qualidade da atenção em câncer de mama e colo do útero;
- Objetivo 4: Melhorar o registro das informações;
- Objetivo 5: Mapear risco para câncer de mama e colo do útero;
- Objetivo 6: Promover a saúde da mulher.

2.2.3. Metas:

Objetivo 1.

Meta 1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para **90%**.

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 **90%**.

Objetivo 2.

Meta 3 . Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde;

Meta 4. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde;

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

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

Objetivo 3.

Meta 7. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Meta 8. Realizar o exame clínico adequado das mamas em 100% das mulheres entre 40 e 69 anos atendidas na Unidade durante a Intervenção.

Objetivo 4.

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

Meta 10. Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Objetivo 5.

Meta 11. Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Meta 12. Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Objetivo 6.

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

Meta 14. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

2.3. Metodologia

Este projeto de intervenção será aplicado na área de abrangência da equipe de Estratégia de Saúde da Família 1 da Unidade de Saúde Dr. Juca, no município de Marques de Souza, Rio Grande do Sul, entre agosto e novembro de 2014, visando à melhoria das ações desenvolvidas na atenção à saúde da mulher entre 25 e 64 anos para Câncer do Colo do Útero e 50 e 69 anos para Câncer de Mama, sendo as ações incorporadas à rotina da unidade de saúde.

A cobertura das ações será monitorada através de cadastro realizado pelas ACS e o aperfeiçoamento do sistema de registro se dará a partir da utilização de fichas-espelho, armazenadas em arquivo próprio. A qualidade da atenção e a pesquisa de fatores de risco para essas neoplasias serão monitoradas a partir de um Guia para Exame Ginecológico e Exame Clínico das Mamas, bem como a partir dos questionários aplicados pelas ACS (apêndice D). Atividades de educação em saúde se basearão em palestras ministradas nos Grupos de Hipertensos e Diabéticos e na utilização da Carteirinha de Saúde da Mulher (Apêndice A), desenvolvida a partir do documento Câncer: a informação pode salvar vidas - 10 dicas para se proteger do câncer (BRASIL, 2012).

A busca ativa de mulheres em atraso ou com alterações nos exames se dará através de ligações telefônicas, da ação das ACS e da captação de mulheres que venham à Unidade ou frequentem o Grupo de Hipertensos e Diabéticos.

A aplicação do projeto irá requer, como material, consultório médico equipado com maca ginecológica; disponibilidade de espéculos descartáveis, espátulas de Ayre, escovas endocervicais, fixador citológico e lâminas. Ainda, será necessária a disponibilidade dos profissionais médicos e de enfermagem para a realização de coletas de CP e exame clínico das mamas e solicitação de mamografia. A análise

citopatológica dos CPs coletados será realizada em laboratório específico por médico patologista, enquanto as mamografias serão realizadas em centros de diagnóstico por imagem nos municípios de Taquari, Teutônia e Lajeado. O cadastramento das mulheres da ESF1 irá requerer a aplicação de questionário impresso pela Secretaria Municipal de Saúde, através de iniciativa das ACS. A busca ativa de pacientes também será realizada pelas ACS.

Além disso, serão necessários recursos financeiros provenientes da Secretaria de Saúde para a confecção das Carteirinhas de Saúde da Mulher e impressão do Guia para Exame Ginecológico e Exame Físico das Mamas. Para a realização das palestras nos grupos de Hipertensos e Diabéticos, será necessária a disponibilidade de computador, tela de projeção e microfone.

2.3.1. Ações

As ações desenvolvidas ao longo da intervenção são articuladas dentro dos objetivos e metas determinados.

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

Atualmente, segundo registros próprios da UBS, a cobertura em câncer de colo do útero é de 75% das mulheres entre 25 e 64 anos, enquanto em câncer de mama é de 80% das mulheres entre 50 e 69 anos, estimando as mesmas porcentagens para a área de abrangência da ESF1. Embora estes sejam bons índices, é de suma importância o aumento da cobertura, visando aos 100% até o final de 2015. Dessa forma, a meta de cobertura em ambas as neoplasias ao final dos três meses de intervenção é de 90% das mulheres nas faixas etárias preconizadas pelo Ministério da Saúde. Para o alcance dessa meta, as ações desenvolvidas se darão em quatro eixos distintos:

Meta 1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para **90%**.

- **Organização e gestão do serviço:** as ACS realizarão cadastro de todas as mulheres entre 25 e 64 anos da área adstrita à ESF1. A partir desse cadastro, será montado por mim um registro das mulheres em idade para rastreio de câncer de colo do útero. Identificadas aquelas em atraso na realização de CP, as ACS realizarão sua busca ativa.
- **Monitoramento e avaliação:** revisarei mensalmente os registros durante os três meses da intervenção, visando à identificação das mulheres em atraso na realização do CP, bem como identificando aquelas que apresentarem alterações no exame, conferindo o correto acompanhamento das alterações encontradas. Futuramente, as revisões serão realizadas trimestralmente.
- **Qualificação da prática clínica:** com o objetivo de engajar toda a equipe da UBS na ação, serão realizadas reuniões com médicas, enfermeiras, técnicas de enfermagem e ACSs. Nessas reuniões, serão abordados aspectos da importância das ações de rastreio em câncer de colo do útero, orientando as ACS na aplicação dos questionários e na realização de busca ativa de mulheres em atraso, orientando a equipe para o acolhimento das mulheres que vem à UBS para realização do CP, facilitando seu acesso e fornecendo as orientações corretas acerca dos dias e turnos em que serão realizados os exames, bem como orientando os cuidados básicos antes da coleta do CP. Além disso, será enfatizada, entre médicas e enfermeiras, a importância das ações de rastreio de maneira oportunística durante consultas generalistas.
- **Engajamento público:** ACS, técnicas de enfermagem, enfermeiras e médicas aproveitarão o contato com as mulheres, em visitas domiciliares e durante consultas, para orientar as mulheres acerca da importância da realização do CP e realizando a pesquisa de sinais de alerta. Além disso, serão fornecidas informações acerca da periodicidade e da faixa etária preconizada para a realização do CP. Um dado bastante relevante em nossa área é a realização de CP principalmente entre as mulheres acima dos 64 anos, ao passo que as mais jovens não o fazem. Com base nisso, o questionário aplicado pelas ACS engloba questões acerca do nível de conhecimento das mulheres acerca do câncer de colo do útero, bem como

acerca do porquê de não realizarem o exame aquelas que estão em atraso ou nunca fizeram. A partir desses dados, serão desenvolvidas futuras ações de educação em saúde voltadas à saúde da mulher.

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 **90%**.

- **Organização e gestão do serviço:** as ACS realizarão cadastro de todas as mulheres entre 50 e 69 anos da área adstrita à ESF1. A partir desse cadastro, montarei um registro das mulheres em idade para rastreamento de câncer de mama. Identificadas aquelas em atraso na realização do exame clínico das mamas (ECM) e da mamografia, as ACS realizarão sua busca ativa.
- **Monitoramento e avaliação:** será realizada, por mim, a revisão mensal dos registros durante os três meses da intervenção, no intuito de identificar as mulheres em atraso na realização da mamografia, bem como de identificar aquelas que apresentem alterações em seus exames, visando ao acompanhamento das alterações encontradas. Futuramente, as revisões serão realizadas trimestralmente.
- **Qualificação da prática clínica:** realizaremos reuniões envolvendo médicas, enfermeiras, técnicas de enfermagem e ACSs. Nessas reuniões, abordaremos a importância do rastreamento do câncer de mama, orientando as ACS na aplicação dos questionários e na realização de busca ativa de mulheres em atraso, orientando a equipe a respeito do acolhimento das mulheres que vem à UBS para realização da mamografia. Além disso, estimularei a solicitação de mamografia e realização do ECM de maneira oportunística durante consultas generalistas.
- **Engajamento público:** ACS, técnicas de enfermagem, enfermeiras e médicas aproveitarão o contato com as mulheres, em visitas domiciliares e durante consultas, para orientar as mulheres acerca da importância da realização do ECM e da MMG, bem como em relação à periodicidade e à faixa etária preconizada para a realização do ECM e da mamografia . Além disso, o questionário aplicado pelas ACS engloba questões acerca do nível

de conhecimento das mulheres a respeito da neoplasia de mama, bem como do porquê de não realizarem o exame aquelas que estão em atraso ou nunca fizeram. A partir desses dados, serão desenvolvidas futuras ações de educação em saúde voltadas à saúde da mulher.

Objetivo 2. Melhorar a adesão às ações em câncer de mama e colo do útero.

Com este objetivo, a meta é identificar 100% das mulheres da ESF1 que estão em atraso, realizando seus exames durante os três meses da intervenção. Além disso, tem-se como meta realizar a busca ativa de 100% das mulheres da ESF1 que estejam em atraso com seus exames.

Meta 3 . Identificar 100% das mulheres da ESF1 com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

- **Organização e gestão do serviço:** com o intuito de identificar as mulheres com alterações no CP, ficará sob minha responsabilidade a revisão dos resultados de CP das mulheres da ESF1 nos últimos três anos constantes no livro-espelho da UBS. Todas as mulheres que realizarem CP durante a intervenção terão o laudo citopatológico revisado tanto por mim quanto pelas enfermeiras.
- **Monitoramento e Avaliação:** a revisão dos registros em livro-espelho será realizada por mim, enquanto a avaliação dos laudos de CP realizados durante a intervenção será realizada por mim e pelas enfermeiras, em periodicidade mensal, conforme o envio de laudos pelo laboratório de patologia.
- **Engajamento Público:** as ACS, técnicas de enfermagem, enfermeiras e médicas aproveitarão as oportunidades de contato com as mulheres para orientá-las a respeito da importância de realizarem o CP e conhecerem seu resultado, para que em conjunto, população e equipe, tenha maior controle sobre o resultado dos CPs.
- **Qualificação da prática clínica:** durante as reuniões de equipe, e também durante a rotina na UBS, orientarei técnicas de enfermagem, enfermeiras e médicas a realizarem a revisão imediata dos laudos de CP, assim que

estiverem disponíveis na UBS. Além disso, durante reuniões de equipe orientarei as ACS a transmitirem às mulheres a importância de buscarem os resultados de seus exames, para que possamos em conjunto identificar o mais rápido possível alterações presentes nos laudos.

Meta 4. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

- **Organização e gestão do serviço:** visando à identificação de possíveis mamografias já realizadas e que apresentem alterações, as ACS foram orientadas a, durante o cadastramento das mulheres, copiar laudo da última mamografia realizada pela mulher. Além disso, orientarei toda a equipe – técnicas de enfermagem, enfermeiras e médicas – e me encarregarei de solicitar às mulheres com a mamografia em dia cujo laudo é desconhecido da equipe a trazer o laudo à UBS. As mulheres cujo laudo constar no prontuário terão os dados revisados por enfermeiras, médicas e técnicas de enfermagem. Além disso, orientarei a equipe que todos os laudos de mamografia solicitados durante a Intervenção deverão ser revisados por mim.
- **Monitoramento e avaliação:** o monitoramento do retorno de exames e a identificação de mamografias que se encontrem alteradas serão realizados pelas enfermeiras e pelas médicas da equipe, sendo que em caso de dúvidas as outras profissionais deverão buscar orientações junto a mim. Para evitar que as mulheres retirem os laudos de mamografia e não os tragam para nossa avaliação, foi acordado com a SMS que esses laudos seriam enviados dos serviços de diagnóstico diretamente à SMS, que nos repassaria e somente seriam entregues às pacientes após revisão médica.
- **Qualificação da prática clínica:** buscando o conhecimento das profissionais envolvidas em receber os resultados de mamografia, durante os seminários realizados com a equipe abordarão a revisão de resultados de mamografia, para que técnicas de enfermagem e enfermeiras que venham a receber esses laudos saibam identificar sinais de alerta e tragam possíveis laudos alterados ao conhecimento das médicas com maior brevidade. Além disso, durante o estudo pessoal relacionado às neoplasias mais prevalentes da mulher, farei uma revisão aprofundada dos achados mamográficos e a

classificação BI-RADS para achados mamográficos, bem como acerca da conduta diante desses achados.

- **Engajamento público:** será responsabilidade das ACS, das técnicas e auxiliares de enfermagem, enfermeiras e médicas orientar as mulheres a respeito da importância de realizar a mamografia e apresentar o laudo à médica solicitante. Ainda, mulheres cujos laudos de mamografia não possuímos mas que referem ter realizado o exame dentro dos últimos dois anos serão orientadas por toda a equipe a respeito da importância de trazerem esses laudos à UBS para avaliação e registro. As atividades desenvolvidas nos Grupos de Hipertensos e Diabéticos também servirão como oportunidade para instruir as mulheres sobre a necessidade de trazer esses laudos.

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

- **Organização e gestão do serviço:** diante da identificação de uma eventual alteração no CP realizado por uma mulher, caso seja feita por uma enfermeira, o laudo deverá ser discutido com uma das médicas e as informações repassadas a mim, também com fins de registro. A enfermeira, então, entrará em contato com a ACS responsável pela área em que reside a mulher para que seja alertada a respeito de uma alteração e para que se dirija à UBS o quanto antes. No caso de a mulher não comparecer com brevidade, será realizada nova busca ativa pela ACS. Se necessário, será realizado pela enfermeira o contato telefônico ou a busca domiciliar da mulher.

- **Monitoramento e avaliação:** ficará a cargo da enfermeira responsável o monitoramento da realização da busca ativa pela ACS, bem como do retorno breve da mulher à UBS. Todos os dados relativos a esse processo serão repassados a mim para fins de registro. Ainda, para evitar que alterações em CPs deixem de ser identificadas pela equipe, o laudo será emitido pelo laboratório de patologia e enviado diretamente à UBS, para que seja visto por mim e pela enfermagem e para que os dados sejam registrados, além da identificação de possíveis alterações e realização da busca ativa.

- **Qualificação da prática clínica:** os seminários realizados entre médicas e enfermeiras revisarão os possíveis achados presentes nos laudos de CP, bem como a conduta prevista diante de tal achado. Assim, será de conhecimento dessas profissionais a importância da busca imediata da mulher que eventualmente apresente alguma alteração. Além disso, fará parte dos meus estudos pessoais a revisão de alterações citopatológicas possíveis e sua conduta.

