

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNASUS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Departamento de Medicina Social

Especialização em Saúde da Família

Modalidade à Distância



Trabalho de Conclusão de Curso

Melhoria da Atenção à Prevenção e à Detecção Precoce dos Cânceres de Colo do Útero e de Mama, na UBSF Navegantes, Pelotas/RS

Stephanie Sander Westphalen

Pelotas, 2015.

Stephanie Sander Westphalen

Melhoria da Atenção à Prevenção e à Detecção Precoce dos Cânceres de Colo do Útero e de Mama, na UBSF Navegantes, Pelotas/RS

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

Orientadora: Maria Fernanda Silveira Espíndola

Pelotas, 2015.

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

W537m Westphalen, Stephanie Sander

Melhoria da Atenção à Prevenção e à Detecção Precoce dos Cânceres de Colo do Útero e de Mama, na UBSF Navegantes, Pelotas/RS / Stephanie Sander Westphalen; Maria Fernanda Silveira Espindola, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

69 f. : il.

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

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

CDD : 362.14

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

Stephanie Sander Westphalen

Melhoria da Atenção à Prevenção e Detecção Precoce do Câncer de Colo do Útero e Mama, na UBS Navegantes, Pelotas/RS

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado, como requisito parcial, para obtenção do grau de Especialista em Saúde da Família, Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pelotas.

Data da Defesa: 29 de Janeiro de 2015

Banca examinadora:

.....

Prof. Dr. (Orientador)

Doutor em pela Universidade

.....

Prof. Dr.

Doutor em pela Universidade

.....

Prof. Dr.

Doutor em pela Universidade

**Dedico este trabalho às pessoas que estiveram
ao meu lado, sempre provendo apoio e,
principalmente, paciência durante esse último**

Agradecimentos

À equipe que fez possível a realização desse trabalho, a Equipe de Saúde da Família número oito da Unidade Básica de Saúde Navegantes, que me apoiou e acolheu esse projeto durante todo seu processo.

À minha Orientadora, Maria Fernanda Silveira Espindola, pelos conhecimentos compartilhados e orientações durante o curso.

À Universidade Federal de Pelotas, pela oportunidade do curso.

À Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas, pelo apoio provido durante a intervenção.

Aos familiares e amigos que me apoiaram com imensa paciência e altruísmo durante esse processo.

Obrigada.

Resumo

WESTPHALEN, Stephanie Sander. **Melhoria da Atenção à Prevenção e à Detecção Precoce dos Cânceres de Colo do Útero e de Mama, na UBSF Navegantes, Pelotas/RS**. 2015. 69f.; il. Trabalho de Conclusão de Curso. Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas/RS, 2014.

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), em dados estimados no ano de 2014, o câncer de mama é a neoplasia mais incidente e a maior causa de morte por neoplasia nas mulheres. Já o câncer de colo de útero ocupa o terceiro lugar em incidência nas mulheres. Dessa forma, a vigilância e a busca pelo diagnóstico precoce dessas neoplasias torna-se prioridade nas unidades básicas de saúde. A Unidade Básica de Saúde Navegantes (UBSN) assiste uma parcela da população extremamente carente da cidade de Pelotas, sendo que a equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) em foco nessa intervenção é responsável por cerca de 3000 usuários. A população alvo para assistência na área adstrita é estimada em 780 mulheres de 24 a 64 anos e 249 mulheres entre 50 e 69 anos. A cobertura do programa de detecção precoce do câncer de mama era imensurável, devido à falta de registro adequado e específico. Já a de detecção precoce do câncer de colo do útero era alarmantemente menor que a esperada para o número de usuários. Nesse projeto foi realizada uma intervenção desempenhada através de ações, intervenções, atividades educativas com usuários e comunidade, reuniões e capacitações da equipe de saúde. As atividades foram baseadas no protocolo do Ministério da Saúde de 2013 para o controle dos cânceres de colo uterino e de mama. A intervenção foi realizada durante 12 semanas, de agosto de 2014 à novembro de 2014, na UBSN, Pelotas, Rio Grande do Sul (RS). Como objetivo geral dessa intervenção, colocou-se a melhoria, organização e sistematização do atendimento à detecção precoce dos cânceres de colo de útero e de mama. Ao final dessa intervenção, a ação programática para câncer de colo uterino elevou sua cobertura de menos de 5% para 19,6% (153). A ação programática para câncer de mama elevou sua cobertura até 28,1% (70). Todas as metas de qualidade, calculadas a partir do número de mulheres acompanhadas pelo serviço, atingiram 100%, incluindo qualidade, adesão, registro específico adequado, controle de fatores de risco e aconselhamentos com promoção à saúde. As modificações no atendimento propostas nesse projeto foram incorporadas como rotina na unidade.

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

Lista de Figuras

Figura 1	Fotografia aérea do Bairro Navegantes, Pelotas/RS e bairros vizinhos.....	21
Figura 2	Evolução mensal do indicador cobertura do programa de detecção precoce do câncer de colo de útero de mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos. ESF Navegantes. Pelotas/RS, 2014.....	53
Figura 3	Evolução mensal do indicador cobertura do programa de detecção precoce do câncer de mama de mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos. ESF Navegantes. Pelotas/RS, 2014.....	53
Figura 4	Evolução mensal do indicador de mulheres com registro adequado do exame citopatológico no programa de detecção precoce do câncer de colo uterino de mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos. ESF Navegantes. Pelotas/RS, 2014.....	56
Figura 5	Equipe de Saúde da Família Número Oito em reunião semanal, UBSFN, Pelotas/RS.....	67

Lista de Abreviaturas e Siglas

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CP	Exame Citopatológico de Colo Uterino
DST	Doença Sexualmente Transmissível
EaD	Ensino a Distância
ESF	Estratégia de Saúde da Família
INCA	Instituto Nacional do Câncer
MS	Ministério da Saúde
RS	Estado do Rio Grande do Sul
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UBSF	Unidade Básica de Saúde da Família
UBSN	Unidade Básica de Saúde Navegantes
UBSFN	Unidade Básica de Saúde da Família Navegantes
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas

Sumário

Apresentação.....	11
1 Análise Situacional.....	12
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS - Segunda semana de ambientação.....	12
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	14
1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	20
2 Análise Estratégica.....	22
2.1 Justificativa.....	22
2.2 Objetivos e Metas.....	23
2.2.1 Objetivo Geral.....	23
2.2.2 Objetivos específicos.....	23
2.2.3 Metas.....	24
2.3 Metodologia.....	25
2.3.1 Ações e detalhamento.....	25
2.3.2 Indicadores.....	37
2.3.3 Logística das Ações.....	41
2.3.4 Cronograma das Ações.....	43
3 Relatório de Intervenção.....	45
3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.....	45
3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.....	46
3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores.....	47
3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra.....	47

4 Avaliação da Intervenção.....	48
4.1 Resultados.....	48
4.2 Discussão.....	54
4.3 Relatório da Intervenção para os Gestores.....	56
4.4 Relatório da Intervenção para a Comunidade.....	59
5 Reflexão crítica sobre meu processo pessoal de aprendizagem.....	61
Referências.....	63
Anexos.....	64
Anexo A - Síntese da planilha de Objetivos, Metas, Indicadores e Ações.....	65
Anexo B - Ficha espelho de atendimento.....	66
Anexo C - Planilha de coleta de dados.....	67
Anexo D - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....	68

Apresentação

O presente trabalho foi realizado como parte das atividades do Curso de Especialização em Saúde da Família, EaD, da Universidade Aberta do SUS em parceria com a Universidade Federal de Pelotas. O projeto de intervenção foi constituído a partir de análise situacional e estratégica de uma UBS do município de Pelotas, a UBS Navegantes. Foi realizada uma intervenção baseada nessas análises, visando a qualificação da atenção à saúde das usuárias em idade alvo para prevenção e diagnóstico precoce de câncer de colo uterino e de mama, ações programáticas previstas pelo Ministério da Saúde dentro da Estratégia de Saúde da Família. Este volume engloba a **análise situacional**, com a descrição da situação da atenção primária e estratégia de saúde da família no município e dos principais problemas detectados na UBS Central, bem como a relação entre eles; **análise estratégica**, que forma o projeto de intervenção; o **relatório da intervenção** que descreve os principais aspectos da implantação das ações propostas; o **relatório dos resultados da intervenção** que aborda a análise qualitativa e quantitativa dos resultados obtidos; e as **considerações finais** com a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem e análise do processo de aprendizagem ao longo do ano.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS - Segunda semana de ambientação

A UBS Navegantes conta com uma estrutura física ampla, mas ainda carente em comparação ao número de componentes de suas equipes. Atualmente encontram-se na unidade quatro equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), compostas por, pelo menos, um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e de quatro a seis agentes de saúde. Além disso, dois odontólogos e um nutricionista, não enquadrados dentro da ESF, estão à disposição de todas as equipes.

Cada equipe atende a uma microárea definida, e a atenção à saúde é coberta somente pela equipe de referência, ou seja, não existe migração de usuários entre as equipes dentro da UBS. Todas as equipes têm os programas propostos pela Estratégia de Saúde da Família, entretanto, têm horários e organização de trabalho distintos. Isso ocorre pois a área física (sala de exame ginecológico, sala de puericultura, sala de vacinas e sala de grupos) não permite que as equipes mantenham cronogramas uniformes (um dia da semana para cada ação programática em toda unidade, por exemplo). Em decorrência disso, foi implantado um sistema rotativo nas salas de uso coletivo durante a semana, para que todos os usuários possam ser atendidos, evitando superlotação.

Não existe estratificação de risco ou um modo uniforme de acolhimento nas quatro equipes. Os usuários são acolhidos conforme procura ou identificação de necessidade, sendo agendados ou imediatamente atendidos, de forma não protocolada, dependendo da acessibilidade dos membros da equipe de cada microárea.

Devido a essas disparidades, a população enfrenta certa inconstância no atendimento. Isso vem prejudicando a continuidade do acompanhamento. Os usuários muitas vezes não desenvolvem um vínculo com os profissionais, e não criam compromisso com seu próprio tratamento, pois não tem disponíveis os

horários e maneira de funcionamento de sua equipe (muitas vezes não assimilam as informações fornecidas oralmente).

Faz-se necessário um protocolo de acolhimento de toda UBS, único, redirecionando o usuário conforme o tipo de atendimento solicitado, ou necessário (imediato, agendado, ginecológico, pré-natal, e etc), e conforme a agenda da equipe assistente. Isso já vem sendo discutido nas reuniões gerais (pauta proposta pelos médicos do PROVAB e Mais Médicos). Entretanto a solução vem esbarrando principalmente em recursos humanos insuficientes, pois nem todos os funcionários da UBS concordam em participar do acolhimento. Ademais, atualmente não resta espaço físico para a implantação de uma equipe de acolhimento.

Além dos problemas no processo de trabalho na UBS, e por conseqüência desses, os integrantes das equipes acabam por desenvolver precariamente seu engajamento público, tornando a “corresponsabilidade” um conceito a se discutir nesse momento.

Quanto ao tratamento, especialmente médico, dos usuários, um dos principais problemas encontrados está na falta de medicações prontamente disponíveis na UBS. Isso leva, muitas vezes, ao tratamento inadequado das enfermidades (os usuários muitas vezes não buscam medicações em falta na UBS, por falta de iniciativa ou por falta de recursos financeiros). Esse problema poderia ser abreviado se disponibilizássemos as medicações ali mesmo, na consulta médica.

