

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



**Melhoria da Atenção ao Programa de Detecção e Prevenção dos
Cânceres de Mama e de Colo de Útero na Unidade de Saúde Bom Jesus
no município de Pelotas, RS**

Júlia Kanaan Recuero

Pelotas, 2014

Júlia Kanaan Recuero

**Melhoria da Atenção ao Programa de Detecção e Prevenção dos
Cânceres de Mama e de Colo de Útero na Unidade de Saúde Bom Jesus
no município de Pelotas, RS**

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado à Coordenação do Curso de
Especialização em Saúde da Família, da
Universidade Federal de Pelotas, como
pré-requisito para obtenção do Título de
Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Simone Damásio Ramos

PELOTAS, 2014.

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

R294m Recuero, Júlia Kanaan

Melhoria da atenção ao programa de detecção e prevenção dos cânceres de mama e de colo de útero na Unidade Básica de Saúde Bom Jesus no município de Pelotas, RS / Júlia Kanaan Recuero ; Simone Damásio Ramos, orientadora. — Pelotas, 2015.

66 f.

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. Neoplasias de mama. 4. Neoplasias de colo de útero. I. Ramos, Simone Damásio, orient. II. Título.

CDD : 362.14

Elaborada por Carmen Lucia Lobo Giusti CRB: 10/813

Dedico este trabalho aos
profissionais e usuários da Unidade
Básica de Saúde Bom Jesus.

Agradecimentos

Agradeço, inicialmente, a todos os profissionais das equipes da estratégia de saúde da família da UBS Bom Jesus, que me apoiaram na execução deste projeto, em especial a enfermeira Andrea.

Aos amigos da família Maia, aos meus tios Carlos e Lyl e ao meu primo Tomás por me acompanharem nesse ano de trabalho. Também à minha professora e mãe, Beatriz, pela ajuda incondicional durante todo esse período.

Por fim, um agradecimento especial à Malu, companheira de todas as horas.

Lista de Figuras

- Figura 1 Tabela ilustrativa da população adscrita da área 2 da UBS Bom Jesus, Pelotas/RS, 2014.....16
- Figura 2 Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na UBS Bom Jesus, Pelotas/RS, 2014.....49
- Figura 3 Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama na UBS Bom Jesus, Pelotas/RS, 2014.....50

Lista de Abreviaturas/Siglas

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CAPS	Centro de Atendimento Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atendimento Psicossocial Álcool e Drogas
CNS	Cartão Nacional de Saúde
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
ESF	Estratégia de Saúde da Família
INCA	Instituto Nacional do Câncer
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PMAQ	Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PROVAB	Programa de Valorização da Atenção Básica
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SIM	Sistema de Informação de Mortalidade
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UBAI	Unidade Básica de Atendimento Imediato
UBS	Unidade Básica de Saúde
UCPEL	Universidade Católica de Pelotas
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do SUS

Sumário

Apresentação	10
1 Análise Situacional	11
1.1 Qual a situação da ESF/APS em seu serviço?	11
1.2 Relatório de Análise Situacional	13
1.3 Comentário Comparativo.....	19
2 Análise Estratégica.....	20
2.1 Justificativa	20
2.2 Objetivo Geral	22
2.3 Objetivos Específicos	22
2.4 Metas.....	23
2.5 Metodologia.....	25
2.5.1 Ações com Detalhamento.....	25
2.5.2 Indicadores.....	35
2.5.3 Logística	40
2.5.4 Cronograma	43
3 Relatório da Intervenção	44
3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.....	44
3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, descrevendo o motivo pelos quais estas ações não puderam ser realizadas	45
3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores	46
3.4 Análise da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço e da viabilidade da continuidade da ação programática como rotina, mesmo com a finalização do curso. Descreva aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra.....	46
4 Avaliação da Intervenção	48
4.1 Resultados	48
4.2 Discussão.....	54
4.3 Relatório para os Gestores.....	57
4.4 Relatório para a Comunidade.....	59
5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	61
Referências	63
Anexos	64

Anexo 1 Ficha Espelho	65
Anexo 2 Planilha de Coleta de Dados	66
Anexo 3 Documento do Comitê de Ética.....	67
Apêndices.....	68
Apêndice 1 Fotos da Intervenção.....	69

Resumo

Recuero, Júlia Kanaan. **Melhoria da Atenção ao Programa de Detecção e Prevenção dos Cânceres de Mama e de Colo de Útero na Unidade de Saúde Bom Jesus no município de Pelotas, RS.** Trabalho de Conclusão Curso – Especialização em Saúde da Família – UnaSUS, Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2014.

No âmbito da Atenção Primária em Saúde, o Programa de Atenção à Saúde da Mulher visa o acompanhamento de usuárias e possui o intuito de realizar atendimentos e solicitação de exames com ênfase na prevenção das neoplasias de câncer de colo de útero e de mama. Nesse contexto, compete à atenção básica estabelecer os primeiros vínculos do usuário com a Unidade de Básica de Saúde (UBS) próxima de sua residência. A UBS Bom Jesus é uma unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF) que anteriormente não oferecia um Programa de Saúde da Mulher organizado e diante da análise dessa situação viu-se necessária a criação deste programa. Foi realizada uma intervenção na UBS em questão, com a finalidade de qualificar o serviço prestado. Foram realizados 98 atendimentos, atingindo uma cobertura de 21,4% de mulheres entre 25 e 64 anos de idade através da realização de exames citopatológicos. Além disso, 41 usuárias foram atendidas, em um total de 19,3 % de cobertura das mulheres entre 50 e 69 anos, todas moradoras da área de cobertura da unidade de saúde. Durante o ano de 2014 foram estabelecidas novas rotinas no atendimento, como agendamento pelos agentes comunitários de saúde, aumento do número de mulheres atendidas ao expandir-se para dois turnos de consultas na unidade e, também, preenchimento e arquivamento das solicitações e resultados de exames em uma ficha espelho específica. Este documento descreve também outros resultados obtidos com a ação. Esses resultados evidenciaram, ainda, que há espaço para ampliar e aperfeiçoar o trabalho na área de cuidados preventivos em saúde da mulher

Palavras-chave: saúde da família; atenção primária à saúde; saúde da mulher, neoplasia de colo de útero; neoplasia de mama.

Apresentação

O presente trabalho teve como objetivo geral apresentar ações visando melhorar a atenção à Saúde da Mulher na Unidade de Saúde Bom Jesus no município de Pelotas, Rio Grande do Sul.

Na primeira seção, será descrita a análise situacional, apresentando o município de Pelotas ao qual pertence à unidade em questão. Segue-se a descrição da unidade assim como uma análise do processo de atenção à saúde realizado na mesma.

Na segunda seção, será desenvolvida a análise estratégica do trabalho. Serão apresentados os objetivos, as metas, a metodologia, as ações propostas para a intervenção, os indicadores, a logística e o cronograma.

O relatório de intervenção, que será apresentado na terceira seção, demonstra as ações previstas no projeto que foram desenvolvidas e as que não foram, as dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados e, por fim, uma análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço.

A quarta seção apresentará uma avaliação da intervenção com análise e discussão de seus resultados, além do relatório da intervenção para os gestores e para a comunidade.

Na seção cinco será apresentada uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.

Finalmente, na seção seis, será contemplada a bibliografia utilizada neste trabalho e, por fim, os anexos e apêndices que serviram como orientação para o desenvolvimento da intervenção.

1 Análise Situacional

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

A UBS Bom Jesus é uma unidade mista, onde no turno diário trabalham quatro equipes de ESF e à noite há atendimentos como uma UBS tradicional. Localizada na região administrativa do Areal, atende os bairros Jardim Europa e Bom Jesus. Temos na nossa unidade aproximadamente 8900 famílias (contadas pelo número de prontuários), entretanto há um grande problema de cadastro dos usuários, alguns prontuários chegam a ter 20 usuários cadastrados. Existe um problema de adscrição de clientela, principalmente com os usuários dos bairros vizinhos.

A estrutura física da unidade, apesar de deteriorada, é grande, com 4 salas médicas, sala de dentista, salão de reuniões. Apesar de estar há pouco tempo lá já pude ouvir relatos que ocorrem muitas depredações nos finais de semana, quando o posto não abre. Existe uma linha de ônibus que cobre a região do posto que, possui parada a 3 quadras de distância. Tanto a rua que passa em frente a UBS quanto a do ônibus não são pavimentadas. A avenida Itália - rua de endereço da unidade - possui esgoto a céu aberto, bem como todas as outras que vi durante as visitas domiciliares que fiz. Além disso, pequenas coisas, como higiene básica de lavagem de mãos, são prejudicadas em nossa unidade.