- **Engajamento público:** com o intuito de alertar as mulheres quanto à importância de realizar a continuidade da investigação e/ou do tratamento diante de alguma possível alteração no CP, enfermeiras e médicas procederão com orientações pessoais durante a consulta para realização do exame, bem como constarão essas informações na Carteirinha de Saúde da Mulher e as enfatizarei durante minhas palestras no Grupo de Hipertensos e Diabéticos.

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

- **Organização e gestão do serviço:** mamografias já realizadas e cujos laudos não constem nos prontuários serão trazidas à UBS pelas pacientes conforme orientações dadas por ACS, técnicas de enfermagem, enfermeiras e médicas. Aquelas que não trouxerem o laudo serão procuradas pelas ACS, orientadas a transcrever o laudo e trazerem a mim. As mulheres que realizarem a mamografia durante o período da intervenção terão a mamografia enviada diretamente à SMS, de modo que identificada alguma alteração em qualquer desses laudos as enfermeiras farão contato com as ACS para a realização da busca ativa. Em caso de dificuldade da ACS para contato, será tentada a busca através de ligação telefônica e, se necessário, a busca residencial pela enfermagem.

- **Monitoramento e avaliação:** durante a intervenção, serão revisados os prontuários das mulheres em busca do laudo da última mamografia. Aquelas que não possuírem laudo serão buscadas pelas ACS que deverão copiar as informações contidas no laudo ou trazer o exame à UBS para que avaliemos.

Aquelas que realizarem durante a Intervenção terão o laudo enviado diretamente à SMS e então a mim, de modo que revisarei todos os laudos e, diante da indetificação de alterações, ficará a cargo da enfermagem o contato com as ACS para que seja feita a busca ativa. Não havendo sucesso por parte das ACS, será função da enfermagem essa busca. Todos os dados deverão ser repassados a mim para fins de registro e monitoramento.

- **Qualificação da prática clínica:** ACS, técnicas de enfermagem e enfermeiras serão orientadas a respeito da importância da busca precoce de mulheres com alterações na mamografia, com o intuito de dar continuidade à investigação e/ou tratamento.

- **Engajamento público:** durante o atendimento individualizado das mulheres, bem como durante as palestras no Grupo de Hipertensos e Diabéticos e na Carteirinha de Saúde da Mulher serão realizadas orientações a respeito da importância do diagnóstico precoce das neoplasias da mama. Devidamente orientadas quanto a isso, as mulheres se preocuparão em dar continuidade aos procedimentos diagnósticos ou ao tratamento com maior brevidade possível.

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

Para alcançar esse objetivo de melhorar a qualidade da atenção, foram estabelecidas duas metas a serem atingidas ao final dos três meses de intervenção, quais sejam: alcançar 100% dos CPs com amostras satisfatórias; realizar o exame clínico adequado das mamas em 100% das mulheres na faixa etária preconizada pelo MS. Visando alcançá-las, serão estabelecidas ações nos quatro eixos para cada uma das metas.

Meta 7. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

- **Organização e Gestão do Serviço:** Será designada à enfermagem a tarefa de realizar uma revisão da qualidade dos CPs coletados na UBS no

último ano. Posteriormente, durante a intervenção, será realizada pela enfermagem uma revisão mensal da qualidade dos CPs coletados durante os três meses.

- **Monitoramento e Avaliação:** A revisão a ser realizada avaliará a qualidade dos CPs coletados antes e durante a intervenção, avaliando a representatividade das amostras e presença de JEC.
- **Engajamento Público:** ao se dirigirem à UBS para agendamento da coleta de CP, as mulheres receberão um pequeno panfleto incluindo cuidados necessários nos dias anteriores à realização do CP, evitando o uso de substâncias ou comportamentos que venham a comprometer a qualidade das amostras coletadas. Além disso, médicas e enfermeiras explicarão às usuárias de maneira simplificada como ocorrerá o procedimento, para que fiquem mais tranquilas e permitam a coleta de forma mais adequada.
- **Qualificação da prática clínica:** será realizado um seminário entre médicas e enfermeiras, revisando a técnica correta de coleta do CP, conforme as orientações do Ministério da Saúde, 2013.

Meta 8. Realizar o exame clínico adequado das mamas em 100% das mulheres entre 40 e 69 anos atendidas na Unidade durante a Intervenção.

- **Organização e gestão do serviço:** ficará a cargo da enfermagem e das médicas a revisão semanal, durante a intervenção, do correto preenchimento do Guia para Exame Ginecológico e Exame Clínico das Mamas (Apêndice B), o qual auxiliará os profissionais durante o exame.
- **Monitoramento e Avaliação:** será montado o Guia para Exame Ginecológico e Exame Clínico das Mamas, abrangendo a inspeção estática e dinâmica, a palpação das mamas, a palpação dos linfonodos e a avaliação da presença de descarga papilar. Tendo como base esse guia, temos um exame mais completo das mamas. A revisão dos guias garantirá que todos os itens sejam corretamente preenchidos.
- **Engajamento Público:** durante a realização do exame clínico das

mamas, as mulheres serão educadas a conhecerem suas mamas, realizando sua inspeção e palpação esporádica, com o intuito de identificar qualquer alteração que venha a surgir no intervalo entre um exame realizado pela equipe e outro. Embora não se oriente mais o auto-exame das mamas, é muito importante que as mulheres se conheçam e possam identificar qualquer alteração precocemente, agindo em conjunto com os profissionais de saúde na identificação precoce de patologias da mama.

- **Qualificação da Prática Clínica:** será realizado um seminário entre as médicas e as enfermeiras, com a revisão da técnica adequada de exame das mamas, conforme orientações do Ministério da Saúde, 2013.

Objetivo 4. Melhorar registro das informações.

A partir da realização da Análise Situacional na UBS, concluiu-se que, embora existam, os registros de CP e mamografia são bastante incompletos e revisados de maneira não sistemática, além de não se basearem em critérios importantes, como a estratificação de risco para câncer de mama. Devido a essa dificuldade, um dos objetivos desta intervenção é a melhoria dos registros, com a meta de incluir 100% das mulheres que estejam nas faixas etárias preconizadas pelo Ministério da Saúde para realizar ações de rastreamento e prevenção de câncer de mama e colo do útero.

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

- **Organização e gestão do serviço:** será utilizada, para registro, uma ficha-espelho (Anexo B) contendo informações a respeito dos CPs. Ficará sob responsabilidade de médicas e enfermeiras o correto preenchimento da ficha-espelho durante a coleta de CP e sob responsabilidade da técnica de enfermagem a organização das fichas-espelho preenchidas em pastas-arquivo específicas, divididas em anos e meses. A revisão do correto preenchimento da ficha-espelho antes de sua armazenagem ficará sob minha responsabilidade.
- **Monitoramento e avaliação:** embora o preenchimento da ficha-espelho fique a cargo da enfermeira ou médica que proceder a coleta do CP, a

revisão do preenchimento correto, bem como a orientação diante de qualquer dúvida no preenchimento da ficha-espelho ficará sob minha responsabilidade. As fichas-espelho das mulheres que estão em dia e cujos dados constam no livro-espelho da Unidade ficará sob minha responsabilidade.

- **Qualificação da prática clínica:** durante os seminários realizados entre médicas e enfermeiras, orientarei as demais profissionais a respeito do correto preenchimento da ficha-espelho, bem como a respeito do funcionamento das pastas-arquivo e como acessá-las e revisá-las futuramente. Ainda, diante de qualquer dúvidas, a técnica de enfermagem, as enfermeiras e a médica poderão recorrer a mim.
- **Engajamento público:** buscando o envolvimento da população feminina no controle de registro de CP, a Carteirinha de Saúde da Mulher possui um espaço destinado ao registro da data de realização do último CP, o resultado e quando deve ser realizado novamente.

Meta 10. Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

- **Organização e gestão do serviço:** assim como ocorrerá com os dados de CP, o resultado das mamografias será registrado em fichas-espelho armazenadas em pastas-arquivo divididas por ano e data. Além disso, o laudo das mamografias será transcrito para os prontuários das pacientes em caso de necessidade de acesso rápido à informação.
- **Monitoramento e avaliação:** ficará a cargo das médicas e enfermeiras o registro dos dados de mamografia nas fichas-espelho e sob minha responsabilidade o registro daquelas que já estão em dia com o exame. Ainda, ficará a cargo da técnica de enfermagem o armazenamento dessas fichas-espelho dentro das pastas. Antes do armazenamento, todas as fichas-espelho serão revisadas por mim.
- **Qualificação da prática clínica:** durante os seminários, orientarei a técnica de enfermagem, as enfermeiras e a médica a respeito do correto

preenchimento da ficha-espelho. Ainda, diante de qualquer dúvida, elas poderão recorrer a mim para eventuais explicações.

- **Engajamento público:** assim como ocorrerá com os CP, a Carteirinha de Saúde da Mulher conterà um espaço para registro da data de realização da última mamografia, resultado do exame e data de realização do próximo exame. Assim, as mulheres poderão também participar do registro e acompanhamento de seus exames.

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

Durante a realização da Análise Situacional, percebeu-se a urgência da realização da estratificação de risco das mulheres para câncer de mama, uma vez que aquelas que apresentam alto risco devem ser submetidas a um acompanhamento mais frequente. Em relação ao câncer do colo do útero, embora não seja possível a identificação de mulheres em maior risco para a neoplasia, sabe-se que a educação das mulheres como forma de evitar a infecção pelo vírus HPV é capaz de diminuir a incidência dessa neoplasia. Dessa forma, a meta para a intervenção é de estratificação de risco de 100% das mulheres entrevistadas.

Meta 11. Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

- **Organização e gestão do serviço:** as ACS aplicarão os questionários que incluem questões capazes de identificar mulheres com alto risco para infecção pelo HPV. As médicas se responsabilizarão por avaliar esses questionários, identificando as mulheres de alto risco, orientando as ACS a realizar busca ativa daquelas com alto risco e que estejam atrasadas na realização do CP. Médicas e enfermeiras realizarão um levantamento dos principais fatores de risco para infecção pelo HPV na comunidade, com o intuito de realizar posteriores ações de educação em saúde a serem definidas.
- **Monitoramento e avaliação:** a partir dos questionários aplicados pelas ACS, poderá ser realizada a identificação de mulheres com maior risco de infecção pelo HPV, podendo serem realizadas ações individuais de

educação, assim como elaborando futuras atividades de educação coletiva em saúde.

- **Qualificação da prática clínica:** durante os seminários a serem realizados pela equipe, serão revisados os principais fatores de risco para a infecção pelo HPV, visando à sua identificação quando da coleta de CP, com o intuito de orientação oportunística dessas mulheres.
- **Engajamento público:** As mulheres submetidas aos questionários receberão informações imediatas a respeito dos fatores de risco para essa neoplasia, além de serem rastreadas e orientadas de maneira oportunística quando da coleta de CP por médicas e enfermeiras. Além disso, a Carteirinha de Saúde da Mulher e as palestras realizadas por mim no Grupo de Hipertensos e Diabéticos abordarão os fatores de risco e o papel do HPV no desenvolvimento do câncer de colo do útero.

Meta 12. Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

- **Organização e gestão do serviço:** as ACS aplicarão os questionários que incluem questões capazes de identificar mulheres com alto risco para câncer de mama, de modo que essas questões serão aplicadas às mulheres a partir dos 25 anos. As médicas se responsabilizarão por avaliar esses questionários, identificando as mulheres de alto risco, orientando as ACS a realizarem busca ativa daquelas com alto risco para câncer de mama que necessitem realizar o ECM ou a mamografia. Médicas e enfermeiras realizarão um levantamento dos principais fatores de risco para câncer de mama na comunidade, com o intuito de realizar posteriores ações de educação em saúde a serem definidas.
- **Monitoramento e avaliação:** a partir dos questionários aplicados pelas ACS, será realizado um registro a parte das mulheres em alto risco para câncer de mama, o qual também será revisado mensalmente nos primeiros três meses da intervenção e, após, trimestralmente, com o intuito de identificar aquelas que estejam em atraso na realização do ECM

e mamografia, além da realização de aconselhamento das familiares de primeiro grau.

- **Qualificação da prática clínica:** durante os seminários realizados entre médicas e enfermeiras, serão revisados e enfatizados os principais fatores de risco para câncer de mama, com o intuito de identificar as pacientes de alto risco e orientá-las quanto à periodicidade com que devem realizar seus exames, bem como realizar o aconselhamento à família.
- **Engajamento público:** durante o cadastramento pelas ACS, as mulheres entrevistadas serão orientadas quanto à presença de fatores de risco para o câncer de mama, além de serem identificadas e orientadas de maneira oportunística durante as consultas e através das Carteirinhas de Saúde da Mulher e durante as palestras no grupo de Hipertensos e Diabéticos.

Objetivo 6. Promover a saúde da mulher.

Encontramos, em nossa comunidade, uma resistência por parte das mulheres mais jovens na realização de CP, enquanto mulheres além dos 64 anos são as que mais se submetem à coleta. Ainda, há mulheres que desejam coletar com frequência maior do que o necessário, assim como acontece com as mamografias. Dessa forma, além de instruir as mulheres acerca de fatores de risco e importância das ações de rastreamento, é necessário instruí-las a respeito das faixas etárias e periodicidade na realização dos exames. No intuito de promover a saúde da mulher, é meta informar 100% das mulheres entrevistadas a respeito dos diversos aspectos em câncer de mama e colo do útero.

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

- **Organização e gestão do serviço:** baseando-se nas informações coletadas a partir dos questionários aplicados pelas ACS, médicas e enfermeiras avaliarão quais as principais dúvidas das mulheres em relação à neoplasia do colo do útero, bem como em relação a DSTs. Aquelas que vierem à UBS para realização de CP, ECM e solicitação de mamografia

serão devidamente informadas a respeito da neoplasia, assim como aquelas dentro das faixas etárias que vierem em consultas generalistas. Além disso, embora não haja um grupo específico de saúde da mulher, serão realizadas por mim palestras em outros grupos existentes, como o Grupo de Hipertensos e Diabéticos, orientando essas mulheres quanto à realização dos exames e faixas etárias preconizadas. Ainda, será criada a Carteirinha de Saúde da Mulher com orientações às mulheres.

