

Universidade Aberta do SUS – UNASUS

Universidade Federal de Pelotas

Especialização em Saúde da Família

Modalidade à Distância

Turma 6



Qualificação da Atenção à Detecção Precoce do Câncer de Colo de Útero e de Mama na UBS/ESF Simões Lopes, Pelotas/RS

Túlio Victor de Rezende

Pelotas, 2015

Túlio Victor de Rezende

Qualificação da Atenção à Detecção Precoce do Câncer de
Colo de Útero e de Mama na UBS/ESF Simões Lopes, Pelotas/RS

Trabalho acadêmico 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.

Orientador: Denise Bermudez Pereira

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS

Catalogação na Publicação

A364e Rezende, Túlio Victor de

Qualificação da Atenção à Detecção Precoce do Câncer de Colo de Útero e de Mama na UBS/ESF Simões Lopes, Pelotas/RS / Túlio Victor de Rezende; Denise Bermudez Pereira, orientadora. – Pelotas: UFPeL, 2015.

93 f. : il.

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

1. Saúde da Família 2. Atenção Primária à Saúde 3. Saúde da Mulher 4. Neoplasias do Colo do Útero 5. Neoplasia da Mama I. Pereira, Denise Bermudez, orient. II. Título

CDD 362.14

Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

Dedico este trabalho a Deus, que me agraciou com toda paciência e perseverança ao longo desse projeto; à família, que suportou a ausência; à minha noiva que, com amor, fez-se presente; à orientadora Denise Bermudez Pereira, sempre comprometida com os melhores relacionamento e ensinamento; e, sobretudo, aos usuários, a justificativa de minha profissão em vida.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que me amparou em cada momento de dificuldade, desânimo e cansaço.

A família, que distante suportou o sentimento de saudade, com seu amor incondicional e ilimitado.

A minha noiva, que ao meu lado permaneceu com o mais nobre sentimento.

A minha orientadora que, pacientemente, instruiu-me a cada tarefa solicitada, sempre apta a exercer o seu melhor papel profissional e pessoal.

A todos os amigos e profissionais da UBS/ESF Simões Lopes, que cooperaram para que este momento acontecesse.

A minha mãe que, lá de cima, permanentemente, guia-me na tomada de decisões para a saúde dos meus pacientes. Que, para sempre, permaneçam sobre os cuidados de minhas mãos, com sabedoria, humildade, humanidade e compromisso com a vida.

A todos que, em sua melhor forma, fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Gráfico de proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo do útero nos meses de agosto a outubro de 2014, Pelotas/RS.	63
Figura 2	Gráfico de proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama nos meses de agosto a outubro de 2014, Pelotas/RS.	64
Figura 3	Gráfico de proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero, nos meses de agosto a outubro de 2014, Pelotas/RS.	65
Figura 4	Gráfico de proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero, nos meses de agosto a outubro de 2014, Pelotas/RS.	67
Figura 5	Gráfico de proporção de mulheres com registro adequado da mamografia, nos meses de agosto a outubro de 2014, Pelotas/RS.	68
Figura 6	Gráfico de proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero, nos meses de agosto a outubro de 2014, Pelotas/RS.	69
Figura 7	Gráfico de proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama, nos meses de agosto a outubro de 2014, Pelotas/RS.	70
Figura 8	Gráfico de proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero, nos meses de agosto a outubro de 2014, Pelotas/RS.	71
Figura 9	Gráfico de proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de mama, nos meses de agosto a outubro de 2014, Pelotas/RS.	72

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E ACRÔNIMOS

Agente Comunitário de Saúde – ACS

Atenção Primária em Saúde– APS

Caderno de Ações Programáticas – CAB

Centro de Especialidades Odontológicas– CEO

Diabetes Mellitus – DM

Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST

Estratégia de Saúde da Família – ESF

Faculdade de Enfermagem –FEn

Hipertensão Arterial Sistêmica – HAS

Instituto Nacional do Câncer – INCA

Ministério da Saúde – MS

Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF

Programa de Educação Tutorial pelo Trabalho em Saúde – PET

Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica– PROVAB

Pronto Socorro Municipal – PSM

Rio Grande do Sul– RS

Secretaria Municipal de Saúde – SMS

Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB

Sistema Único de Saúde– SUS

Unidade Básica de Saúde– UBS

Universidade Federal de Pelotas – UFPel

SUMÁRIO

Apresentação	12
1 Análise Situacional	13
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	13
1.2 Relatório da Análise Situacional	14
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	25
2 Análise Estratégica	27
2.1 Justificativa	27
2.2 Objetivos e metas	28
2.3 Metodologia	31
2.3.1 Detalhamento das ações	31
2.3.2 Indicadores	47
2.3.3 Logística	51
2.3.4 Cronograma	53
3 Relatório da Intervenção	54
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	54
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	57
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	58
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	59
4 Avaliação da intervenção	61
4.1 Resultados	61
4.2 Discussão	72
4.3 Relatório da intervenção para gestores	74
4.4 Relatório da intervenção para a comunidade	76
5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	79
6 Referências	81
Anexos e apêndices	83
Anexo A – Ficha espelho	84

Anexo B – Planilha de coleta de dados	86
Anexo C – Documento do comitê de ética	89
Anexo D – Recomendações iniciais após resultado de exame citopatológico anormal	90
Anexo E – Categoria BI-RADS no exame mamográfico, interpretação e recomendação de conduta	91
Apêndice A – Atribuições de cada profissional da equipe de ESF	92

RESUMO

REZENDE, Túlio Victor. **Qualificação da Atenção à Detecção Precoce do Câncer de Colo de Útero e de Mama na UBS/ESF Simões Lopes, Pelotas/RS**. 2015. 93f.; il. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Especialização em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS.

Este trabalho contempla a intervenção realizada na UBS/ESF Simões Lopes em Pelotas/RS, entre os meses de agosto a outubro de 2014, e teve como objetivo principal qualificar a atenção à detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama em mulheres entre 25 e 64 anos e entre 50 e 69 anos, respectivamente, da área adstrita da UBS. Teve ainda como objetivos ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama, melhorar a qualidade do atendimento dessas mulheres, melhorar a adesão das mesmas à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia, melhorar registros das informações, mapear as mulheres de risco para o desenvolvimento dessas neoplasias e promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce dessas doenças na UBS. A intervenção teve a duração de doze semanas. Ao início da intervenção, os atendimentos na UBS foram reestruturados de forma que não penalizassem os demais projetos exercidos no ambiente. Toda a equipe foi qualificada para a realização dos cuidados conforme o protocolo do Ministério da Saúde adotado, Caderno de Atenção Básica: controle dos cânceres do colo do útero e de mama. 2ª edição. Ministério da Saúde. INCA, 2013. Foram adotadas fichas-espelho para a qualificação dos registros, de forma a garantir informações precisas e monitorar o programa. Ações de promoção à saúde foram realizadas, como movimentos em sala de espera e explicações e orientações em grupos de saúde diversos preexistentes. O engajamento público foi reforçado por meio de ações na comunidade como a divulgação das atividades e o apoio na transmissão das informações pelos agentes comunitários de saúde sobre a importância das ações que seriam desenvolvidas, bem como os motivos da priorização do cuidado à saúde da mulher. Durante a intervenção, foi possível o cadastramento de 172 mulheres entre 25 e 64 anos, de um universo estimado de 2723 mulheres, para a realização do exame citopatológico de colo uterino. Assim, o índice de cobertura foi de 6,3%. Também, houve o cadastramento de 105 mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, de um total estimado de 870, para o rastreamento de câncer de mama, o que gerou um índice de cobertura de 12,1%. Foram ofertadas consultas via demanda espontânea, agendamentos e reagendamentos das faltosas após busca ativa realizada pelos ACS. Também, o registro dos exames e resultados foram devidamente monitorados. Portanto, concluiu-se que a intervenção proporcionou uma reorganização da saúde da mulher na UBS. Entretanto, ainda há muito para avançar na qualificação do serviço, mas a partir dos resultados oriundos deste trabalho, será possível continuar a busca pela excelência da atenção à Saúde da Mulher.

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

APRESENTAÇÃO

O presente trabalho acadêmico teve como objetivo qualificar a atenção à detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama na Unidade Básica de Saúde Simões Lopes, em Pelotas/RS.

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

No segundo capítulo, expõe-se a Análise Estratégica, na qual se apresenta o Projeto de Intervenção, baseado no protocolo do Ministério da Saúde, Caderno de Atenção Básica: controle dos cânceres do colo do útero e de mama. 2ª edição. Ministério da Saúde. INCA, 2013. Este capítulo contempla os objetivos do trabalho, as metas, os indicadores, a logística e as ações propostas, bem como o cronograma.

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

No quarto capítulo, explana-se sobre os Resultados da intervenção e a Discussão, além do Relatório da intervenção para os gestores e para a comunidade.

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

1. Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Durante as semanas de ambientação pude iniciar as observações acerca da ESF/APS na Unidade Básica de Saúde (UBS) Simões Lopes. Eis as opiniões iniciais:

A UBS dispõe de três equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), com cinco médicos atuantes (dois são apoio trabalhando somente 20 horas e os demais cumprem 40 horas), equipes de enfermagem, assistente social, nutricionista, dentista e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), além de estudantes que circulam a todo tempo pelo espaço limitado, porém bem aproveitado. Apesar da falta de consultórios, há sempre uma escala de turnos para uso de todas as dependências, de modo que ninguém saia (muito) prejudicado. Divergências e discussões entre as equipes já acontecem, o que desgasta o convívio e dificulta a interação profissional entre os membros. Acredito que todos são eventos comuns a qualquer UBS. Ou assim prefiro crer.

Os materiais de insumo são realmente precários e os profissionais, muitas vezes, tem que usar a imaginação para acolher e tratar as usuárias. Nesta análise, há sempre dois biases: o do profissional que está acostumado àquele tipo de serviço e também o do profissional vislumbrado com os insumos do serviço particular de saúde. Medicamentos sintomáticos básicos e produtos utilizados em exames rápidos geralmente estão em falta, limitando o poder de tratamento e gerando uma maioria de insatisfação local.

Os funcionários são bem dispostos (em sua maior parcela) para realizarem os atendimentos. Alguns já caíram no vício de "funcionário público" e trabalham, mas não rendem como deveriam. Porém tal número não é o suficiente para prejudicar gravemente o serviço. Elogio os ACS, que sempre tentam intervir da melhor maneira possível, trazendo a população à UBS, levando o profissional às suas casas,

contribuindo para a co-responsabilidade. Muitas áreas ainda não são contempladas por tais profissionais.

O setor de nutrição e o desenvolvimento de programas de saúde, campanhas e grupos são melhores que os demais já presenciados em outros locais. Há um grande engajamento em poder modificar, atuar, servir, ajudar. Pessoas que, com pouco tempo de convívio, pude perceber que tem visão. E que certamente, serão meu espelho.

O contato com a comunidade é especial pelo pouco que presenciei. A população me parece razoavelmente ciente das limitações da UBS, das falhas e limitações de alguns profissionais. E há aqueles engajados que tentam cooperar, mas há outros que preferem entender que a UBS é um pronto-atendimento. O público ainda desconhece o real sentido da APS e crê no conceito de "atendimento curativo em saúde".

A maioria não sabe de sua responsabilidade, seus direitos e deveres, devido à ausência de um Conselho Local de Saúde que facilite a comunicação, a participação. O diálogo entre profissionais e público ocorre, nem sempre de maneira efetiva (apesar das inúmeras tentativas). Resistência da população? Falha metodológica? Vício e comodidade? Questões que serão respondidas apenas no futuro. Os usuários não agem da maneira esperada, ou seja, como agentes modificadores de sua própria condição. Não se mantêm totalmente interessados na prevenção, na modificação de fatores de risco e diminuição de comorbidades, no corte de medicações em uso desnecessário. Talvez por falta de conhecimento e/ou por inércia e manutenção do "status quo".

Concluindo, em comparação estabelecida com a Carta de Direitos dos Usuários da Saúde, o modelo da UBS tenta ser ordenado, tenta ser organizado. O atendimento tenta ser acolhedor, tenta ser esclarecedor. E muitas vezes, consegue. Ainda há pontos longe de serem colocados em prática (por exemplo, a disponibilidade de transporte do usuário (gravemente enfermo), mas há a idealização, o que já é um enorme passo. E há vontade pela grande maioria, o que já é o maior fator motivador.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Localizado no estado do Rio grande do Sul, o município de Pelotas é considerado o mais populoso da Zona Sul, e terceira cidade mais populosa do estado. Segundo dados estimados do IBGE em 2014, possui 346.452 habitantes, número correspondente a 30% da população de toda a região. É também um importante polo regional de educação e saúde da macrorregião sul do estado, em gestão plena desde agosto/2000. Possui um sistema de saúde com todos os níveis de atenção, desde Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF), em zonas urbana e rural, dois hospitais universitários com leitos qualificados, um sistema de urgência e emergência, além de amparo educacional universitário e prestadores de serviços privados (três hospitais filantrópicos).

As Unidades de saúde (UBS e ESF) são as responsáveis pela atenção básica em saúde, ou seja, promoção da saúde e prevenção de doenças, de caráter individual e coletivo, consultas médicas e de enfermagem que contemplam o diagnóstico, tratamento e reabilitação dos usuários nas áreas de clínica geral, pediatria e ginecologia/obstetrícia. Atendimentos odontológicos e procedimentos básicos (vacinas, curativos, etc) também se fazem presentes. Das 51 UBS existentes em Pelotas, 31 possuem a Estratégia de Saúde da Família (ESF), e assistem uma população de, aproximadamente, 100.000 usuários.

Das 45 UBS gerenciadas pelo município, 32 possuem equipamentos odontológicos. Informa-se a presença de oito consultórios odontológicos disponibilizados nas escolas públicas, locais em que são realizadas atividades educativo-preventivas coletivas. Também, a presença de um serviço de pronto-atendimento bucomaxilofacial em atendimento pleno no Pronto Socorro Municipal (PSM). Na região central da cidade, está localizado o Centro de Especialidades, com disponibilidade de mais três consultórios odontológicos para a estruturação de um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). A partir de uma reorganização da atenção básica, o CEO visa ampliar o atendimento e aprimorar as condições de saúde bucal, aumentando a resolutividade dos casos e proporcionando um sistema eficiente de referência e contra referência. Infelizmente, não se encontram disponíveis os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Desde 2002, localizada na área urbana da cidade de Pelotas, a UBS Simões Lopes é contemplada pela Estratégia de Saúde da Família. Concentra três equipes de ESF responsáveis por cerca de 10.476 habitantes, com atendimentos diurnos, cinco dias na semana. Cada equipe é composta por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e um número variável de quatro a oito Agentes Comunitários de Saúde (ACS), de acordo com a quantidade de microáreas. A unidade de saúde ainda possui dois outros médicos com carga horária de 20 horas semanais, que reforçam o atendimento em virtude da grande demanda local. Outros profissionais presentes são: um nutricionista, dois dentistas, um assistente social, quatro recepcionistas e dois auxiliares de limpeza, não vinculados à ESF. O ambiente ainda recebe acadêmicos de todas as áreas da saúde (Medicina, Enfermagem, Odontologia, Nutrição) que são atuantes no Programa de Educação Tutorial pelo Trabalho em Saúde (PET Saúde da Família), vinculado à Universidade Federal de Pelotas (UFPel).