Outro grande impasse é o atendimento psicológico. Não dispomos de psicólogos no posto, sendo que a prevalência de doenças mentais é muito alta. Os usuários, depois de demorados processos de encaminhamento, acabam em CAPS, que, por sua vez, referenciam-nos de volta à UBS por falta de médicos psiquiatras.

Alguns exames, não tão complexos, têm espera demasiadamente longa, de modo que muitas vezes não podem ser pedidos e os usuários utilizam seus próprios recursos ou se dirigem ao Pronto Socorro sem real necessidade. Um exemplo simples é a Ultrassonografia obstétrica, que, mesmo quando solicitada no início da gestação, a gestante acaba por ser chamada após o parto.

Por outro lado, exames laboratoriais e Eletrocardiograma conseguem ser feitos em tempo aceitável para o acompanhamento dos hipertensos e diabéticos, por exemplo.

A interação com a comunidade/usuários já foi melhor, com urnas para pesquisa de satisfação, palestras nas escolas e atividades educativas. Entretanto,

no momento, essas atividades, e também visitas domiciliares, têm sido adiadas devido a um grave problema de insegurança que engloba toda a área da UBS. Os profissionais muitas vezes não se sentem seguros dentro da UBS, o que se estende com maior intensidade aos Agentes Comunitários, pois se expõem diretamente.

Por fim, enfatizo que são muitos os ajustes necessários para que a Estratégia em Saúde da Família trabalhe de maneira adequada na UBS Navegantes. No entanto, como as equipes estão completas e existe espaço físico, não ideal, mas suficiente, acredita-se que com uma melhor organização do processo de trabalho seja possível aperfeiçoar o atendimento em número e qualidade. Além disso, é claro, esperamos apoio da Gestão quanto à disponibilização de medicações e garantia de segurança aos profissionais que ali trabalham.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O Município de Pelotas se localiza na região sul do Estado do Rio Grande do Sul e possui cerca de 329.000 habitantes, sendo que 92% da população reside em área urbana. De acordo com o Portal da Saúde, a cidade conta com 44 Equipes de Saúde da Família (ESF) implantadas, cobrindo estimadamente 151.800 pessoas (46% da população). Além disso, dispõe de 13 Equipes de Saúde Bucal implantadas e de Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) em parceria com a Universidade local (Universidade Federal de Pelotas). Não existe NASF no município. Mas existe um Centro de Especialidades e também serviços de atendimento médico especializado, vinculados às Universidades locais (Universidade Federal de Pelotas e Universidade Católica de Pelotas). Esses serviços realizam os atendimentos especializados mediante encaminhamento dos profissionais da Atenção Básica. Existem CAPS para acompanhamento de doentes mentais, entretanto poucos deles contam com médicos psiquiatras, e atualmente a grande maioria se encontra superlotada. Há quatro hospitais com leitos disponíveis pelo SUS, um hospital psiquiátrico com leitos disponíveis pelo SUS e um Pronto Socorro. Exames complementares são disponibilizados pelo SUS, entretanto excetuando-se os laboratoriais comuns, todos os demais contam com atraso frequentemente inaceitável.

A Unidade Básica de Saúde da Família Navegantes (UBSFN) é uma das UBSF citadas. Ela se localiza em área urbana periférica da cidade, dispõe de 4

equipes que atendem 4 microáreas de forma independente, todas com o modelo de atenção de ESF. Apenas a Equipe de Saúde Bucal não segue a ESF, nem é vinculada a qualquer das demais equipes da UBS. Cada ESF é formada por pelo menos um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem, e de quatro a seis agentes comunitários de saúde (ACS). O número estimado de prontuários de família cadastrados é de 7840, e de prontuários individuais é de 23.000.

Quanto à estrutura da Unidade, percebemos diversos aspectos inadequados, mas que tem notadamente menos impacto na organização do trabalho e atenção a saúde em comparação com as demais carências. Consultórios pequenos muitas vezes impossibilitam a acomodação confortável de um acompanhante. Muitas equipes dispõem de apenas uma sala, fazendo com que o médico e o enfermeiro tenham de revezar durante atendimentos prestados. Além disso, existem apenas uma sala ginecológica, uma sala de vacinas e uma sala de curativos, obrigando as equipes a se organizarem em uma escala de ocupação. Não existe separação entre o local do desprezo de material contaminado (expurgo) e do material de limpeza. O espaço de recebimento e higienização de materiais também é compartilhado com o local de esterilização. Isso significa uma possível e provável contaminação dos materiais. Além disso, um dos corredores teve a laje gravemente comprometida pelas chuvas e infiltrações, o que forma goteiras e alagamento do local em dias de chuva, sem mencionar o risco de desabamento. A farmácia da UBS com frequência não recebe reposição de medicações, incluindo anti-hipertensivos e hipoglicemiantes orais. Além disso, chama a atenção as poucas opções de antibióticos e anticoncepcionais. Por problemas de recursos humanos, a farmácia permanece mais tempo fechada do que aberta, prejudicando o acesso dos usuários às medicações prescritas gratuitamente.

Quanto às atribuições dos profissionais, especificamente da Equipe número oito da UBSFN, podemos apontar diversos pontos positivos. Todos os programas da Estratégia de Saúde da Família estão implantados (pré-natal, puericultura, visita domiciliar, prevenção do câncer de colo de útero e mama, atendimento ao idoso, hipertenso e diabético). Contamos também com alguns grupos importantes, como de tabagistas, de doentes crônicos e de gestantes. Existem algumas limitações quanto à implantação desses grupos pelo espaço físico (sala de grupos) compartilhado com as demais equipes, e também pela quantidade de demanda espontânea nos demais turnos. A equipe faz reuniões semanais avaliando as ações programáticas, e

reuniões mensais com todo o corpo de funcionários da Unidade com pauta específica a cada mês.

Segundo as informações disponíveis no SIAB, a Equipe oito cobre 2358 usuários (722 famílias). Entretanto, cerca de metade da área de abrangência hoje se encontra sem Agente Comunitário de Saúde (ACS), e, portanto, sem atualização da população cadastrada. Existe uma grande disparidade entre o número de atendimentos e os números apresentados por esse sistema de informação. Segundo ele, existiam 12 crianças com menos de um ano no consolidado do ano de 2013, sendo que hoje existem mais de 50 menores de um ano realizando puericultura na equipe oito. De todo modo, considerando esses dados como base, a maior parte da população local tem entre 20 e 39 anos (772). Esses números decrescem progressivamente até menores de um ano (12) e também no sentido oposto, até os maiores de 60 anos (253). Não se observa grande diferença entre sexos, sendo que as mulheres representam 52% dos cadastrados. Estimamos, de acordo com a demanda por atendimento, que a população da microárea corresponda a cerca de 3.000 pessoas. Frente ao descrito, hoje, a maior carência da equipe está no número pequeno de ACS. A grande área sem a cobertura desses profissionais se reflete em uma avaliação errônea das ações em saúde e prejudica o pleno cuidado dos usuários.

O acolhimento na Unidade é feito separadamente por cada equipe de referência, sendo que não existe uma estratificação de risco protocolada para todas as equipes. Caracterizando especialmente a equipe 8, as consultas dependem inicialmente da ordem de chegada dos usuários, pois são distribuídas fichas de atendimento na recepção, onde é feita uma fila. Ao final das fichas de atendimento, caso reste algum caso que necessite de atendimento imediato ele é triado pela Enfermagem da equipe e, se necessário, encaminhado para atendimento médico. Além disso, caso os Agentes de Saúde ou outro profissional da equipe identifique algum usuário idoso ou com dificuldade de locomoção que necessite de consulta médica, eles são agendados e atendidos em horário determinado. A Recepção também tem a liberdade de agendar esses usuários caso eles o solicitem. A principal desvantagem nesse tipo de acolhimento não protocolado são as filas que se formam diariamente, sem que haja priorização ou triagem, pelo menos de maneira inicial. Já foi proposta uma mudança em relação especialmente ao acolhimento, formando-se uma equipe de atendimento do dia, que faria o

acolhimento com estratificação de risco e os agendamentos. Entretanto houve maciça resistência dos colaboradores por falta de pessoal e excesso de demanda.

O excesso de demanda espontânea é rotina na UBSFN. As formas de controle desse problema têm sido a sugestão de retorno no próximo turno ou mesmo a extensão das horas de trabalho para que esse usuário não fique sem atendimento. Muitas vezes os usuários recorrem a pronto-atendimentos, principalmente pela facilidade de acesso à unidade de pronto-atendimento vizinha, UBAI. Atualmente, como a população atendida é bem maior do que a comportada, muitas vezes essas medidas não são suficientes, e os usuários dirigem-se desnecessariamente à serviços de emergência.

Quanto às Ações Programáticas, a Puericultura é realizada pelo enfermeiro e técnico de enfermagem, sendo passados ao médico da equipe apenas casos com queixas clínicas ou alterações identificadas na avaliação, ou em caso de dúvidas dos primeiros profissionais. A cobertura de Puericultura é consideravelmente alta em comparação com as demais Ações Programáticas. No momento da análise situacional, estavam em acompanhamento na unidade 39 usuários de zero a um ano (108% da população estimada de acordo com o caderno de ações programáticas). Infelizmente, por falta de recursos humanos e espaço físico, a Unidade dispõe de apenas quatro turnos de atendimento para puericultura, um turno para cada equipe de ESF. Então, na realidade, cada microárea tem apenas um turno para receber esse tipo de atendimento. Portanto, os pais/responsáveis impossibilitados de comparecer no dia programado para sua puericultura encontram dificuldade de acesso ao programa. Esse problema é de difícil resolução quando se trabalha separadamente, em uma Unidade com mais de uma equipe de ESF e apenas uma sala de Puericultura. Além disso, não existe protocolo ou manual técnico para o atendimento, o que muitas vezes acarreta o desrespeito às metas de qualidade propostas pelo MS. Os atendimentos são registrados em ficha-espelho específica para Puericultura e em prontuário médico, observando-se um registro incompleto dos aconselhamentos, triagem auditiva e consultas odontológicas, além de ausência de avaliação psicomotora de rotina.

O Programa de Pré-natal é relativamente bem estruturado na equipe. Ele conta com dia específico, bem como registro próprio em ficha-espelho da gestante, cujo preenchimento orienta de certa forma um atendimento uniforme a todas as usuárias, apesar de não existir um protocolo implantado. As consultas ocorrem, em

média, uma vez por mês, sendo mais seguidas quando se aproxima a data prevista para o parto. Uma das dificuldades da equipe é o agendamento em data oportuna das consultas, pelo número grande de gestantes e um único turno de atendimento. De acordo com os denominadores estabelecidos pelo caderno de ações programáticas, a cobertura do pré-natal é baixa, de 42% (19 gestantes). Entretanto, de acordo com as ACS, todas as gestantes da área estão em acompanhamento na unidade ou em hospitais da cidade (duas delas). Como já mencionado, aqui também a falta de ACS pode estar incorrendo em erros na avaliação das ações, bem como no atraso do diagnóstico da gestação. O registro de indicadores é realizado de forma mais satisfatória. O indicador de “vacinação conforme protocolo” encontra-se em 74% (14), “consultas conforme o calendário do Ministério da Saúde” em 84% (16), “solicitação de exames laboratoriais preconizados na primeira consulta” em 100% (19) e “prescrição de sulfato ferroso” em 100% (19). Por outro lado orientações sobre amamentação e avaliação de saúde bucal não são documentadas como rotina, e isso impede a avaliação desses índices. Um ponto que exige ação da equipe é o início tardio do acompanhamento, pois poucas gestantes o iniciaram no primeiro trimestre, apenas 58% delas (11). Normalmente a cobertura do pré-natal é avaliada nas reuniões de equipe, buscando por usuárias faltosas ou sem acompanhamento.