- **Monitoramento e avaliação:** durante a coleta de CP, será preenchida a ficha-espelho, na qual há espaço destinado ao preenchimento da realização de orientações a respeito dos fatores de risco para câncer de colo do útero e DSTs. Dessa forma, ao avaliar o correto preenchimento dessas fichas-espelho, eu e a técnica de enfermagem poderemos monitorar o preenchimento da aba relativa às orientações. Além disso, será evoluído no prontuário quando houver a entrega da Carteirinha para as mulheres, podendo assim haver o acompanhamento daquelas que foram orientadas.
- **Qualificação da prática clínica:** durante os seminários a serem realizados pelas médicas e enfermeiras da UBS, serão revisados itens como fatores de risco, prevenção, sinais e sintomas e medidas de rastreamento em câncer de colo do útero. Além disso, esses assuntos serão discutidos com o restante da equipe, capacitando outros profissionais da UBS para fornecerem informações a respeito dessas neoplasias.
- **Engajamento público:** além das informações que serão passadas às mulheres durante as consultas e realização de exames, serão fornecidas às mulheres a Carteirinha de Saúde da Mulher, na qual constarão informações acerca de fatores de risco, sinais e sintomas, importância das ações de rastreamento, periodicidade na realização dessas ações e faixas etárias nas quais devem ser realizados. Além disso, durante as palestras realizadas no Grupo de Hipertensos e Diabéticos serão abordadas todas essas informações relevantes acerca da neoplasia de colo do útero, bem como abordando a prevenção de DSTs.

Meta 14. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

- **Organização e gestão do serviço:** a partir dos questionários aplicados pelas ACS será feito o levantamento dos fatores de risco individuais para neoplasia de mama. As médicas e enfermeiras realizarão orientação individualizada durante as consultas e as orientações durante o Grupo de Hipertensos e Idosos serão dadas por mim. Médicas e enfermeiras, quando da realização de ECM e solicitação da mamografia, entregarão a Carteirinha de Saúde da Mulher e orientarão as mulheres a partir das informações contidas.
- **Monitoramento e avaliação:** durante a realização do atendimento das mulheres para ECM e solicitação de mamografia será preenchida a ficha-espelho, na qual há espaço destinado ao preenchimento da ocorrência de orientações a respeito dos fatores de risco para câncer de mama e DSTs. Dessa forma, ao avaliar o correto preenchimento dessas fichas-espelho, eu e a técnica de enfermagem poderemos monitorar o preenchimento da aba relativa às orientações. Além disso, será evoluído no prontuário quando houver a entrega da Carteirinha para as mulheres, podendo assim haver o acompanhamento daquelas que foram orientadas.
- **Qualificação da prática clínica:** durante os seminários realizados entre médicas e enfermeiras, serão revisados os fatores de risco para câncer de mama, enfatizando a diferença entre fatores de risco modificáveis e não-modificáveis, com o intuito de identificarmos as mulheres com alto risco no intuito de realizarmos seu acompanhamento conforme o preconizado pelo MS.
- **Engajamento público:** as orientações individuais às mulheres e, principalmente, as palestras nos Grupos de Hipertensos e Diabéticos e a entrega da Carteirinha de Saúde da Mulher têm como principal objetivo orientar as mulheres a respeito dos fatores de risco para câncer de mama, identificando as de alto risco e as conscientizando da necessidade de acompanhamento frequente na Unidade, rastreando possíveis alterações. Além disso, serão orientadas a respeito dos fatores modificáveis e medidas a serem adotadas com o intuito de diminuir as chances de desenvolver essa neoplasia, bem como as orientadas a respeito de DSTs, sua transmissão e

sintomas.

2.3.2. Indicadores

Com base nos objetivos e metas estabelecidos, os indicadores abaixo servirão como ferramenta para o monitoramento das ações estabelecidas.

Objetivo 1. Ampliar a cobertura em câncer de mama e colo do útero.

Com esse objetivo, a meta estabelecida foi de 90% de cobertura em câncer de mama e colo do útero. Os indicadores que monitoram essas ações determinam:

Indicador 1. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos da ESF1 que estão em dia com seus exames de rastreio para câncer de colo do útero:

- a) Numerador: número de mulheres entre 25 e 64 anos da ESF1 cadastradas com exames em dia para câncer de colo o útero.
- b) Denominador: número total de mulheres entre 25 e 64 anos que vivem na área de abrangência da ESF1.

Indicador 2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos da ESF1 que estão em dia com seus exames de rastreio para câncer de mama:

- a) Numerador: número de mulheres entre 50 e 69 anos da ESF1 cadastradas com exames em dia para câncer de mama.
- b) Denominador: número total de mulheres entre 50 e 69 anos que vivem na área de abrangência da ESF1.

Objetivo 2. Melhorar a Adesão às Ações em Câncer de Mama e Colo do Útero.

Para esse objetivo, a meta é alcançar 100% das mulheres da ESF1 realizando as ações e em câncer de colo do útero e câncer de mama dentro das faixas etárias especificadas pelo Ministério da Saúde. Para isso, quer-se identificar 100% das mulheres com alterações ao CP e 100% das mulheres com alterações à mamografia. Os indicadores utilizados demonstrarão:

Indicador 3. Proporção de mulheres da ESF1 com alterações no CP e que não estão

em acompanhamento na UBS:

- a) Numerador: número de mulheres com alterações no CP que não retornaram à UBS.
- b) Denominador: número de mulheres da ESF1 que apresentaram alterações no CP.

Indicador 4. Proporção de mulheres da ESF1 com alterações na mamografia que não estão em acompanhamento na UBS:

- a) Numerador: número de mulheres com alterações na mamografia que não retornaram à UBS.
- b) Denominador: número de mulheres da ESF1 que apresentaram alterações à mamografia.

Além disso, quer-se realizar busca ativa de 100% das mulheres que apresentem alterações ao CP ou à mamografia que estejam sem acompanhamento na UBS. Para monitorar essa meta, os indicadores utilizados determinarão:

Indicador 5. Proporção de mulheres da ESF1 com alterações na mamografia que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento:

- a) Numerador: Número de mulheres com alterações na mamografia que não retornaram à UBS e foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.
- b) Denominador: Número de mulheres com alterações na mamografia que não retornaram à UBS.

Indicador 6. Proporção de mulheres da ESF1 com alterações no CP que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento:

- a) Numerador: Número de mulheres com alterações no CP que não retornaram à UBS e foram buscadas pelo serviço para dar continuidade

ao tratamento.

b) Denominador: Número de mulheres com alterações no CP que não retornaram à UBS.

Objetivo 3. Melhorar a Qualidade da Atenção em Câncer de Mama e Colo do Útero.

Para alcançar esse objetivo, as metas são atingir 100% dos CPs com amostras satisfatórias e 100% das mulheres realizando o adequado ECM. Os indicadores utilizados representarão:

Indicador 7. Proporção de mulheres da ESF1 com amostras satisfatórias no CP:

a) Numerador: número de mulheres com amostras satisfatórias no CP.

b) Denominador: número total de mulheres que realizaram CP.

Indicador 8. Proporção de mulheres da ESF1 que tiveram o ECM realizado adequadamente durante a Intervenção:

a) Numerador: número de mulheres cujo ECM foi realizado adequadamente durante a Intervenção.

b) Denominador: número total de mulheres que realizou o ECM durante a intervenção.

Objetivo 4 . Melhorar o registro das informações.

Visando a esse objetivo, as metas são de organizar registro adequado da realização de mamografia de 100% das mulheres da ESF1 entre 50 e 69 anos e da realização de CP de 100% das mulheres da ESF1 entre 25 e 64 anos.

Indicador 9. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos da ESF1 com registro adequado da realização de mamografia:

a) Numerador: número de mulheres com registro adequado da realização de mamografia.

b) Denominador: número total de mulheres entre 40 e 69 anos na ESF1.

Indicador 10. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos da ESF1 com registro adequado da realização de CP:

- a) Numerador: número de mulheres com registro adequado da realização de CP.
- b) Denominador: número total de mulheres entre 25 e 64 anos na ESF1.

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

A meta é realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos e para câncer de colo do útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos. Os indicadores expressarão as seguintes proporções:

Indicador 11. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos da ESF1 com avaliação de risco para câncer de mama:

- a) Numerador: número de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.
- b) Denominador: número total de mulheres entre 50 e 69 anos na ESF1.

Indicador 12. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos da ESF1 com avaliação de sinais de alerta para câncer de colo do útero:

- a) Numerador: número de mulheres entre 25 e 64 anos com avaliação de sinais de alerta para câncer de colo do útero.
- b) Denominador: número total de mulheres entre 25 e 64 anos na ESF1.

Objetivo 6. Promover a saúde da mulher.

A meta é informar 100% das mulheres entre 25 e 69 anos sobre câncer de mama e colo do útero e sobre DSTs. Os indicadores utilizados demonstrarão:

Indicador 13. Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

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

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

Indicador 14. Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

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

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

2.3.3. Logística

A intervenção será realizada em Câncer de Mama e Colo do Útero, utilizando como base o Caderno de Atenção Primária – Câncer de Mama e Colo do Útero, do Ministério da Saúde 2013. Devido à falta de registros específicos na UBS quanto à cobertura e adequação das ações de rastreamento e prevenção, realizaremos um levantamento na área de abrangência da ESF1. Não há, na UBS, dados a respeito da população total na área de abrangência da ESF1, de modo que esse número será estimado a partir do número total de habitantes do município dividido por dois. Não é conhecido, também, o número de mulheres dentro das faixas etárias preconizadas para a Intervenção, de modo que esse número será conhecido apenas ao final do cadastramento das mulheres pelas ACS. Para isso, foi elaborado um questionário a ser aplicado nos domicílios da ESF1 pelas ACS, abordando a realização de exames como mamografia e CP, bem como a presença de fatores de risco para o desenvolvimento de neoplasias de mama e colo do útero e o nível de conhecimento das mulheres acerca dessas doenças. As mulheres que estiverem em atraso serão orientadas pelas ACS a comparecerem à UBS para os realizarem.

A partir do cadastro dessas mulheres realizado pelas ACS, será preenchida a tabela de coleta de dados, a partir da qual conseguiremos identificar mulheres em atraso ou que apresentaram alterações nos exames mas perderam o acompanhamento pela UBS. Ainda a partir dos questionários, será possível realizar a estratificação de risco para neoplasia da mama, identificando as mulheres com alto

risco e as incluindo no programa de rastreio preconizado pelo MS. Será realizada busca ativa das mulheres que estiverem em atraso com seus exames. Também constam nos questionários itens relacionados ao nível de conhecimento das mulheres acerca dessas neoplasias, seus fatores de risco e importância do rastreio. A partir dessas respostas, serão realizadas ações educativas a serem organizadas conforme as necessidades identificadas ao longo da intervenção.

Visando à educação das usuárias, serão realizadas por mim palestras sobre essas neoplasias no grupo de Hipertensos e Diabéticos. O intuito é informá-las, mas também tê-las como meio de disseminação das informações para outras mulheres na comunidade.

Serão inseridas na Intervenção as mulheres da ESF1 entre 25 e 64 anos para ações de rastreamento e prevenção do câncer de colo do útero e as mulheres da ESF1 entre 50 e 69 anos para ações de rastreamento e prevenção do câncer de mama. Serão excluídas da Intervenção as mulheres que realizam seus exames com profissionais fora da UBS e serão excluídas do rastreamento do câncer de colo do útero as mulheres entre 25 e 64 anos que nunca tiveram relações sexuais.

Serão designados três turnos semanais para a coleta de CP, exame clínico das mamas e solicitação de mamografia pelas enfermeiras e médicas da ESF1, a serem realizados nas unidades Sede, Vila Fão e Tamanduá. No momento da consulta para realização dos exames, serão preenchidas fichas específicas de exame clínico das mamas e exame ginecológico para serem anexadas ao prontuário, o chamado Guia para Exame Ginecológico e Exame Clínico das Mamas, e também a ficha-espelho. As fichas-espelho serão arquivadas em pastas com subdivisões por mês e ano, nas quais as fichas serão guardadas no mês e ano de retorno da usuária. Da mesma forma, usuárias que estiverem com seus exames em dia terão as fichas-espelho preenchidas e arquivadas. Essas fichas serão guardadas na subdivisão relativa ao mês em que deverão retornar, o que facilitará o futuro controle das faltosas.

Visando ao aperfeiçoamento na coleta das amostras e no exame clínico das mamas, serão realizados momentos de revisão teórica na realização dessas atividades com as médicas e enfermeiras, na forma de seminários apresentados. Além disso, a equipe será orientada a acolher as mulheres que vierem para

realização de CP, exame clínico das mamas e mamografia, orientando-as a respeito dos dias e locais para sua realização e fornecendo um pequeno panfleto com as orientações necessárias para a coleta adequada do CP. Quando essas mulheres vierem para coleta, receberão a Carteirinha de Saúde da Mulher, na qual haverá informações a respeito de fatores de risco, prevenção, periodicidade na realização dos exames e um espaço para preenchimento com as datas de realização dos exames, permitindo que elas possam também ter controle de quando realizá-los novamente.

Ao final da ação, possuiremos dados sobre: a quantidade de mulheres da ESF1 nas faixas etárias preconizadas pelo Ministério da Saúde para a realização de CP, exame clínico das mamas e mamografia; a quantidade de mulheres da ESF1 nessas faixas etárias que realizaram essas ações; quantas delas apresentaram alguma alteração; quais delas apresentam maiores fatores de risco; quais os pontos em que elas apresentam o maior nível de desconhecimento e de dúvidas; quantos CP foram adequadamente coletados e tiveram amostra representativa satisfatória. A partir desses dados, será possível a montagem dos indicadores da ESF1, avaliando a cobertura e a qualidade das ações implantadas, permitindo intervenções pontuais sobre aqueles itens de maior necessidade.