Não há torneiras de fechamento sem necessidade do uso das mãos, sequer há sabonetes ou álcool gel nos dispensadores. Não há banheiros nas salas, nem nos consultórios ginecológicos. A sala de vacinas não está em local de pouca circulação. Não há sala para esterilização de materiais, e o pior de tudo, não há autoclave. As peças são colocadas em forno para esterilização. E esse mesmo forno encontra-se em uma peça em frente aos banheiros.

As limitações também são muitas em relação ao engajamento público, tanto por parte dos usuários quanto por nossa parte, profissionais. Não há uma luta conjunta para uma melhoria do nosso sistema de saúde. É visível a necessidade da

participação popular e participação da equipe no que tange a esfera político-administrativa da saúde. Não há em nenhum dos dois grupos, representantes que frequentem as reuniões dos conselhos locais de saúde. Temos muitas limitações também para atenção secundária e terciária. Nossos hospitais sempre lotados, as consultas com especialistas demoram muito.

A relação com a comunidade ainda caminha devagar. Muitas consultas agendadas ainda contam com um grande número de faltas. Muitas mães não levam seus filhos para consultas de puericultura e atrasam as datas das vacinas. Apesar de contar com um grupo de hipertensos, as atividades do grupo se baseiam em entrega de medicamentos e receitas, sem qualquer esclarecimento sobre a doença ou sobre a importância da aderência ao tratamento. Não há uma busca ativa dos pacientes por parte da equipe para inserção destes dentro da unidade. Por exemplo, para coleta de citopatológico são distribuídas fichas. Não há uma busca ou informação pelos agentes de saúde ou qualquer outro profissional para que mulheres na idade indicada busquem a UBS para esse atendimento.

1.2 Relatório de Análise Situacional

Pelotas, cidade onde desenvolvo meu trabalho como médica, situa-se no extremo sul do país, no estado do Rio Grande do Sul (RS). O município de Pelotas possui, segundo dados do censo do IBGE de 2010, uma população de 328275 habitantes, com uma estimativa de 341180 para 2013, sendo dessa forma a terceira cidade mais populosa do nosso Estado. Há, na rede de atendimentos da atenção básica, 52 UBS, entrando nessa conta o nosso Centro de Especialidades e a Unidade Básica de Atendimento Imediato (UBAI)- segundo informações da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Possuem 37 ESF e 12 destas unidades situam-se na zona rural da cidade.

A rede hospitalar de Pelotas é constituída por dois hospitais Universitários Universidade Federal de Pelotas (UFPel); e Universidade Católica de Pelotas (UCPEL) e três hospitais filantrópicos que prestam serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS). Ademais, há oferta de procedimentos ambulatoriais, consultas especializadas e exames laboratoriais, embora ainda em número insuficiente para atendimento populacional em todas as ações necessárias. O município tem ainda 9 Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS), sendo um deles CAPS álcool e drogas (CAPS AD), entretanto, esse é um sistema que ainda deixa muito a desejar na saúde municipal. Ainda não possuímos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), apesar de a promessa destes para o ano de 2013.

A UBS Bom Jesus, local onde estou alocada como médica do Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB), está situada na área urbana de Pelotas no bairro Jardim Europa, subdivisão da área do Areal. Atendemos as populações dos bairros Jardim Europa e Bom Jesus, uma das áreas de maior vulnerabilidade social da cidade, devido ao tráfico de entorpecentes no local. A UBS presta atendimento pelo SUS, representando um importante campo de estágio e pesquisa para os alunos dos Cursos de Nutrição, Odontologia, Medicina e Enfermagem da UFPel, através de convênio firmado entre esta instituição de ensino e a Prefeitura Municipal. É uma Unidade de Saúde mista, oferecendo atendimento nos três turnos, sendo que

à noite é nos moldes de UBS tradicional em regime de plantão. A unidade é composta por 4 Equipes de Saúde da Família com composição mínima, 1 médico, 1 enfermeiro e 1 técnico de enfermagem por equipe, e um número total de 17 agentes comunitários de saúde (ACS). Contamos com o trabalho de uma nutricionista e de uma odontóloga no turno da manhã, entretanto não há equipe integral de Saúde Bucal.

Em relação à estrutura física, é uma UBS de médio porte, com sala de espera com capacidade para acomodar 30 pessoas e com banheiro em anexo, recepção, 04 consultórios médicos, 04 salas para atendimento geral de enfermagem, consultório odontológico, 01 sala de curativos, 01 recinto para inalação, sala de reunião, farmácia, sala de vacina, ambiente para preparo de material e esterilização, consultório da assistente social, consultório da nutricionista, depósito de material de limpeza, cozinha e 02 banheiros para os funcionários. A adequação da sala de esterilização e da sala de reuniões é extremamente importante porque estes locais são indispensáveis numa UBS.

A nossa unidade possui intenso fluxo de usuários, profissionais e estudantes da UFPel, sendo importante campo de estágio e pesquisa para os alunos dos cursos citados acima. Considerando toda esta movimentação, é evidente a necessidade de ampliação da área física, além de consultórios, sala para soroterapia, recinto para treinamento e reuniões, além da necessidade de reparos como pintura e restauração de ambientes com infiltrações e rachaduras. Em relação aos equipamentos, há necessidade de aquisição, substituição imediata de alguns itens e conserto de outros (balanças, autoclave).

Nossas mesas ginecológicas estão com defeito, possuímos problemas com o recebimento de materiais essenciais como luvas, espéculos e períodos que faltam até receituários controlados. É importante ressaltar também que o acesso ao local em dias de chuva torna-se bastante difícil devido aos grandes alagamentos e a falta de pavimentação local. Não há, na imensa maioria das ruas do bairro, saneamento básico. É visível o esgoto a céu aberto em todo o bairro, inclusive na rua em frente a Unidade.

Considerando as adequações para acessibilidade, muitas são as carências

identificadas, como falta de rampas, corrimãos e banheiros adequados aos portadores de deficiência física. As normas de biossegurança e vigilância sanitária precisam de intervenção, as questões relativas ao armazenamento do lixo e separação adequada também devem ser repensadas, provavelmente através de um Plano de Gerenciamento de Resíduos, a ser construído em conjunto com a Coordenação Municipal. A falta de um espaço na unidade para trabalhar com educação em saúde representa uma dificuldade importante na atuação das equipes; a organização de grupos de sala de espera pode ser uma solução para a problemática da falta de espaço. Entretanto, uma das mais relevantes características das equipes de trabalho da UBS Bom Jesus é a realização do acolhimento para todos os usuários que procuram o serviço.

Atendemos toda a demanda espontânea, na medida do possível. Raramente há excesso de demanda. O funcionamento diário da unidade se dá com agendamento de dois idosos por manhã e seis fichas do dia. Além disso, especialmente na área onde atuo, possuo ajuda de outras duas médicas com carga horária de 20 horas, uma em cada turno, com 8 atendimentos para cada. Possuímos um problema grande de adscrição de clientela, principalmente com os bairros vizinhos do Dunas e Areal. Alguns de nossos prontuários possuem como 20 pessoas, demonstrando nitidamente que os usuários mentem o endereço para serem atendidos na Unidade.

Acredito que para a melhoria deste quesito deveríamos ter uma melhor sintonia com os ACS, para que houvesse o devido cadastramento das pessoas que moram realmente nos locais indicados. Outro aspecto ainda negativo é a falta de sintonia entre as equipes do dia e da noite, o que também acarreta prejuízos para pacientes e profissionais. A população assistida ainda cultiva uma imagem errônea em relação à ESF e utilizam a UBS como uma unidade de Pronto Atendimento, numa demanda impressionante e exaustiva às equipes, as quais muitas vezes não têm disponibilidade para programar e executar ações de saúde ou enfrentam dificuldade à adesão dos usuários a estas atividades. Das quatro equipes de ESF, há uma delas já inscrita no Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). A área em que eu atuo não está, mas já estamos inscritos

para sermos beneficiados.

O total de população adscrita é de 9976 habitantes, conforme dados obtidos no SIAB, com aproximadamente 8900 registros de prontuários familiares. Particularmente na área em que atuo, temos 2247 usuários adscritos, segundo os registros dos ACS e do SIAB, conforme tabela a seguir. É visível a cobertura falha dos nossos ACS, sendo provavelmente essa população subestimada, o que colabora para a baixa cobertura em alguns programas da Unidade. A baixa inserção socioeconômica da população aliada ao grande número de moradias de aluguel proporciona uma grande rotatividade de moradores, o que dificulta o traçado do perfil populacional para melhor programar as ações que são desenvolvidas.

	ACS 1	ACS 2	ACS 3	ACS 4	ACS 5	ACS 6
FAMÍLIAS	165	155	70	134	20	138
SEXO FEMININO	283	275	105	260	49	226
SEXO MASCULINO	267	230	92	237	30	193

Figura 1: População adscrita da área 2 da UBS Bom Jesus. Fonte: SIAB 2014.