Os programas de prevenção do câncer de colo de útero e de mama são realizados de forma oportunística ou por busca espontânea dos usuários. A solicitação de mamografia é feita apenas pelos Médicos, já os exames preventivos de câncer de colo uterino (CP) são normalmente realizados pelas Enfermeiras. O registro dos CP é feito em um livro onde constam todos os exames preventivos realizados nos últimos quatro anos pelas quatro ESF da Unidade. Não há um cadastro das usuárias com indicação de rastreamento, pelo menos não de forma organizada para um possível acompanhamento de faltas, atrasos e alterações prévias. Apenas o prontuário médico é usado para realizar registros individuais, o que dificulta a busca pelo grande número de usuárias entre 25 e 64 anos. Considerando o número estimado da população alvo, de acordo com o caderno de ações programáticas, a cobertura inicial da Prevenção do Câncer de Colo de Útero era realmente muito baixa, cerca de 4,7%. Apenas 39 usuárias haviam realizado CP no último ano (4,7%), e 121 nos últimos três anos (15%). Foi inviável, com os registros até então utilizados, saber se essas mulheres estariam ou não cumprindo o

intervalo preconizado pelo MS para a realização do CP (anual ou trianual, conforme indicação individual). A baixa cobertura pode ser reflexo da resistência das usuárias à realização do exame (cerca de 50% dos exames marcados não são realizados devido às faltas), por falta de busca ativa e conscientização (falta de ACS), mas também por eventual falta de material essencial (espátula de Ayre, escova endocervical e fixador). Quanto à prevenção do câncer de mama, não existe controle do número ou da periodicidade das mamografias solicitadas na equipe, o registro é apenas em prontuário médico, não havendo registro específico. Por isso, não foi possível avaliar a cobertura e a qualidade dessa Ação Programática.

O atendimento aos doentes crônicos e idosos na UBS é feito diariamente em consultas de demanda espontânea ou por agendamento, respeitando avaliação da equipe, e levando em consideração a identificação de usuários sem acompanhamento pelos Agentes Comunitários de Saúde.

Além disso, um turno por semana é reservado ao grupo de Idosos, Hipertensos e Diabéticos, onde esses usuários recebem informações e orientações gerais sobre saúde, com participação de toda equipe assistente. Ao fim do grupo alguns deles são encaminhados para consulta médica, conforme necessidades individuais.

Trabalha-se apenas com as informações disponíveis no SIAB (número de hipertensos e diabéticos cadastrados/acompanhados), pois na UBS não existe cadastramento conforme patologias como HAS e DM, tampouco programa “Hiperdia” ou informatização. De acordo com o SIAB, no ano de 2013, foram acompanhados 274 hipertensos (41%) e 67 diabéticos (35%). As informações sobre estratificação de risco, atraso no acompanhamento e orientações fornecidas aos usuários são registradas apenas nos prontuários, o que torna inviável sua avaliação.

Aos idosos não é dirigida nenhuma ação específica, o atendimento/acolhimento é semelhante e muitas vezes junto aos hipertensos e diabéticos, porém com prioridade de agendamento, além disso, eles também são convidados a participar do grupo mencionado acima. De acordo com o SIAB, única fonte de informação disponível sobre essa ação programática, em 2013, foram acompanhados 253 idosos (62%). A qualidade do atendimento é igualmente indisponível para avaliação nos registros atuais.

Os questionários aplicados, para que se chegasse a essa análise geral do funcionamento da Unidade, tiveram a capacidade de ressaltar o quão longe do ideal

encontra-se o atendimento. Antes mesmo de programar qualquer intervenção, esse comparativo trouxe um senso crítico com a capacidade de modificar condutas no dia a dia da equipe, como o simples aperfeiçoamento do registro. Considerando o exposto, um dos maiores desafios da unidade é a organização de um acolhimento com estratificação de risco e sem a barreira representada pela “fila”. Além disso, é necessário criar-se um modo de controle, tanto da atenção à saúde da mulher, quanto dos doentes crônicos, meta que tem como seu maior desafio o grande número de usuários-alvo.

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

Ao confrontar essa descrição minuciosa da Unidade com o relatório inicial, sobre situação encontrada num primeiro momento, apenas percebe-se o aprofundamento do que já se mostrava de forma clara: são muitos os ajustes necessários para que a Estratégia de Saúde da Família trabalhe de maneira adequada na UBS Navegantes. No entanto, como as equipes estão completas e existe espaço físico, não ideal, mas suficiente, é possível a organização do processo de trabalho visando aperfeiçoar o atendimento em número e qualidade. Além disso, é claro, espera-se apoio da Gestão quanto à disponibilização de medicações, materiais de consumo em falta, garantia de realização dos exames em tempo hábil e atendimento especializado igualmente eficiente.



Figura 1: Fotografia aérea do Bairro Navegantes, Pelotas/RS e de bairros vizinhos.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Diante da transição epidemiológica, atualmente, o Brasil enfrenta uma carga tripla de doenças, observando-se declínio das doenças infectocontagiosas e ascensão das doenças crônico-degenerativas, dentre elas, as neoplasias.

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), esse agravo é responsável por mais de 12% de todas as causas de óbito no mundo. O câncer de mama é a neoplasia mais incidente e a maior causa de morte por neoplasia nas mulheres, e o câncer de colo de útero ocupa o terceiro lugar em incidência segundo dados estimados pelo INCA para 2014. Nessa estimativa, os números mostram cerca de 57,1 casos novos de câncer de mama e 15,5 casos novos de câncer de colo de útero para cada 100 mil mulheres. Dessa forma, a vigilância e a busca pelo diagnóstico precoce dessas neoplasias torna-se prioridade nas unidades básicas de saúde.

A Unidade Básica de Saúde Navegantes (UBSN) assiste uma parcela da população extremamente carente da cidade de Pelotas, sendo que a equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) em foco é responsável por cerca de 3000 usuários. A equipe atende a população conjuntamente: médico, enfermeiro e técnico de enfermagem, sendo que os exames citopatológicos de colo uterino são coletados pela enfermeira da equipe e as mamografias solicitadas pela médica da equipe conforme indicação. As pacientes-alvo são identificadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) ou outros membros da equipe (médico, enfermeiro ou técnico), ou, mais raramente, procuram voluntariamente o serviço para o acompanhamento.

A população alvo para assistência na área adstrita é estimada em 780 mulheres de 24 a 64 anos e 249 mulheres entre 50 e 69 anos. A cobertura atual do programa de detecção precoce do câncer de mama é imensurável, devido à falta de registro adequado e específico. Já a cobertura do programa de detecção precoce do câncer de colo do útero é alarmantemente menor que a esperada para o número de usuários (135 exames realizados nos últimos 12 meses em toda a unidade, sem

especificação de equipe assistente), sendo também imensuráveis dados como exames em atraso ou perda do acompanhamento, pela falta de registro específico.

O melhoramento da atenção à detecção precoce dessas neoplasias se faz necessário na UBSN a fim de ampliar a cobertura deficiente desse serviço, mas também a fim de qualificá-lo, pois, conforme exposto, a atual organização de trabalho impossibilita o controle recomendado pelo Ministério da Saúde (MS). As maiores dificuldades serão encontradas na busca ativa de usuárias não acompanhadas ou faltosas, isso porque cerca de 1/3 da área de abrangência não possui ACS. Soma-se a isso a falta ocasional de materiais essenciais para coleta do exame citopatológico de colo de útero e a demora na marcação e realização da mamografia.

Apesar de tudo, essa intervenção é possível e necessária nesse momento, pois, apenas com medidas de organização do processo de trabalho proporcionar-se-ia um atendimento mais completo e organizado. Dentre essas medidas, a implantação de um protocolo (Caderno de Atenção Básica nº 13, Controle dos Cânceres de Colo do Útero e de Mama, MS, 2013) e de um registro específico podem sanar ao menos alguns problemas, como: garantia de aconselhamento arredor da profilaxia dos cânceres de colo uterino e de mama, orientação quanto a doenças sexualmente transmissíveis e avaliação de risco. Ademais, o engajamento da equipe e a conscientização dos usuários, através das ACS, podem elevar a cobertura do programa e promover um melhor acolhimento.

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo Geral

Melhoria da atenção à prevenção e à detecção precoce dos cânceres de colo do útero e de mama, na UBSF Navegantes.

2.2.2 Objetivos específicos

Objetivo 1 - Elevar a cobertura do programa de detecção precoce dos cânceres de colo de útero e de mama na área de abrangência da unidade.

Objetivo 2 – Melhorar a qualidade do programa de detecção precoce dos cânceres de colo de útero e de mama.

Objetivo 3 – Aumentar a adesão das mulheres ao acompanhamento.

Objetivo 4 – Estabelecer registros específicos satisfatórios.

Objetivo 5 – Realizar avaliação de risco adequada para câncer de colo de útero e de mama.

Objetivo 6 - Promover a saúde no programa de detecção precoce dos cânceres de colo de útero e de mama.

2.2.3 Metas

- Objetivo 1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo do 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 para 30%.

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

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

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

- Objetivo 3. Melhorar a adesão das pacientes-alvo à realização de exames preventivos e ao acompanhamento na unidade;

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

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

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

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

- Objetivo 4. Melhorar as formas de registro específico dos exames citopatológicos do colo do útero e das mamografias realizados;

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

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

- Objetivo 5. Melhorar a avaliação de risco das pacientes cadastradas quanto ao desenvolvimento de cânceres do colo do 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).

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

- Objetivo 6. Melhorar a promoção à saúde das usuárias.

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.

2.3 Metodologia

Neste projeto será realizada uma intervenção desempenhada através de ações, intervenções, atividades educativas com usuários e comunidade, reuniões e capacitações da equipe de saúde, baseando-se no protocolo do MS de 2013 para o controle dos cânceres de colo uterino e mama.

A intervenção será realizada durante 12 semanas, do dia 8 de agosto de 2014 ao dia 6 de novembro de 2014, na UBSFN, na periferia da cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul (RS).

Para o registro de dados durante as consultas, serão utilizados instrumentos como ficha espelho de atendimento (anexo B) e o prontuário médico do usuário. Para a coleta de dados, será utilizada uma planilha eletrônica (anexo C).