3. Relatório da Intervenção

No período entre 08 de agosto e 30 de outubro de 2014, foi implantado na Unidade Básica de Saúde Dr. Juca, no município de Marques de Souza, o projeto de intervenção em saúde da mulher, abordando as neoplasias de mama e colo do útero. Foi utilizado como base teórica para as ações desenvolvidas o Caderno de Atenção Básica número 13 – Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama, segunda edição, 2013. A população alvo da intervenção foram as mulheres da área da ESF1, abordando aquelas entre 25 e 64 anos quanto ao rastreamento do câncer de colo do útero e aquelas entre 50 e 69 anos para rastreamento do câncer de mama.

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

Avaliando as ações previstas para a intervenção, percebe-se que a imensa maioria foi realizada de maneira integral, contemplando quase a totalidade das mulheres dentro das faixas etárias preconizadas. A primeira ação a ser iniciada, ainda no mês que precedia o início oficial da intervenção, foi o cadastramento de todas as mulheres entre 25 e 69 anos da área de abrangência da ESF1 pelas ACS. Para isso, foi aplicado um questionário que envolvia perguntas relacionadas a fatores de risco e nível de conhecimento a respeito das neoplasias de colo do útero e mama, além de realizar estratificação de risco para neoplasia da mama e questões relacionadas à data de realização dos últimos exames de rastreio – CP e mamografia. A aplicação desse questionário se estendeu ainda durante os três meses da intervenção, cadastrando quase todas as mulheres. Ao final restavam ainda nove mulheres, as quais as ACS não haviam conseguido encontrar em casa durante as tentativas. Para essas mulheres, o questionário foi aplicado por telefone, de maneira sucinta, abordando principalmente a estratificação de risco para neoplasia da mama e orientando sobre a necessidade de manter os exames de rastreio em dia.

Quanto à capacitação da equipe, realizamos na primeira semana da intervenção uma reunião na qual fiz uma breve explicação sobre o projeto e as ações a serem realizadas e distribuí cartazes pela Unidade com instruções a respeito da intervenção, facilitando à equipe o agendamento das consultas e enfatizando o acolhimento das mulheres que viessem à Unidade para agendamento e realização de CP e mamografia. Na segunda semana, foi realizado um seminário entre médicas e enfermeiras da ESF1, em que fiz uma apresentação de slides revisando a técnica adequada do exame clínico das mamas. Considerei essa atividade bastante interessante, pois as enfermeiras interagiram bastante, questionaram e se interessaram, uma vez que não haviam sido orientadas quanto à realização do exame completo das mamas (fotos 14 e 15). Na sequência, realizamos uma espécie de treinamento prático da técnica de palpação de mamas, utilizando um modelo plástico de que dispomos na Unidade (foto 16). Na terceira semana, o seminário foi apresentado por uma das enfermeiras, revisando a técnica adequada de coleta de CP. Embora todas estejamos bastante familiarizadas com a técnica, é sempre possível acrescentarmos alguns conhecimentos. É o caso, por exemplo, de alterações da vulva ou mucosa vaginal, assim como a diferenciação entre a presença de secreções vaginais fisiológicas e patológicas, assuntos que foram abordados por mim e pela outra médica, que muitas vezes não são de conhecimento dos profissionais de enfermagem, mas cujas orientações podem auxiliar durante o atendimento.



Foto 14. Seminário sobre exame clínico das mamas.



Foto 15. Técnica adequada para inspeção estática das mamas.



Foto 16. Treinamento prático – palpação das mamas.

O monitoramento e a revisão das mulheres em atraso na realização de CP, exame clínico das mamas e mamografia, bem como de mulheres que apresentassem alterações nesses exames ocorreu de forma contínua durante esses três meses e continuará ocorrendo de agora em diante. Com a constante vinda dos questionários aplicados pelas ACS e constante busca e atualização dos dados das mulheres, todas aquelas que estivessem em atraso ou cujos dados não possuíssemos foram buscadas. Essa foi a ação mais trabalhosa, que envolveu toda a equipe, através da busca direta das mulheres pelas ACS, captando mulheres que vinham à UBS por outro motivo e através de ligações telefônicas. A utilização do eSUS permitia que eu visse todo o fluxo de usuários na UBS a cada dia, de forma que pude captar mulheres que vinham para consultas de demanda espontânea, agendadas com outros profissionais ou para renovação de receitas. Conforme a intervenção foi fluindo, os outros profissionais foram se engajando cada vez mais, de modo que vinham por conta própria me questionar a respeito de mulheres que viessem à unidade, para se certificarem que estavam com os exames em dia. Para garantir a continuidade da intervenção, as fichas-espelho preenchidas quando do atendimento dessas mulheres foram organizadas em pastas divididas por ano e subdivididas em meses, de forma que a cada mês se pode revisar quem são as mulheres que devem comparecer à UBS para realização de seus exames. Apresentei esse esquema organizacional à médica e às enfermeiras da equipe, que elogiaram bastante e se comprometeram a ir alimentando paulatinamente o arquivo, conforme outras mulheres vão sendo captadas e atendidas.

No que diz respeito à qualidade do atendimento, conversando com a equipe me foi explicado que todo CP cuja amostra for considerada insatisfatória ou que vier sem representatividade da JEC é automaticamente repetido. Realiza-se a busca da usuária, esclarece-se o motivo da busca e se recoleta a amostra. Dessa forma, já é de praxe na Unidade que 100% das mulheres tenham CP com amostra satisfatória e representatividade da JEC. Acerca do registro de informações, todas as mulheres que realizam CP são adicionadas ao livro-espelho da Unidade, sobre o qual as enfermeiras têm responsabilidade. Quanto às mamografias, é rotina na equipe que se faça cópia do laudo e se anexe ao prontuário. Com o intuito de unificar essas informações, estão sendo usadas as fichas-espelho, devidamente organizadas em pastas. Considerando a importância do exame físico no acompanhamento dessas

mulheres, principalmente quanto ao exame clínico das mamas, preconizado para todas as mulheres a partir dos 40 anos, mas também o exame ginecológico, organizei um Guia para Exame Ginecológico e Exame Clínico das Mamas. Esse Guia permite que todos os itens relevantes no exame físico das mamas e no exame ginecológico sejam avaliados, auxiliando inclusive na melhora de qualidade do exame realizado pelas profissionais de enfermagem. Além disso, por contar com desenhos esquemáticos, permite que detalhes que chamem atenção do profissional sejam registrados para posterior comparação na próxima consulta. Todos esses Guias passaram por mim antes de serem anexados aos prontuários de papel, de modo que certifiquei o preenchimento completo das informações.

Quanto às ações de educação em saúde, considero esse um dos pontos chave da intervenção. Meu projeto inicial não definia com exatidão que atividades seriam realizadas nesse sentido, uma vez que estávamos passando por um momento bastante difícil na Unidade, com extrema escassez de profissionais, de modo que atividades externas estavam sendo adiadas. Conforme houve a estabilização da situação, conversei com a equipe e foi definido que levaríamos ao Grupo de Hipertenso e Diabéticos palestras sobre saúde da mulher, enfatizando as neoplasias de mama e colo do útero. As atividades do Grupo são realizadas em diversas microáreas do território, de forma que um número bastante relevante de pessoas têm acesso e seria beneficiado pela ação educativa. Além disso, poderíamos utilizar essa atividade para expandir as informações a outras mulheres, a partir da orientação daquelas que estivessem presentes. O resultado foi extremamente positivo, pois os Grupos contavam com a presença feminina em sua grande maioria e serviram, ainda, para a captação de mulheres em atraso. Nessas atividades, realizei uma palestra abordando informações importantes a respeito das neoplasias, como relevância epidemiológica, fatores de risco, prevenção, rastreamento, faixas etárias preconizadas e também abordando algumas DSTs e sua prevenção (fotos 17, 18 e 19). Após algumas palestras comecei a notar a necessidade de incluir algum elemento de maior interesse e passei a levar junto um modelo de mama que possuímos na Unidade, para que elas palpassem e entendessem o que é um nódulo, como ele se apresenta, o que deve chamar a atenção (foto 20).



Foto 17. Palestra no Grupo de Hipertensos e Diabéticos de Picada May.



Foto 18. Palestra no Grupo de Hipertensos e Diabéticos de Picada Serra.



Foto 19. Palestra no Grupo de Hipertensos e Diabéticos de Tamanduá.



Foto 20. Palpação de mama pelas mulheres da comunidade.

Outras atividades em educação que desenvolvi foram a organização da Carteirinha de Saúde da Mulher e de Cartazes – Câncer de Mama e Colo do Útero, distribuída nas unidades Sede, Tamanduá e Bela Vista do Fão. Toda a usuária que vem à Unidade para realizar CP, retirar seu resultado e solicitar ou retirar mamografia recebe uma Carteirinha, na qual estão inclusas informações mais relevantes sobre as neoplasias, um guia para a realização do auto-exame das mamas e uma parte destinada para anotação da data de realização do último exame, seu resultado e a data para realização do próximo exame (foto 21). As mulheres, de forma geral, gostaram muito da Carteirinha, tanto pelas informações quanto pelo fato de poder acompanhar a data do próximo exame. Por falta de recursos por parte da prefeitura, as Carteirinhas demoraram bastante para ficarem prontas, de forma que as mulheres atendidas nas primeiras semanas não as receberam. Dessa forma, essas mulheres receberão a Carteirinha quando retirarem o exame ou, então, ao longo dos próximos anos quando vierem para novos exames. Quando recebi as Carteirinhas, levei-as junto também nas palestras nos grupos para apresentá-las para a população (foto 22).



Foto 21. Entrega da Carteirinha de Saúde da Mulher às usuárias em consulta.



Foto 22. Apresentação da Carteira de Saúde da Mulher à comunidade.

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

Ao analisar atividades que não foram desenvolvidas ou que foram parcialmente desenvolvidas, considero o levantamento dos fatores de risco mais prevalentes para a contaminação por HPV na área, bem como o registro dos fatores de risco individuais para câncer de colo do útero. Questões relacionadas a esses dados estavam contidas nos questionários realizados pelas ACS, no entanto o que se percebeu ao conversarmos com elas é que muitas mulheres, por vergonha, acabam omitindo informações ou não falam a verdade. Dessa forma, consideramos mais relevante e mais útil incluirmos orientações relacionadas ao HPV, sua contaminação e suas consequências, naturalmente nas palestras e nas Carteirinhas, bem como nas orientações individuais às mulheres em consulta. Dessa forma, esse levantamento e esse registro não foram realizados.

Outra ação que não foi realizada diz respeito ao registro específico de mulheres com risco aumentado para câncer de mama. Considerando que o risco foi investigado em 100% das mulheres a partir dos 25 anos, pois os questionários eram aplicados a todas entre 25 e 69 anos, o alto risco foi registrado na ficha-espelho e essas usuárias devem realizar mamografia anualmente a partir dos 40 anos, então as fichas-espelho ficarão sempre armazenadas no ano seguinte. Considero essa forma de organização melhor do que a prevista no início, uma vez que haver mais um registro necessitaria de mais uma revisão mensal, o que provavelmente acabaria deixando de ser feito com o passar do tempo.

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

Quanto ao registro de dados e sua posterior avaliação, inicialmente foi bastante complicado encontrar a melhor forma de manejo. Após diversas tentativas frustradas de manter um controle da tabela de dados (Anexo A), elaborei uma planilha que chamei de Planilha Intermediária, na qual fui adicionando todas as

mulheres conforme chegavam a mim os questionários aplicados pelas ACS. Passava para a tabela de dados enviada semanalmente apenas aquelas mulheres que estivessem em dia, o que me permitiu o controle dos dados. No entanto, o número total de mulheres dentro daquelas faixas etárias era desconhecido, portanto não sabia com qual denominador deveria trabalhar. Realizei uma estimativa, baseada no número total de mulheres entre 25 e 64 anos e entre 50 e 69 anos residentes no município, e dividi por dois. Consegui determinar o denominador apenas na penúltima semana da intervenção, e apenas então consegui ter a noção verdadeira da dimensão da intervenção.

Outro ponto bastante trabalhoso em relação ao acompanhamento dos dados e indicadores foi o fato de que precisei montar listas semanais de mulheres que não estavam em dia com seus exames, conforme os nomes que as ACS iam trazendo. Ocorreu que há prontuários que ficam guardados na Unidade Sede, enquanto outros ficam guardados em Bela Vista do Fão e outros em Tamanduá, de modo que havia listas separadas também por Unidade. Além disso, havia mulheres que realizavam seus exames com ginecologista pelo convênio ou particular, portanto não possuíamos esses dados apesar de muitas estarem em dia. Com a ajuda das ACS, das técnicas de enfermagem, enfermeiras e da técnica em saúde bucal conseguimos contatar quase a totalidade das mulheres, restando apenas nove com as quais não conseguimos contato mas que está sendo tentado ainda, apesar do fim oficial da intervenção.

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

Avaliando de maneira geral, considerei os resultados da intervenção extremamente satisfatórios. Minhas metas, de 90% de cobertura na realização de CP e de mamografia foi alcançada e até ultrapassada, consegui realizar quase a totalidade das ações previstas e aquelas que não foram realizadas foram substituídas por ações consideradas mais relevantes. Além disso, o engajamento de toda a equipe nas ações resultou em um estado constante de atenção no que diz respeito à saúde da mulher, tanto entre profissionais quanto na comunidade. As

metas relacionadas à qualidade da atenção foram também alcançadas em 100%, com registros adequados e atividades de orientação à população.

A meta, de agora em diante, baseia-se na manutenção desse nível de qualidade e sua ampliação para a outra equipe de ESF, alcançando a excelência nas ações de saúde da mulher na Atenção Primária. A continuidade da ação na unidade é bastante viável, visto que ao menos dois dos três turnos destinados a atividades de saúde da mulher durante a intervenção podem ser mantidos – as terças e as quintas-feiras. Nas terças-feiras essas atividades serão desenvolvidas por mim, havendo mulheres já agendadas para os próximos meses, e nas quintas-feiras pela enfermeira da ESF2.