É preciso destacar também a inexistência de associações de moradores ou outra forma de organização comunitária e o contraste econômico evidenciado, mesclando pessoas de alto poder aquisitivo com moradores em situação de extrema pobreza, além de um alto índice de usuários de drogas e de possíveis pontos de tráfico de drogas. Não é incomum relato de alguns ACS com dificuldades em cadastrar e acompanhar algumas famílias que não permitem a presença destes profissionais em suas residências.

Os Programas de Atenção à Saúde da População, preconizados pelo Ministério da Saúde (MS), tem as ações previstas na rotina diária da unidade. Na

atenção à criança destacam-se as consultas de puericultura que são realizadas no turno da tarde em dois dias de semana, com agendamento ou por livre demanda. No final da consulta sempre é garantido o próximo atendimento através de marcação na agenda. Nestas consultas os profissionais conseguem acompanhar o crescimento e desenvolvimento das crianças, manter atualizado o calendário de vacinação e proporcionar orientações gerais às famílias para promover hábitos saudáveis de vida que devem ser estabelecidos desde a infância, fortalecendo o vínculo com a unidade de saúde. Apesar de possuímos um protocolo de atendimento à puericultura, este não é fidedignamente seguido, mas há sim, identificação de risco e necessidades dos usuários. Mensalmente é enviado pela enfermeira relatório sobre o atendimento.

A Saúde da Mulher contempla os atendimentos de pré-natal e prevenção do câncer uterino e de mama. A captação precoce de gestantes está prejudicada pela falta de ACS em algumas áreas (o ACS número 5 da tabela foi exonerado por faltas e o ACS 3 está em processo de exoneração). As gestantes são atendidas através de marcação ou de demanda espontânea, na maior parte das vezes no turno da manhã, mas temos bastante flexibilidade nas marcações. Em caso de referências para o alto risco, há permanência do acompanhamento pelas equipes através dos ACS, os quais verificam a frequência das mesmas nas consultas e quanto à realização dos exames de rotina, vacinas e atendimento nutricional.

A princípio as gestantes são marcadas em consultas mensais, tornando-se semanais após as 35 semanas de gestação. Sempre é garantido à puérpera atenção especial, com consultas de revisão ginecológica, planejamento de anticoncepção, auxílio no início da amamentação, entre outros. Bem como na puericultura, os dados das gestantes como peso, exames realizados - ecografia, exames laboratoriais - e as datas das consultas são enviadas mensalmente pela nossa enfermeira à secretaria de saúde municipal. Seguimos as orientações do MS para a atenção das nossas gestantes e puérperas.

Entre as ações de prevenção do câncer ginecológico e de mama, destaca-se a coleta de material para exame citopatológico, inspeção das mamas, solicitação de

mamografias e oferta de consultas com ginecologista, se necessário. Temos implantado na unidade um livro de registro das coletas de citopatológicos solicitadas e dos resultados desses exames para melhor avaliar esta ação. Atualmente em toda a unidade eu e a enfermeira da minha área somos as únicas profissionais que coletam este exame, e recentemente, nas duas últimas semanas foi impossível a coleta devido a falta de luvas e espéculos. Não há registro quanto a realização e resultados de mamografia. Acredito que este é um ponto a ser reavaliado urgentemente, pois não sabemos, na nossa área de abrangência, quais mulheres estão em dia com a sua saúde.

O acompanhamento dos hipertensos e diabéticos compreende o atendimento diário à demanda desses doentes crônicos, como também as atividades de grupo realizadas semanalmente e por equipe. Na ocasião do encontro semanal, são fornecidas as medicações do HIPERDIA, realizadas verificações de pressão arterial e oferecidas orientações para incentivar hábitos saudáveis de vida. Estas ações não estão estruturadas de forma programática, não dispondo de registro específico e monitoramento regular. É importante relatar que com a criação da farmácia popular pelo governo federal, muitos passaram a retirar os medicamentos nesses locais, ficando apenas uma minoria de clientes em acompanhamento na UBS.

A atenção à saúde do idoso pode ser considerada inexistente no que diz respeito aos indicadores de saúde preconizados pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, existem atendimentos dirigidos a este grupo etário, mas estamos distantes da “atenção integral e integrada” destacadas nesta política. Embora sejam atendidas algumas diretrizes da política referida, como o agendamento prioritário garantido às pessoas com idade superior a 60 anos. Enfrentamos sérios problemas sociais com idosos de nossa área de abrangência, além do despreparo de alguns cuidadores e do uso abusivo de medicamentos. É perceptível a necessidade de efetivamente organizar ações voltadas aos idosos, a iniciar pela conscientização dos profissionais quanto à importância da avaliação multifuncional e do uso da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa enquanto instrumento de informação das condições do indivíduo idoso e de registro dos aspectos que possam interferir no bem-estar dessas pessoas.

1.3 Comentário Comparativo

Sabemos que nossas unidades de saúde no Brasil contém muitos problemas quanto a sua estrutura física, planejamento administrativo e atenção aos pacientes. Entretanto, é interessante comparar o que temos com o que é preconizado nos manuais, pois somente assim conseguimos mensurar com precisão o tamanho da nossa necessidade.

A partir da avaliação global destacada no presente relatório e considerando a ESF como um dos principais programas implantados no Brasil visando qualificar a atenção primária, é relevante citar algumas deficiências a corrigir em nosso serviço. Após a leitura dos Cadernos das Ações Programática pude enxergar uma certa disparidade da qualidade dos nossos programas, uns falhos e outros muito bons.

Os programas de pré-natal, puerpério e puericultura funcionam muito bem, com protocolos, prontuários organizados, fichas especiais, marcação rigorosa de consultas. Existe a possibilidade de atribuirmos essas melhorias devido a esses programas terem tido intervenções de ex-alunas da Universidade Aberta do SUS (UNASUS) nos anos de 2012 e 2013, que lá realizaram seus Trabalhos de Conclusão de Curso e deixaram seus legados.

Necessitamos dar melhor atenção aos grupos de saúde da mulher, hipertensos, diabéticos e idosos, pois nossos registros de acompanhamento deixam a desejar nesse quesito. Há necessidade de melhoria da área física da UBS referida e da aquisição de alguns equipamentos básicos. Quanto aos melhores recursos que a UBS Bom Jesus dispõe destaca-se a equipe de saúde, na sua grande maioria, pela atuação dos profissionais que são bastante comprometidos e conseguem desenvolver um bom trabalho ainda que as condições estejam longe de serem as melhores, reconhecendo a necessidade de melhoria em algumas ações e buscando soluções dentro da realidade.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

O câncer de mama no Brasil é a neoplasia que mais acomete as pessoas do sexo feminino, ao excluir-se os tumores de pele não melanoma, segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2013). Além disso, também apresenta altas taxas de mortalidade conforme dados datados do ano 2011 pelo Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). Seguindo a mesma tendência, o câncer de cérvix uterino aparece com alta prevalência no país, sendo inclusive alvo, a partir do ano de 2014, de campanhas de vacinação com o intuito de diminuir sua incidência. Essas duas neoplasias podem ser devastadoras para as mulheres, entretanto, possuímos métodos eficazes e simples para que sejam realizados diagnósticos precocemente na própria UBS. Esses métodos de rastreamento de colo de útero e de mama são o objetivo de diversas diretrizes do MS, através do Programa de Saúde da Mulher.

Na UBS Bom Jesus, são os médicos de família que realizam os exames citopatológico e inspeção mamária, bem como solicitam as mamografias. Não só os médicos, como as enfermeiras e a assistente social, realizam ações diretas no programa de saúde da mulher. O posto ainda conta com a contribuição e empenho de cinco ACS, que, de maneira muito solícita se fazem presente entre os moradores da área. Quanto a estrutura física, há na unidade somente duas mesas ginecológicas, em estado regular. Problemas com a quantidade de material para os exames também ocorre com frequência. Há um longo tempo de espera pela realização das mamografias através da SMS.

Com um total de 2247 usuários cadastrados, a área da UBS localiza-se nos bairros Jardim Europa e Bom Jesus, possui 53% de pessoas do sexo feminino cerca de 1198 mulheres. Não há, no entanto, um controle de quais dessas mulheres possuem um adequado acompanhamento de citopatológico ou mamografias, fato que mostra a necessidade de organização por completo do Programa de Saúde da Mulher. A população da área adscrita ainda não possui uma educação em

prevenção, sendo difícil a procura das mulheres para o exame, quando foi realizado a análise situacional, ficou evidente que a quantidade de vagas para o exame citopatológico eram insuficientes, apenas 05 fichas em um turno semanal, assim como a equipe não percebia a importância da oferta ampliada e com qualidade para a saúde das mulheres da área de cobertura.

Pelo alto número de casos e de mortes devido a essas duas neoplasias, é inadmissível que uma unidade que conta com quatro equipes de saúde de família não possua um protocolo organizacional do fluxo de atendimento. Assim, acredita-se que a partir da intervenção haverá uma melhoria do programa. Dotando a comunidade de devida informação sobre o assunto e organizando de maneira adequada a realização dos exames, implementando os procedimentos desejáveis de forma a se manterem como procedimento padrão que deverá ter continuidade com outros profissionais.