2.3.1 Ações e detalhamento

OBJETIVO 1 - ELEVAR A COBERTURA DO PROGRAMA DE DETECÇÃO PRECOCE DOS CÂNCERES DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UNIDADE:

- **Meta 1.1** - Ampliar a cobertura do programa de detecção precoce do câncer de colo de útero nas mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos para 30%.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

A enfermeira da equipe fará o monitoramento da cobertura do programa de detecção precoce do câncer de colo uterino, das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos, com periodicidade semanal. Ao final de cada semana será realizada a revisão das fichas espelho e contabilizados os dados contidos nessas fichas. Posteriormente esses dados serão transcritos para uma planilha eletrônica pela médica da ESF, sendo os indicadores avaliados ao final de cada mês, verificando a presença de mulheres faltosas e a necessidade de realizar busca ativa.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

Todas as mulheres, da área de cobertura da unidade de saúde, na faixa etária de 25 a 64 anos serão acolhidas desde a recepção até a equipe de enfermagem, e, após, direcionadas à realização do exame citopatológico do colo uterino na UBSN caso ainda não o tenham realizado conforme periodicidade preconizada pelo MS. Este serviço será desenvolvido após a capacitação dos recepcionistas e equipe da unidade sobre a importância do acesso e de um acolhimento a esse grupo em especial, lembrando também da importância do acolhimento de todas mulheres independente da faixa etária. Essa capacitação será realizada pela especializanda na primeira semana de intervenção.

Os ACS identificarão as mulheres nesta faixa etária para cadastramento, além de organizar na unidade um local específico para o acondicionamento dos cadastros realizados.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

Os ACS e a equipe de enfermagem organizarão atividades de sala de espera (palestras e informativos) afim de esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos. Banners dispostos nos locais de circulação e espera da unidade também farão parte da estratégia para essa conscientização. Da mesma forma, os usuários serão alertados acerca da periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

A especializanda disponibilizará capacitação aos recepcionistas e aos membros da equipe incluindo a importância do acolhimento às mulheres alvo para o

rastreio. Instruirá também os ACS sobre o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos e toda equipe assistente sobre a periodicidade de realização do exame de rastreio.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

A médica da equipe monitorará a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade, com periodicidade semanal. Ao final de cada semana será realizada a revisão das fichas espelho e contabilizados os dados contidos nessas fichas. Mensalmente, esses dados serão transcritos para uma planilha eletrônica pela médica, avaliando os indicadores, verificando a presença de mulheres faltosas e a necessidade de realizar busca ativa.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

Todas as mulheres, da área de cobertura da unidade de saúde, na faixa etária de 50 a 69 anos serão acolhidas pela recepção até a equipe de enfermagem. As usuárias serão direcionadas à consulta médica caso não tenham o programa de controle do câncer de mama conforme periodicidade preconizada pelo MS. Este serviço será desenvolvido após a capacitação dos recepcionistas e equipe da unidade sobre a importância do acesso e de um acolhimento a esse grupo em especial, lembrando também da importância do acolhimento de todas mulheres independente da faixa etária. Essa capacitação será realizada pela especializanda na primeira semana de intervenção.

Os ACS identificarão as mulheres nesta faixa etária para cadastramento e organizarão na unidade um local específico para o acondicionamento dos cadastros realizados.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

Os ACS e a equipe de enfermagem proverão atividades de sala de espera afim de esclarecer a comunidade sobre a importância da realização da mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade. Banners dispostos nos locais de circulação e espera da unidade também auxiliarão nesse processo. Da mesma forma, as usuárias serão alertadas acerca da periodicidade preconizada para a realização desse exame.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

A especializanda disponibilizará capacitação aos recepcionistas e aos membros da equipe incluindo a importância do acolhimento às mulheres alvo para o rastreio. Instruirá também os ACS sobre o cadastramento das mulheres de 50 a 69 anos, e toda equipe assistente sobre a periodicidade de realização dos exames de rastreio. Essa capacitação se dará na primeira semana de intervenção.

OBJETIVO 2 – MELHORAR A QUALIDADE DO PROGRAMA DE DETECÇÃO PRECOCE DOS CÂNCERES DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA:

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

A enfermeira da equipe monitorará semanalmente a adequabilidade das amostras dos exames coletados ao transcrever os resultados para as fichas espelho, com auxílio da técnica de enfermagem. A médica fará um levantamento dos dados obtidos ao final de um mês, a fim de consolidar em uma planilha eletrônica de dados.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

Para tal controle, a equipe de enfermagem organizará um arquivo específico para acomodar os resultados dos exames e as fichas-espelho dos atendimentos, sendo a enfermeira da equipe a responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

Através de esclarecimentos fornecidos nas consultas (pela enfermeira ou pela médica) e através dos ACS, a equipe instruirá usuárias e a comunidade acerca de indicadores de qualidade dos exames coletados.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

A especializanda atualizará a enfermeira responsável sobre a técnica de coleta do citopatológico do colo de uterino, de acordo com protocolo do MS, na primeira semana de intervenção.

OBJETIVO 3 - AUMENTAR A ADESÃO DAS USUÁRIAS AO ACOMPANHAMENTO:

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

A equipe de enfermagem fará o monitoramento semanal dos resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero que chegarem à unidade nesse período, conforme já mencionado.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

O acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero será facilitado, acolhendo todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado desse exame. Isso será realizado informando os recepcionistas que as usuárias que procurarem a unidade com essa finalidade devem ser encaminhadas para atendimento com a enfermeira da equipe, que ficará responsável pelo arquivamento dos resultados dos CP. Dessa forma, a enfermeira da equipe ficará responsável pela leitura dos resultados dos CP e a técnica de enfermagem do registro dos mesmos em prontuário médico e ficha-espelho das usuárias. Após esse atendimento, a paciente será encaminhada para consulta médica para tomada de conduta de acordo com o resultado obtido.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

Através dos ACS, das atividades de sala de espera e de banners, será informada à comunidade a importância da realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero, bem como do acompanhamento regular. Será esclarecida a periodicidade preconizada para a realização dos exames e informado o tempo médio de espera pelos resultados. Ainda através dos ACS, mas também das próprias usuárias, a comunidade será ouvida sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas), e compartilhar-se-á com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

A especializanda disponibilizará o protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames na UBS em local de acesso a todos os profissionais da unidade.

A especializanda capacitará os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas; capacitará a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames; e instruirá a equipe para monitoramento dos resultados do CP.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Será feito o monitoramento dos resultados de todos os exames para detecção do câncer de mama, bem como do cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde. Esse monitoramento e acompanhamento será realizado semanalmente pela médica da equipe através da análise das fichas-espelho das usuárias cadastradas. Serão identificadas as pacientes com exames alterados e eventuais faltosas ao acompanhamento indicado que necessitem de busca ativa.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

O acesso das mulheres à consulta médica para apresentação do resultado da mamografia será facilitado, acolhendo todas as mulheres que procurem a unidade de saúde para esse fim. Isso será realizado informando os recepcionistas que as usuárias que procurarem a unidade com essa finalidade devem ser encaminhadas para acolhimento com a enfermeira da equipe, que ficará responsável pelo registro do resultado em ficha-espelho e encaminhará à consulta médica usuárias que tragam o resultado da mamografia.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

Através dos ACS, das atividades de sala de espera e de banners será informada à comunidade a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de mama, bem como do acompanhamento regular. Será esclarecida a periodicidade preconizada para a realização dos exames e informado o tempo médio de espera pelos resultados. Ainda através dos ACS, mas também das próprias usuárias, a comunidade será ouvida sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas), e compartilhar-se-á com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

A especializanda disponibilizará o protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames na UBS em local de acesso a todos os profissionais.

A especializanda capacitará os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas. Ela também capacitará a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames e instruirá a equipe para o monitoramento dos resultados de mamografias.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Esse monitoramento será realizado semanalmente, pela enfermeira da equipe com auxílio da técnica de enfermagem, revisando os exames que chegam a unidade a cada semana, e, após, checando o retorno de cada usuária para receber seu resultado. Dessa forma, identificar-se-á as pacientes que eventualmente exijam busca ativa.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

Serão organizadas visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas aos programas de rastreamento, com atendimento incompleto ou que tenham realizado o exame e não tenham retornado para saber o resultado. Essa atividade ficará sob responsabilidade dos ACS, que serão informados sobre usuárias faltosas em reunião de equipe semanal.

Mulheres provenientes das buscas serão acolhidas da recepção até a equipe de enfermagem. Serão atendidas no mesmo turno, ou agendadas se indisponibilidade no turno referido. Passarão por fim para consulta médica para a tomada de conduta indicada individualmente.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

Através dos ACS, das atividades de sala de espera (realizadas pela enfermeira da equipe) e dos banners, será informada à comunidade a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero, bem como do acompanhamento regular indicado individualmente. Será esclarecida a periodicidade preconizada para a realização dos exames e informado o tempo médio de espera pelos resultados. Ainda através dos ACS, mas também das próprias usuárias, a comunidade será ouvida sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas), e compartilhar-se-á com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

A especializanda disponibilizará o protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames na UBS em local de acesso a todos os profissionais.

A especializanda capacitará os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas, bem como a importância do retorno para a checagem dos resultados. Além disso, ela instruirá a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames, bem como para o monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Será feito o monitoramento dos resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama, bem como do cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde. Esse monitoramento será realizado semanalmente pela médica da equipe, revisando os exames registrados nas fichas-espelho e checando o retorno de cada usuária cadastrada para mostrar seu resultado. As usuárias com exames alterados e faltosas ao acompanhamento indicado serão identificadas e repassaras aos ACS para busca ativa.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

A médica da equipe ficará responsável pela avaliação dos resultados, registro desses em prontuário médico e ficha-espelho, bem como pelas condutas e aconselhamentos de acordo com indicação médica, mediante cada resultado.

Serão organizadas visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas aos programas de rastreamento, com atendimento incompleto ou que tenham realizado o exame e não tenham retornado para mostrar o resultado. Essa atividade ficará sob responsabilidade dos ACS, que serão informados sobre usuárias faltosas em reunião de equipe semanal.

Mulheres provenientes das buscas serão acolhidas no mesmo turno ou agendadas se indisponibilidade no turno referido, da mesma forma descrita anteriormente.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

Através dos ACS, das atividades de sala de espera (realizadas pela enfermeira da equipe) e dos banners, será informada à comunidade a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de mama, bem como do acompanhamento regular indicado individualmente. Será esclarecida a periodicidade preconizada para a realização dos exames e informado o tempo médio de espera pelos resultados. Ainda através dos ACS, mas também das próprias usuárias, a comunidade será ouvida sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas), e compartilhar-se-á com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

A especializanda disponibilizará o protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames na UBS em local de acesso a todos os profissionais da unidade.

A especializanda capacitará os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas, bem como a importância do retorno para a checagem dos resultados. Ela também instruirá a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames, bem como para o monitoramento dos resultados de mamografias.

OBJETIVO 4 – CRIAR REGISTROS ESPECÍFICOS SATISFATÓRIOS.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Será monitorada semanalmente, pela enfermeira da equipe, o correto registro de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde em ficha-espelho específica. A médica da equipe fará o consolidando os dados encontrados ao final de cada mês em planilha eletrônica de dados anexa nesse volume.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

As informações do SIAB serão mantidas atualizadas por todos os membros da equipe de saúde da família. Além disso, será implantado registro específico de acompanhamento individual (ficha-espelho), mantendo a mesma também atualizada, conforme descrito acima.