O formato de registro desenvolvido, bem como a digitalização das informações constantes no livro-espelho, facilitarão bastante a continuidade da ação. Percebo, inclusive, que o preenchimento das fichas-espelho e a entrega das Carteirinhas já foram incorporados pela equipe, que aprovou esse método. Acredito, no entanto, que o Guia para Exame Ginecológico e Exame Clínico das Mamas acabe deixando de ser usado, visto que seu formato é mais voltado para os profissionais médicos do que para os profissionais de enfermagem, que acabarão sendo os grandes responsáveis pelo atendimento dessas mulheres.

4. Avaliação da Intervenção

4.1. Resultados:

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

Meta 1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 90%.

Com base nas estimativas de cobertura realizadas pela equipe durante a Análise Situacional, 74% das mulheres entre 25 e 64 anos estavam com a coleta de CP em dia. A partir desses dados, a meta de cobertura determinada para a Intervenção foi de 90% de mulheres com o CP em dia ao final dos três meses.

De acordo com a figura 13, no primeiro mês eram 75 (23,9%) mulheres em dia e, no segundo mês, 176 (56,1%). Ao final dos três meses da Intervenção, eram 295 de um total de 314 mulheres entre 25 e 64 anos com o CP em dia, alcançando 93,9% de cobertura. Logo, a meta de 90% de cobertura foi alcançada e até mesmo ultrapassada.

Avaliando a evolução do indicador, chama atenção o crescimento importante da cobertura a cada mês. Devemos levar em conta, no entanto, que o cadastramento das mulheres ocorreu concomitantemente às coletas de CP na Unidade, portanto é provável que a cobertura fosse maior desde o primeiro mês, porém não possuíamos esse dado devido à falta de informações a respeito das mulheres que ainda não haviam sido cadastradas pelas ACS.

Terminado o período da Intervenção, havia 19 mulheres que não estavam em dia. Dessas, até o momento foram contatadas dez, cuja coleta já foi agendada e as outras nove estão sendo buscadas pelas ACS, para que não deixem de vir à Unidade realizar seus exames. Dois turnos semanais permanecem reservados para o atendimento dessas mulheres, permitindo a continuidade da Intervenção na Unidade.

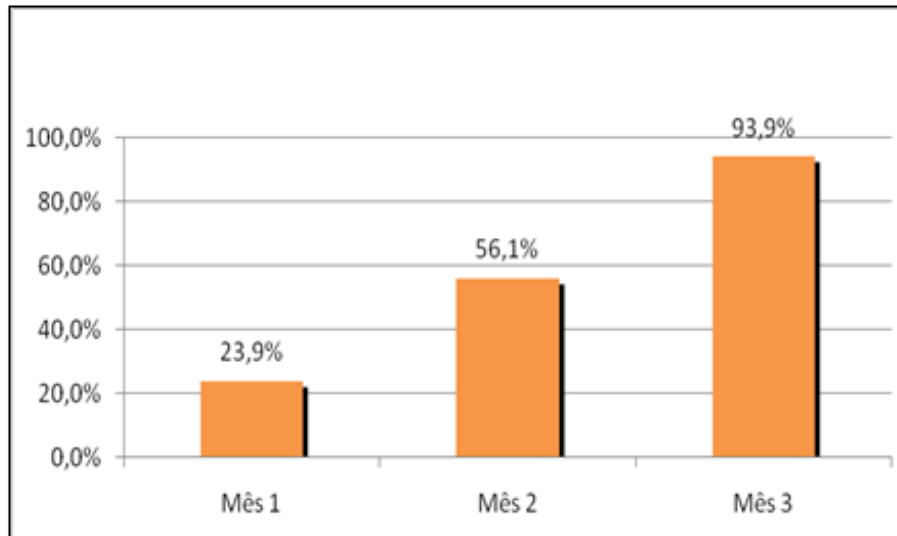


Figura 13. Gráfico indicativo da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero - Marques de Souza/RS, 2014.

Meta 2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 90%.

A partir dos dados estimados na Análise Situacional, 83% das mulheres entre 50 e 69 anos estavam com a mamografia em dia. Com base nesses dados, a meta prevista foi de 90% das mulheres com a mamografia em dia dentro das faixas etárias preconizadas ao final da Intervenção.

Avaliando a figura 14, no primeiro mês têm-se 36 (19,9%) das 181 mulheres entre 50 e 69 anos em dia com a realização da mamografia, no segundo mês 89 (49,2%) mulheres e, ao final dos três meses, 174 mulheres, alcançando 96,1% de cobertura. Mais uma vez, a meta de cobertura foi alcançada e até ultrapassada.

Da mesma maneira que ocorre em relação aos dados sobre realização de CP, o cadastramento das mulheres ao longo dos três meses contribuiu para os baixos índices de cobertura no primeiro e no segundo mês da Intervenção.

Ao final dos três meses, eram 12 mulheres que não estavam em dia com seus exames. Dez delas correspondem às mesmas mulheres que ainda não haviam sido contatadas ao final da Intervenção e duas delas tratam-se de mulheres que não desejam realizar a mamografia, apesar da abordagem realizada e das orientações

que foram dadas. Dessas, quatro já foram buscadas e tiveram a mamografia solicitada após o término das 12 semanas de Intervenção.

Além dos turnos reservados para atendimento dessas mulheres, contribuirá para que todas tenham a mamografia realizada o registro em fichas-espelho organizadas em pastas, de forma que todos os meses as mulheres em atraso poderão ser buscadas.

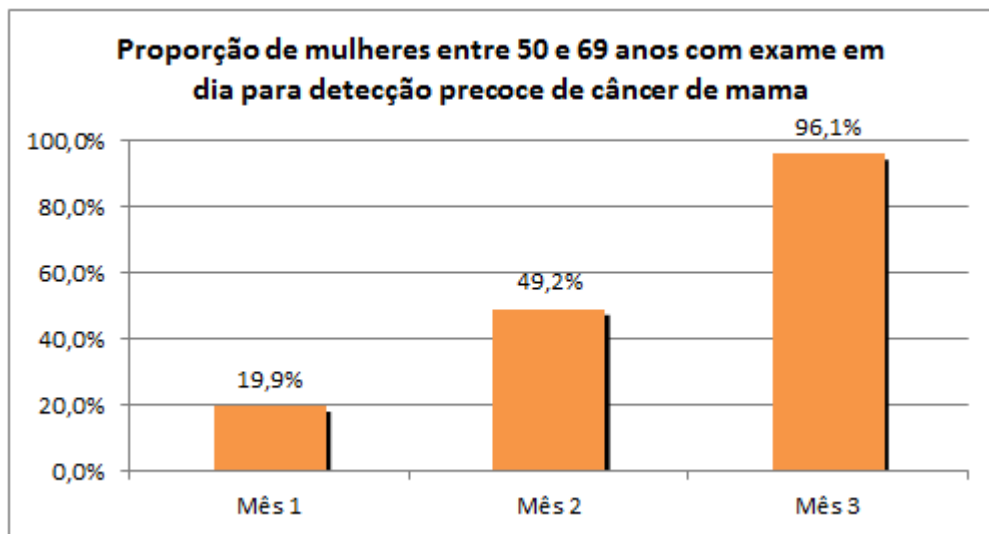


Figura 14. Gráfico indicativo da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama - Marques de Souza/RS, 2014.

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

Meta 3. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Com relação às mulheres com alterações sugestivas de neoplasia ou lesão precursora no CP, a meta estabelecida era de que 100% delas estivessem em acompanhamento na Unidade. No primeiro mês da Intervenção, nenhuma das 75 mulheres avaliadas apresentou alteração no CP. No segundo mês, uma delas apresentou alteração e, no segundo mês, havia duas com alterações. Nenhuma delas (0%), no entanto, deixou de vir à Unidade retirar o resultado do exame.

Já é de praxe na Unidade, e continuará ocorrendo dessa forma, que qualquer mulher cujo CP apresente alteração sugestiva de neoplasia ou lesão precursora será buscada pela equipe. Essa ação é fundamental, para que nenhuma mulher com alteração no CP perca o acompanhamento e se prive da oportunidade de realizar um acompanhamento adequado e se submeter ao tratamento indicado quando houver necessidade. Durante os três meses da Intervenção, no entanto, não houve a necessidade de realizar a busca ativa dessas duas mulheres, pois compareceram espontaneamente na Unidade.

Meta 4. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Durante os dois primeiros meses, não foi identificada nenhuma mulher com alteração na mamografia. No último mês, devido ao alto número de mulheres que foram cadastradas, conseguimos incluir duas mulheres com alteração na última mamografia. Ambas, no entanto, já estão em tratamento e acompanhamento em serviço especializado. Nenhuma mulher com alteração na mamografia deixou de ser acompanhada, estando assistida por serviço especializado.

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

Durante os três meses da Intervenção, duas mulheres apresentaram alterações no resultado do CP. Ambas, no entanto, vieram à Unidade em busca do resultado, no período de 30 e 40 dias, que é o tempo que demora o resultado do exame e dentro do qual elas são instruídas a retornar. Dessa forma, nenhuma das mulheres com exame alterado deixou de retornar à Unidade e não foi necessária sua busca ativa pela equipe.

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

Ambas as mulheres que apresentaram alterações na mamografia já estavam em acompanhamento especializado, pois tiveram a neoplasia de mama identificada

na mamografia solicitada na UBS. Ambas haviam retornado espontaneamente para conhecer o resultado do exame, de modo que não foi necessária a busca ativa.

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

Meta 7. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

A coleta adequada de material para a realização do exame citopatológico do colo do útero é fundamental para garantir a qualidade do rastreamento da neoplasia. De acordo com a Análise Situacional, 78% dos exames coletados apresentavam amostra satisfatória. Conversando melhor com a equipe de Enfermagem, no entanto, esclareceram-me que todos os CPs coletados cuja amostra coletada não é considerada satisfatória são repetidos. Assim, a meta de qualidade de 100% dos CPs com amostra satisfatória foi mantida ao longo dos três meses da Intervenção, somando 75 no primeiro mês, 176 no segundo mês e todos os 295 CPs realizados e/ou avaliados até o final do terceiro mês.

Essa prática de repetir o CP que eventualmente venha com amostra não-satisfatória será mantida na Unidade ao longo do tempo, de forma que o alto padrão de qualidade na coleta do exame será mantido.

Meta 8. Realizar o exame clínico adequado das mamas em 100% das mulheres entre 40 e 69 anos atendidas na unidade durante a Intervenção.

Durante os três meses da Intervenção, todas as mulheres com mais de 40 anos (81) que vieram à Unidade para coleta de CP e/ou solicitação de mamografia tiveram as mamas examinadas, conforme preconizado pelo MS. O exame clínico é feito baseado nas orientações semiológicas do livro Rotinas em Ginecologia (FREITAS, 2011), e segue os passos contidos no Guia para Exame Ginecológico e Exame Clínico das Mamas. Todas as mulheres são orientadas a realizar esse exame anualmente a partir dos 40 anos.

Dando continuidade à atividade desenvolvida, à medida que outras mulheres venham para a realização de seus exames também serão submetidas ao exame

clínico e devidamente orientadas sobre sua periodicidade, importância e a necessidade de associá-lo à realização da mamografia.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

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

Anteriormente à Intervenção, o registro do CP era feito no Livro-Espelho de Exame Citopatológico. Logo, 100% das mulheres da ESF1 em acompanhamento na UBS já possuíam o resultado do CP anotado em registro específico. Durante a Intervenção, foram elaboradas as fichas-espelho de citopatológico, na qual o resultado dos exames vai sendo anotado conforme eles retornam do laboratório de Patologia. Assim, o registro específico de CP já era de 100% das mulheres em acompanhamento na UBS desde antes da Intervenção e o que ocorreu foi a incorporação das fichas-espelho ao registro.

Meta 10. Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Anteriormente à Intervenção, não havia registro específico para as mamografias realizadas pelas mulheres. Atualmente, o registro de todas as mamografias que chegam à Unidade é realizado nas fichas-espelho, alcançando 100% das mulheres da ESF1 com registro específico do resultado da mamografia, além do registro em prontuário.

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

Meta 11. Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Quanto aos sinais de alerta para o câncer de colo do útero, no primeiro mês foi registrado o número de 75 mulheres pesquisadas. No segundo mês, somaram-se 176 mulheres e no terceiro mês concluiu-se a Intervenção com 295 (93,9%) mulheres, conforme figura 15. Considerando que a pesquisa por sinais de alerta é

realizada sempre, pelas Enfermeiras e Médicas, quando da realização do CP, todas aquelas que estiverem com o CP em dia estarão devidamente questionadas a respeito desses sinais e sintomas. A diminuição da taxa entre o segundo e terceiro mês ocorreu, assim como na avaliação da Cobertura, devido ao cadastramento das mulheres, que ocorreu de modo contínuo ao longo dos três meses, bem como devido ao meu método de inserção dos dados na tabela, que nos primeiros dois meses correspondia apenas às mulheres em dia. Apenas ao final da Intervenção acrescentei à tabela também as mulheres que não estavam em dia.

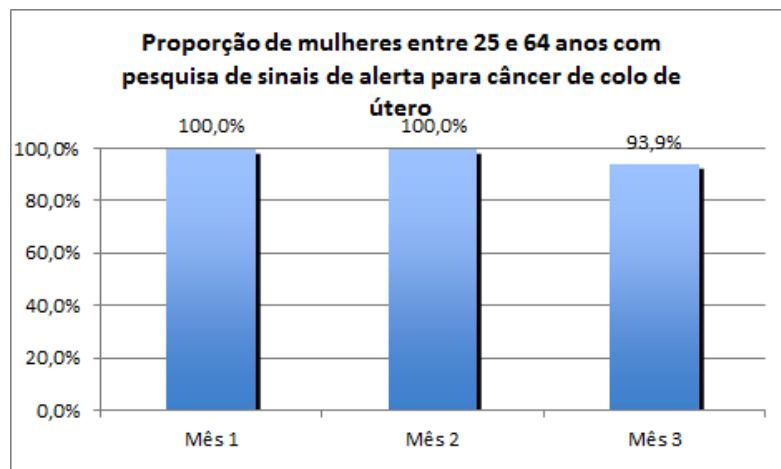


Figura 15. Gráfico demonstrativo da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo do útero.