Em respeito à Lei Orgânica da Saúde, é de total responsabilidade da Atenção Básica estar preparada para o atendimento da população que se dirige à UBS em busca de assistência à saúde. Para tanto, através das respectivas competências da União, dos Estados e Distrito Federal e dos municípios, o local de trabalho adequado, os recursos humanos e materiais devem preencher à demanda dessa população adstrita segundo suas necessidades. Somente assim, a Estratégia de Saúde da Família está apta a manter, na prática, a resolução teórica de 85% dos problemas de saúde da comunidade.

Muitas barreiras arquitetônicas são observadas no espaço físico construído unicamente para servir como UBS Simões Lopes. Para citações importantes, seguem: o único ambiente para recepção e arquivo de prontuários limita a movimentação e execução de tarefas no local. A sala de espera comporta apenas 15 usuários sentados, um número bem aquém do esperado para uma UBS com três ESF. Não há sala para administração e gerência, almoxarifado, mínimo de dois consultórios com sanitários, sala para nebulização, sala para os ACS, local apropriado para depósito de lixo e abrigo de resíduos sólidos. Corredores, largura das portas e os sanitários não são adaptados para o uso de pessoas idosas ou com deficiência física. Portas, janelas, bancadas, armários e estantes não estão dentro das normas preconizadas. Nem todos consultórios médicos possuem negatoscópio, biombo e régua

antropométrica. A farmácia não contém armários chaveados, refrigerador, mesas e cadeiras. Há apenas um equipo odontológico ao invés dos três previstos. Por fim, a UBS dispõe de um sistema inoperante e desorganizado de manutenção e reposição de equipamentos, mobiliário, materiais de consumo e calibragem de aparelhos.

Não obstante, as qualidades do local também são diversas. O espaço destinado ao atendimento individual é compartilhado pelos profissionais mediante escala programada, em respeito ao multiprofissionalismo da ESF. Há uma sala confortável para reuniões e educação em saúde, com equipamentos midiáticos disponíveis, três consultórios médicos, uma sala de vacina, copa/cozinha, banheiro para funcionários e farmácia. E, concluindo, o mais importante: o enorme desejo e engajamento para que mudanças ocorram e para se estabelecer um bom ambiente de trabalho dentro das limitações impostas.

O processo de territorialização e mapeamento da área de atuação das equipes de ESF é realizado por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e ACS. Nesse momento, os grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos são identificados, bem como a sinalização dos equipamentos e redes sociais locais (igrejas, escolas e demais). As reuniões de equipe são semanais com o intuito de atualização da agenda e do processo de trabalho, discussão de casos, planejamento de ações e análise de indicadores e informações em saúde. Cada profissional cumpre com o compromisso de suas ações particulares, com a visão do benefício coletivo, responsabilidade social e troca ativa de conhecimentos. Como fatores limitantes desse processo, citam-se a ausência de conselho local e de associação de bairro e, sobretudo, às microáreas que permanecem descobertas por ACS.

O cuidado em saúde é realizado na UBS, em domicílio e em algumas escolas. O atendimento domiciliar ocorre na presença do médico, equipe de enfermagem e ACS. A maioria dos procedimentos, devidamente cabidos a cada profissional citado, é realizada nesse ambiente. Aquele não realizado se deve à precariedade dos insumos. Já no interior da UBS, não são realizados pequenos procedimentos cirúrgicos por falta de material com adequadas condições de assepsia. Em salvaguarda do profissional e do próprio usuário, opta-se por referenciá-lo a outro local de atendimento.

Segundo preconizado pelo Ministério da Saúde, cada equipe de ESF deve ser responsável pelo atendimento de três a quatro mil pessoas. Na UBS Simões Lopes, encontram-se três equipes de ESF, totalizando uma população de 10.476 adstrita. Em números discriminatórios do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) datados de abril/2014, têm-se: ESF 1 com 3.463 pessoas; ESF 2 com 3.581 pessoas; e ESF 3 com 3.432 pessoas. Um perfil demográfico com discreta predominância do sexo feminino, acentuadamente marcada pela faixa etária de 20 a 39 anos e idosos (acima de 60 anos).

O acolhimento é a prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre os profissionais da saúde e os usuários, nas ações de ouvir o que estes têm a dizer, o motivo de tal procura ao serviço de saúde. Garantir o acesso ao acolhimento é fortalecer o elo entre a população e os profissionais da saúde, com o objetivo de ampliar a efetividade e a resolutividade das práticas em defesa da vida. Evitar a banalização do sofrimento alheio é premissa básica.

A UBS oferece o "acolhimento realizado pela equipe de referência do usuário" e envolve os recepcionistas, equipe de enfermagem, alunos da graduação, dentista, assistente social e médico. A ação se inicia na recepção, passa pelo corredor e termina na sala de enfermagem/procedimentos ou na sala do médico. Não possui uma equipe especializada e direcionada unicamente para este fim. Salvas exceções (nos casos em que a equipe responsável não se encontra na UBS - visitas domiciliares - ou encontra-se em atividades em grupo), o mesmo é realizado pelos demais profissionais das outras duas equipes de ESF locais.

O espaço físico limita a existência de uma sala específica para tal atuação e, obviamente, gera turbulência no fluxo. Então, muitos usuários chegam à sala do médico com um rótulo de apenas "triagem", uma avaliação procedimento-centrada e não usuário-centrada. Para tanto, os médicos locais se mantêm em retaguarda para o atendimento aos casos agudos da demanda espontânea. Composto basicamente por residentes na área de cobertura da UBS, o excesso de demanda por atendimento imediato/prioritário é oferecido em tempo hábil, graças ao trabalho multidisciplinar.

Quando necessário, o usuário é encaminhado à pronto-atendimentos ou ao PSM, mediante sistema de referência e contra referência. O acompanhamento do

plano terapêutico desse usuário ocorre por meio de consultas de retorno à UBS para anotações em prontuário. Há uma enorme dificuldade neste processo, pois a maior parte das informações é composta por relatos verbais do próprio usuário. O serviço de urgência e emergência da cidade não libera, por escrito, atestados, resultados de exames, procedimentos e tratamentos realizados. A equipe da UBS fica desamparada e com um déficit na coleta dessas informações.

Os eixos prioritários no planejamento, execução e avaliação das políticas de atenção básica em saúde no município são: atenção à saúde da criança, da mulher, do idoso, aos usuários portadores de doenças crônicas e serviço de saúde bucal.

A mortalidade infantil é classicamente utilizada como indicador de saúde, refletindo tanto o grau de desenvolvimento da sociedade assim como a preocupação e compromisso de seus governantes com o bem estar coletivo.

Observa-se, em Pelotas, uma estagnação da mortalidade infantil, sobretudo do componente neonatal. A promoção da saúde integral da criança e o desenvolvimento das ações de prevenção de agravos e assistência objetivam a redução deste índice e a garantia de que esta criança possa crescer e desenvolver todo o seu potencial. É um grande desafio para os gestores, profissionais da saúde e sociedade.

O atendimento à saúde da criança, na UBS Simões Lopes, é desenvolvido pelos médicos, equipe de enfermagem, nutricionista e dentista, diariamente, em todos os turnos de funcionamento da unidade. Apesar do excesso de demanda para atendimento de problemas de saúde agudos de crianças até 72 meses, da área e fora da área de cobertura, todas são atendidas. Os registros estão presentes no prontuário clínico, na ficha-espelho de vacinas e no formulário especial de Puericultura.

As consultas envolvem o tratamento clínico, problemas de saúde bucal, imunizações, hábitos saudáveis, teste do pezinho, prevenção de acidentes e violência domésticos e promoção do aleitamento materno. Não há atividades coletivas que envolvam as mães, pais e as crianças do programa. Também inexistem profissionais responsáveis ao planejamento, gestão e coordenação do Programa de Puericultura. Para tanto, estas mudanças demandam adequação das estruturas técnico-

administrativas, das normas técnicas assistenciais, dos instrumentos operacionais para capacitação de recursos humanos e da educação para a saúde.

Apenas a promoção da saúde mental não é oferecida ao binômio mãe-criança, inexistindo o tratamento adequado e especializado. Sabe-se que história de doença mental materna, ansiedade materna, chefe de família sem ocupação qualificada, eventos estressantes e famílias com quatro ou mais filhos são fatores determinantes da saúde mental dessas crianças. Um enfoque maior ao contexto familiar deve ser providenciado, como fator protetor para o desenvolvimento de relacionamentos disfuncionais.

A forma de registro (SIAB de abril/2014) não permitiu o preenchimento dessa parte do Caderno de Ações Programáticas. Apenas tem-se o dado de 50 crianças menores de um ano, residentes na área e acompanhadas na UBS, resultando numa cobertura de, apenas, 40%. Faltam dados fidedignos acerca da qualidade da Puericultura, visto que apenas uma equipe de ESF possui cobertura total dos ACS. Ademais, é importante frisar que os dados foram coletados mediante anotações apenas do SIAB do mês anterior. Fichas/prontuários das crianças foram ignorados para esta análise.

Se encarada como pediatria preventiva, a Puericultura precisa atender integralmente o processo de desenvolvimento da criança. Muitos problemas que assolam essa parcela da população (uso de drogas, violência, alimentação saudável, atividades físicas, ensino) podem ser trabalhados em ambientes fora da UBS. Valer-se da estrutura da escola para a difusão do conhecimento e o contato mais vívido com as crianças é bastante oportuno. Somente assim, surgirão os resultados almejados: redução da morbimortalidade infantil e capacitação de um adulto fisicamente sadio, psiquicamente equilibrado e socialmente útil.

Acerca da atenção ao pré-natal, a gestação deve ser analisada como um período de medo e incertezas maternas, um momento de "crise vital" e vulnerabilidade mental. É imperativo oferecer um atendimento psicossocial, um tempo destinado às dúvidas maternas, no que incluem aspectos intelectuais, emocionais, sociais e culturais, orientações acerca da gravidez e também do meio em que esta mulher está

inserida (planejamento familiar), via consulta individual ou mesmo através de atividades educativas e preventivas coletivas (roda de gestantes).

Os programas desenvolvidos na UBS visam prevenir desfechos mórbidos materno-infantis, com foco nas recomendações e nos cuidados, diagnóstico precoce com detecção e intervenção nas situações de risco, e acolhimento com dignidade e promoção de um cuidado humanizado.

Durante as consultas, os profissionais de saúde solicitam e preenchem corretamente o cartão de pré-natal, oferecem um atendimento multidisciplinar que abrange desde dicas de uma alimentação saudável até a oferta de cuidados clínicos agudos. Podes acrescentar que todas as equipes fazem uso da ficha-espelho (registro específico) e baseamos nossas condutas no protocolo do MS Caderno 32 de 2012. Porém, mais é necessário.

A forma de registro utilizada para a análise dos dados não permitiu o total preenchimento do Caderno de Ação Programática. Tem-se apenas o total das gestantes residentes na área e acompanhadas na UBS (n=50). Nada se pode concluir em relação à cobertura e qualidade das consultas de pré-natal, e à cobertura e qualidade das consultas de puerpério. Infere-se apenas que a área de abrangência da UBS tem enorme vulnerabilidade social, com algumas microáreas desprovidas de ACS, motivo complementar para o número aquém do estimado.

Não há acolhimento com classificação de risco baseado em protocolos para sistema de referência hospitalar - "vaga sempre para gestantes e bebês" -. As gestantes não possuem um vínculo com a maternidade, geralmente são encaminhadas no momento final da gestação. A farmácia municipal é de uma distância absurda para o bairro em análise, dificultando (ou mesmo impossibilitando) a locomoção dos usuários. Nem sempre a gestante é vista como um sujeito de direitos. Este fato proporciona uma queda da qualidade de pré-natal e assistência ao parto.

Por fim, para assegurar uma boa qualidade de atenção ao pré-natal, a UBS deve garantir a captação precoce das gestantes, e também dispor de recursos humanos, físicos, materiais e técnicos necessários e indispensáveis à continuidade

do serviço. E, mais ainda, atuar no grupo de contracepção, sabendo reconhecer que metade das gestações não é inicialmente planejada.

Com o foco voltado para a saúde da mulher, o exame citopatológico de colo uterino é realizado diariamente, em todos os turnos de funcionamento da unidade, por enfermeiros, médicos e alunos devidamente monitorados. Contudo, a falta de insumos materiais dificulta e impossibilita o exame ginecológico básico. O registro das atividades ocorre no prontuário clínico e em livro específico, revisado mensalmente sem o intuito de verificar a rotina de adesão das mulheres, os resultados alterados nem mesmo a qualidade do serviço. É apenas para atualização dos dados. Por conseguinte, conclui-se que os dados omitidos impossibilitam o total preenchimento do Caderno de Ações Programáticas.

As mulheres da área de abrangência das equipes são devidamente atendidas mediante agendamento prévio, e também de forma oportunista, ou seja, na busca das usuárias de baixa adesão por desconhecimento ou dificuldade para a realização do exame. Cabe aqui uma inferência que, muitas usuárias do próprio caderno não preenchem os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde (mulheres de 25 a 64 anos). A exemplos estatísticos, tem-se que 3,5% de um total absoluto de 130 mulheres, no último ano, realizaram o exame antes dos 25 ou após os 64 anos de idade. Portanto, para a obtenção do número solicitado, muitas foram descartadas (e outras muitas ainda o seriam se fosse atendida a premissa de "dois exames normais afastam a anuidade do próximo exame em três anos"). Porém, um questionamento que deve ser levantado é acerca da exposição precoce ao risco justificado pela vulnerabilidade social da população feminina local.

Os erros não partem apenas das equipes de saúde no agendamento das usuárias, mas a adesão das mesmas é algo alarmante. A frequência das visitas varia, dentre inúmeros fatores, de acordo com o sexo do profissional (talvez por medo, timidez, preferência pessoal ou outro motivo qualquer). O indicador de cobertura desse serviço corresponde a apenas 8% da população estimada (mulheres entre 25-64 anos). E também, a continuidade do serviço e o propósito do exame estão prejudicados. Muitas comparecem ao exame, porém só vão à UBS no ano seguinte, no momento da nova coleta, para saber o resultado prévio.

Enfim, é de bom tom que as críticas são mais do que bem vindas a esse projeto do Ministério da Saúde. O serviço está longe de atingir o ideal proposto. Além de aumentar a cobertura da população, é imprescindível que o mesmo tenha qualidade, que ofereça os insumos necessários à UBS poder otimizar a assistência à saúde. Há de ser intervir na melhora das anotações desses resultados, que se estabeleça a correlação entre o caderno de anotações específico para exame citopatológico e o prontuário clínico do usuário. Não menos importante, cita-se a necessidade de que a revisão do caderno se destine a avaliar a qualidade do serviço oferecido, sobretudo.