O registro das informações será pactuado com a equipe em reunião na primeira semana da intervenção, sendo a enfermeira a responsável pelo monitoramento de registros do programa contra o câncer de colo do útero.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

As mulheres acompanhadas serão esclarecidas acerca do seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço e inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via caso necessário. Esses esclarecimentos serão realizados em suas primeiras consultas, pelo médico ou enfermeiro.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

A especializanda treinará a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações na primeira semana de intervenção.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

A médica da equipe monitorará semanalmente o correto registro de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde no programa contra o câncer de mama, em ficha-espelho específica. A médica da equipe fará o consolidando os dados encontrados ao final de cada mês em planilha eletrônica de dados, anexa nesse volume.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

As informações do SIAB serão mantidas atualizadas por todos os membros da equipe. Além disso, será implantado registro específico de acompanhamento individual (ficha-espelho), mantendo a mesma também atualizada, conforme descrito acima.

O registro das informações será pactuado com a equipe em reunião na primeira semana da intervenção, sendo a médica a responsável pelo monitoramento de registros do programa contra o câncer de mama.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

As mulheres acompanhadas serão esclarecidas acerca do seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço e também sobre a possibilidade de solicitação de segunda via caso necessário. Esses esclarecimentos serão realizados em suas primeiras consultas, pelo médico ou enfermeiro.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

A especializanda treinará a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações na primeira semana de intervenção.

OBJETIVO 5 – REALIZAR AVALIAÇÃO DE RISCO ADEQUADA.

- **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).

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Semanalmente, a enfermeira da equipe vai monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde para controle do câncer de colo uterino. As informações serão checadas e consolidadas em planilha eletrônica ao final de cada mês pela médica da equipe.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

As mulheres de maior risco para câncer de colo de útero serão identificadas e registradas em ficha espelho pelo responsável pelo atendimento (médico ou enfermeiro). Frente a essas avaliações, será estabelecido acompanhamento diferenciado e individualizado para as mulheres de maior risco, contando com as ACS para busca ativa caso necessário.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

As mulheres e a comunidade serão esclarecidas sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero através de atividades de sala de espera (realizadas pela enfermagem) e de banners em áreas de circulação. Essas informações também serão difundidas durante a busca ativa dos ACS. Ao mesmo tempo, estabelecer-se-á medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação. Da mesma forma, a população será instruída sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo uterino.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

A especializanda capacitará a equipe da unidade acerca da avaliação de risco para câncer de colo de útero e de medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação. Essa capacitação será realizada na primeira semana de intervenção.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Semanalmente, a médica da equipe vai monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde para controle do câncer de mama. As informações serão checadas e consolidadas em planilha eletrônica ao final de cada mês pela médica da equipe.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

As mulheres de maior risco para câncer de mama serão identificadas e registradas em ficha espelho pelo responsável pelo atendimento (médico ou enfermeiro). Frente a essas avaliações, será estabelecido acompanhamento diferenciado e individualizado para as mulheres de maior risco, contando com as ACS para busca ativa caso necessário.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

As mulheres e a comunidade serão esclarecidas sobre os fatores de risco para câncer de mama através de atividades de sala de espera (realizadas pela enfermagem) e de banners em áreas de circulação. Essas informações também serão difundidas durante a busca ativa pelos ACS. Ao mesmo tempo, estabelecer-se-á medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação. Da mesma forma, a população será instruída sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de mama.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

A especializanda capacitará a equipe da unidade acerca da avaliação de risco para câncer de mama e de medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação. Essa capacitação será realizada na primeira semana de intervenção.

OBJETIVO 6 - PROMOVER A SAÚDE NO PROGRAMA DE DETECÇÃO PRECOCE DOS CÂNCERES DE COLO DE ÚTERO E MAMA.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

A enfermeira da equipe monitorará semanalmente o número de mulheres que receberam as orientações preconizadas durante os atendimentos, registradas em ficha espelho. Essas fichas terão seus dados consolidados em planilha eletrônica mensalmente pela médica da equipe.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

A coordenadora responsável pela unidade de saúde garantirá, junto ao gestor municipal, a disponibilidade e distribuição de preservativos na UBSF.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

Através das ACS, de atividades de sala de espera, de divulgação nos grupos já implantados na unidade (hipertensos, diabéticos, tabagistas, gestantes) e de banners, será incentivado na comunidade: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; e os hábitos alimentares saudáveis.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

A especializanda capacitará a equipe, na primeira semana de intervenção, para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos 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.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

A médica da equipe monitorará semanalmente o número de mulheres que receberam orientações durante os atendimentos, registrando em ficha espelho. Essas fichas terão seus dados consolidados em planilha eletrônica mensalmente pela médica da equipe.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

A coordenadora responsável pela unidade de saúde garantirá, junto ao gestor municipal, a disponibilidade e a distribuição de preservativos.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

Através das ACS, de atividades de sala de espera, de divulgação nos grupos já implantados na unidade (hipertensos, diabéticos, tabagistas, gestantes) e de banners, será incentivado na comunidade: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; e os hábitos alimentares saudáveis.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

A especializanda capacitará a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de mama.

2.3.2 Indicadores

Seguem os indicadores utilizados nesse projeto de intervenção conforme objetivos e metas referentes.

- Objetivo 1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo do 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 30%.

Indicador 1.1. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero:

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

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

Meta 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 1.2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama:

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

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

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

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

Indicador 2.1. Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero:

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

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

- Objetivo 3. Melhorar a adesão das pacientes-alvo à realização de exames preventivos e ao acompanhamento na unidade;

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

Indicador 3.1. Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde:

Numerador: Número de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não retornaram à unidade de saúde.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame citopatológico de colo de útero alterado.

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

Indicador 3.2. Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde:

Numerador: Número de mulheres que tiveram mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame de mamografia alterada.

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

Indicador 3.3. Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento:

Numerador: Número de mulheres com exame alterado (citopatológico de colo de útero e/ou mamografia) que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: Número de mulheres com exame alterado (citopatológico de colo de útero e/ou mamografia) que não retornaram à unidade de saúde.

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

Indicador 3.4. Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento:

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

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

- Objetivo 4. Melhorar as formas de registro específico dos exames citopatológicos do colo do útero e das mamografias realizados;

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

Indicador 4.1. Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero:

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

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

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

Indicador 4.2. Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia:

Numerador: Número de registros adequados da mamografia.

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

- Objetivo 5. Melhorar a avaliação de risco das pacientes cadastradas quanto ao desenvolvimento de cânceres do colo do 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 5.1. 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 5.2. 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. Melhorar a promoção de saúde da mulher.

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

Indicador 6.1. Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero:

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

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

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

Indicador 6.2. Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama:

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

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

2.3.3 Logística das Ações

A intervenção proposta no programa de prevenção e diagnóstico precoce dos cânceres de colo de útero e mama será embasada pelo Caderno de Atenção Básica 13 – Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama, MS, 2013. O meio de registro específico utilizado será a ficha espelho de atendimento em anexo, além do prontuário médico. No monitoramento periódico das intervenções será utilizada uma planilha eletrônica de coleta de dados.

Será contatado o gestor municipal, para que haja fichas suficientes para a realização da intervenção, bem como materiais necessários para coleta do citopatológico de colo uterino (CP) e folhas de solicitação dos exames.

Inicialmente, na organização do registro específico, as informações disponíveis nos registros antigos sobre as usuárias já em acompanhamento serão transcritas para a ficha espelho implantada nessa intervenção (em anexo). Em reunião, serão avaliadas as metas em atraso pela enfermeira e pelo médico da equipe, como um monitoramento inicial, anterior ao início da intervenção. E, em um encontro subsequente, com toda a equipe, iniciaremos a intervenção com a capacitação sobre o manual técnico citado como referência.

O acolhimento das usuárias será feito pela técnica de enfermagem, em todos os turnos, agendando as coletas de CP e encaminhando para atendimento médico aquelas com rastreio mamográfico em atraso. Os ACS identificarão as usuárias sem acompanhamento e agendarão consulta ou coleta junto à técnica de enfermagem. Aquelas em acompanhamento sairão das consultas já com a data prevista para o próximo exame.

Os atendimentos de prevenção e detecção precoce do câncer de mama serão realizados pela médica da equipe, e poderão ocorrer em todos os turnos, acolhendo as usuárias vindas de busca ativa, as de procura espontânea e as de captação oportunística (pacientes-alvo que venham até a unidade por outro motivo serão captadas e cadastradas). A médica da equipe, durante o atendimento, atentar-se-á para todas as metas de qualidade estabelecidas pela intervenção, fazendo o devido registro nas fichas espelho.

Os atendimentos relacionados a prevenção e detecção precoce do câncer de colo do útero serão realizados pela enfermeira da equipe, na sala ginecológica da unidade, em dois turnos por semana (devido a escala estipulada entre as equipes da

UBS). A profissional atentará para as metas de qualidade estabelecidas e para o correto registro das informações nas fichas espelho. A enfermeira fará o monitoramento semanal dos atendimentos de controle no câncer de colo e a médica do câncer de mama. As usuárias faltosas às consultas agendadas ou coletas de CP serão listadas em reunião de equipe e buscadas pelos ACS, e o mesmo será feito nos meses subseqüentes. Durante toda a intervenção serão buscadas pacientes-alvo ainda sem acompanhamento. Para a promoção da saúde, serão desenvolvidas ações em sala de espera, onde as usuárias aguardam pelo atendimento. Dentro dessas informações estarão sempre incluídos pelo menos os itens especificados no detalhamento: orientação sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero e mama. Além disso, durante as consultas as usuárias terão essas orientações reforçadas.

Na prática do engajamento público, solicitaremos apoio da comunidade, através dos ACS, na ampliação da captação de mulheres de 24 à 69 anos, esclarecendo a comunidade sobre a importância desse acompanhamento. Além disso, banners na sala de espera serão projetados pela equipe a fim de conscientizar os usuários acerca da integralidade do atendimento e da responsabilidade deles sobre seu próprio cuidado, incentivando um acompanhamento completo que inclua a prevenção e controle dessas neoplasias. Para tal, serão buscados recursos junto à gestão municipal.

O monitoramento das ações como um todo será realizado em reunião de equipe, a cada 15 dias, através da análise das fichas espelho. Serão apontadas as usuárias faltosas ou em atraso com as metas estabelecidas. Estas serão buscadas ativamente pelos ACS, sendo orientadas e/ou agendadas, conforme necessidade.

Para melhorar o registro das informações a equipe será capacitada sobre a importância do preenchimento correto das fichas de registro, incluindo a elaborada nesta intervenção, abrangendo todos os dados nela contidos.

Reuniões quinzenais também servirão para as diversas capacitações necessárias para a execução do programa, sendo instruída toda a equipe com base no Manual do Ministério da Saúde de Controle dos Cânceres do Colo do Útero e de Mama de 2012. Ao longo da intervenção serão propostas leituras e, em cada reunião, um dos membros apresentará um tema das capacitações propostas.

3 Relatório de Intervenção

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

Dentro das ações previstas no projeto, a grande maioria foi desenvolvida com êxito. Observando os objetivos determinados no início da intervenção, a melhoria, organização e sistematização do atendimento à detecção precoce dos cânceres de colo de útero e mama foram alcançadas. Conseguiu-se elevar a cobertura do programa de detecção precoce dos cânceres de colo de útero e mama na área de abrangência da unidade, melhorar a qualidade desse programa, aumentar a adesão das usuárias ao acompanhamento, estabelecer registros específicos satisfatórios, realizar avaliação de risco adequada e promover a saúde dentro das propostas do programa.