Meta 12. Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

O questionário aplicado às mulheres pelas ACS incluía questões para avaliação de risco para câncer de mama. Esse questionário foi aplicado a todas as mulheres a partir dos 25 anos, cobrindo não apenas aquelas a partir dos 50 anos. Quanto às mulheres nas quais não se pode aplicar o questionário, 100% delas foram contatadas e questionadas por telefone acerca dos fatores de alto risco. Dessa forma, no primeiro mês foram 36 mulheres, no segundo mês 89 e no terceiro mês 181 (100%) mulheres entre 50 e 69 anos avaliadas quanto aos fatores de risco para câncer de mama.

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

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

A orientação das mulheres a respeito do câncer de colo do útero, seus fatores de risco, formas de prevenção e importância do rastreio, bem como orientações acerca de DSTs e medidas de prevenção faz parte da rotina na UBS. Todas as mulheres, quando vêm à UBS para realização de CP, recebem esse tipo de orientação. Além disso, a partir do questionário aplicado pelas ACS coube também a elas a função de esclarecimentos básicos acerca do assunto. Complementando ainda a ação, foram administradas palestras sobre o assunto nos Grupos de Hipertensos e Diabéticos.

Também com o intuito de informar as mulheres, foram distribuídas às mulheres as Carteirinhas de Saúde da Mulher, as quais contam com diversas informações esclarecedoras a respeito do assunto. Dessa forma, ao final dos três meses de Intervenção, 100% (314) das mulheres da ESF1 foram devidamente orientadas quanto a essas questões.

Meta 14. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Assim como ocorreu com as informações a respeito do câncer de colo do útero, as informações acerca do câncer de mama foram repassadas a 100% (181) das mulheres entre 50 e 69 anos ao final dos três meses da Intervenção. Essas informações são passadas às mulheres quando da solicitação da mamografia e também foram passadas pelas ACS durante a aplicação dos questionários, durante as palestras nos Grupos de Hipertensos e Diabéticos e através da entrega da Carteirinha de Saúde da Mulher.

Informar as mulheres em situações oportunísticas sempre foi prática comum na UBS, mas a partir das medidas tomadas durante a Intervenção conseguimos abordar a totalidade das mulheres da ESF1 dentro da faixa etária prevista e passar-lhes essas importantes informações.

4.2. Discussão

Minha Intervenção foi realizada no período entre oito de agosto e 30 de novembro de 2014, com o intuito de melhorar a cobertura e a qualidade das ações de rastreamento e prevenção das neoplasias de mama e colo do útero na minha UBS. Para isso, foram estabelecidas metas de cobertura de 90% de mulheres da ESF1 com CP e mamografia em dia conforme as faixas etárias preconizadas pelo MS, além das metas de qualidade das ações de 100%. Ao final da Intervenção, foram alcançadas 93,9% (295) das mulheres em dia com a realização do CP; 96,1% (174) das mulheres em dia com a realização da mamografia; 100% (295) dos CP coletados com amostra satisfatória; nenhuma (0%) das mulheres com alteração no CP ou mamografia sem acompanhamento na UBS ou necessitando de busca ativa; 100% (295) das mulheres com registro adequado específico do resultado do CP e da mamografia; 93,9% (295) das mulheres com sinais de alerta para câncer de colo do útero pesquisado; 100% (181) das mulheres com avaliação de risco para câncer de mama; 100% (295 e 181 respectivamente) das mulheres orientadas acerca das neoplasias de mama e colo do útero e DSTs.

Avaliando a importância da Intervenção para a equipe, percebo que houve uma grande mobilização e engajamento de todos no sentido de realizarmos as ações da melhor maneira, de buscarmos todas as mulheres e de alcançarmos as metas. Cada um, dentro de sua função, colaborou para o sucesso da Intervenção, tendo também como recompensa o aprimoramento técnico e científico e até mesmo fortalecendo laços profissionais e pessoais. Os seminários realizados no início da Intervenção contribuíram para o aprimoramento teórico e técnico de médicas e enfermeiras na coleta de CP e no exame físico genital e das mamas; toda a equipe aprofundou seus conhecimentos a respeito das ações de rastreio, prevenção, sinais de alerta, relevância dessas neoplasias; os Grupos de Hipertensos e Diabéticos ganharam um novo tema a ser abordado, ganhando mais dinâmica e tornando-se mais interessantes. Além disso, pode-se ter um dado concreto a respeito das ações em Saúde da Mulher na UBS, que não se tinha antes da Intervenção. Apesar da Intervenção ter abrangido apenas as mulheres da ESF1, serve como incentivo para a ampliação das ações para a ESF2 e também como uma amostra da situação

atual. Ainda, o novo método de registro dos dados, em fichas-espelho, colaborou bastante para o acompanhamento dos exames das mulheres, permitindo melhor controle e fácil acesso aos dados de cada uma.

Em relação ao serviço, a Intervenção permitiu uma melhor organização das ações em Saúde da Mulher. Anteriormente, os CPs eram coletados apenas quando as mulheres procuravam a UBS pela própria vontade, sem haver um bom controle da frequência com que realizavam o exame, quais as mulheres que estavam em dia ou nunca haviam realizado a coleta, sem um acesso fácil às informações de cada uma. Quanto às mamografias, até o início da Intervenção eram solicitadas quando da coleta de CP ou então durante consultas médicas de rotina, sem seguir um protocolo específico. Atualmente, alcançamos a centralização das informações – anteriormente, com os resultados dos exames anotados parte no livro-espelho e parte no prontuário, as mulheres das diferentes localidades tinham seus dados armazenados tanto em suas Unidades quanto na Unidade Sede. Além disso, devido à falta de um registro unificado e de um protocolo bem definido para essas ações na UBS, havia mulheres realizando CP e mamografia com uma frequência muito maior do que o necessário, acarretando um alto custo ao serviço, muitas vezes sem necessidade.

Para a comunidade, a Intervenção significou uma mobilização geral em torno da prevenção e do rastreamento dessas neoplasias, criando uma espécie de consciência coletiva. Ao abordar as mulheres a partir de diferentes ações – entrevista pelas ACS, busca ativa pela equipe, questionamento em consultas médicas generalistas, palestras nos Grupos, entrega das Carteirinhas de Saúde da Mulher -, todas foram envolvidas no assunto, buscando muitas vezes por conta própria realizar o exame, recebendo de maneira positiva a abordagem da equipe para seu agendamento e inclusive abordando o assunto entre elas, como foi muitas vezes relatado. Além disso, o controle pela equipe das fichas-espelho dessas mulheres, podendo avaliar quais estão em dia e quais não, bem como o controle por elas mesmas na Carteirinha permitirá que estejam sempre em dia com seus exames.

Antes do início da Intervenção, quando foram descritas as metas e objetivos, não havia sido ainda disponibilizada a planilha de dados pelo curso. Dessa forma, hoje, conhecendo a planilha, organizaria as metas e objetivos de maneira diferente.

Além disso, a logística para o preenchimento da planilha no início foi difícil, de modo que se eu soubesse desde o início a melhor maneira para realizá-lo, com certeza o trabalho teria ocorrido de forma mais agilizada e teríamos conseguido buscar com mais antecedência as mulheres em atraso. Com isso, poderíamos ter alcançado uma meta ainda maior de cobertura, visto que há ainda mulheres que estavam em atraso realizando seus exames na UBS. Conhecendo melhor desde o início as mulheres que deveriam ser buscadas, teríamos conseguido um melhor aproveitamento do tempo também, uma vez que houve diversos dos turnos destinados à coleta de CP e exame das mamas em que apenas uma ou duas mulheres compareceram, sobrando diversos horários que poderiam ter sido preenchidos por aquelas que necessitassem.

De agora em diante, além de realizar as ações de rastreio com as poucas mulheres que ainda estão em atraso, é necessário que as ações continuem sendo constantemente realizadas na UBS. As terças-feiras à tarde continuarão sendo destinadas à coleta de CP conforme a necessidade, as Carteirinhas continuarão sendo entregues às mulheres e os dados devidamente anotados nas fichas-espelho e no Guia para Exame Ginecológico e Exame Clínico das Mamas. O mais importante, de agora em diante, é ampliar a qualidade das ações para a ESF2. Isso será alcançado aos poucos, conforme as mulheres vêm à Unidade realizar seus exames, quando então serão preenchidas as fichas-espelho e o Guia para Exame Ginecológico e Exame Clínico das Mamas, além da entrega das Carteirinhas – ações que já vêm sendo realizadas pela Enfermeira da ESF2. Além disso, as palestras realizadas por mim e a dinâmica utilizada continuarão sendo usadas em futuras reuniões dos Grupos de Hipertensos e Diabéticos, podendo também serem levadas ao Grupo de Gestantes e outras atividades comunitárias desenvolvidas pela equipe.

4.3. Relatório para os Gestores.

Entre março de 2014 e fevereiro de 2015, estou realizando na Unidade Básica de Saúde Dr Juca, no município de Marques de Souza, as atividades relacionadas ao PROVAB. Trata-se de uma especialização em Atenção Básica, através da qual fui alocada para esse município, cumprindo 32h semanais de atendimentos médicos

na unidade, além de 8h semanais destinadas a estudos e atividades teóricas específicas da especialização. O objetivo do curso visa ao desenvolvimento de uma Intervenção na unidade, capaz de proporcionar melhorias no atendimento à população.

O objetivo inicial do curso foi realizar uma avaliação acerca da situação da atenção à saúde de diferentes grupos: crianças, gestantes e puérperas, mulheres e hipertensos e diabéticos. A partir dessa análise, conversando com a equipe, definimos que as melhorias eram mais necessárias em Saúde da Mulher, abordando as neoplasias de mama e colo do útero, embora não possuíssemos dados concretos a respeito. Segundo uma breve avaliação realizada pela Enfermagem, 74% (813) das mulheres entre 25 e 64 anos – faixa etária preconizada pelo MS para rastreamento do câncer de colo do útero – estavam em dia com a realização do CP e 84% (465) das mulheres entre 50 e 69 anos – faixa etária para rastreamento do câncer de mama, conforme o MS – estavam em dia com a mamografia. Apesar de parecerem bons índices, a falta de informações precisas e de um adequado sistema de registro, bem como de uma maneira eficiente de orientarmos essas mulheres, levou a equipe a optar pelo desenvolvimento de ações nessa área.

O período entre agosto e novembro de 2014 foi destinado, conforme calendário do PROVAB, à implantação dessa Intervenção na unidade, coincidindo com o momento em que o médico da ESF2 deixou de trabalhar conosco, o que nos obrigou a fazer uma escolha: a Intervenção seria aplicada apenas às usuárias da ESF1 nesse período, de modo que não houvesse prejuízo aos atendimentos da população em geral. Durante esse período, estabelecemos turnos para o atendimento das mulheres nas faixas etárias preconizadas, realizando atendimentos na Sede às terças-feiras, em Bela Vista do Fão às quartas-feiras e em Tamanduá às quintas-feiras. Ainda, as mulheres da ESF2 continuaram sendo atendidas normalmente na Sede às quintas-feiras. Para que pudéssemos identificar as mulheres que precisavam coletar CP e/ou realizar mamografia, as ACS da ESF1 aplicaram um questionário a todas as mulheres da área que estivessem dentro da faixa etária prevista, identificando aquelas em atraso, bem como quais delas possuíam fatores de risco para as neoplasias de mama e colo do útero e avaliando o nível de conhecimento delas a respeito dessas doenças.

Identificadas as mulheres em atraso, o ponto-chave da Intervenção foi captá-las para que realizassem os exames, o que foi conseguido com a ajuda de toda a equipe – ACS, técnicas de enfermagem, enfermeiras, assistente de saúde bucal, médicas e demais profissionais que se disponibilizaram e auxiliaram nessa tarefa. Nesse processo, possuíamos metas bem definidas: alcançar 90% das mulheres entre 25 e 64 anos com o CP em dia e 90% das mulheres entre 50 e 69 anos com a mamografia em dia; realizar registro adequado das informações de 100% das mulheres; rastrear fatores de risco e sinais de alerta para essas doenças em 100% das mulheres; possuir 100% dos CPs realizados com qualidade; orientar e informar 100% dessas mulheres sobre as neoplasias de mama e colo do útero e DSTs; identificar 100% das mulheres com alterações no CP ou na mamografia e realizar busca ativa de 100% das mulheres que apresentassem essas alterações e não retornasse à UBS para buscar seus exames.

Ao final da Intervenção, nossa meta de cobertura foi alcançada e até mesmo ultrapassada: 93,9% (295) das mulheres entre 25 e 64 anos estavam com o CP em dia e 96,1% (174) daquelas entre 50 e 69 anos estavam com a mamografia em dia. Quanto aos outros indicadores, todos foram alcançados. No que diz respeito à orientação das mulheres, diversas ações foram implementadas: a ESF1 já possui há alguns anos Grupos de Hipertensos e Diabéticos em diversas localidades do município, em cujas reuniões sempre é debatido um assunto de relevância no que diz respeito à saúde da população. Desse modo, considerando o número significativo de pessoas que frequentam esses grupos, elaborei uma palestra para ser apresentada nessas reuniões, abordando a importância e a relevância dessas doenças, fatores de risco e como se prevenir e enfatizando a importância e a periodicidade na realização dos exames de rastreamento.

Além disso, o trabalho de orientação dessas mulheres englobou também o desenvolvimento da Carteirinha de Saúde da Mulher, elaborada por mim com o apoio e a aprovação da Secretária de Saúde. Essa Carteirinha conta com informações relevantes às mulheres, bem como com um espaço que é preenchido com a data de realização do exame, seu resultado e a data em que deve ser repetido. Constam nesse documento a faixa etária e a periodicidade com que o MS recomenda a realização desses exames: CP a cada três anos para mulheres entre 25 e 64 anos após dois consecutivos sem alterações; mamografia a cada dois anos

para mulheres entre 50 e 69 anos após duas consecutivas sem alterações; exame clínico das mamas anualmente para mulheres a partir dos 40 anos e mamografia anual a partir dos 35 anos para mulheres com alto risco para câncer de mama. A partir dessas orientações e do uso da Carteirinha, podemos evitar que algumas mulheres realizem exames com frequência maior do que o necessário e proporcionar os exames àquelas que muitas vezes deixam de realizá-lo por falta de vagas.