2.2 Objetivo Geral

Melhorar a qualidade da atenção à saúde da mulher na UBS Bom Jesus, no município de Pelotas/RS.

2.3 Objetivos Específicos

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

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

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

Melhorar o registro das informações.

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

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

2.4 Metas

Metas com objetivo de ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

Meta1: 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 80%.

Meta 2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 70%.

Metas com o objetivo de melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

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

Metas com o objetivo de melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Meta 4: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 5: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 6: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 7: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Metas com o objetivo de melhorar o registro das informações.

Meta 8: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Meta 9: Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Metas com o objetivo de mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Meta 10: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos.

Meta 11: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Metas com o objetivo de promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 12: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Meta 13: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

2.5 Metodologia

2.5.1 Ações com Detalhamento

Para ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

Monitoramento e Avaliação

O monitoramento da cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade, será realizado mensalmente pela médica.

Através da elaboração de um documento individual, a ficha espelho, de cada usuária, onde serão colocadas as datas em que foram realizados os exames, os seus resultados, eventuais tratamentos realizados e, principalmente, a data prevista de próxima coleta. Mensalmente deverão ser revisados e avaliados, dessa forma serão chamadas à UBS as usuárias que devem realizar o exame naquele mês e àquelas que devem ser chamadas por alterações em exames já realizados.

O monitoramento da cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade, também será realizado mensalmente pela médica.

Gestão e Organização do Serviço

As mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandarem a realização de exame citopatológico de colo uterino e as mulheres com 50 a 69 anos de idade que demandarem para a realização da mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea), serão acolhidas primeiramente pela recepcionista.

Todas as mulheres que tiverem seus resultados de citopatológico e mamografia, terão espaço garantido na agenda para mostrar seu exame ao médico, sendo orientada a procurar a UBS no dia destinado ao programa de saúde da mulher (que atualmente é nas terças-feiras).

A agenda será organizada pela enfermeira, para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas ativas.

Os ACS serão capacitados pela médica para realizarem a busca ativa das faltosas, já ofertando algumas datas disponíveis para escolha na agenda para marcação.

O cadastramento de todas as mulheres de 25 a 64 anos para o exame citopatológico e de 50 a 69 anos de idade para a mamografia, tanto pela médica quanto pela enfermeira. Através do preenchimento da ficha espelho e de posterior indexação em pasta própria, em ordem alfabética.

Engajamento Público

A comunidade será esclarecida sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade e a periodicidade indicada, durante as consultas, nos grupos realizados na UBS, eventos realizados na comunidade para esclarecimento das ações realizadas e, por fim, através dos ACS, que serão previamente capacitados para que possam, de forma simplificada, explicar às pacientes quando das visitas domiciliares, a importância de estar em dia com seus exames.

A comunidade será esclarecida sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade, sobre a periodicidade do exame e sobre o auto exame de mamas. Haverá, na unidade, a utilização de moldes das mamas, onde um deles será a consistência normal da mama e o outro conterá um nódulo com algumas características específicas.

Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas). Ouvir também os ACS, para que transmitam na UBS o sentimento da comunidade em relação ao programa de saúde da mulher.

Entender, a partir da queixa das mulheres da comunidade, o que poderia ser melhorado para garantir uma cobertura exemplar da população. Como por exemplo, horários de realização dos exames, a demora para estes, entre outros. Após escutar as queixas da população, realizar uma estratégia em conjunto com a comunidade

para que não haja faltantes.

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

Sempre que houver necessidade de segunda via, fornecer.

Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama e ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

Através de ações educativas, como grupos de sala de espera.

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

Através da informação dos fatores de risco e ações educativas, como os grupos de sala de espera.

Qualificação da Prática Clínica

Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade, no cadastramento e na importância da periodicidade do exame citopatológico.

Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade, no cadastramento e na importância da periodicidade da mamografia.

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

Realizar ações educativas para que os ACS saibam quando as pacientes devem realizar os exames e que façam a busca ativa dessas.

Treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações. Através do cuidado de realizar ficha espelho de acordo com a realidade da unidade, e iniciarmos os preenchimentos todos juntos, teremos uma forma organizada e fiel dos registros.

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

Realizar reunião em equipe para que conversemos entre nós sobre essas medidas e de que forma poderão ser repassadas a população de forma adequada.

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

Monitoramento e Avaliação

Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Quando do recebimento dos exames, deverá ser prontamente preenchido na ficha da mulher a qualidade da amostra, informando se esta foi ou não satisfatória. Dessa forma, aquelas mulheres que tiveram uma coleta insatisfatória serão chamadas novamente para exame.

Organização e Gestão do Serviço

Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.

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

Engajamento Público

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

Utilizar os murais da unidade para que sejam informados a população a cobertura de exames e a cobertura de identificação de alterações. O mural da unidade também pode ser utilizado para informações educativas a respeito da importância da realização do rastreamento precoce dessas doenças.

Qualificação da Prática Clínica

Atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde

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

Monitoramento e Avaliação

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

De acordo com o resultado do exame, será anotado na ficha da mulher a data prevista da próxima coleta, sendo então definido se está retornará em 6 meses, 1 ano ou 3 anos, de acordo com as orientações do MS.

Como já exemplificado quanto aos citopatológicos, serão também realizadas ações semelhantes para mamografias. Sempre que recebidos os exames estes serão anotados na ficha da mulher e de acordo com seu resultado será prevista a nova data de exame ou a necessidade de realização de outros exames (ecografia)/encaminhamentos. Da mesma forma, a necessidade de colposcopias ou encaminhamentos para ambulatório de especialidade.

Com o auxílio da equipe de enfermagem mensalmente serão revisados todas as fichas das mulheres e identificadas eventuais necessidades de atualização. Sempre que houver novos moradores da área também deve ser realizada ficha para as pacientes.

Organização e Gestão do Serviço

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

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

Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

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

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

Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia.

Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde entregar mamografia.

Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

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

Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames de mama.

Engajamento Público

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

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

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

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

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

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

Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres

(se houver número excessivo de mulheres faltosas).

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

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

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

Qualificação da Prática Clínica

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

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

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

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

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

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

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

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

Melhorar o registro das informações

Monitoramento e Avaliação

Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas

na unidade de saúde.

Gestão e Organização

Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria.

Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.

Pactuar com a equipe o registro das informações.

Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Engajamento Público

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

Qualificação da Prática Clínica

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

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

Monitoramento e Avaliação

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

Gestão e Organização

Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

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

Engajamento Público

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

Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação. Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

Qualificação da Prática Clínica

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

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

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

Monitoramento e Avaliação

Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Gestão e Organização

Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Engajamento Público

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

Qualificação da Prática Clínica

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

Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.

Por se tratar de um número grande de fichas, será necessário adequar um arquivo para que sejam alocadas as fichas, por ordem alfabética.

Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados

Atualmente na unidade todos os exames que chegam são recebidos pela assistente social, que poderá seguir sendo a responsável pela leitura dos exames.

Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria.

Com a manutenção da organização dos registros e a implementação de uma ficha própria da mulher será mais fácil para nossa enfermeira enviar os dados para o SIAB e para os médicos e enfermeiros da equipe manterem a ficha da mulher atualizada.

Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.

Será implantada uma ficha específica para saúde da mulher, em que serão registrados os dados específicos para prevenção de câncer de colo de útero e mama. Ademais, poderão ser incluídos outros dados após, conforme a necessidade. Como qual método anticoncepcional faz uso, por exemplo.

Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Deverá ser discutido em equipe, mas, como a enfermeira sempre revisa os dados para enviar ao SIAB, acredito que ela deverá ser a pessoa responsável.

Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama e estabelecer acompanhamento diferenciado

Identificar quais mulheres têm história familiar ou pessoal de neoplasia de mama ou colo de útero, bem como quais tiveram alguma alteração anterior em exame e a partir da identificação estipular um acompanhamento mais atento, com consultas e realização de exames em menores intervalos de tempo, conforme as orientações do MS.

2.5.2 Indicadores

Para 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 80%, será usado o seguinte indicador:

Indicador 1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas com exames em dia para detecção precoce de câncer uterino.

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.

Para ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 70%, será usado o seguinte indicador:

Indicador 2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas com exames em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas com mamografia em dia.

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

Para obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero, será usado o seguinte indicador:

Indicador 3: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias de exames citopatológicos.

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.

Para identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde, será usado o seguinte indicador:

Indicador 4: Proporção de mulheres com citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado.

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.

Para identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde, será usado o seguinte indicador:

Indicador 5: 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.

Para realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde, será usado o seguinte indicador:

Indicador 6: 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.

Para realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde, será usado o seguinte indicador:

Indicador 7: 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 retornara 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.