Ao observarmos as metas estabelecidas, vemos que, em termos da qualidade do serviço oferecido, alcançamos os números almejados. Obteve-se 100% (153) de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero. Foram identificadas todas as mulheres com exame citopatológico ou mamografia alterados, sendo que todas estavam em acompanhamento na unidade de saúde, e, portanto, não necessitaram de busca ativa. Além disso, manteve-se registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero e da realização da mamografia em registro específico para todas das mulheres cadastradas. Foram pesquisados sinais de alerta para câncer de colo de útero e câncer de mama em 100% das mulheres em idade alvo para cada programa(153 e 70 respectivamente). E, por fim, foi realizada orientação de todas elas acerca de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero e câncer de mama.

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

Em contraste com os dados expostos acima, as metas de cobertura não foram alcançadas, foi estabelecida a meta de 30% de cobertura para os programas de detecção precoce do câncer de mama e colo uterino, mas, por dificuldades individuais de cada programa, esse número não foi superado.

O programa de detecção precoce e prevenção do câncer de colo uterino teve dificuldades no alcance da cobertura almejada em decorrência de dois principais problemas: falta de ACS na equipe e tempo de coleta extenso, limitando o número de agendamentos por turno. A respeito do primeiro problema, a falta de ACS foi prejudicial, pois se refletiu em deficiência nas buscas ativas de mulheres faltosas, mas também na busca ativa de usuárias em atraso com o exame.

Sobre o segundo problema, deve-se considerar que: a equipe conta apenas com dois turnos disponíveis para a coleta de CP (devido ao rodízio da sala ginecológica, já mencionado); que para a coleta devem ser preenchidos: requisição do exame CP, ficha espelho específica, livro de coleta e prontuário médico (o que inevitavelmente consumiu muito tempo de consulta); e que o número de usuárias em atraso encontrava-se muito elevado no início da intervenção. A soma de todos esses fatores levou ao desrespeito da meta estabelecida, pois mesmo com um grande número de novas cadastradas e grande esforço da equipe, não se conseguiu chegar aos 30%, mas sim a 19,6% (153). Entretanto, observamos ainda um incremento importante, já que, no primeiro mês, contava-se apenas com 5,5% de cobertura.

Já se tratando do programa de detecção precoce e prevenção do câncer de mama, a dificuldade foi bem diferente. A cobertura alcançada foi de 28,1% (70), mas, levando em consideração apenas as pacientes com os resultados avaliados pelo médico até o fim da intervenção, esse número cai para 7,2%. Vale ressaltar, que esse percentual, apesar de crescente durante a intervenção, não cresceu à custa da realização das mamografias solicitadas durante a intervenção, mas sim porque as usuárias traziam às consultas resultados de mamografias solicitados anteriormente, sendo cadastradas no programa no momento da consulta. Enfatiza-se que nenhuma das mamografias solicitadas via SUS nessa intervenção foi realizada a tempo de ser avaliada nesse momento, ou seja, todas tiveram uma

demora de mais de 3 meses. Claro que a falta de ACS também pode ter impactado aqui, mas o problema mais gritante e incapacitante (pois não depende da equipe assistente) foi o atraso na realização do exame.

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

Não encontramos grandes dificuldades durante a coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, bem como no fechamento das planilhas de coletas de dados e cálculo dos indicadores. O único impacto foi no aumento do tempo de consulta, devido a mais um formulário que deveria ser preenchido.

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

Quanto à incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço e da viabilidade da continuidade da ação programática como rotina, a intervenção foi extremamente bem sucedida, pois os próprios funcionários da unidade já sentiam falta de sistematização e organização desse serviço, e aderiram facilmente a esse programa. Daqui em diante, deveremos apenas fazer com que a SMS mantenha o fornecimento das fichas-espelho, de forma rotineira, para que o registro não sofra interrupção.

4 Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

O objetivo geral dessa intervenção foi a melhoria, a organização e a sistematização do atendimento à detecção precoce dos cânceres de colo de útero e mama. A população alvo para assistência na área adstrita é estimada em 780 mulheres de 24 a 64 anos e 249 mulheres entre 50 e 69 anos.

- Objetivo 1 - Elevar a cobertura do programa de detecção precoce dos cânceres de colo de útero e mama na área de abrangência da unidade.

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 30%.

Indicador 1.1. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Resultados: 19,6% de cobertura alcançada.

Apesar de não se ter atingido a meta estabelecida, observamos, ainda, um incremento importante, já que, no primeiro mês, contava-se apenas com 5,5% de cobertura (43 mulheres), subindo para 12,8% no segundo mês (100 mulheres) e finalmente para 19,6%, o que confere um total de 153 mulheres cadastradas em três meses (figura 2).

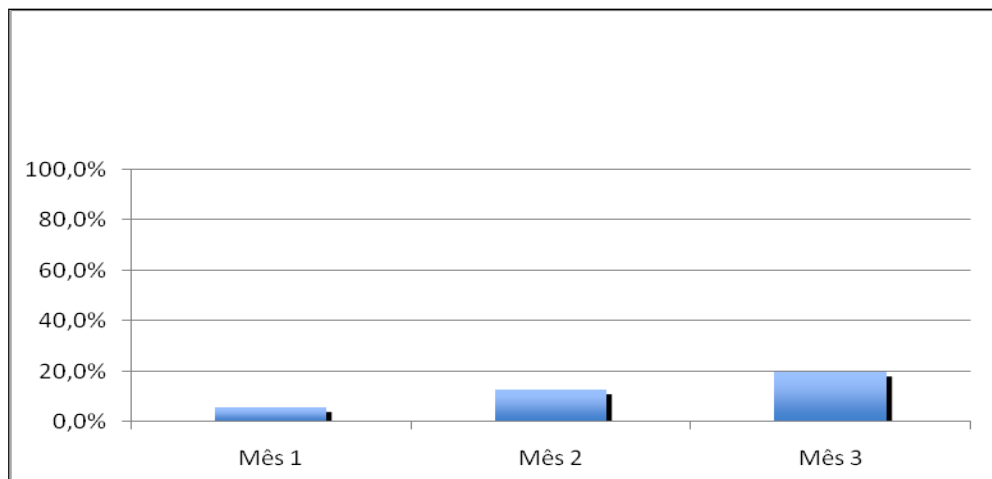


Figura 2: Evolução mensal do indicador cobertura do programa de detecção precoce do câncer de útero de mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos. ESF Navegantes. Pelotas, RS, 2014.

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

Resultados: 28,1% de cobertura.

A cobertura alcançada foi de 28,1%, sendo que esse percentual corresponde às usuárias cujas mamografias já estavam em dia ou foram solicitadas durante a intervenção. No primeiro mês haviam 42 mulheres cadastradas (16,9%), no segundo mês 58 mulheres (23,3%), e no terceiro mês 70 mulheres (28,1%) (figura 3).

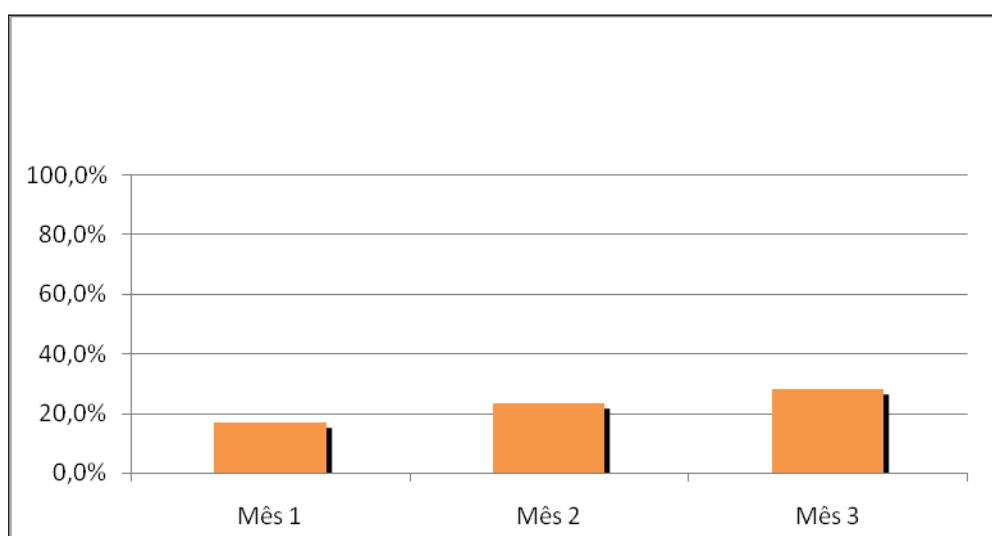


Figura 3: Evolução mensal do indicador cobertura do programa de detecção precoce do câncer de mama de mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos. ESF Navegantes. Pelotas, RS, 2014.

- Objetivo 2 – Melhorar a qualidade do programa de detecção precoce dos cânceres de colo de útero e mama.

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

Indicador 2.2. Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

Resultado: 100%

Esse resultado foi alcançado em decorrência das capacitações que foram realizadas mais direcionadas à correta técnica de coleta do citopatológico de colo uterino, considerando as recomendações do caderno do MS utilizado como referência. As amostras satisfatórias se mantiveram em 100% durante toda a intervenção, sendo acessadas 43 mulheres no primeiro mês, 100 mulheres no segundo mês e 143 mulheres no terceiro mês.

- Objetivo 3 – Aumentar a adesão das usuárias ao acompanhamento.

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

Indicador 3.1. Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde

Resultados: 0%

Apenas duas mulheres apresentaram exames citopatológicos alterados, uma delas já se encontrava em tratamento/acompanhamento especializado para a patologia e a outra não deixou de retornar a unidade de saúde, sendo encaminhada para colposcopia conforme preconizado pelo MS. Portanto, durante toda intervenção, mantivemos essa proporção em 0%.

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

Indicador 3.2. Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde

Resultados: 0%

Apenas três mulheres apresentaram mamografias alteradas, sendo que uma delas foi encaminhada com urgência para um especialista por derrame papilar sanguinolento, e, para as demais, foi solicitado ultrassonografia mamária para complementação diagnóstica por BIRADS 0. Portanto, durante toda intervenção, mantivemos essa proporção em 0%.

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

Indicador 3.3. Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento

Resultados: 0%

Nenhuma usuária com exame alterado deixou de retornar a unidade de saúde para acompanhamento adequado.

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

Indicador 3.4. Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Resultados: 0%

Nenhuma usuária com exame alterado deixou de retornar a unidade de saúde para acompanhamento adequado.

- Objetivo 4 – Estabelecer registros específicos satisfatórios.

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

Indicador 4.1. Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

Resultados: 100%

Todas as usuárias com idade-alvo em acompanhamento foram cadastradas diretamente nas fichas-espelho durante as consultas e retornos, garantindo o registro específico adequado, além de registro em prontuário médico. Nos primeiros dois meses, esse dado apenas não foi de 100% porque algumas mulheres foram cadastradas antes mesmo da coleta dos CP.

Elas foram cadastradas no momento do agendamento do CP, ou enquanto passavam por consulta médica para a solicitação de mamografia, por exemplo. Mas ao final da intervenção todas as cadastradas já haviam realizado a coleta. Ao primeiro mês haviam 43 mulheres com registro adequado (62,3%), no segundo mês 100 mulheres (80,6%), e no terceiro mês 153 mulheres (100%) (figura 4).