Ainda sobre a saúde da mulher, o exame de rastreio para a prevenção do câncer de mama também é realizado por enfermeiros e médicos, diariamente, em todos os turnos de atendimento. A qualidade é questionável devido à ausência de um livro específico para anotações do programa. Sabe-se que 19% é o indicador de cobertura das mulheres compreendidas entre 50 e 69 anos que realizaram a Mamografia. O exame clínico das mamas é sempre realizado, ainda que não seja raro ouvir da usuária que suas mamas nunca foram examinadas por algum profissional da saúde.

Da solicitação até o resultado da Mamografia vão-se, no mínimo, seis meses. Esse número se torna absurdamente maior quando ocorrem falhas no preenchimento do formulário ou quando os dados cadastrais da usuária não estão atualizados. A morosidade do sistema, aliada à exigência burocrática das informações solicitadas, compete para a baixa adesão e qualidade do serviço.

Para se compreender a "epidemia das doenças crônico-degenerativas", é importante lembrar que o Brasil é um país em desenvolvimento cujos indicadores vêm se modificando ao longo das décadas. Anteriormente, um país marcado por alta taxa de fecundidade, assim como mortalidade infantil elevada e baixa esperança de vida ao nascer e, no momento, notadamente marcado pelo aumento da parcela de adultos ativos e idosos.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é a doença mais comumente vista na saúde primária e, se não detectada e tratada precocemente, evolui para desfechos muitas vezes catastróficos (infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico, falência renal). Não obstante, o Diabetes Mellitus (DM) ocupa um patamar bastante

alarmante, contribuindo para uma gama diversa de comorbidades e desfechos horrendos.

Na UBS, as três equipes de ESF somam 12 reuniões mensais do HiperDia. Nesses momentos, médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem, nutricionista, ACS (nem sempre presentes) e acadêmicos se unem para discutir algum tema sugerido por usuário ou mesmo definido pela equipe. Também, é realizada a aferição da pressão arterial, o controle do peso e a entrega das medicações mensais. Ao fim de cada reunião, o usuário que desejar, pode se consultar individualmente com seu médico para a resolução de alguma patologia. Um total de 87 usuários frequentam os grupos e, para discriminação, 80 usuários com HAS e 27 com DM.

Fora dos grupos, a UBS atende usuários com HAS e DM todos os dias da semana (de segunda a sexta) nos turnos matutino e vespertino. Há excesso de demanda desses usuários, mas todos são devidamente assistidos e, se necessário, encaminhados para atendimentos de urgência e emergência. Desde a triagem até a consulta com o médico, o usuário se depara com informações acerca dos seus fatores modificáveis, orientações sobre dieta e atividades físicas.

De acordo com o último SIAB, houve o cadastramento de 1671 hipertensos acima de 15 anos, o que gerou uma cobertura de 71%, superestimada certamente devido à inclusão daqueles com idade entre 15 e 20 anos (que são poucos, obviamente). Da mesma forma, 438 usuários diabéticos foram cadastrados no serviço até o mês de abril, o que gera uma cobertura superestimada (pelos mesmos motivos) de 65%. Os demais dados solicitados pelo Caderno de Ações Programáticas não foram preenchidos devido à falta de banco de dados para tais informações.

A UBS deve aproveitar o grau de proximidade da população para estabelecer vínculos e, assim, conscientizar cada indivíduo de sua real condição. O usuário que compreende sua doença, que conhece os seus riscos, salvo exceções, é um usuário que se ajuda, que deseja melhorar. Tentar promover um acolhimento humanitário e agir, de forma multiprofissional, nos fatores modificáveis (estilo de vida e comorbidades) e individualizar o tratamento no que tange os fatores não modificáveis (sexo, raça, idade). Promover a transmissão de conhecimento através, não somente das consultas individuais, mas também por meio de grupo de idosos - e cuidadores,

se presentes - desde a sala de espera à porta de saída é mandatório para a modificação do tratamento dessas doenças no âmbito da Unidade Básica de Saúde.

Cabe aqui um parágrafo bem breve sobre a população idosa, nem que seja para comentar que não desenvolvemos nenhuma atividade específica para essa faixa etária, apenas nas consultas de demanda espontânea e cuidado domiciliar. Lembro que os idosos na UBS não entram em fila (somente se desejarem), pois há agendamento. A utilização da carteira do idoso se restringe mais aos grupos de crônicos.

Vários são os desafios que a UBS Simões Lopes terá de encarar. Dentre alguns, citam-se a limitação da estrutura física, a melhor governabilidade e a necessidade de implementação da corresponsabilidade entre profissionais e comunidade local. Alguns índices do Caderno de Ações Programáticas são realmente alarmantes, porém os dados não são muito confiáveis devido à baixa disponibilidade para arrecadação das informações. Na UBS em pauta, tornam-se necessários maior controle dos processos e melhor registro das atividades desenvolvidas.

1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o relatório da análise situacional

Após várias semanas de leitura, conversas, pesquisas e busca de dados para o preenchimento dos questionários e do Caderno de Ações Programáticas, indubitavelmente a visão inicial sofre uma drástica alteração. Contudo, para pior.

Já imaginara um sistema de saúde repleto de falhas, sem governabilidade coletiva, uma teoria maravilhosa, mas uma prática lamentavelmente precária. Porém, há um grande desânimo ao se trabalhar nas dependências da UBS, em suma, devido à falta de investimento na saúde e à ausência de uma gestão eficiente. Talvez o quadro todo tenha se precipitado pela manifestação dos profissionais municipais, com várias paralisações e assembleias, onde o foco de Saúde da Família ficou completamente borrado. Um serviço realizado pela metade, profissionais estressados e desejosos por mudanças, melhorias. Uma população arredia, intransigente e nada empática.

Os entraves acerca da estrutura e das barreiras arquitetônicas existem e são de difíceis modificações. Há o projeto para ampliação e reforma da UBS porém, provavelmente, não presenciarei o finalizar das obras.

A comunidade enxerga a UBS como um pronto-atendimento, somente. Não há aquele compromisso de corresponsabilidade, de engajamento público. Os usuários desconhecem a Carta de Direitos dos Usuários da Saúde e, ano sai ano entra, a inércia continuará. Não comparecem aos grupos e muito menos em consultas pré-agendadas. Preferem as fichas diárias na fila, o madrugar nas ruas. E o pior: o conceito de medicina curativa impera. Desordens burocráticas (filas para realização de exames, procedimentos, encaminhamentos e outros) ocorrem por culpa da equipe médica local (assim, muitos o pensam).

Apesar de todos os problemas locais, o que cito de maior importância, é a procura por um serviço eficiente. Os profissionais sempre agem de maneira coletiva, multidisciplinar, ainda que o sistema seja deficitário, por falta de insumos. Atendimentos jamais são negados e os mais variados problemas de saúde são, de fato, resolvidos no âmbito da atenção primária.

2. Análise estratégica – Projeto de intervenção

2.1 Justificativa

Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2014), excetuando-se os casos de câncer de pele não melanoma, a neoplasia de colo uterino é a terceira mais incidente na população feminina. Desde 1996, o controle dessa patologia foi reafirmada como prioridade no *Plano de fortalecimento da rede de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer*. Se detectadas as lesões precursoras, através do exame citopatológico, consegue-se mudar o curso da doença em até 100% dos casos. Adicionalmente, o câncer de mama é o mais comum entre as mulheres, segundo tipo mais frequente no mundo. Ambos concentram altas taxas de mortalidade, sobretudo devido ao diagnóstico tardio. De extrema importância epidemiológica no Brasil, é de importância uma a execução de Políticas Públicas na Atenção Básica, priorizando a atenção integral à saúde da mulher, que garantam ações relacionadas ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama como o acesso à rede de serviços quantitativa e qualitativamente, capazes de suprir essas necessidades em todas as regiões do País.

Na UBS Simões Lopes, o exame citopatológico de colo de útero é realizado em todos os turnos de funcionamento da unidade, por enfermeiros, médicos e alunos devidamente monitorados. Para tanto, a unidade dispõe de uma sala específica para a coleta do material, ainda que com equipamentos defasados e insumos precários. As mulheres da área de abrangência são atendidas mediante agendamento prévio. Segundo dados do SIAB, no último mês de abril, somente 8% das mulheres entre 25 e 64 anos de idade compareceram ao exame. O registro das atividades ocorre no prontuário clínico e em livro específico, apenas com fins para atualização dos dados. Do total de mulheres, temos 19% de cobertura para o Programa de controle de câncer de mama entre as mulheres pertencentes à faixa etária entre 50 e 69 anos, com anotações exclusivas em prontuário clínico.

Define-se, portanto, por estimativas, que a população alvo desse projeto de intervenção compreenderá um total de 2882 mulheres entre 25 e 64 anos, pertencentes à área de abrangência da UBS Simões Lopes, para a realização do exame preventivo de câncer de colo de uterino. E, também, o total de 1081 mulheres

entre 50 e 69 anos para o controle de câncer de mama. Também serão avaliadas a qualidade do atendimento e a adequabilidade do registro dos dados obtidos.

Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e de mama justificam a implantação de uma estratégia efetiva de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce. A busca ativa desse grupo populacional deverá ser realizada diariamente, consulta a consulta, por médicos, enfermeiros e, sobretudo, por meio dos ACS, com o objetivo de diminuir o grande problema de iniquidade vigente (as usuárias de risco elevado geralmente não comparecem ao serviço de saúde). Garantir insumos adequados para a realização dos exames será outro entrave a ser vencido, bem como a conciliação com os demais projetos já desenvolvidos pela UBS. Por outro lado, tem-se o engajamento por todos trabalhadores locais e também a conscientização de que tal medida é essencial para a ascensão desse indicador de cobertura.

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo geral

Qualificar a atenção à detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama em mulheres entre 25 e 64 anos e entre 50 e 69 anos, respectivamente, na UBS Simões Lopes, Pelotas/RS.

2.2.2 Objetivos específicos

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

2- Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na UBS;

3- Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia;

4- Melhorar registros das informações;

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

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

2.2.3 Metas

Metas relativas ao Objetivo 1: ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama.

1.1 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 25%.

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

Metas relativas ao Objetivo 2: melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na UBS.

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

Metas relativas ao Objetivo 3: melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia.

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

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

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

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

Metas relativas ao Objetivo 4: melhorar registros das informações.

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

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

Metas relativas ao Objetivo 5: mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

5.1 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).

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

Metas relativas ao Objetivo 6: promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na UBS.

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

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

2.3 Metodologia

2.3.1 Detalhamento das Ações

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

Meta 1.1 - 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 25%.

Em termos de monitoramento e avaliação, propomos:

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

*Detalhamento: O monitoramento dar-se-á mensalmente, através da avaliação das fichas-espelho das mulheres cadastradas no programa, bem como através das visitas domiciliares das ACS, que buscarão as mulheres na faixa etária para a realização dos exames. Os responsáveis serão os médicos e/ou enfermeiros das três equipes de ESF.

Em termos de organização e gestão do serviço, propomos:

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

*Detalhamento: A agenda dos profissionais que irão realizar os exames (médicos, enfermeiros e docentes da UFPel) será organizada para acolher o maior número de mulheres. Todas serão acolhidas e sairão da UBS com a data da consulta definida. A UBS acolherá essas usuárias de forma organizada, tentando sempre agendá-las para os dias já estabelecidos de atendimento.

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

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

Em termos de engajamento público, propomos:

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

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

*Detalhamento: Durante a intervenção serão prestados esclarecimentos à comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico, bem como sobre a periodicidade recomendada e sobre as facilidades de realizá-lo na UBS. Esses esclarecimentos serão prestados por toda a equipe de saúde da unidade durante os atendimentos e também por meio de cartazes e folders expostos no serviço, além de rodadas de conversa em sala de espera.

Em termos de qualificação da prática clínica, propomos:

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

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

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

*Detalhamento: Durante a intervenção, serão realizadas capacitações aos profissionais na UBS, visando a melhor orientação sobre suas atribuições e acolhimento dessa demanda. Será focado a periodicidade recomendada pelo Ministério da Saúde para a realização do exame. Essas capacitações serão feitas aproveitando-se o espaço das reuniões semanais de equipe e serão de responsabilidade do médico especializando.

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

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

Em termos de monitoramento e avaliação, propomos:

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

*Detalhamento: O monitoramento dar-se-á por meio da avaliação das fichas-espelho das mulheres cadastradas no programa, que serão revisadas mensalmente pelos médicos e/ou enfermeiros e através das visitas domiciliares das ACS, que buscarão as mulheres na faixa etária para a realização da mamografia.

Em termos de organização e gestão do serviço, propomos:

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

*Detalhamento: A agenda dos profissionais que irão solicitar a mamografia será organizada para acolher o maior número de mulheres que procurarem o serviço, de forma que tenham seu agendamento facilitado. Mulheres que, durante consulta clínica, forem identificadas com exame mamográfico em atraso, já terão a solicitação nessa oportunidade.

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

*Detalhamento: Todas as mulheres pertencentes à faixa etária recomendada pelo programa serão cadastradas por meio da ficha-espelho (registro específico).

Em termos de engajamento público, propomos:

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

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

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

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

Em termos de qualificação da prática clínica, propomos:

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

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

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

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

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

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

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

Em termos de monitoramento e avaliação, propomos:

*Ação: Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados

*Detalhamento: A adequabilidade das amostras dos exames citopatológicos de colo de útero será avaliada mensalmente pelo médico e enfermeiro de cada equipe, assim que os exames retornarem ao serviço.

Em termos de organização e gestão do serviço, propomos:

*Ação: Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames

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

*Detalhamento: Ocorrerá o arquivamento dos registros em local específico e de fácil acesso a todos da equipe, para facilitar o monitoramento destes resultados. Todos os membros da equipe serão orientados a utilizar este meio de arquivamento, porém todos os resultados deverão passar pelo olhar do médico ou do enfermeiro antes de serem arquivados. Caberá ao médico e/ou enfermeiro de cada equipe a revisão periódica destes registros.

Em termos de engajamento público, propomos:

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

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

Em termos de qualificação da prática clínica, propomos:

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

*Detalhamento: Como já descrito, durante a intervenção, serão realizadas capacitações aos profissionais na UBS. Entre os temas abordados, estará a atualização referente a coleta do exame. Essas capacitações serão feitas durante as reuniões semanais de equipe, sob responsabilidade do médico especializando.

Objetivo 3 - Melhorar a adesão das mulheres ao programa

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

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

Em termos de monitoramento e avaliação, propomos:

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

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

Em termos de organização e gestão do serviço, propomos:

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

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

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

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

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

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

Em termos de engajamento público, propomos:

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

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

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

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

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

*Detalhamento: Em todas as oportunidades (grupos e ações de promoção à saúde desenvolvidas no serviço) a comunidade será orientada sobre a importância da realização do exame, bem como do acompanhamento regular. Outra ação importante a ser implementada será a disponibilidade dos ACS para ouvirem a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres, fato ainda muito comum na comunidade. Assim que o Conselho Local de Saúde for reativado, este também será um dos espaços para divulgar tais informações.

Durante a coleta do exame as mulheres receberão orientações sobre a periodicidade da realização dos exames. Explicar às mulheres e comunidade o tempo

transcorrido para o resultado do exame retornar à UBS (em torno de 30 dias) e, ao mesmo tempo, orientá-las para a busca de seus direitos – controle social – junto à gestão.