Para manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas, será usado o seguinte indicador:

Indicador 8: 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.

Para manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas, será usado o seguinte indicador:

Indicador 9: 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.

Para 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), será usado o seguinte indicador:

Indicador 10: 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.

Para realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos, será usado o seguinte indicador:

Indicador 11: 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.

Para orientar 100% das mulheres cadastradas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero, será usado o seguinte indicador:

Indicador 12: 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.

Para orientar 100% das mulheres cadastradas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama, será usado o seguinte indicador:

Indicador 13: 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.

2.5.3 Logística

Para realização da intervenção, será adotado o Manual do MS de Controle do Câncer de Colo Uterino e Mama de 2013 como diretriz. Serão incluídas para citopatológico, conforme consta no documento, mulheres de 25 a 64 anos que já tiverem iniciado atividade sexual. Entretanto, a lei 11.664/08 também deverá ser respeitada, indicando o exame para todas as mulheres que já tiverem iniciado a vida sexual, independente da idade. Para rastreamento de neoplasias mamárias serão incluídas para realização de mamografia mulheres de 50 a 69 anos, respeitando também a inclusão de algumas mulheres mais jovens desde que se configure alto risco. Lembrando que será feito o exame físico das mamas independentemente da idade.

Será realizado o método convencional de coleta de citopatológicos, com cito-brush e espátula de Ayre, coletas de endo e ectocérvice, sendo então a lâmina encaminhada para coloração de Papanicolau para laboratório indicado pela SMS de Pelotas. Os materiais que serão necessários, como luvas, espéculos, pinças e fixador serão recebidos mensalmente através da SMS, sendo estes solicitados ao gerente distrital da UBS e encaminhados pela rota de entrega juntamente com as medicações e outros materiais que são enviados pela secretaria. As solicitações de exames de mamografia serão encaminhados todas as segundas feiras para a mesma secretaria, sendo que as mulheres serão chamadas via telefone para comparecer a clínica de imagem correspondente.

Todos os membros da equipe devem participar do monitoramento. As informações contidas na ficha espelho serão revisadas semanalmente, juntamente com a lista das usuárias que devem realizar os exames. Dessa forma será realizada a busca ativa, com visitas domiciliares por exemplo, conforme a necessidade.

As amostras de exames citopatológico deverão ter uma média de 4 semanas para retorno. Entretanto, para as mamografias não será possível prever tempo de espera do exame, devido aos prazos exclusivamente da secretaria de saúde.

Antes de iniciar a fase de intervenção será realizada uma reunião com toda a equipe para expor o protocolo e as ações de trabalho, esclarecendo todo tipo de

dúvida. Para isso será utilizado o tempo de reunião de equipe, em uma quarta-feira à tarde. Nesse momento será proposto que a outra médica da equipe e a enfermagem identifiquem durante suas consultas se há alguma mulher que se encaixe no protocolo ou que seja faltosa. Os ACS terão um papel mais primordial, sendo eles os responsáveis pela busca ativa e agendamento das consultas, facilitando assim o acesso à UBS. Além disso, a demanda espontânea será prontamente agendada, sendo que essas mulheres deverão ser identificadas e acolhidas por todos os membros da equipe. Para o monitoramento da ação programática, será também explanado na primeira reunião como idealmente ela deverá ser seguida. Nesse momento serão escolhidos os nomes dos responsáveis pelos registros, revisões mensais, buscas e agendamentos.

Haverá uma busca de dados de algumas mulheres que realizaram os exames citopatológico nos anos de 2012, 2013 e 2014 através do livro de registros. Dessa forma será possível saber quais estão em dia com seus exames, não sendo necessária a vinda dessas para a UBS. Será solicitado aos ACS que façam uma relação das mulheres da sua área, para que sejam identificadas assim as que devem ser chamadas para colocarem em dia seus exames.

Serão marcadas 10 usuárias por semana – 5 em cada dia, sempre deixando horários em aberto para a demanda espontânea. Dessa forma deverá ser um trabalho em equipe para que todos, médicos, enfermagem e ACS identifiquem essas mulheres.

Como forma de sensibilização da comunidade, todos membros da equipe deverão explicar às mulheres a importância do exame e a importância de estar ocorrendo esta intervenção na unidade, devendo esta oportunidade ser valorizada. Além disso, sempre perguntar se há mais algum familiar ou alguma amiga com quem a usuária possa conversar e levar também à unidade para permanecer em dia com sua saúde. Também haverá na recepção da UBS a informação, através de cartazes e eventuais grupos de sala de espera, de como funcionará a intervenção e como e porque as usuárias devem comparecer. Essas ações serão iniciadas antes do projeto de intervenção, para que a informação já esteja na comunidade e o trabalho flua de forma mais concreta. Durante os grupos de tabagismo e hiperdia

também serão fornecidas informações aos usuários, como forma de aproveitar a presença deles na unidade.

Na semana que antecede o início da intervenção serão amplamente especificadas a equipe o protocolo e a maneira que este deverá ser executado. Além disso, principalmente aos ACS, será frisada a importância da realização do exame e o porquê – a importância de rastrear no início da doença, a facilidade de realização do exame. Para que dessa forma seja possível a transferência de conhecimento para a população. Será realizada uma avaliação prévia com a equipe dos dados e, ao final da intervenção, haverá um relatório final que irei expor em reunião.

3 Relatório da 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

As ações da intervenção tiveram seu início dentro do previsto no cronograma, no dia 8 de agosto. Havia uma demanda reprimida muito grande, pois não contávamos com um programa organizado de saúde da mulher na UBS. Em todo o período da intervenção tive bastante auxílio da minha equipe e das auxiliares administrativas da recepção.

O projeto foi realizado de acordo com a estrutura física da UBS, entretanto, no dia 14 de julho devido a uma grande reforma que está ocorrendo, nos mudamos para um local provisório, em um bairro vizinho ao da nossa comunidade, distante cerca de 15-20 quadras da UBS. Neste novo local, havia somente 4 salas e tivemos que dividir a sala com a enfermagem e com a médica que divide a área. Existia a previsão de poder atender mais usuárias, pois imaginava-se que haveria uma sala exclusiva, como era anteriormente. Essa foi a principal dificuldade encontrada durante a intervenção, pois não tinha liberdade de agendar usuárias por exemplo de manhã, nem um número muito grande à tarde, pois era necessário continuar com os outros programas, como a puericultura e grupo de hipertensos, que ocorrem à tarde.

Apesar desse imprevisto, houve sempre muito apoio da equipe e essa pode ser apontada como a principal facilidade. A enfermeira deixava todos os prontuários prontos, com as fichas de solicitação de exames pré-preenchidas para dar mais dinamicidade ao trabalho. Enquanto a médica e a enfermeira estavam envolvidas com o atendimento do programa de saúde da mulher, a técnica de enfermagem atendia as fichas de demanda espontânea e repassava os usuários caso fosse necessário. Sem dúvida, os maiores promovedores dessa intervenção foram os ACS, pois eles foram os personagens mais importantes do trabalho, visitando as mulheres em casa e tendo a incumbência da marcação do exame destas a partir da busca delas em seu domicílio. As usuárias eram marcadas pelos ACS ou

diretamente na Unidade após consultas ou após identificação (de todos os profissionais – médicos e equipe de enfermagem) de necessidade de realização do mesmo.

3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, descrevendo o motivo pelos quais estas ações não puderam ser realizadas

No projeto tínhamos a ideia de realizar grupos para acrescer conhecimento, tanto para a comunidade, quanto para os funcionários da UBS. No entanto, devido a reforma de UBS, não dispusemos de um local adequado que comportasse um número maior de pessoas. Dessa forma, as informações que poderiam ser repassadas nesses momentos, foram relatadas individualmente. Pode-se pensar que talvez se realizadas reuniões mais abrangentes, houvesse uma troca maior de informações, de medos/anseios, experiências de vida, tanto de usuárias como de profissionais.

Apesar disso foi realizado um evento em um colégio da comunidade, quando compareceram cerca de 300 pessoas. Nesse dia pudemos conversar com muitas pessoas acerca da doença, da importância do exame e informar a respeito da intervenção que estava acontecendo na unidade. Algumas dessas mulheres posteriormente procuraram o posto ou os ACS para marcação de consulta.

Algumas dificuldades na coleta se deram devido a dados pessoais que as usuárias invariavelmente não tinham. Muitas tiveram que retornar, pois não possuíam a documentação necessária e o laboratório de patologia não aceita o material sem todos os documentos, principalmente o Cartão Nacional de Saúde (CNS). Não tivemos problema quanto ao fornecimento de materiais, pois já havia deixado toda a logística programada para que não faltasse nada.

Absolutamente todos os exames citopatológicos realizados tiveram resultado negativo para neoplasia, não houve aparecimento de nenhuma alteração displásica. Algumas dessas mulheres tinham clinicamente lesões de alta sugestibilidade de alteração, porém com resultado negativo.