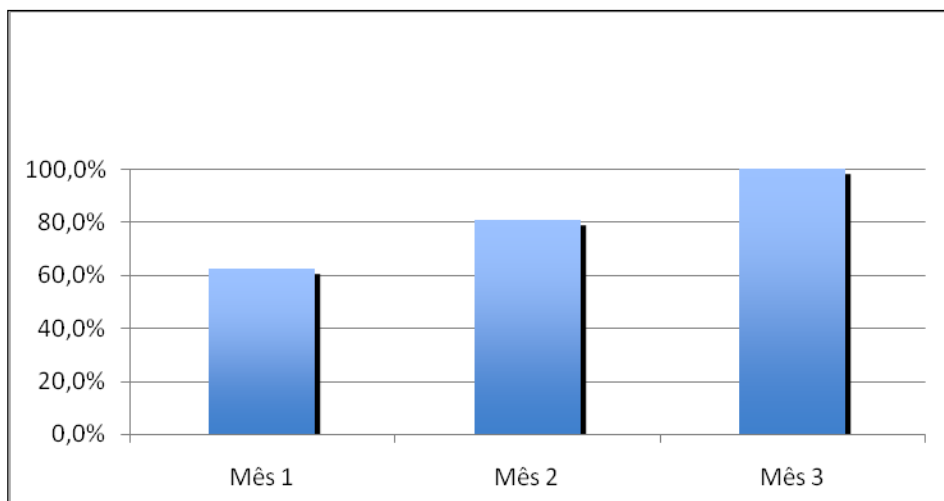


Figura 4: Evolução mensal do indicador de mulheres com registro adequado do exame citopatológico no programa de detecção precoce do câncer de colo uterino de mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos. ESF Navegantes. Pelotas, RS, 2014.

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

Indicador 4.2. Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Resultados: 100%

Todas as usuárias com idade-alvo em acompanhamento foram cadastradas diretamente nas fichas-espelho durante as consultas e retornos, garantindo o registro específico adequado no momento da solicitação do exame de rastreamento (mamografia). Diferentemente do CP, a solicitação desse exame independe de coleta ou agendamento, e, por isso, foi mantido em 100% durante toda a intervenção, sendo no primeiro mês 42, no segundo mês 58 e no terceiro mês 70 mulheres acessadas.

- Objetivo 5 – Realizar avaliação de risco adequada.

Meta 5.1 - Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos.

Indicador 5.1. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Resultados: 100%

Em todos os meses da intervenção todas as mulheres cadastradas eram avaliadas quanto aos fatores de risco sistematicamente, pois como o item consta na ficha-espelho, isso servia como um lembrete constante aos profissionais de saúde que realizavam os atendimentos. Portanto, o indicador se manteve em 100% por toda a intervenção, sendo, no primeiro mês 69 mulheres, no segundo mês 124 e no terceiro mês 153 mulheres acessadas.

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

Indicador 5.2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Resultados: 100%

Em todos os meses da intervenção todas as mulheres cadastradas eram avaliação quanto aos fatores de risco sistematicamente, pois como o item consta na ficha-espelho, isso servia como um lembrete constante aos profissionais de saúde que realizavam os atendimentos. Portanto, o indicador se manteve em 100% por toda a intervenção, sendo, respectivamente 42, 58 e 70 mulheres acessadas no primeiro, segundo e terceiro mês de intervenção.

- Objetivo 6 - Promover a saúde no programa de detecção precoce dos cânceres de colo de útero e mama.

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

Indicador 6.1. Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Resultados: 100%

A mesma explicação do objetivo 5 se aplica aqui, pois, no momento em que se preenche corretamente a ficha-espelho das usuárias em todas as consultas, esse recurso funciona como um “check-list”, não deixando nenhuma usuária sem a orientação preconizada e instruída durante a capacitação dos profissionais da equipe, realizada no início da intervenção. O indicador se manteve em 100% durante toda a intervenção, sendo, no primeiro mês 69 mulheres, no segundo mês 124 e no terceiro mês 153 mulheres acessadas.

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

Indicador 6.2. Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Resultados: 100%

A mesma explicação do objetivo 5 se aplica aqui, pois no momento em que se preenche corretamente a ficha-espelho das usuárias em todas as consultas, esse recurso funciona como um “check-list”, não deixando nenhuma paciente sem a orientação preconizada e instruída durante a capacitação dos profissionais da equipe, realizada no início da intervenção. O indicador se manteve em 100% durante toda a intervenção, sendo, respectivamente 42, 58 e 70 mulheres acessadas no primeiro, segundo e terceiro mês de intervenção.

4.2 Discussão

Dentre os objetivos iniciais do projeto, conseguiu-se alcançar a maioria deles. Elevou-se a cobertura dos programas de detecção precoce e prevenção dos cânceres de colo uterino e mama, mesmo que não atingindo a meta estabelecida (30%). Qualificou-se o serviço, obtendo-se a totalidade das amostras satisfatórias nos resultados dos citopatológicos coletados. Obteve-se ótima adesão das usuárias ao acompanhamento. Estabeleceu-se registros específicos satisfatórios em todas as mulheres cadastradas. Realizou-se avaliação de risco para cânceres de mama e colo uterino em todas as mulheres em idade alvo. E, por fim, promoveu-se a saúde dessas usuárias através de orientação acerca de DST e de fatores de risco para os cânceres de colo uterino e mama.

O programa de detecção precoce e prevenção do câncer de colo uterino teve dificuldades no alcance da cobertura almejada em decorrência de dois principais problemas: falta de ACS na equipe e tempo de coleta extenso. A respeito do primeiro problema, a falta de ACS se refletiu em deficiência nas buscas ativas de mulheres faltosas, mas também na busca ativa de usuárias em atraso com o exame, o que impediu um incremento ainda maior sobre a cobertura final. Sobre o segundo problema, esse limitou o número de agendamentos por turno, pois, para a coleta, devem ser preenchidos: requisição do exame CP, ficha espelho específica, livro de coleta e prontuário médico (o que inevitavelmente consumiu muito tempo de consulta). Além disso, a equipe conta apenas com dois turnos disponíveis para a

coleta de CP (devido ao rodízio da sala ginecológica, já mencionado). Outro fator que contribuiu negativamente foi o número de usuárias em atraso, que encontrava-se muito elevado no início da intervenção. A soma de todos esses fatores levou ao desrespeito da meta estabelecida, pois mesmo com um grande número de novas cadastradas e grande esforço da equipe, não se conseguiu chegar aos 30%, mas sim a 19,6%.

No programa de detecção precoce e prevenção do câncer de mama, a dificuldade foi bem diferente. A cobertura alcançada foi de 28,1%, sendo que esse percentual corresponde às usuárias cujas mamografias já estavam em dia ou foram solicitadas durante a intervenção. Entretanto, apenas cerca de 7,2% das mamografias (5) tiveram seus resultados avaliados a tempo pelo médico da equipe (até final da intervenção). Vale ressaltar, que esse percentual, apesar de crescente durante a intervenção (3,2% >> 5,6% >> 7,2%), não cresceu à custa da realização das mamografias solicitadas durante a intervenção. Esse número se deveu às usuárias que traziam às consultas os resultados de mamografias solicitadas anteriormente à intervenção, sendo então cadastradas no programa no momento da consulta. Enfatiza-se que nenhuma das mamografias solicitadas via SUS nessa intervenção foi realizada a tempo de ser avaliada nesse projeto, ou seja, todas tiveram tempo de espera de mais de três meses.

O impacto da intervenção para a equipe assistente foi grande. Houve intensa discussão em torno das recomendações do MS durante as capacitações, e um aumento das responsabilidades entre os membros da equipe. As ACS se encarregaram predominantemente da conscientização da população e das buscas ativas, mas também dos agendamentos das usuárias de suas respectivas áreas que identificavam como em atraso. A técnica de enfermagem encarregou-se do apoio à Enfermeira durante as coletas dos CPs, do agendamento das usuárias de demanda espontânea e dos registros específicos implantados. A enfermeira realizou as coletas de CP e monitorou os registros relacionados ao programa contra o câncer de colo uterino. A médica solicitava as mamografias, apoiava a enfermeira nos dias de coleta do CP, além de monitorar semanalmente o programa contra o câncer de mama e, mensalmente, também o programa contra o câncer de colo uterino. As avaliações de risco, promoção à saúde e registro específico eram realizados pelo profissional responsável pelo atendimento (médico ou enfermeiro). A coleta de dados para a planilha de dados era realizada pela médica da equipe semanalmente,

e os indicadores eram revisados mensalmente. Toda essa organização gerou uma esquematização do trabalho em equipe que surtiu efeitos também sobre outros programas, se formando uma rede de atenção mais eficaz.

A importância da intervenção para o serviço em si é imensurável, pois não havia nenhuma organização nesse sentido na equipe até então. Não havia registros específicos, calendário e organização voltada para esses programas, nem controle algum sobre a população adscrita. Atualmente dispomos de tudo isso e ainda de uma equipe mais capacitada para a realização desse atendimento.

Quanto ao impacto na comunidade, acredito que ainda não se conta com um reconhecimento da real importância das modificações. Isso se deve principalmente a natureza de rastreamento dessa intervenção, ação que muitas vezes não é valorizada pelo usuário. Mas com o passar do tempo acredita-se que será depositado o devido valor ao projeto, principalmente quando fatos reais de usuários com diagnóstico precoce dos cânceres começarem a aparecer. Além disso, ainda é preciso atingir grande parte da população alvo, o que trará ainda mais credibilidade ao atendimento através da conscientização e educação em saúde.

Acredito que a intervenção foi relativamente bem conduzida. Não observamos erros grosseiros, nem por falta de planejamento, nem por falta de comunicação entre a equipe, de maneira que o projeto está sendo incorporado com muita naturalidade à rotina do serviço. Apenas focaremos um pouco mais nas atividades com a comunidade, para trazer credibilidade e elevar ainda mais a cobertura, almejando sempre a totalidade das usuárias.

Pensando em atingir essa cobertura ideal, precisa-se, daqui em diante, contar com o apoio dos gestores em relação à contratação de novos ACS para as áreas sem cobertura, além de viabilizar mais agilidade na realização das mamografias, sendo essa última a principal reivindicação pra própria comunidade.

4.3 Relatório da Intervenção para os Gestores

Durante 12 semanas, do dia 8 de agosto de 2014 ao dia 6 de novembro de 2014, foi realizada uma intervenção buscando o controle dos cânceres de colo uterino e mama, na Unidade Básica de Saúde Navegantes (UBSN), Pelotas, Rio Grande do Sul (RS). Esse projeto foi desempenhado através de ações, intervenções, atividades educativas com usuários e comunidade, reuniões e

capacitações da equipe de saúde, baseando-se no protocolo do MS de 2013. Essas atividades são parte do curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas, sendo as atividades realizadas pela médica do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica, envolvendo os demais membros da equipe de saúde da família correspondente.

O objetivo geral dessa intervenção foi a melhoria, a organização e a sistematização do atendimento à detecção precoce dos cânceres de colo de útero e mama. A população alvo para assistência na área adstrita é estimada em 780 mulheres de 24 a 64 anos e 249 mulheres entre 50 e 69 anos.