Em termos de qualificação da prática clínica, propomos:

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

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

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

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

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

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

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

Em termos de monitoramento e avaliação, propomos:

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

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

Em termos de organização e gestão do serviço, propomos:

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

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

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

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

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

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

Em termos de engajamento público, propomos:

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

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

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

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

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

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

Durante o exame clínico das mamas e solicitação de mamografia as mulheres receberão orientações sobre a periodicidade da realização dos exames. Explicar às mulheres e comunidade o tempo transcorrido entre a solicitação do exame e o agendamento pelo prestador de serviço, que é um dos entraves do programa, no momento (mais de 6 meses de espera) e, ao mesmo tempo, orientá-las para a busca de seus direitos – controle social – junto à gestão.

Em termos de qualificação da prática clínica, propomos:

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

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

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

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

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

Objetivo 4 - Qualificar o registro das informações

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

Em termos de monitoramento e avaliação, propomos:

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

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

Em termos de organização e gestão do serviço, propomos:

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

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

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

*Ação: Definir responsável pelo monitoramento do registro.

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

equipe, para a manutenção desses registros. O médico e/ou enfermeiro serão os responsáveis pelo monitoramento dos registros, mensalmente.

Em termos de engajamento público, propomos:

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

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

Em termos de qualificação da prática clínica, propomos:

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

*Detalhamento: A equipe será capacitada nas reuniões de equipe, organizada sob responsabilidade do médico especializando, sendo o aspecto referente aos registros bastante focado.

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

Em termos de monitoramento e avaliação, propomos:

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

*Detalhamento: Caberá ao médico e/ou enfermeiro de cada equipe monitorar, mensalmente, os registros específicos, observando se todas as mulheres cadastradas possuem ficha-espelho do programa.

Em termos de organização e gestão do serviço, propomos:

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

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

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

*Ação: Definir responsável pelo monitoramento do registro.

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

Em termos de engajamento público, propomos:

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

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

Em termos de qualificação da prática clínica, propomos:

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

*Detalhamento: A equipe será capacitada pelo médico especializando, em reunião de equipe, sendo o item referente aos registros bastante focado.

Objetivo 5 - Mapear as mulheres de risco na faixa etária

Meta 5.1 - 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 5.2 - Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Em termos de monitoramento e avaliação, propomos:

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

*Detalhamento: A avaliação de risco para o desenvolvimento do câncer de mama ou de colo do útero nas mulheres que consultam na UBS será atividade realizada pelo médico, juntamente com o enfermeiro, durante as consultas clínicas. E, mesmo aquelas que não encontram-se em grupos de risco, serão orientadas quanto à prevenção e cuidados a serem tomados em relação a estas patologias.

Em termos de organização e gestão do serviço, propomos:

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

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

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

Em termos de engajamento público, propomos:

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

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

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

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

Em termos de qualificação da prática clínica, propomos:

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

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

*Detalhamento: A equipe será capacitada pelo médico especializando, em reunião de equipe, onde aspectos relacionados a avaliação de risco e fatores passíveis de modificação serão abordados.

Objetivo 6 - Realizar ações de promoção à saúde.

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

Meta 6.2 - Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Em termos de monitoramento e avaliação, propomos:

*Ação: Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

*Detalhamento: As mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para ambos os cânceres serão monitoradas por meio dos registros nas fichas-espelho (registro específico), que serão revisadas mensalmente, pelo médico e/ou enfermeiro de cada equipe.

Em termos de organização e gestão do serviço, propomos:

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

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

Em termos de engajamento público, propomos:

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

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

Em termos de qualificação da prática clínica, propomos:

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

*Detalhamento: A equipe será capacitada pelo médico especializando em reunião de equipe, onde aspectos relacionados às DST e combate aos fatores de risco para ambos os cânceres serão abordados.

2.3.2 Indicadores

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

Meta 1.1 - 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 25%.

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

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

Denominador: número total de mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

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

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

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

Denominador: número total de mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

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

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

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

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

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

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

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

Indicador: proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado.

Numerador: número de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram na UBS.

Denominador: número total de mulheres cadastradas no programa com exame citopatológico alterado.

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

Indicador: proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela unidade.

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

Denominador: número total de mulheres cadastradas no programa com mamografia alterada.

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

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

Numerador: número de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa.

Denominador: número total de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram na unidade de saúde.

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

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

Numerador: número de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e foi feita busca ativa.

Denominador: número total de mulheres com mamografia alterada que não retornaram na unidade de saúde.

Objetivo 4 - Melhorar registros das informações

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

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

Numerador: número de mulheres com registros adequados do exame citopatológico de colo de útero.

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

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

Indicador: proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Numerador: número de mulheres com registros adequados da mamografia.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador: proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero.

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

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

Meta 6.2 Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Indicador: proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama.

Numerador: número de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama.

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

2.3.3 Logística

Para a implantação e o desenvolvimento da ação programática desejada – detecção precoce do câncer ginecológico (mama e colo uterino), será utilizado como protocolo o **Caderno de Atenção Básica: controle dos cânceres do colo do útero e de mama. 2ª edição. Ministério da Saúde. INCA, 2013**. O curso disponibilizará uma ficha espelho da ação específica contendo os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção, a ser utilizada no ato da consulta. Esta contemplará informações pessoais e clínicas da usuária, a ser atualizada, mensalmente, por cada equipe de ESF da Unidade.

O controle dos dados será realizado via planilha eletrônica de coleta de dados (também disponibilizada pelo curso), semanalmente atualizada pela enfermeira ou médico de cada equipe (transcrição dos dados ficha-espelho). O objetivo da ação é contemplar **680** usuárias do sexo feminino, compreendidas na faixa etária de **25 a 64 anos, e 261** mulheres entre **50 a 69 anos**, respectivamente, para câncer de colo do útero e câncer de mama. Contato prévio com o gestor deverá garantir o número necessário de fichas, insumos para a realização dos exames (luvas, espéculos, Iodo, Ácido acético, lâminas, fixador, escova endocervical e espátula de Ayre) e métodos preventivos (condons) para o atendimento de todas essas mulheres.

Com o propósito de implantação da ação programática, todos os profissionais da unidade de saúde reunir-se-ão por duas quartas-feiras consecutivas, ao fim das atividades vespertinas de reunião geral, por um período de 1,5 horas, em que o protocolo supracitado será exposto com o uso de recursos midiáticos. Nesse ínterim, será abordado o papel desempenhado por cada profissional, desde o acolhimento, coleta de exames, transcrição de dados, análise e entrega dos resultados. Todos

membros agirão no fornecimento de informações à população, seja de maneira comunitária seja individual, por consequência ao conhecimento adquirido acerca dos fatores de risco modificáveis, avaliação do risco e orientações sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).

Caberá aos profissionais da recepção o fornecimento do primeiro acolhimento àquelas mulheres que procurarem o serviço para a realização das ações, que ocorrerão tanto mediante agendamento prévio quanto atendimento no presente dia (demanda espontânea). Local exclusivo para arquivamento dos documentos será providenciado. Cartazes que discorram sobre a importância da ação serão afixados na sala de espera, onde as usuárias poderão se familiarizar com a ação.

Os ACS serão capacitados para a promoção e difusão do tema com informações básicas (periodicidade do exame, idade indicada e importância de sua realização, fatores de risco e medidas educativas) e, também, contribuirão no monitoramento das ações. Semanalmente será realizada a busca das mulheres faltosas para a remarcação de uma nova consulta.

Os médicos e enfermeiros deverão adequar as agendas para o atendimento de, pelo menos, 05 usuárias/dia, respeitando as barreiras arquitetônicas da UBS (apenas 1 sala para realização de exame ginecológico). O rodízio para uso da sala será revisto para fins de maior captação das mulheres. Eventualmente, alunos de enfermagem e de medicina, poderão participar da realização dos exames, desde que monitorados pelo corpo docente, devidamente capacitado e em concordância com o protocolo instituído pelo Ministério da Saúde. Durante a consulta clínica, a ficha espelho da ação, o pedido laboratorial e o prontuário da usuária deverão ser corretamente preenchidos pelo profissional.

Os técnicos de enfermagem e os enfermeiros serão responsáveis pela entrega e leitura do resultado dos exames, dada sua normalidade. A usuária, nesse momento, receberá um cartão com a data do próximo exame. Caso o exame esteja alterado, ainda no momento da identificação, a usuária será referenciada ao médico da equipe para prover o tratamento necessário. O protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados estará disponível na UBS para instruir o profissional na conduta médica.

3. Relatório da intervenção

Ao término de doze semanas de intervenção em Saúde da Mulher, com ênfase na prevenção ao câncer de colo uterino e mama, na UBS Simões Lopes, em Pelotas/RS, tem-se as ações analisadas, individualmente, a seguir.

A intervenção ocorreu no período de agosto a outubro de 2014 e teve como principal objetivo qualificar a atenção à detecção precoce dos cânceres acima citados, tendo como público-alvo as mulheres entre 25 e 69 anos pertencentes a área de abrangência da UBS, contemplando as três equipes de saúde da família. Para isso, algumas metas foram estipuladas e ações para alcançá-las foram organizadas. Todas as ações foram orientadas pelo Protocolo de Controle dos Cânceres do Colo do Útero e de Mama do Ministério da Saúde (2013). Importante salientar que as ações desenvolvidas no período foram alicerçadas nos quatro eixos pedagógicos do curso: qualificação da prática clínica, organização e gestão do serviço, engajamento público e monitoramento e avaliação.

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

Previamente ao início da intervenção, ocorreram as ações de capacitação da equipe da unidade de saúde para o acolhimento das mulheres de 25 a 69 anos de idade, seja para a rotina (periodicidade de realização) de prevenção do CA de colo de útero, seja para o rastreamento do CA de mama. No mesmo momento, houve o desenvolvimento da ação de atualização da equipe na coleta do citopatológico do colo de útero e na realização do exame das mamas, bem como a capacitação para avaliação de risco para tais neoplasias. Também, no mesmo momento, ocorreu a capacitação dos ACS para o cadastramento das mulheres. Não menos importante e concomitantemente, desenvolveu-se o treinamento da unidade de saúde para o registro adequado das informações. Houve a disponibilidade de recursos midiáticos

para um turno vespertino de ampla exposição sobre o preconizado pelo Ministério da Saúde. As sugestões foram discutidas e as dúvidas foram sanadas no momento.

Tabelas contendo as informações mais importantes, de forma objetiva, foram afixadas em cada consultório médico, na real intenção de agilizar a consulta de dados e a tomada de decisões acerca da melhor terapêutica para a usuária. A rotina fora adequada para sempre existir sala disponível para a realização do exame citopatológico. Os materiais foram ofertados em quantidade e qualidade suficientes para atender toda a demanda. A equipe de enfermagem, em conjunto com os acadêmicos e corpo docente, contribuiu na realização dos exames, entrega de resultados, divulgação da intervenção nas salas de espera e nos encontros de grupos de promoção à saúde, aproveitando todos os espaços e oportunidades para divulgar a importância da prevenção e detecção precoce de ambos os cânceres. Os médicos organizaram suas agendas de forma a melhor atender a usuária, seja na realização dos exames ou mesmo na entrega dos resultados e, caso necessário, seguimento de investigação e tratamento. Por fim, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) sempre estiveram dispostos a desenvolver a busca ativa das usuárias omissas. As informações eram todas discutidas em reunião de equipe, momento em que tais mulheres eram reagendadas de maneira a se atingir um auge nos indicadores.

Em relação à ação de monitoramento da cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino e de mama, as fichas-espelho (registro específico) foram analisadas pelos profissionais (médico e/ou enfermeiro) de cada equipe de ESF local. As fichas-espelho, previamente separadas por equipe, foram arquivadas em local de fácil acesso a todos os profissionais.

A ação de monitoramento da adequabilidade das amostras dos exames coletados deu-se de forma semelhante, sem percalços, realizada pelo enfermeiro de cada equipe. Houve a organização de arquivos, por esse profissional, para acomodação dos resultados dos exames.

O monitoramento dos resultados de todos os exames de câncer de colo de útero, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista no protocolo adotado, foi realizado pelos médicos, enfermeiros e professores da Faculdade de Enfermagem, responsáveis pela consulta clínica e realização do exame.

Prontuários foram revistos, no ato da consulta, para evitar a recorrência do exame de forma inequívoca. As informações nas fichas-espelho ou na planilha eletrônica foram analisadas e atualizadas semanalmente pelo médico de cada equipe.

O monitoramento e realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na UBS foi desenvolvida pelo profissional encarregado da coleta e solicitação de exames. Nesse ínterim, o profissional identificava as mulheres de maior risco, tanto para CA de mama quanto para CA de colo uterino. As usuárias eram informadas, ensinadas sobre os sinais de alerta e tinham suas dúvidas esclarecidas, em todas as consultas e durante atividades de grupo e em sala de espera.

Em relação à promoção de saúde, cada equipe (médico e enfermeiro) encarregou-se de monitorar o número de mulheres que receberam orientações. Havia sempre a distribuição de preservativos, não sendo necessário providenciar quantidades suplementares.

No que concerne a ação de acolhimento das mulheres compreendidas nas faixas etárias do programa para rastreamento do CA de colo de útero e de mama (25 a 64 anos e 50 a 69 anos, respectivamente), todas estas que buscaram a UBS e que contemplavam a faixa etária preconizada para a realização dos exames, foram convocadas a agendar uma consulta, com o médico ou enfermeiro de sua equipe, ou ainda com a equipe de docentes da FEn da UFPel, que estava em campo de estágio com os alunos. Ademais, tais usuárias foram atendidas via demanda espontânea, tendo o exame realizado no momento de busca na UBS, sobretudo para aquelas com baixa adesão ao serviço de saúde.

A ação de facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero ocorreu de forma exemplar, mediante entrega pelo técnico de enfermagem ou pelo enfermeiro, no ato em que a própria comparecia à UBS. Exames alterados foram encaminhados diretamente ao médico, no momento em que a usuária buscava o serviço de saúde. Para as mulheres omissas, a ação de visitas domiciliares pelos ACS foi desempenhada.

A ação de esclarecimento sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino, da realização da mamografia e do auto-exame das

mamas, bem como a sua respectiva periodicidade preconizada e tempo de espera para a realização e resultado, deu-se através de informativos nas consultas individuais, nas atividades de grupo existentes na UBS, semanalmente, e em atividade realizada pelo corpo discente da FEnUFPel na sala de espera. Nesses momentos, as usuárias foram ouvidas, de modo a diminuir a evasão dado o enorme número de faltosas. As informações foram compartilhadas para fins de que essas usuárias pudessem exercer um controle social. Ênfase maior foi dada durante o mês de outubro em que se desenvolveu o Outubro-Rosa.

Houve, nos modos citados acima, a ação de esclarecimento às mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via, se necessário.

Em cada consulta individual ou atividade de grupo, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e corpos docente e discente, capacitados previamente a respeito das estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama e prevenção de DST, desempenharam o incentivo a população ao uso de preservativos, a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas, à prática regular de atividade física e à manutenção de hábitos saudáveis.