Outro problema encontrado foi quanto às mamografias. Recebemos muitas mulheres com resultados de mamografia solicitados ainda em 2013. Nenhuma das usuárias atendidas desde agosto foi chamada para a realização do exame. Algumas que vieram com resultados que sugeria complementação com ecografia mamária foram informadas de que o tempo de espera desse exame é de cerca de 2 anos.

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

Acredita-se que há uma grande limitação da planilha padrão que nos foi repassada. Havia outros tipos de informação que talvez fosse importante colocar, como uso de método anticoncepcional, número de filhos, história familiar de neoplasia ginecológica. Mesmo não tendo nem na planilha escrita nem na informatizada, buscou-se esses dados, que estão todos em um cabeçalho da ficha espelho. Também houve problemas no preenchimento das tabelas eletrônicas, com dificuldade nos dados na hora de repassá-los.

3.4 Análise da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço e da viabilidade da continuidade da ação programática como rotina, mesmo com a finalização do curso. Descreva aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra

Acredita-se que uma dinâmica de trabalho foi incorporada à rotina da unidade. Há usuárias marcadas para todo o mês de novembro. Durante toda a intervenção, a enfermeira esteve junto nos atendimentos, sempre muito interessada, pois ela que continuará esse trabalho após o término do PROVAB. Realizamos muitos estudos juntos, quando havia alguma dúvida e também trocamos muitas informações que foram de grande valia para toda a equipe. Se conseguimos viabilizar as ações nesse

local totalmente precário, na unidade, após reforma, será muito mais fácil de prosseguir com o programa, até porque haverá sala com banheiro e mesas ginecológicas novas.

Mesmo assim, acredita-se que algo que deve melhorar é a educação em saúde da comunidade. Muitas mulheres ainda têm medo do exame, se negam a realizá-lo. Talvez a incorporação de atividades educativas e informativas para a população façam com que melhoremos ainda mais os números de cobertura das usuárias.

4 Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

A intervenção na UBS Bom Jesus, localizada no município de Pelotas, Rio Grande do Sul, tinha por finalidade a melhoria na atenção à saúde da mulher através da prevenção e rastreamento do câncer de colo de útero e do câncer de mama. A população da área em que atuou é, de acordo com os dados do SIAB de 2014, de 2247 habitantes, desses indivíduos, o número estimado de mulheres entre 25 e 64 anos foi de 428 e, entre 50 e 69 anos, de 212 mulheres.

Resultados com o objetivo de ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

Meta 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 80%.

Indicador 1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas com exames em dia para detecção precoce de câncer uterino.

No mês 1 foram atendidas 32 mulheres (7,5%), no mês 2 a cobertura foi de 66 usuárias (15,4%) e no final do mês 3 encerramos a intervenção com 96 mulheres atendidas (22,4%).

Com a análise dos dados, ao final da intervenção, pôde ser visualizado o não atingimento da meta. Obtivemos um resultado de 22,4% para o controle do câncer do colo de útero. As dificuldades para a obtenção dessa meta foram, primeiramente, a mudança da unidade para um prédio provisório devido a uma reforma. Com isso, ficamos a uma distância de em torno de 15 quadras da outra unidade, em um bairro vizinho. Para muitas usuárias era necessário deslocar-se com ônibus ou transporte privado. Além disso, ainda contamos com um número muito grande de mulheres que tem receio na realização do exame, ou por vergonha, ou por terem experiências anteriores ruins nesse tipo de atendimento.

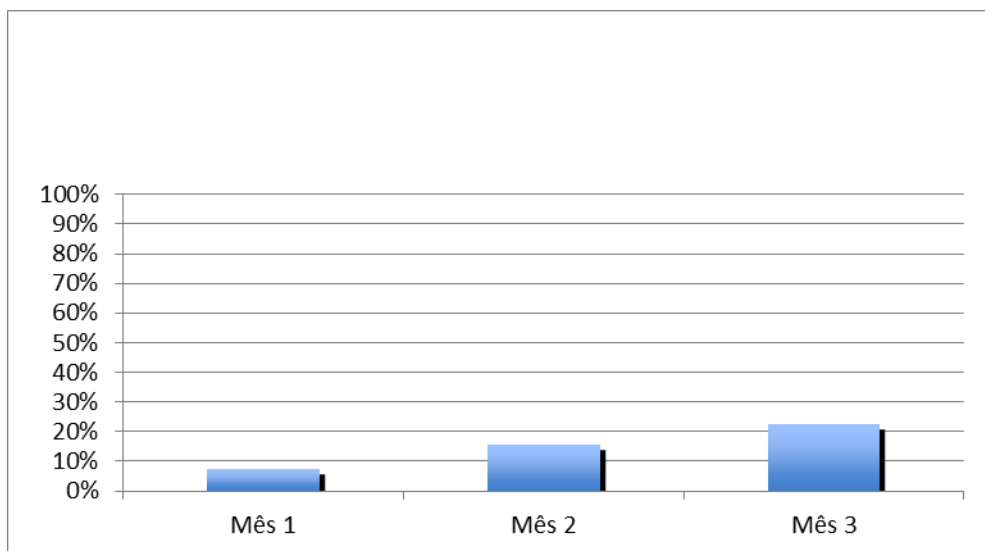


Figura 2: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na UBS Bom Jesus, Pelotas/RS, 2014.

Fonte: Planilha de coleta de dados.

Meta 2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 70%.

Indicador 2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas com exames em dia para detecção precoce de câncer de mama.

No mês 1 foram atendidas 11 mulheres (5,2%), no mês 2 a cobertura foi de 26 usuárias (12,3%) e no final do mês 3 encerramos a intervenção com 41 mulheres atendidas (19,3%).

Com a análise dos dados, ao final da intervenção, pôde ser visualizado o não atingimento da meta. Obtivemos um resultado de 19,3% para o rastreamento do câncer de mama, isso ocorreu muito provavelmente por ser uma faixa etária mais alta. Como já relatado anteriormente, a distância pode ter prejudicado o não atingimento da meta, principalmente das mulheres mais idosas, muitas já com dificuldades de deambulação. Além disso, muitos relatos a respeito de terem vergonha de despirm-se foram escutados. Também algumas perguntaram se era

mesmo necessário realizar o exame físico já que a mamografia seria solicitada de qualquer forma. Outras mulheres ainda relataram o desconforto do mamógrafo.

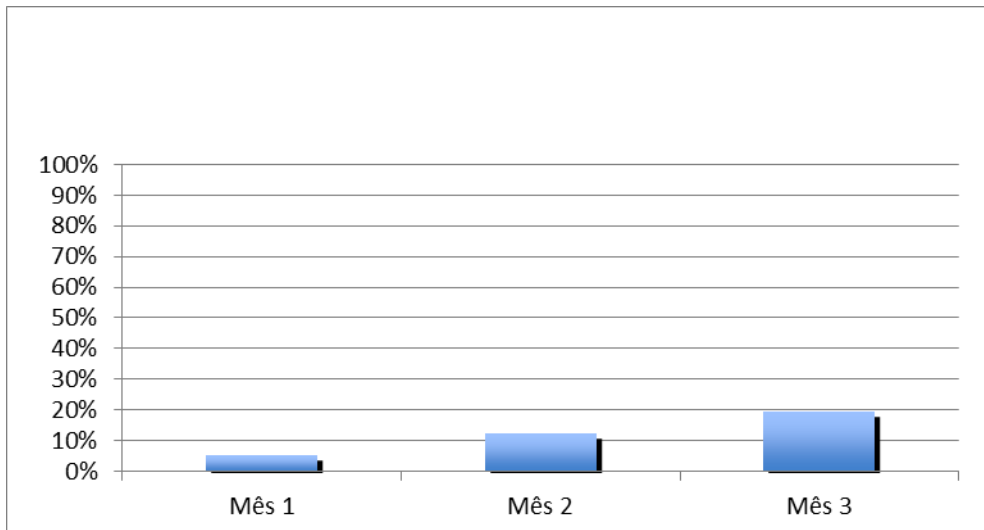


Figura 3: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama na UBS Bom Jesus, Pelotas/RS, 2014.

Fonte: Planilha de coleta de dados.

Resultados com o objetivo de melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

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

Indicador 3: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias de exames citopatológicos.

Quanto a análise qualitativa da intervenção tínhamos como meta de obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero. Tal objeto foi alcançado. No primeiro mês, foram realizados 33 exames com amostra satisfatória, seguidos de 35 no segundo e 30 no terceiro mês, somando, portanto, ao final, o número de 98 exames.

Meta 4: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Não foi necessária essa identificação, pois todos os exames realizados na unidade vieram sem alterações.

Meta 5: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Não houve necessidade de identificação devido à inexistência de mamografias alteradas.