Dentre os objetivos iniciais do projeto, conseguiu-se alcançar a maioria deles. Elevou-se a cobertura dos programas de detecção precoce e prevenção dos cânceres de colo uterino, de menos de 5% para 19,6% (153 mulheres), e de mama, que não havia número inicial mensurável (não havia registro), para 28,1% (70 mulheres).

Qualificou-se também o serviço, obtendo-se a totalidade (100% ou 153) das amostras satisfatórias nos resultados dos citopatológicos coletados. Obteve-se ótima adesão das usuárias em acompanhamento (100% ou 161). Foram estabelecidos registros específicos satisfatórios em todas as mulheres cadastradas. Realizou-se avaliação de risco para cânceres de mama e colo uterino para todas as mulheres atendidas em idade alvo. E, por fim, promoveu-se a saúde de 100% dessas mulheres através de orientação acerca de DST e de fatores de risco para os cânceres de colo uterino e mama. Todas essas metas de qualidade foram fruto principalmente da capacitação dos profissionais da equipe, que foram instruídos quanto às recomendações do MS, aplicando os conhecimentos em todos os atendimentos a partir de então. Isso trouxe antes de tudo a maior organização e sistematização do serviço, dando respaldo técnico para os profissionais.

Por parte dos gestores, tivemos apoio principalmente ao permitir a impressão das fichas-espelho utilizadas como registro específico para as usuárias. Isso permitiu que não faltassem documentos que garantiram o controle da intervenção e, daqui para frente, do programa de prevenção desses cânceres, o que é fundamental para um bom resultado.

Entretanto, ainda podemos melhorar muito o serviço na unidade, começando pela cobertura. Um dos fatores que prejudicou a equipe nesse aspecto foi a falta de ACS na área de abrangência. Isso se refletiu em deficiência nas buscas ativas de

mulheres faltosas, mas também na busca ativa de usuárias ainda em atraso com o exame. Um segundo ponto a ser discutido é a disposição de apenas uma sala ginecológica para quatro ESF na mesma Unidade. Isso impôs um limite de agendamentos, restringindo à, no máximo, dois turnos de coleta, totalizando cerca de 10 atendimentos por semana.

No programa de detecção precoce e prevenção do câncer de mama, a dificuldade foi maior, e bem diferente. A cobertura alcançada foi de 28,1%, sendo que esse percentual corresponde às usuárias cujas mamografias já estavam em dia ou foram solicitadas durante a intervenção. Entretanto, apenas cerca de 7,2% (5) das usuárias tiveram os resultados das mamografias avaliados a tempo pelo médico da equipe (até final da intervenção). Vale ressaltar, que esse percentual, apesar de crescente durante a intervenção (3,2% >> 5,6% >> 7,2%), não cresceu à custa da realização das mamografias solicitadas via SUS durante a intervenção, mas sim porque as usuárias traziam às consultas resultados de mamografias realizadas anteriormente ao início da intervenção, ou mesmo exames pagos, sendo então cadastradas no programa no momento da consulta. Enfatiza-se que nenhuma das mamografias solicitadas via SUS nessa intervenção foi realizada a tempo de ser avaliada nesse projeto, ou seja, todas tiveram uma demora de mais de três meses.

Portanto, existem dois pontos principais que podem ser modificados pela Gestão, buscando um melhor resultado final: a contratação de ACS para as áreas carentes (e visivelmente mais carentes quando comparadas às com ACS) e a maior agilidade na realização das mamografias (conforme observado durante os atendimentos, esse exame tem tempo de espera invariavelmente superior a seis meses). Já sobre o problema de espaço físico mencionado, ainda acredita-se que, a longo prazo, se conseguirá chegar a uma cobertura mais ambiciosa, mesmo contando apenas com uma sala ginecológica. Entretanto, ainda poderia se pensar em uma reforma na estrutura da Unidade visando maior agilidade nos atendimentos.

Por fim, essa intervenção veio, sem dúvida, em boa hora para a Unidade. Essa ação programática era visivelmente a mais carente até então, e pode experimentar um incremento de informação, estruturação e qualidade como especificado acima. Ainda existem deficiências estruturais e burocráticas, mas que deverão ser dissolvidas em médio prazo, e para tal contamos com a ajuda dos senhores Gestores. Estaremos abertos a maiores informações e agradecemos o apoio concedido à equipe até então.

4.4 Relatório da Intervenção para a Comunidade

Durante 12 semanas, do dia 8 de agosto de 2014 ao dia 6 de novembro de 2014, foi realizado um projeto de intervenção em nossa Unidade, para o controle dos cânceres de colo uterino e mama. Isso foi feito através de ações, intervenções, atividades educativas com usuários e comunidade, reuniões e capacitações da nossa equipe. Essa intervenção iniciou integrada a uma especialização, oferecida aos profissionais de saúde da família. Para isso, utilizamos como base o que recomenda o MS, em um documento publicado em 2013.

O objetivo principal desse projeto foi a melhoria e a organização dos atendimentos para a prevenção e para o diagnóstico dos cânceres de colo de útero e mama, de maneira mais rápida e logo no início da doença. A população que o posto busca atender é de, mais ou menos, 780 mulheres de 24 a 64 anos e 249 mulheres entre 50 e 69 anos.

Antes de iniciarmos a intervenção não se sabia ao certo o numero de mulheres que tinham realizado consultas e exames de prevenção de câncer de colo de útero, mas eram menos de 5 mulheres em 100. Conseguimos aumentar, em três meses, esse número para quase 20 mulheres em 100, um aumento significativo.

Quanto ao projeto contra o câncer de mama, conseguimos que mais de 28 mulheres em 100 colocassem suas consultas e exames em dia, quando antes do projeto nem se falava nesses números, porque não tínhamos nem maneira de registrar esses dados.

A qualidade dos nossos serviços aqui na unidade também melhorou muito. Todos os exames foram bem coletados e bem registrados nos seus prontuários. Todas as usuárias atendidas foram avaliadas e informadas sobre os fatores que podem levar a desenvolver o câncer, e também sobre doenças transmitidas pelas relações sexuais.

Sabemos que ainda estamos longe do ideal, mas acreditamos que, mantendo as medidas de melhoria que se iniciaram nesse projeto, e com um pouco mais de tempo, conseguiremos chegar até mesmo a atender todas as mulheres da comunidade nas idades mencionadas. Para isso precisamos da ajuda de vocês para difundir essa importante medida de prevenção e de promoção de saúde, afinal de contas, esses são os cânceres mais comuns nas mulheres hoje em dia, e ainda

matam algumas delas por terem sido notados tarde demais. É importante enfatizar que os dois cânceres em questão têm tratamento, e até pouco agressivo caso o diagnóstico seja feito cedo. Para isso, os exames devem estar em dia, já que, no início, a doença normalmente não dá sinais nem sintomas.

É importante que entendam também, que nos momentos em que estamos realizando esses exames e atendimentos, outros serão adiados ou deverão esperar uns instantes, mas não podemos esquecer que estamos ali por um bem maior, para que essas doenças muito serias, os cânceres, não acabem prejudicando um de vocês ou de seus familiares. Isso não pode ser esquecido, pois os maiores beneficiados são vocês, usuários. Dessa forma, manteremos as atividades desenvolvidas nesse projeto de maneira integral. As usuárias identificadas como em atraso serão buscadas na comunidade, e as que procurarem a UBS serão acolhidas e agendadas para os devidos atendimentos por um membro de nossa equipe.

Esperamos que tenham compreendido o quão benéfico foi essa intervenção para nossa Unidade, pois foi tudo feito com carinho para que vocês possam usufruir de um atendimento melhor.

5 Reflexão crítica sobre meu processo pessoal de aprendizagem

Logo ao início das atividades, não pensei que encontraria tantas dificuldades, principalmente relacionadas à obtenção de todos os dados requeridos pelo curso. Mas ao decorrer das primeiras unidades percebi que a própria dificuldade nessa busca já se configurava um dado. E essa percepção foi a que dominou as primeiras unidades, a percepção de que havia muito trabalho a ser feito para que se iniciasse uma forma organizada de trabalho em equipe. Mas com o apoio do curso, proporcionado pelas orientações, tabelas, fichas-espelho, e exemplos claros foi abrindo os caminhos para que esse projeto se concretizasse.

Esse curso significou, de forma definitiva, a introdução, na minha prática profissional, dos conceitos de epidemiologia e medicina social. Através da especialização fui capaz de enxergar o que estava de acordo e o que deveria ser melhorado, sempre tendo o ótimo, o 100% como meta final, mesmo que a meio-longo prazo. Isso foi fundamental para meu crescimento. Encontrei um tipo de comparação crítica e benéfica, que me levou a melhorar, gradativamente, não apenas no tema abordado nessa intervenção, mas em todos os aspectos que abrange a atenção básica.

Dentre os aprendizados mais relevantes que essa intervenção trouxe, posso citar a visão populacional e coletiva das ações em saúde e das ações programáticas. Essa visão foi adquirida ao longo das ações coletivas que fizemos durante a intervenção. Elas trouxeram muito retorno em termos de cobertura populacional da ação programática, de conhecimento comunitário sobre os temas abordados e também na obtenção do “feed-back” dos nossos usuários. Esse último ponto ajudou e foi importantíssimo para que identificássemos as principais deficiências de nossa assistência.

Ademais, as diversas leituras, testes e casos clínicos formaram um conjunto que colocou a prova o conhecimento acadêmico e incentivou um estudo contínuo e dirigido que se somou até o final do curso.

Ressalto, ainda, que as atividades apresentadas de forma consecutiva (análise situacional, análise estratégica, intervenção e análise de intervenção) proporcionaram um modelo que cresceu muito para minha formação acadêmica, principalmente em termos de conhecimento acerca do correto delineamento e execução de um projeto, tornando possível a modificação de um panorama e a avaliação dessa melhoria de maneira controlada e registrada.

Por fim, apesar das dificuldades iniciais, o curso viabilizou um grande desenvolvimento profissional, em suas diversas faces: conhecimento médico específico, conhecimento acadêmico, incentivo a produção bibliográfica e crescimento pessoal.



Figura 5: Equipe de Saúde da Família Número Oito em reunião semanal, UBSFN, Pelotas/RS.

Referências

CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA Nº13. **Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Estimativa** - incidência de câncer no Brasil. Ministério da Saúde: INCA, 2014.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA. **Datasus**. Ministério da Saúde. Consolidado da Área 008. Pelotas, 2013.

Anexos

Anexo A - Síntese da planilha de Objetivos, Metas, Indicadores e Ações:

Objetivos	Metas	Indicadores
1. Cobertura	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 30%.	1.1. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.
	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%.	1.2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.
2. Qualidade	2.1. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.	2.1. Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.
3. Adesão	3.1. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde	3.1. Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.
	3.2. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde	3.2. Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.
	3.3. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde	3.3. Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.
	3.4. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde	3.4. Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.
4. Registro	4.1. Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.	4.1. Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.
	4.2. Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.	4.2. Proporção de mulheres com registro adequado do exame de mamas e mamografia.
5. Avaliação de risco	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).	5.1. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.
	5.2. Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.	5.2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.
6. Promoção da saúde	6.1. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.	6.1. Proporção de mulheres orientadas sobre 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.	6.2. Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Anexo D - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa:

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

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Srª

Profª Ana Claudia 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/UFPPEL