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

A ação de compartilhamento dos indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados com as usuárias e a comunidade não ocorreu em virtude de uma população de baixa adesão à UBS. Vale ressaltar a inexistência de um Conselho local para a explanação dos resultados.

O cadastramento de todas as mulheres de 25 a 64 anos, e de 50 a 69 anos de idade, da área de cobertura da unidade de saúde, já havia sido feito. Apenas fora atualizado com novas usuárias que procuraram o serviço e que não estavam cadastradas. Entretanto, há um enorme déficit de ACS para completo cadastramento

das mulheres. Dada a inexistência de um processo seletivo eficaz, existem numerosas microáreas desassistidas, o que compete para os baixos indicadores de cobertura, de adesão, de qualidade do serviço e de informações repassadas à população.

Os resultados dos exames para detecção de câncer de mama não foram analisados dada a não realização dos exames de Mamografia no período da intervenção. Acrescenta-se, pois, as ações de facilitar o acesso das mulheres ao resultado da Mamografia, de acolhimento dessas usuárias, da organização da agenda para o acolhimento a demanda das mulheres provenientes das buscas pelos ACS e a definição do responsável pela leitura dos resultados dos exames de mama. A informação da ociosidade do serviço já fora repassada à SMS. Cabe, aos profissionais, acalmar a população enquanto se aguardam medidas definitivas.

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

Certamente, no período compreendido, apareceram algumas dificuldades que, na medida do poder de resolubilidade que cabe ao profissional, foram transpassadas. De início, a Secretaria de Saúde não proveu o material necessário, em condições adequadas, para o desenvolvimento da ação. Alguns profissionais tiveram que usar seus próprios recursos financeiros para cópias de fichas-espelho e confecção do material disponibilizado em cada consultório. Demais insumos para a realização de exames foram providos de maneira dificultosa, após vários contatos com a gestão. Ao fim, houve material para todas mulheres que procuraram o serviço.

Um dos profissionais estrategistas em saúde da família se recusou a preencher as fichas-espelho, pois já manipulava uma planilha em seu computador pessoal. Todos os resultados eram anotados e mantidos em seu poder. Houve o contato para a disponibilização da planilha eletrônica, sem negação, porém dificultou a coleta de dados. O importante é que as informações sempre estiveram disponíveis para a correspondente equipe, ou seja, tais mulheres estão sobre constante análise e atualização de dados.

Há também o entrave para a realização das mamografias. Por fatores que tangem a resolubilidade do profissional local, nenhum exame solicitado, nos três meses de intervenção, foi realizado. Há um descompasso na gestão e organização/regulação dos exames. De acordo com informações das próprias usuárias, algumas com quatro meses de solicitação já o realizaram ao passo que existem aquelas que fazem aniversário de espera.

Fato curioso e que merece discussão é que todos os exames citopatológicos, coletados no período da intervenção, apresentaram normalidade no diagnóstico. No máximo, as mulheres apresentavam sinais inflamatórios. Tal alarde dá-se à igualdade dos números de outras intervenções em UBS distintas, no município.

Por fim, o maior empecilho encontrado durante a intervenção: a baixa procura e adesão das mulheres. A incredulidade dada a morosidade do sistema, as situações carenciais da UBS e a falta de ACS em número proporcional às microáreas presentes, competem para justificar a meta inalcançada. Durante as consultas clínicas, era corriqueira a queixa de que a mulher faria tal exame com o ginecologista, via particular ou convênio. E essa era a justificativa daquela que conseguiu chegar à UBS. Não obstante, não podem ser esquecidas as usuárias que moram nas microáreas citadas acima, desassistidas pelos ACS – fator justificado pela inexistência de um sistema de seleção eficaz.

O registro das informações também se deu com alguns fatores dificultadores, sobretudo quanto às planilhas, que continham erros de cálculo nos indicadores e necessitaram de substituições, e quanto às informações semanais que nem sempre eram claras e objetivas. Contudo, semanalmente, todo o sistema era revisto e, logo que possível, corrigido.

3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço

Fica como desfecho, portanto, a permanência da intervenção no cotidiano do serviço da UBS Simões Lopes. Houve, no geral, uma boa adesão ao programa dada

a sensibilização de todos sobre a importância da saúde da mulher no contexto da saúde pública. Certamente, há alguns detalhes que precisam ser revistos, a exemplo, o registro das informações de cada equipe. Excetuando-se o profissional que recusou o preenchimento da ficha-espelho, e que mantém os dados numa planilha, em seu computador, existem ainda duas outras equipes que precisam se adequar ao registro dessas informações numa planilha eletrônica, para facilitar a análise dos dados, se necessário, no futuro.

Juntamente com a intervenção já incorporada na rotina do serviço, fica o desafio às equipes de buscar estratégias para aumentar a adesão das mulheres aos exames. E, indubitavelmente, o mais importante: é necessário ter foco e esperança no programa e nas melhorias implantadas e no porvir, pois o contexto real é muito aquém do ideal. É preciso manter a vontade de governabilidade e a ânsia por melhorias apesar de todas as limitações impostas no serviço diário.

4. Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

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

Residem em nossa área de abrangência, aproximadamente, 2723 mulheres entre 25 e 64 anos (faixa etária alvo para controle do câncer de colo de útero) e, em torno de 870 mulheres entre 50 e 69 anos (faixa etária alvo para rastreamento do câncer de mama).

Para fins de antecipação e explicação de algumas metas não atingidas, relativo ao programa de detecção precoce de câncer de mama, nenhum exame de Mamografia foi realizado no período da intervenção. E, mais além, há usuárias que aguardam há 1 ano, na fila. O caos se manifesta através das cobranças das usuárias no ambiente da UBS, à falta de credibilidade que leva à baixa adesão ao programa. Existe um descompasso, junto à SMS, em prover de forma resolutiva a contemplação das mulheres. Sabe-se que aquelas que procuram o laboratório, com o pedido em mãos, são atendidas precocemente. Enfim, a SMS já está ciente do ocorrido. Aguardam-se medidas definitivas. Todas as usuárias que procuram a UBS são encorajadas a desempenhar seu direito de cobrança localmente, na autoridade, dada a inexistência de um Conselho forte e atuante.

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

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

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

A UBS conta com uma população total aproximada de 10.476 usuários adstritos e, segundo a estimativa do Caderno de Ações Programáticas, 2723 são mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos. Ao final das 12 semanas, apenas 172 mulheres, residentes na área de abrangência, procuraram o serviço para o exame citopatológico de colo uterino. Como percentual final, obteve-se uma cobertura de 6,3%.

No primeiro mês de intervenção, a realização de exame citopatológico contemplou 1,1% da população estimada (n = 31). No segundo mês, a ação ascendeu com 1,9% (n = 52). E, então, no terceiro mês, com o impacto da divulgação do “Outubro Rosa”, obteve-se um indicador de 3,3% (n = 89). Durante esta última etapa, um número muito maior de mulheres manifestaram interesse pela realização do exame, confirmando as ações implantadas de divulgação de informações acerca da importância do cuidado para com o câncer de colo uterino.

O valor supracitado é bem aquém à meta de 25% desejada previamente à intervenção. Dentre vários fatores que o justificam, sabe-se que a adstrição da população é o motivo principal. Várias microáreas estão desassistidas por Agentes Comunitários de Saúde (ACS), dificultando o acesso das mulheres às informações, ao agendamento das consultas e a manutenção do vínculo com a unidade. Soma-se o fato de inexistir um Conselho Local de Saúde, com uma população ativa e participativa.

Citam-se também a falta de credibilidade no sistema de saúde pública na cidade. A demora para realização dos exames, a inexistência de informações concretas sobre as consultas com especialistas e a falta de insumos na UBS desencorajam muitas usuárias a procurarem o serviço.

Também, há de se considerar a estimativa dos dados que não é condizente com a população real, bem como um número expressivo de mulheres que já estavam com os exames em dia, cujos registros não estavam disponíveis.

Apesar das limitações impostas que fogem a governabilidade do profissional local, percebeu-se que a atenção à saúde na sala de espera, nos grupos e nas consultas individuais, bem como a ação dos ACS são benéficas e complementam as melhorias na Saúde da Mulher. Foco maior deve ser destinado a essas ações.

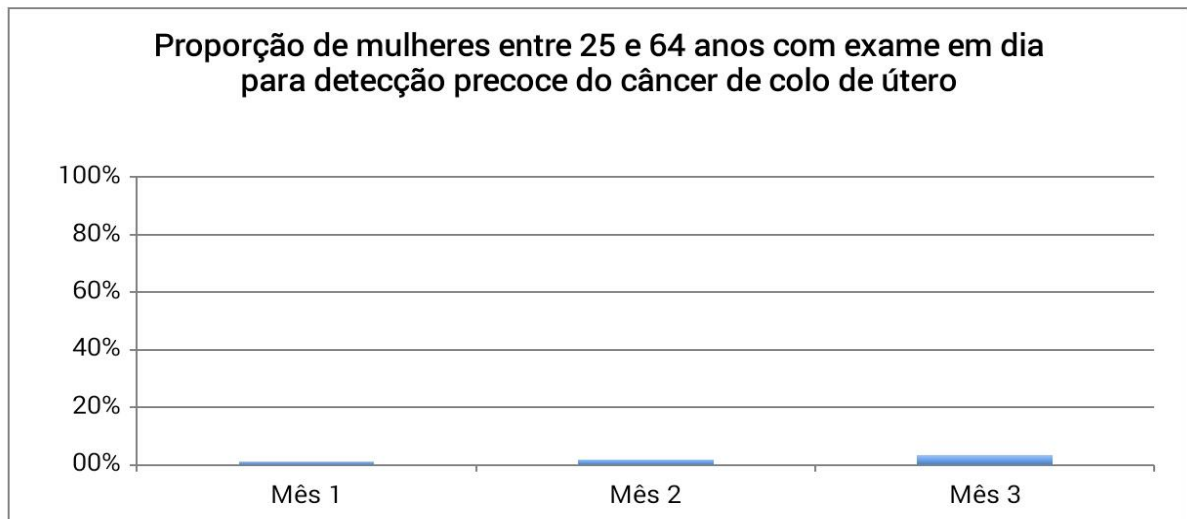


Figura 1- Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo do útero nos meses de agosto a outubro de 2014, Pelotas/RS

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

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

Segundo a análise, a estimativa era de 870 mulheres entre 50 e 69 anos pertencentes à área de abrangência da UBS. Ao término da intervenção, 105 mulheres compareceram ao serviço e estão em dia no programa de detecção precoce de câncer de mama. Logo, corresponde a uma cobertura de 12,1%.

O primeiro mês de intervenção assistiu 2,3% (n=20) da população. Os meses seguintes correspondem a 3,8% (n=33) e 6,0% (n=52). Assim, verifica-se que a meta de 30% não foi atingida.

Aqui, valem todas as justificativas da meta 1.1. Um adendo deve ser feito: tais mulheres, entre 50 e 69 anos que procuraram o serviço, tiveram suas mamas examinadas e o pedido de Mamografia preenchido. Contudo, nenhuma mulher conseguiu realizar tal exame de imagem. Cabe ao profissional da UBS explicar a situação atual e confortar a usuário, de maneira que não se perca a credibilidade do serviço. De modo concomitante, deve-se cobrar mais da Secretaria Municipal de Saúde, por hora ciente, para que proveja a solução necessária para este caos.

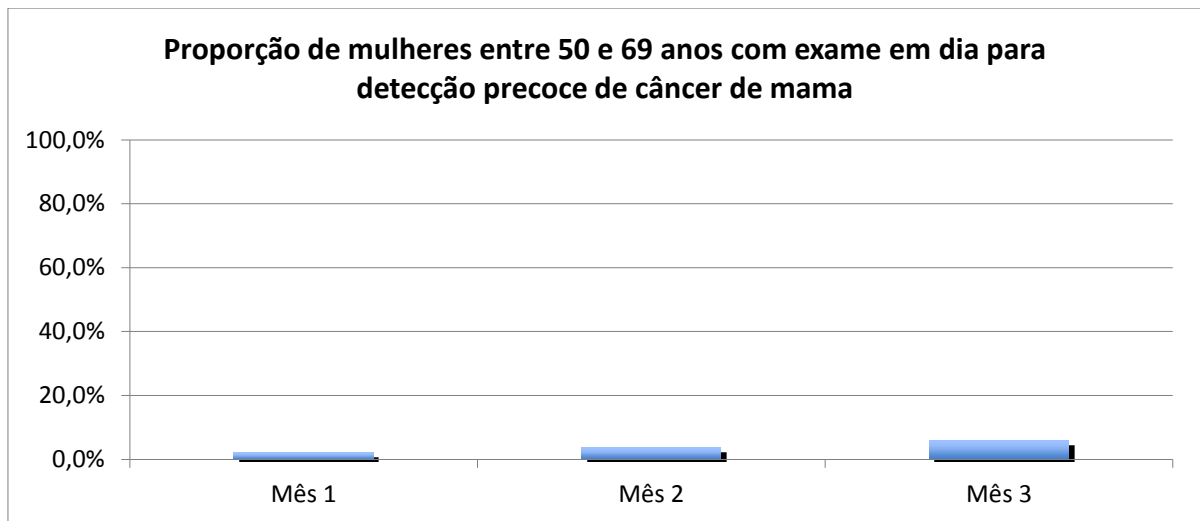


Figura 2- Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama nos meses de agosto a outubro de 2014, Pelotas/RS

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

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

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

Do total de 172 mulheres que realizaram o exame preventivo de colo uterino, 100% tiveram suas amostras devidamente representadas na coleta, em quantidade e qualidade satisfatória nos três meses de intervenção.

Após a realização de uma reunião para explicação sobre o projeto de intervenção, capacitação de todos os profissionais e organização do serviço, tem-se aqui um resultado positivo. Todas as amostras satisfatórias refletem a qualidade do atendimento, da coleta e das informações repassadas na qualificação da ação. Em adjunto, cita-se a organização do ambiente da realização do exame, dos materiais disponíveis e do tempo reservado pelo profissional para a realização de uma boa consulta.