O objetivo de melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia que tinha como metas identificar 100% das mulheres com exame citopatológico e mamografia alterados, sem acompanhamento pela unidade de saúde, e realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico e mamografia alterados sem acompanhamento pela unidade de saúde, não pode ser avaliado visto que nenhum exame de citopatológico e nenhuma mamografia vieram alterados, durante a coleta dos dados.

Meta 6: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 7: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Não foi realizada esta busca ativa, pois não houve detecção de alterações dos exames citopatológicos ou nas mamografias nas usuárias da intervenção. Os exames citopatológicos, ao retornarem do laboratório de análise eram registrados nos prontuários e nas fichas espelho. Algumas usuárias vieram a unidade para buscá-los, enquanto outras receberam em casa através dos ACS. Nenhum exame foi entregue sem ser antes visto pela médica ou pela enfermeira. Estes exames foram todos entregues com a data que devia ser repetido escrita em anexo. Quanto

as mamografias, como eram entregues pela clínica de radiologia diretamente às mulheres, estas vinham até a unidade para a análise em consulta médica. Mesmo não tendo sido necessário, havia sido montada uma rede para que caso algum exame viesse com resultados alterados, os ACS pudessem buscar essas mulheres em seu domicílio.

Meta 8: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Meta 9: Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Tais metas foram atingidas integralmente, com base nas ações de monitorização periódica dos registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde; manutenção das informações na ficha espelho específica e prontuário; pactuação com a equipe o registro das informações; definição do responsável pelo monitoramento do registro; esclarecimento às mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário e treinamento da equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações.

Meta 10: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos.

100% das mulheres atendidas na UBS foram questionadas a respeito de sinais de alerta de patologia de colo uterino.

Meta 11: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

100% das mulheres atendidas na UBS foram identificadas quanto ao risco de neoplasia de mama.

Em relação ao objetivo de mapeamento das mulheres em risco para câncer

de colo de útero e de mama, cujas metas eram 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 e realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos, atingimos a nossa meta de 100%.

Meta 12: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Meta 13: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Nosso objetivo de promoção de saúde das mulheres que realizassem detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde, tinha como meta a orientação de 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para câncer de colo de útero e câncer de mama. Atingimos nossa meta de 100%, de acordo com as nossas ações que eram a monitorização do número de mulheres que recebessem as orientações; a garantia, junto ao gestor municipal, de distribuição de preservativos, o incentivo da comunidade para o uso de preservativos, a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas, a prática de atividade física regular, os hábitos alimentares saudáveis; e a capacitação da equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

4.2 Discussão

A intervenção realizada na UBS Bom Jesus propiciou a criação de um programa inédito de atenção à saúde da mulher nessa comunidade. Através da criação de agenda específica para o atendimento dessas mulheres foi possível a solicitação de mamografias e a realização de exames citopatológicos preventivos na nossa unidade. Então, a partir desses atendimentos, foi possível o registro em ficha espelho das informações a respeito dessas usuárias, mais especificamente no que diz respeito à atenção à saúde ginecológica das mulheres atendidas. Mas a criação deste programa deve-se principalmente à estruturação da equipe para tornar real o projeto na UBS, desde o espaço físico, logística e organização do fluxo de trabalho até a concretização dos atendimentos.

Este trabalho realizado na UBS exigiu uma capacitação de toda a equipe, médicos, enfermeira, técnica de enfermagem e ACS. Outros profissionais da unidade também necessitaram de conhecimento organizacional e logístico, destacando as recepcionistas e a assistente social. Foram realizadas reuniões antes e durante a intervenção, com o intuito de esmiuçar o Manual do MS para o rastreamento das neoplasias que foram abrangidas durante o trabalho.

Nesse trabalho, os ACS tinham a função de agendamento de consultas durante suas visitas domiciliares. As recepcionistas mantiveram a sua função, entretanto com algumas atribuições novas, pois necessitaram acompanhar os dias que eram realizados os atendimentos, já deixando os prontuários das usuárias que seriam atendidas previamente separados. Além disso, no momento que as mulheres retornavam para saber os resultados de seus exames era necessário encaminhá-las para atendimento, pois todas as pacientes recebiam informações a respeito do resultado e da previsão de data de próxima coleta.

A realização deste trabalho informativo estava a cargo da assistente social, enfermeira e equipe médica. A realização dos atendimentos era concentrada em dois profissionais: na enfermeira e na médica. Mesmo que não tivesse parte diretamente no processo da intervenção, a técnica de enfermagem tinha uma função importante, pois como em dois turnos da semana havia uma dedicação exclusiva na

saúde da mulher por parte das duas profissionais citadas anteriormente, o trabalho da técnica sofreu grande impacto. Ela foi a responsável pela organização da demanda espontânea que invariavelmente chega a UBS necessitando de atendimento.

Antes da intervenção não havia um processo organizado para o atendimento de saúde da mulher. Eram oferecidas algumas fichas (em um número total de 5) em um único turno da semana e as pacientes eram atendidas conforme demanda, não havendo uma busca pelas pacientes indicadas pela faixa etária. Além disso, havia uma concentração de responsabilidades na enfermeira, a única profissional da equipe que atendia essas mulheres.

A intervenção, além de criar um programa antes inexistente, reviu as competências de cada membro da equipe e, dessa forma, finalizamos com uma organização capaz de proporcionar um maior número de atendimentos. Com a divisão de tarefas e ao mesmo tempo atribuição de responsabilidades, foi possível a melhoria dos registros dos exames realizados. Também devido a isso foi viabilizada a otimização de uma agenda que comportasse o atendimento tanto de pacientes com horário marcado quanto de demanda espontânea. Além disso, foi possível a identificação na comunidade de algumas mulheres com alto risco para as neoplasias de mama e colo de útero, importantes informações para uma vigilância constante com um foco maior nessas mulheres, seguindo os preceitos de equidade do SUS.

O impacto da intervenção em números pode não ser considerado muito elevado, mas já pode ser percebido, tanto na unidade, onde o fluxo de pacientes para este tipo de pacientes aumentou muito, quanto na comunidade. Os agentes comunitários de saúde, que são o elo mais próximo com a população, trazem relatos de dentro do bairro sobre a intervenção. Dizem que as pacientes ficaram sabendo dos atendimentos ou através deles mesmos ou de vizinhas ou parentes que foram atendidas. Através dessas informações circulantes no bairro houve, além da busca de pacientes pelos agentes uma busca dos agentes pelas pacientes para a marcação das consultas. Desde o início da intervenção foi gerada uma grande lista de espera e a agenda foi completada em questão de poucos dias. Apesar dessa maior procura e de um número maior de atendimentos, ainda há muitas pacientes

com necessidade de serem avaliadas nesse programa. Contamos ainda com uma insegurança e um “medo” elevados em algumas mulheres em relação a esse tipo de atendimento.

A intervenção poderia ter sido facilitada se houvesse, a partir da Secretaria de Saúde do município, uma melhor informação a respeito das reformas realizadas na unidade. Devido aos reparos realizados na UBS a partir do mês de julho as equipes foram transferidas para um local provisório onde não havia um local físico adequado, que comportasse um número maior de atendimentos. Também por isso ficamos sem um espaço que pudéssemos utilizar para a realização de grupos com as usuárias, o que teria sido de grande benefício para a intervenção.

Com o fim do projeto é visível que foi alcançado um fluxo de atendimentos de forma muito organizada. Ademais, a equipe atingiu uma coalizão de muito entrosamento para o trabalho. A partir dessas aquisições da intervenção percebe-se que este trabalho possui total capacidade manter-se longitudinalmente na unidade, sendo incorporado de uma vez por todas na rotina do serviço.

Entretanto, ainda existem muitos quesitos a serem observados e melhorados para uma otimização do processo. Acredito que há uma necessidade imprescindível de educação em saúde para a comunidade. A realização de atividades informativas ou até mesmo de troca de experiências entre as usuárias, merece ter um papel primordial quando falamos em prevenção de doenças. Talvez com esse tipo de atividade possamos minimizar o grande número de faltas das pacientes, bem como diminuir as negativas para realização dos exames.

A partir do mês de dezembro, com a mudança da unidade após realizadas as reformas, teremos um ambiente melhor de trabalho. Também as pacientes terão condições melhores de atendimento, com mesas ginecológicas novas, salas dotadas de banheiro e biombos. Por isso, acredito que o trabalho só tende a crescer com o tempo, talvez com a pretensão de ampliar esse projeto também às outras equipes de ESF da UBS Bom Jesus.

4.3 Relatório para os Gestores

Venho, por meio deste, informar aos gestores municipais, secretário de saúde e prefeito do município de Pelotas/RS, a respeito da atividade de intervenção elaborada durante o período em que estive realizando o Programa de Valorização da Atenção Básica na UBS Bom Jesus.