A partir do fim da Intervenção, o desafio é a manutenção da qualidade da atenção e da excelente cobertura à Saúde da Mulher, ampliando a atenção às mulheres da ESF2. Para que isso aconteça, contaremos com o constante envolvimento da equipe, da mesma maneira como ocorreu durante os três meses da Intervenção, sendo necessário o apoio dos Gestores para que outras atividades, como o desenvolvimento das Carteirinhas, possa ocorrer. Faz-se urgente, no entanto, para a qualidade do atendimento da população, tanto acerca da Saúde da Mulher quanto os demais atendimentos, a melhoria física da unidade. Profissionais médicos e de enfermagem não contam com consultórios suficientes para atender a demanda, não há macas suficientes para realizarmos exames adequadamente, além de possuímos apenas uma mesa ginecológica na Unidade Sede, restringindo o número de atendimentos às mulheres.

O PROVAB tem, como um de seus objetivos, ampliar a cobertura de assistência médica nos pequenos municípios e áreas carentes, oportunizando a melhoria do atendimento em saúde às populações necessitadas, além de promover a otimização de uma área específica do atendimento na UBS, especialmente aquela mais defasada. É importante, no entanto, que os profissionais destinados a essas unidades contem com o apoio da equipe e dos Gestores, pois sem haver trabalho conjunto e, principalmente, recursos e condições de trabalho, nenhum profissional é capaz de promover a saúde e o bem-estar da população.

4.4. Relatório para a Comunidade.

Entre março de 2014 e fevereiro de 2015, trabalhei na Unidade Básica de Saúde de Marques de Souza, pois faço parte de um projeto chamado PROVAB, no

qual foi oportunizada a realização de uma especialização em Atenção Básica à Saúde. Além de realizar os atendimentos médicos normais, essa especialização orienta a realização de um projeto de intervenção com o objetivo de promover melhorias em alguma área específica de atendimento na comunidade. Nos primeiros meses, foi feita uma avaliação das atividades que eram desenvolvidas na Unidade, em relação à saúde dos idosos, dos hipertensos e diabéticos, das mulheres, das gestantes e das crianças. Depois de analisar todas essas áreas, percebi que a que mais precisava de alguma melhoria era a saúde das mulheres.

Quando fizemos essa avaliação, percebemos que não sabíamos muito bem quantas mulheres estavam com o preventivo do colo do útero e a mamografia em dia. Tínhamos mais ou menos uma ideia, as Enfermeiras pensavam que em média 75% (813) das mulheres estavam em dia, mas o que chamou atenção foi que eram mais ou menos sempre as mesmas que faziam os exames, às vezes mais seguido do que o necessário, enquanto outras nunca tinham feito. No início, queríamos analisar todas as mulheres que acompanham na UBS, mas com a saída do médico da ESF2 ficamos muito sobrecarregadas de trabalho, além de não haver espaço na unidade para atendermos tantas mulheres e não prejudicarmos os atendimentos normais. Então, resolvemos começar colocando em dia as mulheres da ESF1.

Primeiramente, as ACS passaram nas casas e fizeram algumas perguntas para as mulheres, para sabermos quais delas nunca tinham feito o preventivo ou a mamografia, quais delas tinham mais chance de ter câncer de mama ou do colo do útero e o quanto elas sabiam sobre essas doenças. Depois, revisamos os dados que tínhamos na unidade para saber quais estavam atrasadas e precisavam ser chamadas. Todas as mulheres que já tivessem tido relação sexual, entre 25 e 64 anos, deviam ter feito o preventivo no máximo há três anos e todas entre 50 e 69 anos deviam ter feito a mamografia há no máximo dois anos. A meta era que até o início de novembro 90% das mulheres da ESF1 estivessem com o preventivo e a mamografia em dia, conforme a idade delas. Para conseguir isso, entre o início de agosto e o início de novembro reservamos as terças-feiras de tarde no Centro, as quartas-feiras de tarde em Vila Fão e as quintas-feiras de tarde em Tamanduá para coletarmos os exames dessas mulheres e pedirmos a mamografia. Além disso, outras metas eram: que todos os preventivos fossem bem coletados; que todas as mulheres fossem bem orientadas sobre essas doenças e doenças sexualmente

transmitidas; que todos esses exames fossem registrados; que todas as mulheres viessem buscar seus exames e aquelas que não buscassem fossem chamadas; que soubéssemos quem são todas as mulheres com maior chance de terem esses tipos de câncer.

Para conseguirmos tudo isso, precisávamos chamar todas as mulheres que estivessem atrasadas. Aproveitamos quando elas vinham a unidade para consultar ou para buscar receita, as Agentes passaram em algumas casas para avisar, falamos com algumas nos grupos e até ligamos para chamá-las. No final, eram 361 mulheres – 314 entre 25 e 64 anos e 181 entre 50 e 69 anos. Dessas 314, conseguimos deixar 295 em dia com o preventivo, fechando em 93,9%, ou seja, passamos da meta de 90%. Das 181, 174 ficaram com a mamografia em dia, fechando 96,1% e também passando a meta.

De agora em diante, já que tivemos ótimos resultados, pretendemos manter o sistema funcionando da mesma maneira na ESF1 e vamos, também, buscar as mulheres que não conseguimos contato – algumas até já foram chamadas e coletaram seus exames durante o mês de novembro. Além disso, queremos que as mulheres da ESF2, com o tempo, também estejam todas cadastradas e seguidas de perto. Para que todas as mulheres aprendam mais sobre os cânceres de mama e colo do útero, e também para que elas possam saber a hora de fazer de novo os exames, elaboramos uma Carteirinha de Saúde da Mulher, com informações e um espaço para o resultado do último exame e a data em que devem fazer o próximo.

Todas essas mudanças que foram feitas durante esse tempo na Unidade, envolvendo a Saúde da Mulher, são muito importantes para toda a população. Ensinando as mulheres de todas as idades a cuidarem de sua saúde sempre, conquistamos mais qualidade de vida e prevenimos o desenvolvimento de uma doença grave e que pode ser fatal. O desafio agora, para os profissionais de saúde e para a própria comunidade, é manter todos informados e atentos, importando-se sempre e não descuidando nunca de sua saúde, garantindo uma vida longa e com qualidade para os cidadãos.

5. Reflexão Crítica sobre o Processo Pessoal de Aprendizagem

Durante a primeira semana do curso, elaborei um texto a respeito das minhas expectativas na Unidade de Saúde Dr. Juca, em Marques de Souza. Em relação à Análise Situacional, esperava que significasse o primeiro passo para conhecer a realidade da população, quais as ações em desenvolvimento e quais as áreas de atenção à saúde que necessitavam de mais atenção. Desde o início, percebi que embora a cobertura das ações de prevenção e rastreamento de neoplasias de mama e colo do útero fosse razoavelmente boa, não havia dados concretos a serem avaliados e nem uma forma adequada de registro que permitisse o controle das pacientes que não estavam em dia ou que apresentassem alterações nos exames. A partir dessa compreensão, consegui entender na prática os conceitos inseridos no projeto pedagógico do curso, constantes no Guia do Especializando (UFPeL, 2014), que são a problematização e a busca ativa pelo conhecimento. Ainda a partir da Análise Situacional, avaliando as ações que já eram desenvolvidas pela equipe na Unidade, pude aprender sobre a importância de um trabalho em grupo para o bom resultado de um projeto, especialmente envolvendo uma equipe multidisciplinar e permitindo uma visão global da comunidade em que se está inserido.

Com a Análise Estratégica, minha expectativa baseava-se em elaborar uma intervenção a partir das necessidades identificadas no primeiro passo. Durante o desenvolvimento dessa atividade, percebi o quão mais complexa é a elaboração de um projeto de intervenção e o quanto a saúde pública representa um trabalho conjunto, dependendo de vários fatores em diferentes esferas: é necessário o apoio dos Gestores, o empenho e a disposição da equipe e também a receptividade por parte da própria comunidade. Percebi que se não houver a participação de todos esses personagens, nenhum projeto trará bons frutos. Além disso, durante essa fase, aprofundi bastante meus conhecimentos teóricos a respeito das neoplasias de mama e colo do útero, seus fatores de risco, estratégias de prevenção e rastreio, condutas diante dos diferentes achados, diagnóstico, tratamento e relevância epidemiológica dessas neoplasias. Além dos conhecimentos específicos adquiridos sobre essas neoplasias, as atividades de atendimento clínico realizadas na Unidade

diariamente foram fundamentais para a consolidação de meus conhecimentos técnicos a respeito, especialmente, de doenças crônicas como doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, doenças reumatológicas e dores crônicas.

Com a implantação da Intervenção, consegui ter a compreensão do real significado dos eixos temáticos do curso, dentro dos quais previa desenvolver o projeto: organização e gestão do serviço; monitoramento e avaliação; engajamento público e qualificação da prática clínica. Esse foi o principal momento em que entendi a necessidade do trabalho organizado e conjunto, pois percebi que as ações só se desenvolveriam tendo a minha pessoa como referência no desenrolar das atividades e com cada profissional tendo suas funções definidas, mas também tendo o apoio dos Gestores para que as atividades se realizassem. Além disso, era fundamental que as atividades desenvolvidas fossem avaliadas periodicamente, para sabermos se realmente estavam gerando resultados e para que alterações fossem feitas se necessário. Sem haver embasamento teórico, no entanto, nenhuma atividade pode ser adequadamente desenvolvida e para isso foi necessário que a equipe realizasse atividades de revisão e atualização teórica e prática, o que resultou em um trabalho em equipe, a partir do qual cada profissional pode contribuir com seus conhecimentos, para a qualificação dos demais. Nesse contexto, destaco meu aprendizado pessoal a respeito do exame clínico das mamas e da coleta de CP, atividades que exigem treinamento prático, e nas quais me considero muito mais preparada atualmente.

Um dos principais aprendizados dessa Intervenção, no entanto, diz respeito à relevância do engajamento público. Embora já soubesse a importância da educação em saúde para a Comunidade, durante esse período em que desenvolvi meu projeto na Unidade consegui ter a real dimensão do problema que a falta de educação representa à saúde pública no Brasil. Diante de uma população com baixa escolaridade e com extrema dificuldade de compreensão a respeito dos mais variados assuntos, torna-se uma tarefa extremamente extenuante aos profissionais de saúde a tentativa constante de instruir os indivíduos acerca de suas comorbidades, importância da adesão aos tratamentos e das mudanças de estilo de vida com o intuito de prevenir agravos futuros. O modelo de assistência à saúde baseado na cura de doenças ainda é bastante arraigado em nossa sociedade, de modo que enfrentamos a baixa adesão da população às atividades preventivas,

requerendo o empenho cada vez maior dos profissionais de saúde em atividades de educação, ao passo que muitos indivíduos, devido à baixa capacidade de compreensão, não conseguem entender a dimensão das informações vinculadas. Não havendo a compreensão da população a respeito da responsabilidade sobre a própria saúde, transmitindo-a aos profissionais, não surte efeito o desenvolvimento de projetos de prevenção e promoção de saúde.

Após esse período de atuação no Sistema Único de Saúde, o ponto-chave do meu crescimento profissional e pessoal trata-se da conscientização a respeito da grande problemática desse sistema na Atenção Primária. Estamos diante de uma população cada vez mais idosa, portadora de doenças crônicas que muitas vezes a incapacita para a realização de suas atividades laborais e se torna cada vez mais solitária, que somatiza seu sofrimento psíquico e busca amparo no sistema de saúde. Em contrapartida, oferecemos um funcionamento falho, subfinanciado e mal organizado que coloca a nós, profissionais de saúde, na linha de frente de um problema de dimensões nacionais. Acabamos sobrecarregados e levamos conosco uma sensação de impotência, que acaba nos obrigando a criar uma espécie de escudo, para que possamos tantas vezes assistir ao sofrimento alheio e saber que não podemos fazer nada para aliviá-lo. Esse sentimento, por certo, vai contra todos os princípios que temos quando optamos por trabalhar em uma profissão cujo intuito baseia-se em ajudar o próximo e aliviar seu sofrimento.

6. Referências

BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, **Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade Marques de Souza**, 2010. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/frm_piramide.php?codigo=431205&corhomem=3d4590&cormulher=9cdbfc>. Acessado em 12 jun. 2014.

BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, **Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade Rio Grande do Sul**, 2010. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/frm_piramide.php?codigo=43>. Acessado em 12 jun. 2014.

BRASIL, Instituto Nacional do Câncer, Tipos de Câncer – **Colo do Útero**, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/definicao>. Acessado em 18 jun. 2014.

BRASIL, Instituto Nacional do Câncer, Tipos de Câncer – **Mama**, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama>>. Acessado em 18 jun. 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde e Instituto Nacional do Câncer, **Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer de Colo do Útero**, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <<http://colposcopia.org.br/files/consensos/6-1144611105.pdf>>. Acessado em 8 mai. 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde, **Caderno de Atenção Básica – Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**, Brasília, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde, **Caderno de Atenção Básica – Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama**, Brasília, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde, **Câncer: a informação pode salvar vidas - 10 dicas para se proteger do câncer**, Brasília, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde, **Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde**, Brasília, 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde, Nota Técnica Conjunta – Assunto: **Rastreamento do Câncer de Mama**, Brasília, 2013. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/a7973e0041bda572b9fef4c0453ee90/Nota+conjunta+mamografia+2013.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=a7973e0041bda572b9fef4c0453ee90>>. Acessado em 18 jun. 2014.

BUSHATSKY, M; BARROS, M.B.S.C.; CABRAL, L.R., et al. **Câncer de mama: ações de prevenção na estratégia de saúde da família**. Journal of Research Fundamental Care Online, 6 (2): 663-675. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3263>>. Acessado em 17 jun. 2014.