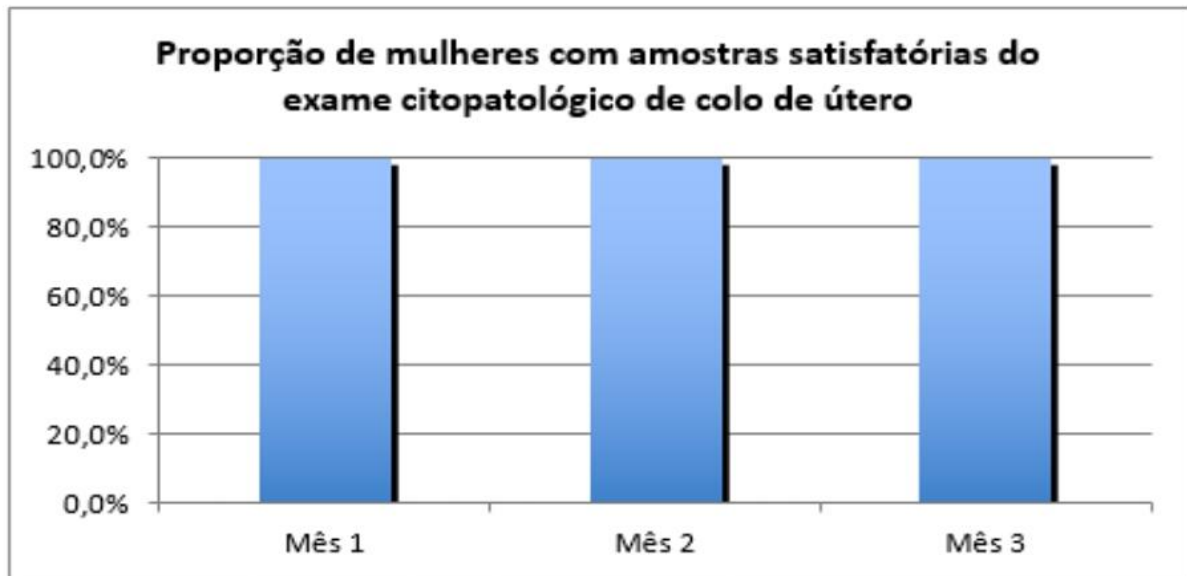


Figura 3- Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero, nos meses de agosto a outubro de 2014, Pelotas/RS

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

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

Indicador: proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado.

Não houve, ao longo do período de intervenção, exames citopatológicos alterados.

Pela análise dos dados disponíveis, sabe-se que muitas mulheres não retornaram ao serviço para a retirada do resultado. Muitas deixam para retornar no momento da necessidade de uma nova consulta clínica. Certamente, tais mulheres, se tivessem resultados alterados, seriam procuradas pelos ACS para a orientação devida.

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

Indicador: proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado.

Não se obteve tais dados para análise visto que nenhum exame de Mamografia foi realizado ao longo dos três meses de intervenção. Ressalta-se a importância de se cobrar das autoridades medidas resolutivas para um exame, até então, destinado à prevenção.

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

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

A busca ativa não foi avaliada, pois não há dados desse indicador. Todos os exames apresentaram resultados “negativo para neoplasias”.

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

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

A busca ativa das mulheres não foi avaliada devido à não realização das Mamografias no período da intervenção.

Objetivo 4 - Melhorar registros das informações

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

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

Os resultados de todos exames citopatológicos foram devidamente registrados. Encontrou-se, portanto, um indicador de 100% durante os três meses de intervenção.

Mais uma vez somam-se a boa introdução acerca da intervenção. Iniciada há três meses, após explicação sobre o registro adequado dos dados, agora se tem um indicador exemplar do serviço. A ficha-espelho implementada no momento da consulta favoreceu as anotações devidas do exame clínico. Assim, as usuárias são acompanhadas mais facilmente, e os dados estão sempre disponíveis para análise futura, se necessário.

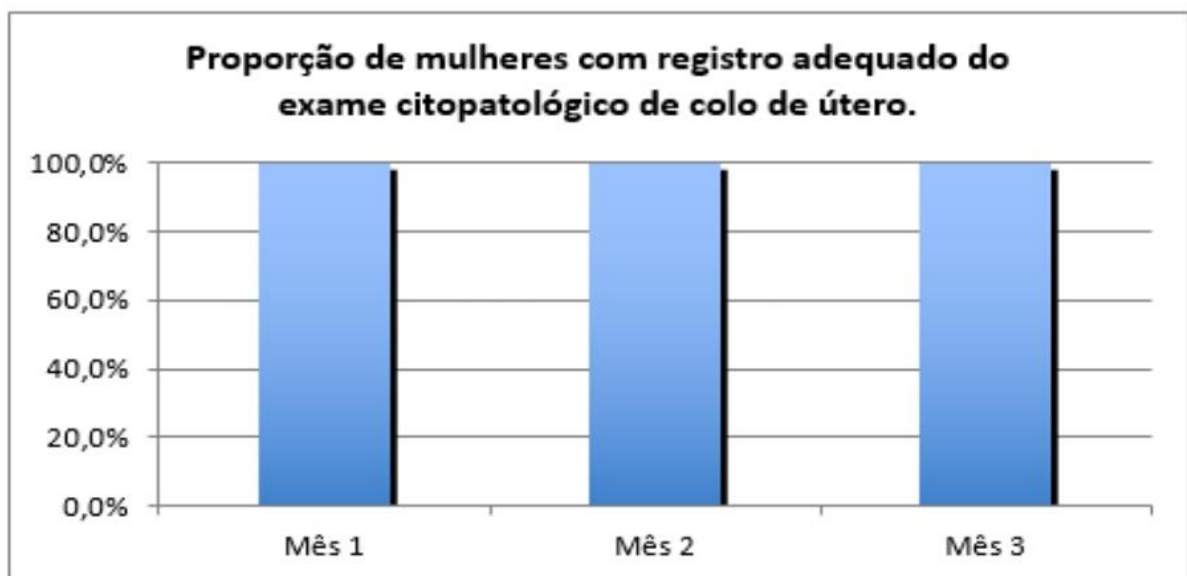


Figura 4- Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero, nos meses de agosto a outubro de 2014, Pelotas/RS

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

Indicador: proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Foram obtidos um percentual de 4,9% para o de indicador de cobertura referente ao registro adequado das Mamografias, perfazendo um total de 105 mulheres.

No primeiro mês de intervenção, não houve nenhum registro sobre as Mamografias. Os dois registros que foram documentados, um em cada mês subsequente, correspondem às mulheres que trouxeram resultados de exames realizados via particular ou aquelas que já estavam em dia, mediante periodicidade protocolada pelo Ministério da Saúde, e com resultado registrado em prontuário clínico. Mais uma vez, o reforço de que nenhum exame de Mamografia foi realizado via SUS no período.

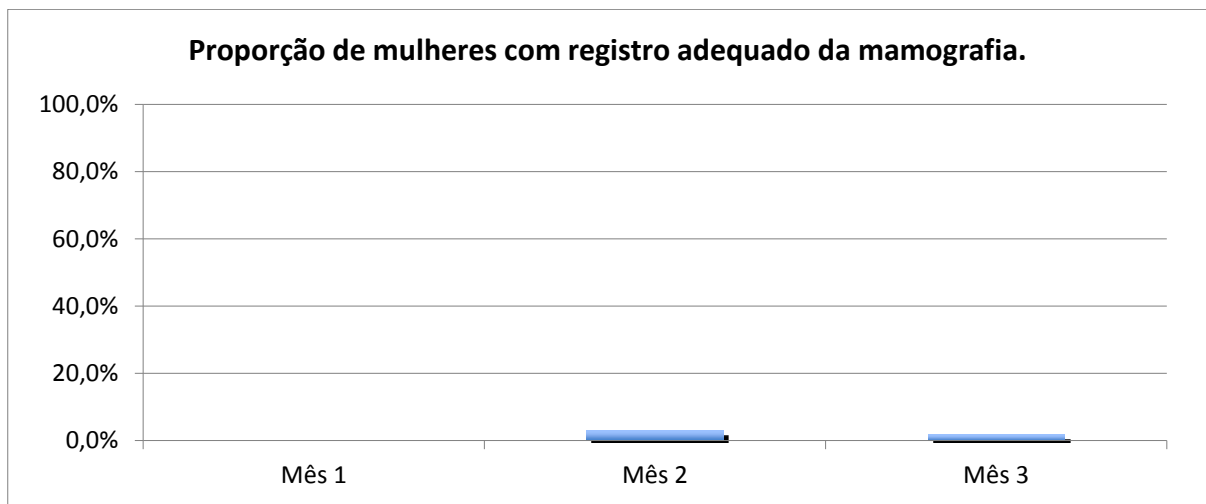


Figura 5- Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia, nos meses de agosto a outubro de 2014, Pelotas/RS

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

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

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

Todas as 172 mulheres que compareceram à UBS no período de intervenção foram pesquisadas sobre sinais de alerta para o câncer de colo uterino, gerando um indicador de 100% de qualidade do serviço.

Durante as consultas clínicas, as perguntas sobre dor e sangramento após relação sexual e/ou presença de corrimento vaginal excessivo eram imperativas por todo profissional, refletindo a qualidade do serviço.

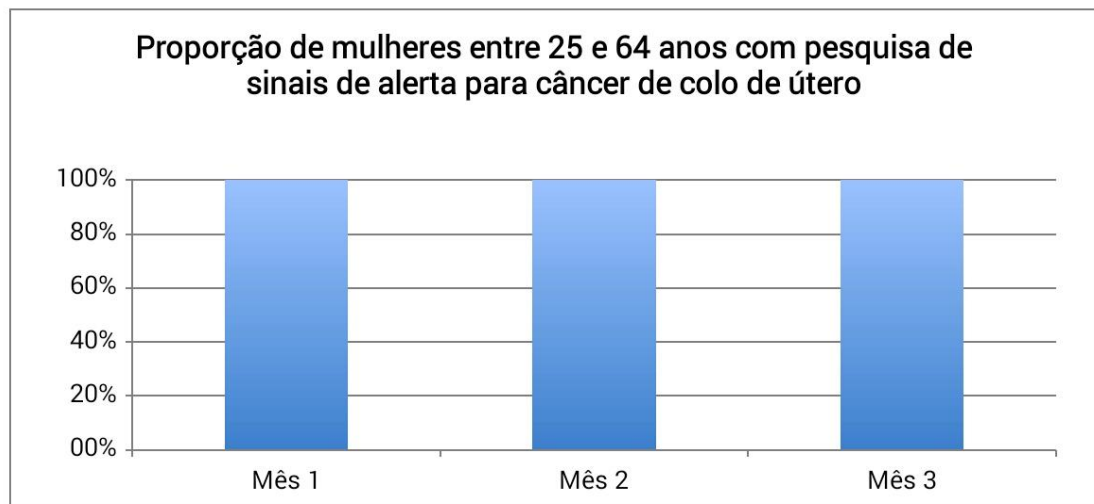


Figura 6- Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero, nos meses de agosto a outubro de 2014, Pelotas/RS

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

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

Semelhante ao indicador anterior, a meta de realização de avaliação de risco para câncer de mama foi de 100%, ou seja, todas as 105 mulheres foram assistidas e devidamente avaliadas para o risco dessa neoplasia, representando 100%.

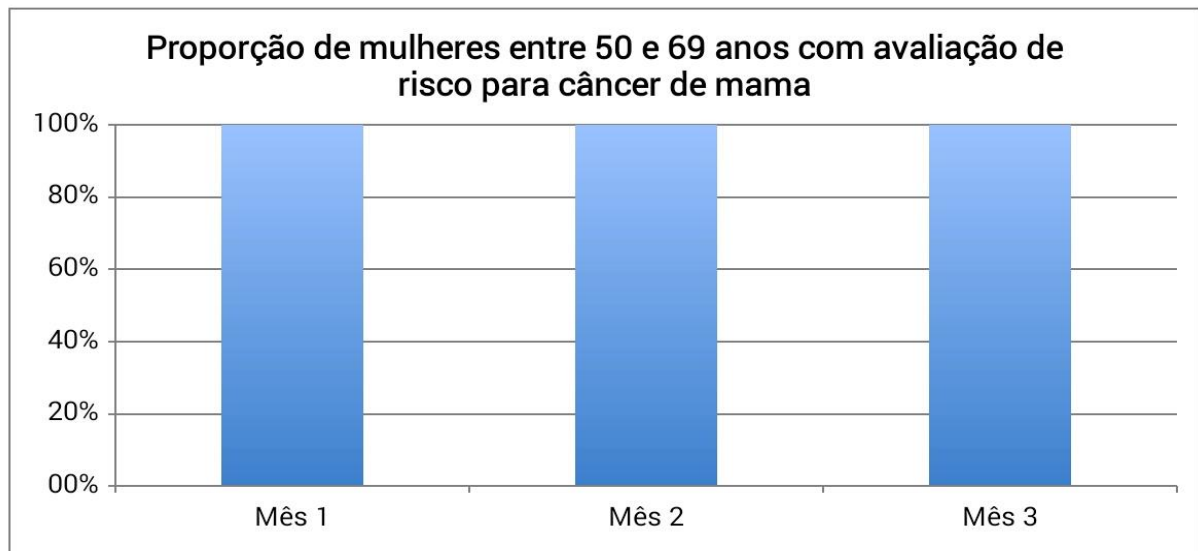


Figura 7- Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama, nos meses de agosto a outubro de 2014, Pelotas/RS

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

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

Indicador: proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Um total de 172 mulheres (indicador de 100%) receberam orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero, ao longo da intervenção. Mais uma vez, constata-se a qualidade do serviço.

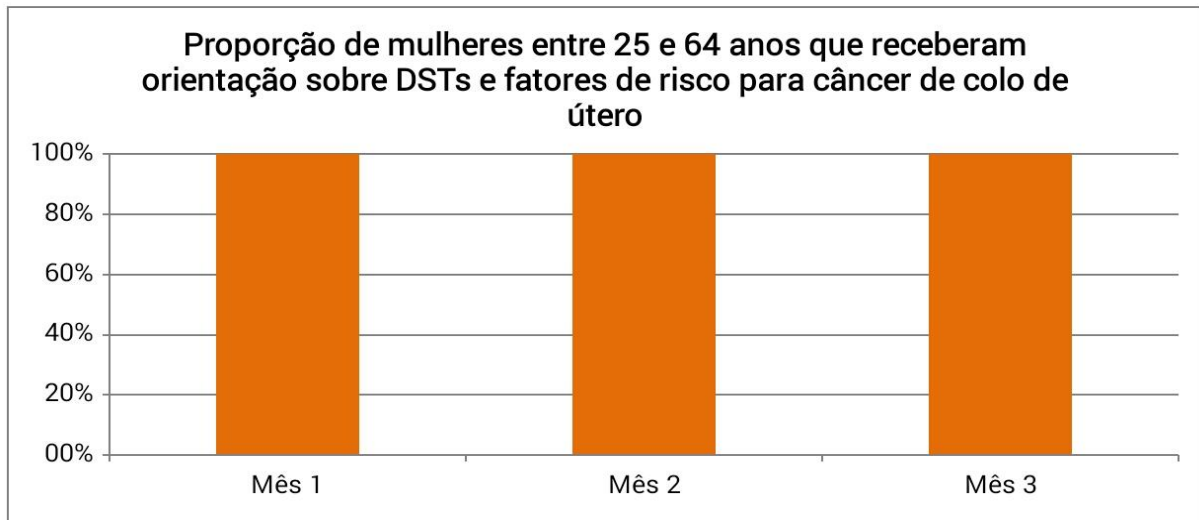


Figura 8- Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero, nos meses de agosto a outubro de 2014, Pelotas/RS

Meta 6.2 Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Indicador: proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Todas as 105 (100%) mulheres que chegaram à UBS para a realização da Mamografia receberam orientações sobre DST e fatores de risco para câncer de mama. Aqui, a mesma justificativa dos demais indicadores de qualidade do serviço.