Foi iniciada em março de 2014 uma avaliação da cobertura e qualidade dos serviços prestados na área 2 da UBS Bom Jesus, sob orientação da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Ao final dessa avaliação, foi observada a necessidade de melhoria do atendimento do programa de saúde da mulher e, devido a isso, houve motivação para a mudança desse cenário.

Foram estudados e analisados por todos membros da equipe da unidade os protocolos do Ministério da Saúde, passando em seguida a seguir as recomendações propostas para o atendimento das pacientes com o intuito de prevenção e detecção precoce de câncer de colo e de mama. Realizamos alguns encontros para discussão desse protocolo, a fim de que toda a equipe estivesse preparada e houvesse uma organização na unidade para oferecer um atendimento de qualidade às pacientes. Foram viabilizados dois turnos exclusivos de atendimento a essas pacientes, que eram agendadas pelos seus agentes comunitários de saúde. Nessas consultas foram utilizadas fichas espelho disponibilizadas pela UFPel, roteiro a ser seguido durante o atendimento, para que houvesse uma abordagem integral das pacientes.

Foram coletados na unidade os exames citopatológicos e estes encaminhados ao laboratório de patologia indicado pela Secretaria de Saúde. As mamografias foram solicitadas durante as consultas e encaminhadas para a regulação do município. Em caso de presença de alguma vaginose ou DST havia na unidade a medicação para que a paciente já saísse com o seu tratamento, na grande maioria das vezes. Mesmo assim, tivemos problemas quanto aos materiais para realização dos exames citopatológicos, comprados com dinheiro da equipe – como por exemplo o lugol e luvas. Ainda tivemos algumas barreiras a respeito das mamografias, pois a demora da regulação para marcação desse exame é um tempo

muito além do preconizado nas atuais leis do nosso país. Após o recebimento de seus exames as pacientes foram informadas a respeito da próxima data que deveriam retornar a unidade para nova consulta.

Ao final da intervenção obteve-se a cobertura de 22,4% da população no rastreamento de câncer de colo e 19,3% da população foram cobertas em relação à neoplasia mamária. Foram cadastradas em ficha espelho específica todas as mulheres atendidas no Programa durante o período da intervenção; 100% das usuárias atendidas tiveram avaliados seus riscos para aquisição da doença, bem como informadas a respeito de alguns sinais de detecção precoce.

Um grande problema que ficou evidenciado durante a intervenção foi a ineficiência da regulação das mamografias. Muitas pacientes demoram meses para serem chamadas, enquanto outras são chamadas em espaços de tempo menores. Não parecia haver uma ordem por data de solicitação, o que na minha opinião, deveria ser respeitado. Além disso, a espera de algumas mulheres de até 8 meses para serem chamadas para o exame é algo inaceitável, visto que este deveria ser um programa de rastreamento, com detecção precoce das doenças.

Visto que anteriormente não contávamos com esse tipo de programa, a partir desse trabalho foi possível melhorar consideravelmente o cuidado direcionado às mulheres da área adscrita. Apesar da visível melhoria, esperamos permanecer em um processo de aperfeiçoamento do nosso serviço,

4.4 Relatório para a Comunidade

Após iniciar o trabalho como médica na área 2 da UBS Bom Jesus, no início do ano de 2014, percebi a necessidade da melhoria da qualidade do atendimento do programa de saúde da mulher. Isto é, atendimento de pacientes entre 25 e 69 anos para prevenção do câncer de colo de útero e de mama. Assim, iniciamos um projeto para que isso fosse realizado e para isso a equipe analisou os manuais nos quais o Ministério da Saúde explica como deve ser um atendimento completo para essas mulheres.

Depois de estudarmos esses documentos, começamos as nossas atividades na unidade. As pacientes foram sendo atendidas exatamente como esse material orientava, ou seja, em todas as consultas, elas foram examinadas por um profissional capacitado. Alguns exames foram realizados na própria unidade, como o citopatológico, mais conhecido na comunidade por “pré-câncer”. As mamografias foram solicitadas e as pacientes chamadas a comparecer em uma das clínicas da cidade por meio de comunicação por telefone. Além disso, também foi realizado um trabalho de orientação das pacientes sobre fatores de risco para desenvolvimentos dessas doenças e também alertamos sobre os sinais para uma detecção precoce. Em situações de necessidade de tratamento de alguma doença ginecológica disponibilizamos as medicações para a paciente durante as consultas.

Foram realizadas algumas mudanças na organização dos atendimentos, que anteriormente eram realizados a partir de disponibilização de fichas em uma tarde na semana. A partir do início do trabalho, as mulheres começaram a ser agendadas pelo seu agente comunitário da saúde em dois turnos exclusivos de atendimento. No caso de chegada de demanda espontânea, essas pacientes tinham sua consulta marcada antes mesmo de sair da unidade sem necessidade de retornar.

Com essas atividades foi alcançado um número bem maior de atendimentos e, com isso, uma melhor cobertura da saúde das mulheres da UBS Bom Jesus. Nossa intenção com essa atividade foi melhorar o atendimento dessas pacientes e

fazer com que elas vejam a unidade como um lugar onde elas possam encontrar ajuda sempre que necessitarem. Esse tipo de atividade seguirá acontecendo na unidade e é importante que as usuárias tenham conhecimento a respeito disso e também possam ajudar de forma ativa na divulgação do serviço e também comentar para a comunidade a importância deste tipo de atendimento.

5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Durante esse período da realização da Especialização em Saúde da Família, muitos fatores foram determinantes no processo de aprendizagem. Entre todas as ferramentas utilizadas pelo método de Ensino à Distância (EAD), as de maior acréscimo de conhecimento foram as atividades de casos clínicos e testes de qualificação clínica, pois foram as tarefas que mais se aproximaram dos acontecimentos cotidianos da UBS. As atividades iniciais também foram de grande valia, pois como sou formada somente há cerca de um ano, muitos dos trabalhos e textos das primeiras semanas serviram como um estudo de inserção no SUS e na APS.

Além disso, o método utilizado de tarefas semanais fez com que o nosso trabalho fosse sendo construído semana a semana, com calma e competência, sem a necessidade de “correr contra o tempo” no momento de finalização do TCC.

Um ponto que atrapalhou bastante no meu aprendizado, em relação aos conteúdos propostos pela pós-graduação, foi a necessidade de conciliação dos estudos para as provas de residência médica e a entrega pontual das tarefas, pelo prazo curto para realização das mesmas. Em especial no final do ano, com a necessidade da avaliação da intervenção realizada, mesmo mês em que tive que viajar por todo o Brasil para realização dos concursos. Nesse momento tive muita dificuldade de me manter em dia com a entrega dos trabalhos. Talvez se essa especialização tivesse sido realizada em outro momento, com mais tempo e mais experiência, o aproveitamento pessoal poderia ser maior.

A visualização da criação, concretização e evolução da ação programática gerou cada vez mais vontade de estudos e atualizações em relação ao projeto de intervenção. Estas ações desenvolvidas durante esse período tendem a se manter na unidade, como é possível ver atualmente os programas de pré-natal e

puericultura que já foram contemplados com intervenções de TCC nos anos anteriores. Nesse sentido, também é possível que essas atividades se estendam para programas ainda não desenvolvidos de forma ideal na unidade, como o Programa de Idosos, de Hipertensos e Diabéticos e de Saúde Mental.

Enfim, o Curso de Especialização em Saúde da Família norteou o meu preparo enquanto profissional de saúde pública de forma estruturada, de maneira a estimular a reflexão sobre a prática diária, desenvolvendo habilidades para analisar criticamente e melhorar o processo de trabalho.

Referências

BRASIL. **Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008. Relativas à prevenção, detecção, tratamento e controle dos cânceres do colo uterino e de mama.** Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, DF, 30 abr. 2008. Seção 1, p.1.

Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa 2014. Incidência do Câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 2013.

Instituto Nacional do Câncer. **Atlas da Mortalidade.** Disponível em: <http://mortalidade.inca.gov.br/Mortalidade/>.

Ministério da Saúde. **Controle dos Cânceres de Mama e Colo de Útero.** Cadernos de Atenção Primária nº13. Brasília, 2013.

Ministério da Saúde. **Rastreamento. Cadernos de Atenção Primária nº29.** Brasília, 2013.

Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Informática do SUS (Datasus).** Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=020>

Anexo 2 Planilha de Coleta de Dados

2013_08_15 Coleta de dados CA colo e mama [Modo de Compatibilidade] - Excel

ARQUIVO PÁGINA INICIAL INSERIR LAYOUT DA PÁGINA FÓRMULAS DADOS REVISÃO EXIBIÇÃO Entrar

A4

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

... Orientações Dados da UBS Mês 1 Mês 2 Mês 3 Mês 4 Indicadores

PRONTO 22:06 15/01/2015

Anexo 3 Documento do Comitê de Ética

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

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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



Apêndices

Apêndice 1 Fotos da Intervenção