Especialização em Saúde da Família – UFPel/UNASUS. **Guia do Especializando**. Pelotas, 2014. 26p.

FREITAS, F.; MENKE, C.K.; RIVOIRE, W.A.; PASSOS, E.P. *et al.* **Rotinas em Ginecologia** 6. ed. Porto Alegre: Artmed, Editora, 2011.

Marques de Souza – Informações Gerais. Disponível em: <www.marquesdesouza.rs.gov.br/marques.php#indicadores>. Acesso em 12 jun. 2014.

Marques de Souza – Localização Geográfica: Disponível em: <<https://www.google.com.br/maps/place/Marques+de+Souza+--+RS/@-29.9758265,-55.3706932,7z/data=!4m2!3m1!1s0x951cf6c8376dc13f:0x163857e8a634a7d5>>. Acessado em 04 de jan. 2015.

SIQUEIRA, F.C.V.; FACCHINI, L.A.; SILVEIRA, D.S.; PICCINI, R.X.; THUMÉ, E.; TOMASI, E. **Barreiras arquitetônicas a idosos e portadores de deficiência física: um estudo epidemiológico da estrutura física das unidades básicas de saúde em sete estados do Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva, 14 (1):39-44, 2009.

Anexo C – Documento do Comitê de Ética

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

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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





Apêndices

Apêndice A – Carteirinha de Saúde da Mulher


Município de Marques de Souza
 ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
 Rua Getúlio Vargas, 796 - Marquês de Souza - RS - CEP 95923-000
 CNPJ 01.607.619/0001-21 - www.marquesdesouza.rs.gov.br
 Fone/fax (51) 3705-1051 - saude@marquesdesouza.rs.gov.br

Promoção
Saúde da
Mulher





Câncer de Mama e Colo do Útero



Acompanhe aqui a data do seu próximo exame:

Data do Último CP	Resultado	Próximo CP

Data da Última Mamografia	Resultado	Próxima Mamografia

Nome _____

Data de Nascimento ____ / ____ / ____

Secretaria de Saúde
Marques de Souza 2014

1 - www.arriogrande.com/mamamosa/autotexame.com
 2 - Prevenção e tratamento do câncer de colo de útero e de mama. INCA, BRASIL, 2012.

Examine, conheça suas mamas:

- Na frente do espelho**
 - Fique de frente para o espelho, com os braços ao longo do corpo.
 - Olhe para suas mamas e procure caroços, depressões, formas anormais ou quaisquer alterações. Faça a mesma coisa com os braços acima da cabeça.
 - Coloque as mão na cintura e aperte com força, procurando caroços ou alterações.
 - Incline o corpo pra frente e veja se há algo alterado.
- Deitada**
 - Deite-se de barriga para cima e apalpe toda a sua mama esquerda, procurando por caroços.
 - Repita na mama direita.
- No chuveiro**
 - Durante o banho, apalpe suas mamas e as axilas da mesma forma como fez deitada.

Câncer de Mama



O excesso de peso aumenta o risco do câncer de mama!

É importante conhecer as mamas, examine-se!

O que é o câncer de mama?

É uma doença causada pela multiplicação das células da mama, formando um tumor.

Se descoberto no início, tem cura.

Como descobrir no início?

Através do exame das mamas e da mamografia.

Quem deve fazer esses exames?

Todas as mulheres a partir de **40 anos** devem ter as mamas examinadas por um médico ou enfermeiro uma vez por ano.

As mulheres entre **50 e 69 anos** devem fazer a mamografia de **2 em 2 anos**.

E as mulheres com história familiar?

Se você tem mãe, irmã ou filha que teve câncer de mama antes dos 50 anos, ou câncer de ovário, deve fazer a mamografia anualmente a partir dos **35 anos**.

O que mais a mulher pode fazer?

Não abusar de bebida alcoólica, não fumar, ter uma dieta rica em frutas e verduras, não abusar de gorduras e fazer atividades físicas.

Câncer de Colo do Útero



O que é o câncer de colo do útero?

É um tumor que surge de alterações nas células do colo do útero. São chamadas de **lesões precursoras**, que são curáveis na maioria das vezes. Se não forem tratadas, podem virar câncer.

A principal causa é o **HPV**, um vírus sexualmente transmissível. O uso da camisinha não protege totalmente contra o HPV.

O **cigarro** também aumenta a chance de ter câncer no colo do útero!

Quais os sintomas?

As lesões precursoras só são vistas no exame preventivo. O câncer de colo do útero, quando avançado, pode causar corrimento, sangramento excessivo e dor na relação sexual.

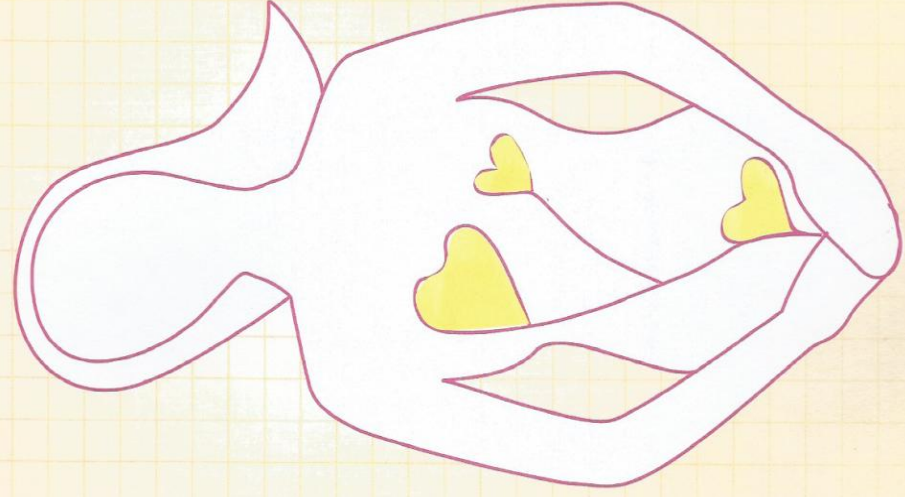
O que fazer para prevenir?

Todas as mulheres sexualmente ativas entre **25 e 64 anos** devem fazer o exame preventivo de 3 em 3 anos.

O que fazer depois?

Buscar o resultado no Posto de Saúde, para receber as orientações.

Se necessário, você poderá fazer outros exames.



Apêndice B – Guia para Exame Ginecológico e Exame Clínico das Mamas

GUIA PARA EXAME GINECOLÓGICO

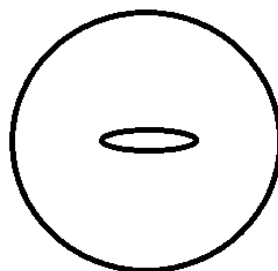
SINAIS DE ALERTA PARA CÂNCER DE COLO DO ÚTERO

SINAL DE ALERTA	SIM	NÃO
Sangramento fora do período menstrual		
Fluxo menstrual aumentado nos últimos tempos		
Corrimento		
Sangramento durante ou após a relação sexual		
Dor durante a relação		

INSPEÇÃO

ACHADO CLÍNICO	SIM	NÃO
Alteração ou lesão na vulva ou ânus		
Alteração no tamanho do clitóris		
Lesão nas paredes da vagina		
Alteração anatômica no colo (pólipo, vegetação,...)		
Secreção anormal		
Prolapso		

IMPRESSÃO



GUIA PARA EXAME CLÍNICO DAS MAMAS

INSPEÇÃO ESTÁTICA

ACHADO CLÍNICO	SIM	NÃO
Assimetrias		
Abaulamentos		
Retrações		
Alterações na aparência da pele da mama ou do mamilo		

INSPEÇÃO DINÂMICA

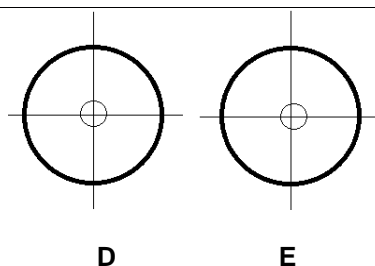
ACHADO CLÍNICO	SIM	NÃO
Assimetrias		
Abaulamentos		
Retrações		

PALPAÇÃO DE LINFONODOS

ACHADO CLÍNICO	SIM	NÃO
Linfonodos axilares palpáveis		
Linfonodos supraclaviculares palpáveis		
Linfonodos infraclaviculares palpáveis		

PALPAÇÃO DAS MAMAS

ACHADO CLÍNICO	SIM	NÃO
Nodulações superficiais ou profundas		
Descarga papilar espontânea ou à expressão manual () Unilateral () Bilateral () Láctea () Cristalina () Sanguinolenta () Purulenta		



Apêndice C – Cartaz Câncer de Mama e Colo do Útero



Município de Marques de Souza
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
Rua Getúlio Vargas, 796 - Marques de Souza - RS - CEP 95923-000
CNPJ 01.607.619/0001-21 - www.marquesdesouza.rs.gov.br
Fone/fax (51) 3705.1051 - saude@marquesdesouza.rs.gov.br



Câncer de Mama e Colo do Útero



Câncer de Mama

- É o câncer mais comum e que mais mata as mulheres no Brasil e no mundo.
- Se detectado no início, tem cura!



Se você tem mais de **40 anos**, procure o Posto de Saúde para fazer o exame das mamas

Se você tem entre **50 e 69 anos**, deve fazer a mamografia a cada 2 anos.

Câncer de Colo do Útero

- Quando detectado no início, tem cura em quase 100% dos casos.
- A única forma de descobrir no início é através do EXAME PREVENTIVO.



Todas as mulheres entre **25 e 64 anos** devem fazer o exame preventivo.

Fonte:

1. Prevenção e tratamento do câncer de mama e colo do útero. Brasil, 2013.
2. Disponível em: <<http://www.uniao.saude.com.br/site/dicas-single/24-faca-o-autoexame-das-mamas-e-previna-se!>>. Acessado em 04/08/2014.
3. Disponível em: <<http://mdemulher.abril.com.br/blogs/karlinha/saude/como-prevenir-o-cancer-de-colo-de-uterio/>>. Acessado em 04/08/2014.

Apêndice D – Questionário Câncer de Colo do Útero e Mama

LOCALIDADE: _____

AGENTE: _____

IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____

Idade: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Peso: _____

Altura: _____

Prontuário: _____

QUESTIONÁRIO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

1. Você já realizou o exame preventivo do colo do útero alguma vez?
 - a. Sim
 - b. Não
 - c. Não sabe

2. Quando realizou pela última vez?
 - a. Há menos de 1 ano
 - b. Há mais de 1 ano. No ano de: _____
 - c. Não sabe
 - d. Nunca realizou

3. Se nunca realizou, por quê?
 - a. Medo
 - b. Vergonha
 - c. Não sabe pra que serve
 - d. Nunca foi orientada
 - e. Não sabe

4. Você sabe para que ele serve?
 - a. Sim
 - b. Não

5. Você sabe o que é o câncer do colo de útero?
 - a. Sim
 - b. Não

6. Você sabe o que é o HPV?
- Sim
 - Não
7. Você fuma?
- Sim
 - Não
8. Quantos filhos você tem?
- Nenhum
 - 1
 - Entre 2 e 4
 - 5 ou mais
9. Você usa algum método anticoncepcional? Qual?
- Não uso
 - Pílula Anticoncepcional
 - DIU
 - Preservativo masculino
 - Outro. Qual? _____
10. Você usa preservativo nas relações sexuais?
- Sim, sempre
 - Sim, na maioria das vezes
 - Sim, mas quase nunca
 - Nunca
 - Não tenho relações sexuais
11. Com que idade teve a primeira relação sexual?
- Menos de 15 anos
 - Entre 15 e 20 anos
 - Mais de 20 anos
 - Nunca teve relação sexual
12. Quantos parceiros sexuais você teve ao longo da vida?
- Nenhum
 - 1
 - Entre 1 e 5
 - Mais de 5
13. Você sabe qual a relação dessas perguntas com o câncer de colo de útero?
- Sim. Qual? _____
 - Não

CÂNCER DE MAMA

1. Você já teve as mamas examinadas por algum profissional de saúde?
 - a. Sim
 - b. Não
 - c. Não sabe

2. Você já realizou mamografia alguma vez?
 - a. Sim
 - b. Não
 - c. Não sabe

3. Quando realizou pela última vez?
 - a. Há menos de 1 ano
 - b. Há mais de 1 ano. No ano de _____
 - c. Nunca realizou

4. Se nunca realizou, por quê?
 - a. Medo
 - b. Vergonha
 - c. Não tem idade
 - d. Não sabe pra que serve
 - e. Nunca foi orientada
 - f. Não sabe

5. Você sabe para que ela serve?
 - a. Sim
 - b. Não

6. Algum parente seu de 1º grau (mãe, irmã ou filha) teve câncer de mama?
 - a. Sim. Com que idade? _____ De 1 ou dos 2 lados? _____
 - b. Não
 - c. Não sabe

7. Algum parente seu de 1º grau (mãe, irmã ou filha) teve câncer de ovário?
 - a. Sim
 - b. Não
 - c. Não sabe

8. Algum homem da sua família teve câncer de mama?
 - a. Sim
 - b. Não

9. Com que idade você menstruou pela primeira vez? _____

10. Com que idade entrou na menopausa? _____

a. Ainda não entrou na menopausa

11. Você fez reposição hormonal?

a. Sim

b. Não

c. Não entrou na menopausa

12. Com que idade engravidou pela primeira vez?

a. Menos de 30 anos

b. Mais de 30 anos

c. Nunca engravidou

13. Você amamentou seus filhos?

a. Sim. Quanto tempo? _____

b. Não.

c. Não tem filhos.

14. Você ingere bebidas alcoólicas?

a. Sim, diariamente

b. Sim, frequentemente

c. Sim, raramente

d. Nunca

15. Você pratica exercícios físicos?

a. Sim, mais de 3 vezes por semana

b. Sim, menos de 3 vezes por semana

c. Não

16. Você sabe qual a relação dessas perguntas com o câncer de mama?

Não

Sim. Qual? _____