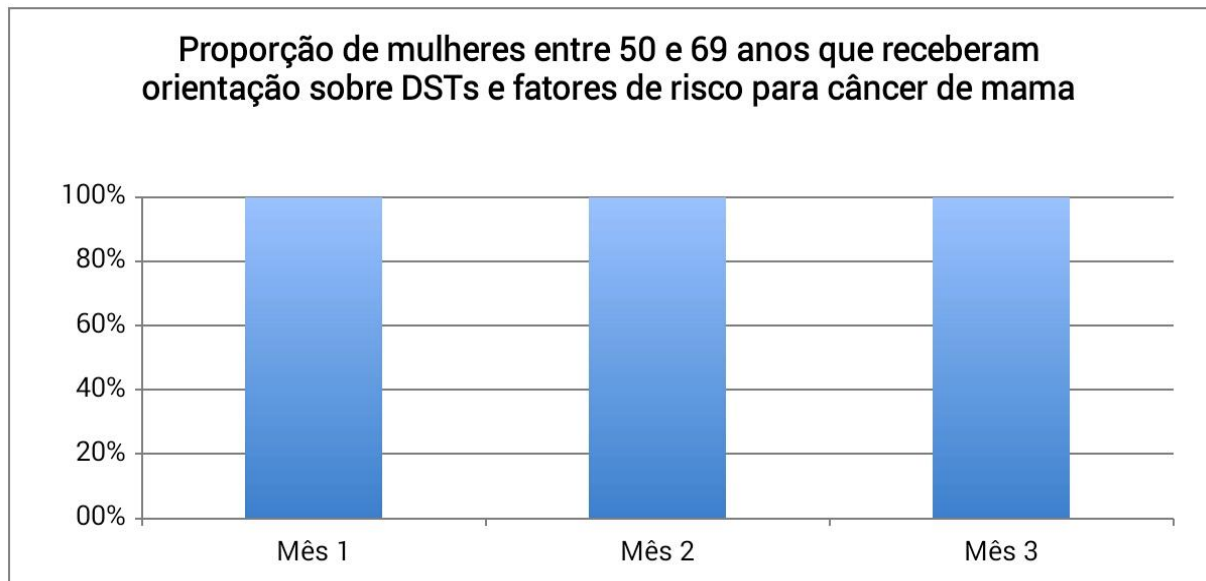


Figura 9- Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de mama, nos meses de agosto a outubro de 2014, Pelotas/RS

4.2 Discussão

A intervenção em Saúde da Mulher – rastreamento e diagnóstico precoce de neoplasias de colo uterino e de mama – realizada na UBS Simões Lopes, propiciou a união de todos profissionais para que houvesse a melhoria dos registros e a qualificação da atenção no serviço, ainda que o objetivo de ampliar a cobertura não tenha sido alcançado.

Diariamente, os profissionais se preocupam mais com o registro dos resultados de exames e o preenchimento das fichas-espelho introduzidas na intervenção e com a abordagem do tema durante as consultas ou na sala de espera. A disponibilidade de materiais de consulta rápida agilizou o serviço na tomada de decisões, de modo a não deixar médicos e enfermeiros desamparados de informação.

Após reunião para exposição da intervenção e capacitação da equipe, percebe-se, através dos indicadores, a ascensão da qualidade do serviço no que tange ao conhecimento teórico-prático e ao sistema organizacional para a realização das consultas. É gratificante saber que assuntos preventivos estão sendo abordados durante o exame clínico – momento em que as mulheres tiram suas dúvidas e recebem as orientações devidas.

Com o foco na equipe, verifica-se a maior integração e organização do trabalho, após capacitação acerca das orientações regidas pelo Ministério da Saúde. Tal ação extrapolou limites, impactando, sobremaneira, o dia-a-dia dos profissionais, conferindo maior praticidade e fluidez ao serviço. Coube ao recepcionista o primeiro contato com a usuário, de modo a acolhê-la e repassá-la para a consulta. Aos técnicos de enfermagem e acadêmicos foram delegadas as informações sobre os exames, resultados e atividades em grupo / sala de espera. Os enfermeiros destinaram seus esforços à coleta do material, realização do exame e orientações preventivas. O médico, por fim, responsável pela realização das consultas clínicas, identificação dos riscos, orientações e decisões terapêuticas.

Previamente à intervenção, havia somente um registro dos exames citopatológicos incorretamente preenchido. Dados omissos eram frequentes. Não havia registro específico de Mamografias. Caso fosse do interesse médico, os prontuários de cada usuário deveriam ser revistos à procura das informações. Não mais é o que se observa com a intervenção. A ficha-espelho organizou o serviço e mantém os registros de forma simples e prática, para acesso quando necessário.

A comunidade se beneficia com a melhoria do serviço. A capacitação provê conhecimento para o bom atendimento e tomada de decisões corretas. A agilidade do serviço impõe uma maior precisão nas consultas, o que resulta em mais mulheres contempladas. A constante vigia dos registros mantém os dados atualizados e disponíveis, sempre que necessário. A presença constante dos ACS em busca das usuárias faltosas compete para a excelência da ação.

Apesar de todos os benefícios advindos com a intervenção, existem alguns percalços que merecem destaque para análise e tentativa de resolução.

Sabidamente, um dos principais fatores é a baixa adesão das mulheres à rotina de exames preventivos. Mais ações em sala de espera, divulgações nos consultórios, na comunidade através da associação de bairro e pelo Conselho Local são necessárias. É inconcebível a existência de microáreas desassistidas por ACS (leiam-se informações, limitações ao acesso à UBS).

Outra injúria diz respeito à morosidade do sistema para a realização do exame de Mamografia, um rastreamento para lesões malignas de mama que demora mais de seis meses. Fato absurdo e que merece prioridade resolutiva nos próximos meses. Garantir explicações e mudanças junto à SMS, não somente dos profissionais, mas também uma cobrança por parte da população desamparada. O sistema urge de uma verificação de qualidade, de organização imediata.

Contudo, numa análise geral, a intervenção conquistou um amplo espaço na UBS e já está aderida à rotina. Ainda há que se decidir como ficarão os registros eletrônicos de duas das três ESF coexistentes (apenas na ficha-espelho ou os dados serão digitados e armazenados). Também, aproveitar as reuniões de “tentativa” de reativação do Conselho Local de Saúde, para divulgação da intervenção. E um Conselho atuante junto à Secretaria Municipal de Saúde é o pilar de sustentação da credibilidade da UBS. É justamente isto que falta para melhor a adesão dos usuários: confiança no serviço oferecido.

4.3 Relatório da intervenção para os gestores

Entre os meses de agosto a outubro do ano de 2014, toda a equipe da UBS Simões Lopes teve sua atenção destinada à Saúde da Mulher. No decorrer das doze semanas de intervenção, houve uma ênfase nos atendimentos relacionados à detecção precoce do câncer de mama e ao rastreamento do câncer de colo de útero, seguindo o Protocolo de Controle dos Cânceres de Colo do Útero e de Mama, do Ministério da Saúde (2013). O público-alvo foi composto por mulheres pertencentes à área de abrangência da UBS, de modo a contemplar as três equipes de ESF atuantes, compreendidas nas faixas etárias de 50 a 69 anos e 25 a 64 anos, respectivamente, para neoplasia de mama e de colo de útero. As metas foram estipuladas e as ações estiveram alicerçadas nos quatro eixos pedagógicos: de qualificação da prática clínica, organização e gestão do serviço, engajamento público e monitoramento e avaliação.

Nesse âmbito, cada profissional, previamente capacitado, esteve ciente de suas responsabilidades, empenhando-as com exatidão. A recepção oferecia o

primeiro contato com a usuário desejosa pela realização dos exames, mediante demanda espontânea ou agendamentos. A equipe de enfermagem, em conjunto com os acadêmicos e corpo docente, contribuiu com a realização dos exames, entrega de resultados, divulgação da intervenção nas salas de espera e nos encontros de grupos de promoção à saúde, aproveitando todos os espaços e oportunidades para divulgar a importância da prevenção e detecção precoce de ambos os cânceres. Os médicos organizaram suas agendas de forma a melhor atender a usuário, seja na realização dos exames ou mesmo na entrega dos resultados e, caso necessário, seguimento de investigação e tratamento. E, por fim, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) sempre estiveram dispostos a desenvolver a busca ativa das usuárias omissas. As informações eram todas discutidas em reunião de equipe, momento em que tais mulheres eram reagendadas de maneira a se atingir um auge nos indicadores.

Ao início da intervenção, a UBS possuía uma população total de 10.476 usuários adstritos e, segundo a estimativa pelo Caderno de Ações Programáticas, 2723 mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos e 870 mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos. Ao final das 12 semanas, o número absoluto de 172 mulheres, residentes na área de abrangência, compareceram ao serviço para o exame citopatológico de colo uterino, e 105 mulheres em busca do exame de Mamografia. Para ambos indicadores, os números foram ascendendo mês a mês, comprovando a efetividade da intervenção.

Os valores supracitados estão aquém às metas desejadas previamente à intervenção, sobretudo devido ao valor superestimado pelo Caderno de Ações Programáticas, às mulheres que já estão em dia com tais exames, pois os realizam em outro serviço de saúde e, também, pelo diminuto tempo para análise da intervenção (apenas doze semanas).

Os indicadores de qualidade da intervenção que foram passíveis de análise atingiram 100%, como proporção de mulheres com amostra satisfatória do exame citopatológico, registro adequado dos exames realizados, pesquisa de sinais de alerta para as neoplasias em questão, e avaliação de risco para DST.

Certamente, no período compreendido, apareceram algumas dificuldades que, na medida do poder de resolubilidade que cabe ao profissional, foram superadas. De início, a Secretaria de Saúde não proveu o material necessário, em condições adequadas, para o desenvolvimento da ação. Alguns profissionais tiveram que usar

seus próprios recursos financeiros para cópias de fichas-espelho e confecção do material disponibilizado em cada consultório. Demais insumos para a realização de exames foram providos de maneira dificultosa, após vários contatos com a gestão.

Citam-se também a falta de credibilidade no sistema de saúde pública na cidade, por parte da população, em virtude da demora para realização dos exames, e à inexistência de informações concretas acerca do problema. Nenhum exame de Mamografia solicitado, nos três meses de intervenção, foi realizado. Há um descompasso na gestão e organização/regulação dos exames. De acordo com informações das próprias usuárias, algumas com quatro meses de solicitação já o realizaram ao passo que existem aquelas que fazem aniversário de espera. Tal situação é um ultraje aos preceitos de medicina preventiva, cujo principal objetivo do exame é o rastreamento de lesões malignas, diminuição de gastos públicos com saúde, além dos indicadores de morbimortalidade da população-alvo.

Seguindo, tem-se a baixa adesão da população. Várias microáreas estão desassistidas por Agentes Comunitários de Saúde (ACS), dificultando o acesso das mulheres às informações, ao agendamento das consultas e a manutenção do vínculo com a unidade. Soma-se o fato de inexistir um Conselho Local de Saúde, com uma população ativa e participativa.

Fica como desfecho, portanto, a permanência da intervenção no cotidiano do serviço da UBS Simões Lopes. Houve, no geral, uma boa adesão ao programa dada a sensibilização de todos sobre a importância da saúde da mulher no contexto da saúde pública. Apesar das limitações impostas que fogem a governabilidade do profissional local, percebeu-se que a atenção à saúde na sala de espera, nos grupos e nas consultas individuais, bem como a ação dos ACS são benéficas e complementam as melhorias na Saúde da Mulher. Foco maior deve ser destinado a essas ações. Apenas mais um adendo quanto à resolubilidade do tempo de espera para a realização da Mamografia, pois estas mulheres não podem ser submetidas à má organização ou falha de contratos entre a saúde pública o exame a ser realizado.

4.4 Relatório da intervenção para a comunidade

Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2014), o câncer de mama é o segundo mais frequente no mundo, e mais comum entre as mulheres. Junto, vem o câncer de colo de útero, que ocupa a terceira posição. Se detectados no início, através do exame do pré-câncer e Mamografia, consegue-se tratá-los em até 100% dos casos. Ambos concentram altas taxas de mortalidade, sobretudo devido ao diagnóstico tardio. Entende-se, portanto, que por serem doenças tão comuns e que matam, é importante a implantação de uma estratégia de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce.

A UBS Simões Lopes vivenciou nos últimos meses, de agosto a outubro, a atenção destinada à Saúde da Mulher. No decorrer das doze semanas, houve um aumento nos atendimentos relacionados à realização do exame de pré-câncer e na solicitação de pedidos de Mamografia. As mulheres pertencentes à área de abrangência da UBS, e que possuíam entre 25 e 69 anos tiveram prioridade nas consultas. As metas foram estipuladas e buscou-se melhorar o atendimento, o registro dos exames e a organização do serviço.

Cada profissional desenvolveu o seu papel: a recepção oferecia e marcava as consultas mediante demanda espontânea ou agendamentos. A equipe de enfermagem e os alunos ajudaram na realização dos exames, entrega de resultados, divulgação da intervenção nas salas de espera e nas atividades de grupo, aproveitando todos os espaços e oportunidades para divulgar a importância da prevenção e detecção precoce de ambos os cânceres. Os médicos organizaram suas agendas de forma a melhor atender a usuária, seja na realização dos exames ou mesmo na entrega dos resultados e, caso necessário, seguimento de investigação e tratamento. E, por fim, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) sempre estiveram dispostos a desenvolver a busca das mulheres que faltaram as consultas agendadas, além de também realizarem agendamentos.

Ao final dos três meses, 172 mulheres procuraram o serviço para o exame do pré-câncer e 105 mulheres foram encaminhadas para a realização do exame de Mamografia. A procura pelo serviço foi crescendo mês a mês, comprovando a efetividade da intervenção.

A qualidade do atendimento também melhorou de forma espetacular. Todas as mulheres tiveram suas informações e resultados anotados, os atendimentos foram

realizados de forma satisfatória, de modo que contemplasse a coleta do exame e as informações para prevenções de DSTs.

Apesar das dificuldades encontradas no meio do caminho, a equipe conseguiu desenvolver um bom serviço. Em nenhum momento faltou material para a realização dos exames ou mesmo para o pedido das Mamografias, apesar da equipe custear as fichas-espelho implementadas. Os temas foram abordados na sala de espera e nos grupos de saúde, com objetivo de que os usuários chegassem em suas casas e divulgassem a importância da detecção precoce dessas doenças. Tal medida ajuda, sobretudo, as áreas que não tem ACS, pois a informação é mais difícil de ser propagada.

Por mais que nenhum exame de Mamografia fora realizado, não se pode perder o foco das consultas e a credibilidade no sistema de saúde pública, momento em que o profissional também realizava o exame clínico das mamas. Contudo, a população feminina, alvo para o rastreio de lesões malignas da mama, deve ser mais proativa. Deve buscar seus direitos e deveres junto à SMS. Falhas na organização do sistema para a realização do exame não podem ser admitidas, senão quantas mulheres serão mutiladas, ou mesmo, terão suas vidas tiradas?

Fica decidido, portanto, a permanência da intervenção no cotidiano do serviço da UBS Simões Lopes. Houve, no geral, uma boa adesão ao programa dada a sensibilização de todos sobre a importância da saúde da mulher no contexto da saúde pública. Apesar das limitações impostas que fogem do controle do profissional local, percebeu-se que a atenção à saúde na sala de espera, nos grupos e nas consultas individuais, bem como a ação dos ACS são benéficas e complementam as melhorias na Saúde da Mulher.

5. Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem

Ao iniciar a intervenção em Saúde da Mulher, na UBS Simões Lopes, minha expectativa se compunha por um misto de euforia e descrédito, alicerçado em um desejo de mudanças e ciência das dificuldades inerentes ao panorama da saúde pública atual. Pensamentos sobre como desenvolver atividades que levassem à população informações capazes de promover o trabalho em equipe, a prevenção e monitoramento das situações de risco, o planejamento das ações de saúde e a avaliação das ações de saúde da população feminina faziam parte das minhas preocupações. Afinal, as atividades que envolvem o câncer de mama e de colo uterino sempre merecem destaque no âmbito salutar. São vários os estudos que demonstram que, apesar de todo o enfoque dado, desde 1991, com o Programa Agentes Comunitários (PACS) e, sobretudo em 1994, com o Programa de Saúde da Família (PSF), há uma necessidade crescente em otimizar o trabalho das equipes de saúde para a identificação precoce e o bom tratamento dessa parte da população acometida por tais malignidades.

Ao longo das atividades, mediante as dificuldades que tangenciam o poder de resolubilidade do profissional local da UBS, os entraves dificultaram o acesso das usuárias, retardaram a elucidação das queixas, elevaram o nível de ansiedade das mulheres, retardaram o diagnóstico e, obviamente, geraram uma piora no prognóstico. Por diversas vezes, em três meses, acreditei que as mudanças advindas com a intervenção não perpetuariam na rotina da unidade. Contudo, paulatinamente, os trabalhadores e a população foram se acostumando e se tornando cientes do enfoque dado à Saúde da Mulher. E hoje, de modo paradoxal, afirmo que as melhorias permanecem e tendem a gerar resultados cada vez mais positivos.

Com o curso, pude enxergar a importância principal da Estratégia em Saúde da Família: a reestruturação da atenção primária, centrada na família, cujo enfoque está nas ações de prevenções para intervir nos fatores agravantes à saúde. No contexto do SUS, compreende-se a importância epidemiológica nas intervenções para promoção de saúde. Um trabalho estruturado em equipe, que busca humanizar as

práticas na UBS, satisfazer o usuário através do relacionamento estreito entre profissionais e a comunidade. Em três meses, todo o meu desejo por mudanças que estava amparado por um poder de governabilidade “sublimado” se transformou na certeza de que sou um “agente de transformação”.

No curto período do curso e, mais ainda, no mínimo tempo disponível para realizar as atividades propostas, é notória a mudança da minha percepção de saúde pública. Acredito que a coleta de dados iniciais, o relato das experiências inicial e final, de modo comparativo, construíram minha nova visão sobre o SUS e sobre as atividades desenvolvidas em uma UBS. Não mais apenas reclamo sem embasamento teórico, não mais são queixas de um profissional frustrado com a precariedade local. Em suma, significa que, a cada dia, torno-me um agente capaz de cobrar das autoridades uma política de saúde mais humanizada e adequada, respeitando os limites e o poder de resolubilidade de cada profissional.

Concluo que existe uma longa via a ser percorrida e que a saúde pública deveria dar passos mais largos. Não obstante, está no caminho correto. Há possibilidades para construção de um sistema de saúde em que os trabalhadores e a população sintam-se no direito de desejar a mudança, e que consigam visualizar a concretude da proposta da ESF. Cada profissional, que desenvolve sua melhor habilidade, sua função, coopera para alcançar objetivos comuns e êxito do programa. Neste ínterim, que tenhamos uma saúde ativa, propiciando a diminuição de fatores agravantes à saúde da mulher.

6. Bibliografia

- 1 BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS. Coordenação de Atenção Básica/SAS/MS. **Diretrizes para elaboração de programas de qualificação e requalificação dos Agentes Comunitários de Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 1999.
- 2 BRENNAN, S.M.F; HARDY, E.; ZEFERINO, L.C; NAMURA, I. Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino. **Cad. Saúde Pública.** v.17, n.4, p. 909-914, 2001.
- 3 BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção básica e a saúde da família.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- 4 BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Controle do câncer de mama: documento de consenso.** Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/publicacoes/consensointegra.pdf>> Acesso em: 23 jun. 2014.
- 5 GEBRIM, L.H.; QUADROS, L.G.A. Rastreamento do câncer de mama no Brasil. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v.28, n.6, p. 319-323, 2006.
- 6 VALE, D. B. A. P.; MORAIS, S. S.; PIMENTA, A. L.; ZEFERINO, L.C. Avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero na Estratégia Saúde da Família no Município de Amparo, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública.**v.26, n.2, p. 383-390, 2010.
- 7 CASARIN, M. R.; PICCOLI, J.C.E. Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. **Ciênc. saúde coletiva.**v.16, n.9, p. 3925-3932, 2011.

- 8 TIEZZI, Daniel Guimarães. Rastreamento do câncer de mama no Brasil: ainda há tempo para refletirmos. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v.35, n.9, p. 385-387, 2013.
- 9 BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama.** Ministério da Saúde: Brasília, 2013.
- 10 BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Controle do câncer do colo do útero.** Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/>> Acesso em: 09 jun. 2014.

ANEXOS E APÊNDICE

Anexo B – Planilha de coleta de dados

Prevenção ao Câncer de Colo de Útero

Coloque aqui, em C5, o total de mulheres na faixa etária residentes na área de abrangência da unidade de saúde, independente se frequenta o Programa de prevenção do câncer de colo de útero na unidade de saúde ou não. Este será o denominador para o indicador de cobertura do Programa. Este dado deve sair do cadastramento do SIAB ou, onde não há ACS/SF, deve sair de uma estimativa (* - Veja orientação abaixo). Se o cadastro estiver desatualizado, providencie sua atualização.

Estimativa de mulheres entre 25 e 64 anos no território

População Total

Se você não dispõe de dados cadastrais, digite em C14 a **população total** da área de abrangência de acordo com sua realidade e a estimativa do número de mulheres entre 25 e 64 anos será calculada automaticamente na célula C16. Utilize este número para colocar na célula C5.

Estimativa de mulheres entre 25 e 64 anos (26% da população total)

0

Este seria o número total estimado de mulheres entre 25 e 64 anos residentes no território, utilizado para os indicadores relacionados à prevenção de câncer de colo de útero. Você deve colocar este número na célula C17.

Prevenção ao Câncer de Mama

Coloque aqui, em C20, o total de mulheres na faixa etária residentes na área de abrangência da unidade de saúde, independente se frequenta o Programa de prevenção do câncer de mama na unidade de saúde ou não. Este será o denominador para o indicador de cobertura do Programa. Este dado deve sair do cadastramento do SIAB ou, onde não há ACS/SF, deve sair de uma estimativa (* - Veja orientação abaixo). Se o cadastro estiver desatualizado, providencie sua atualização.

DENOMINADORES PARA CA DE MAMA	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
Número total de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos residentes na área e acompanhadas na unidade de saúde para prevenção do câncer de mama	0	0	0	0

OBSERVAÇÕES

Estas células serão automaticamente preenchidas a partir do cadastro das mulheres nos atos dos meses 1, 2, 3 e 4. Lembre-se de incluir apenas as mulheres residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o Programa de prevenção do câncer de mama.

Estimativa de mulheres entre 50 e 69 anos no território

População total

Se você não dispõe de dados cadastrais, digite em C30 a população total da área de abrangência de acordo com sua realidade e a estimativa do número de mulheres entre 50 e 69 anos será calculada automaticamente na célula C32. Utilize este número para colocar na célula C20.

Estimativa de mulheres entre 50 e 69 anos (8,3% da população total)

-

Este seria o número total estimado de mulheres entre 50 e 69 anos residentes no território, utilizado para os indicadores relacionados à prevenção de câncer de mama. Você deve colocar este número na célula C20.

Apresentação | Orientações | **Dados da UBS** | Mês 1 | Mês 2 | Mês 3 | Mês 4 | Indicadores

Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo de Útero - Mês 1												
Dados para coleta	Número da Mulher	Nome da Mulher	Idade da mulher	A mulher está com CP em dia?	Se o CP está em dia, o resultado do último exame estava com amostra satisfatória?	O resultado do CP estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado do CP?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou contínuar o tratamento?	O resultado do último CP foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	Foi perguntado sobre sinais de alerta para câncer do colo de útero?	A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo do útero?	
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de mulheres cadastradas	Nome	em anos completos	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	
4	1											
5	2											
6	3											
7	4											
8	5											
9	6											
10	7											
11	8											
12	9											
13	10											
14	11											
15	12											
16	13											
17	14											
18	15											
19	16											
20	17											
21	18											
22	19											
23	20											
24	21											
25	22											
26	23											
27	24											
28	25											
29	26											

S Arquivo Visualizar Editar Células Inserir Dados Caneta										
	A	B	C	N	O	P	Q	R	S	T
1	Ind Indicadores de Prevenção do Câncer de Mama - Mês 1									
2	Dados para coleta	Número da Mulher	Nome da Mulher	A mulher está com a mamografia em dia?	O resultado da última mamografia estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado da mamografia?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento?	O resultado da última mamografia foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	Foi realizada avaliação de risco para câncer de mama?	A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama?
3	Orientações de preenchimento	de 1 até o total de mulheres cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
4		1								
5		2								
6		3								
7		4								
8		5								
9		6								
10		7								
11		8								
12		9								
13		10								
14		11								
15		12								
16		13								
17		14								
18		15								
19		16								
20		17								
21		18								
22		19								
23		20								
24		21								
25		22								
26		23								
27		24								
28		25								

Apresentação
Orientações
Dados da UBS
Mês 1
Mês 2
Mês 3
Mês 4
Indicadores
+

Anexo C – Documento do Comitê de Ética

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

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Srª
Profª Ana Cláudia 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

Anexo D – Recomendações iniciais após resultado de exame citopatológico anormal.

Quadro 3 – Recomendações iniciais após resultado de exame citopatológico anormal

Resultados		Grau de suspeição	Conduta	
Atipias de significado indeterminado	Em células escamosas	Provavelmente não neoplásica	Menor	Repetição da citologia em 6 meses (≥ 30 anos) ou 12 meses (< 30 anos)
		Não se pode afastar lesão de alto grau	Maior	Encaminhamento para colposcopia
	Em células glandulares	Provavelmente não neoplásica	Maior	Encaminhamento para colposcopia
		Não se pode afastar lesão de alto grau	Maior	Encaminhamento para colposcopia
	De origem indefinida	Provavelmente não neoplásica	Maior	Encaminhamento para colposcopia
		Não se pode afastar lesão de alto grau	Maior	Encaminhamento para colposcopia
Atipias em células escamosas	Lesão intraepitelial de baixo grau		Menor	Repetição da citologia em seis meses
	Lesão intraepitelial de alto grau		Maior	Encaminhamento para colposcopia
	Lesão intraepitelial de alto grau, não podendo excluir microinvasão		Maior	Encaminhamento para colposcopia
	Carcinoma epidermoide invasor		Maior	Encaminhamento para colposcopia
Atipias em células glandulares	Adenocarcinoma <i>in situ</i>		Maior	Encaminhamento para colposcopia
	Adenocarcinoma invasor		Maior	Encaminhamento para colposcopia

Fonte: (BRASIL, 2011).

Papanicolaou (1941)	OMS (1952)	Richert (1967)	Brasil (2006)
Classe I	-	-	Normal
Classe II	-	-	Alterações benignas
-	-	-	Atipias de significado indeterminado*
Classe III	Displasia leve Displasia moderada Displasia acentuada	NIC I NIC II NIC III	LSIL HSIL HSIL
Classe IV	Carcinoma <i>in situ</i>	NIC III	HSIL
Classe V	Carcinoma invasor	Carcinoma invasor	Adenocarcinoma <i>in situ</i> Carcinoma invasor

*Atipias de significado indeterminado	Em células escamosas	Provavelmente não neoplásica
		Não se pode afastar lesão de alto grau
	Em células glandulares	Provavelmente não neoplásica
		Não se pode afastar lesão de alto grau
	De origem indefinida	Provavelmente não neoplásica
		Não se pode afastar lesão de alto grau

Fonte: (BRASIL, 2011, adaptado).

Anexo E – Categoria BI-RADS no exame mamográfico, interpretação e recomendação de conduta.

Tabela 3 – Categorias BI-RADS[®] no exame mamográfico; interpretação e recomendação de conduta

Categoria	Interpretação	Recomendação de conduta
0	Exame incompleto	Avaliação adicional com incidências e manobras; correlação com outros métodos de imagem; comparação com mamografia feita no ano anterior.
1	Exame negativo	Rotina de rastreamento conforme a faixa etária ou prosseguimento da investigação, se o ECM for alterado.
2	Exame com achado tipicamente benigno	Rotina de rastreamento conforme a faixa etária.
3	Exame com achado provavelmente benigno	Controle radiológico.*
4	Exame com achado suspeito	Avaliação por exame de cito ou histopatológico.
5	Exame com achado altamente suspeito	
6	Exame com achados cuja malignidade já está comprovada	Terapêutica específica em Unidade de Tratamento de Câncer.

Apêndice A – Atribuições de cada profissional da equipe de ESF

Atribuições comuns a todos profissionais da equipe

1. Conhecer as ações de controle dos cânceres do colo do útero e da mama.
2. Realizar ações de controle com abordagem da promoção, prevenção, rastreamento, diagnóstico e tratamento.
3. Garantir a qualidade do registro das ações.
4. Atendimento humanizado, estabelecimento de vínculo.
5. Realizar e participar das atividades de educação permanente.

Atribuições do enfermeiro

1. Atender as usuárias, realizar consulta de enfermagem, coleta do exame citopatológico e exame clínico das mamas.
2. Avaliar os resultados dos exames solicitados, realizar o tratamento ou encaminhando para os serviços de referência.
3. Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da unidade básica de saúde.
4. Contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente.

Atribuições do auxiliar/técnico de enfermagem

1. Atender as usuárias.
2. Participar do gerenciamento dos insumos necessários para a adequada realização do exame citopatológico.
3. Contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente.

Atribuições dos agentes comunitários de saúde

1. Saber a importância da realização da coleta do exame citopatológico.
2. Conhecer as recomendações para detecção precoce do câncer de mama.
3. Realizar visitas domiciliares para orientação sobre a importância da realização dos exames e facilitando o acesso a eles.
4. Manter a equipe informada sobretudo acerca das mulheres em situação de risco.
5. Realizar visitas domiciliares às mulheres com resultados alterados, para estimular a adesão ao tratamento e fazer busca ativa das faltosas.
6. Contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente.

Atribuições do médico

1. Atendimento médico, coleta do exame citopatológico e consulta e exame clínico das mamas.
2. Solicitação de mamografia e/ou exames complementares.
3. Avaliar os resultados dos exames solicitados, realizar o tratamento ou encaminhando para os serviços de referência.
4. Prescrever o tratamento para outras doenças detectadas (DSTs).
5. Contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente.