

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



**MELHORIA NAS AÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER DE
COLO DE ÚTERO E DO CÂNCER DE MAMA, NA ESF VIDA E SAÚDE, ARROIO
DO TIGRE/RS**

MANUELA DA SILVA

Pelotas, 2015

MANUELA DA SILVA

Melhoria nas Ações de Prevenção e Controle do Câncer de Colo de Útero e do Câncer de Mama, na ESF Vida e Saúde, Arroio do Tigre/RS

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

Orientadora: Alexandra da Rosa Martins

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

S586m Silva, Manuela da

Melhoria nas ações de prevenção e controle do câncer de colo de útero e do câncer de mama, na ESF Vida e Saúde, Arroio do Tigre, RS / Manuela da Silva ; Alexandra da Rosa Martins, orientadora. — Pelotas, 2014.

68 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2014.

1. Saúde da família. 2. Atenção primária à saúde. 3. Saúde da mulher. 4. Neoplasias do colo do útero. 5. Neoplasias da mama. I. Martins, Alexandra da Rosa, orient. II. Título.

CDD : 362.14

Elaborada por Elionara Giovana Rech CRB: 10/1693

Dedicatória

Dedico este trabalho ao meu pai Getúlio, a minha mãe Marfa e ao meu namorado Leonardo, pela paciência, compreensão e todo o apoio que tem me dado para que meus sonhos tornem-se realidade. Amo vocês.

Agradecimentos

Primeiramente, a Deus, por iluminar meu caminho e por me dar força e serenidade para continuar sempre em busca dos meus objetivos.

Aos meus pais Getúlio José da Silva e Marfa Angelita da Silva, por estarem sempre ao meu lado, por me apoiarem em todas as minhas decisões, por entenderem a minha ausência nos momentos de estudo e por todo amor que cultivam em nossa família.

Ao meu namorado Leonardo José Scarton Forgiarini, pela paciência, pela compreensão, pela abdicção, por sonhar junto comigo os nossos sonhos e objetivos e, principalmente, pelo seu amor e lealdade.

À minha orientadora Alexandra da Rosa Martins, por toda sua dedicação, por estar sempre presente, por me apoiar nos momentos de dúvidas e aflições, por comemorar junto comigo cada nova etapa e por construirmos juntas este trabalho.

À toda equipe e aos usuários da ESF Vida e Saúde, que aceitaram juntamente comigo esse desafio e foram fonte de motivação para esse estudo.

Aos meus colegas, pelo companheirismo, pelas discussões e pelo compartilhamento de estudos e experiências. Encerramos juntos essa jornada!

À UFPEL, pela oportunidade de realizar esta especialização e por contribuir para nossa formação profissional.

Lista de Figuras

- Figura 1 Gráfico de indicação da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero. Arroio do Tigre, RS, 2014. 44
- Figura 2 Gráfico de indicação da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. Arroio do Tigre, RS, 2014. 45
- Figura 3 Gráfico de indicação da proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero. Arroio do Tigre, RS, 2014. 46
- Figura 4 Gráfico de indicação da proporção de mulheres com registro adequado do resultado do exame citopatológico de colo de útero. Arroio do Tigre, RS, 2014. 48
- Figura 5 Gráfico de indicação da proporção de mulheres com registro adequado do resultado da mamografia. Arroio do Tigre, RS, 2014. 49

Lista de Abreviaturas e Siglas

ACS	Agentes Comunitárias de Saúde
APS	Atenção Primária em Saúde
CP	Citopatológico
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do SUS

Sumário

Apresentação	09
1 Análise Situacional	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	10
1.2 Relatório da Análise Situacional	11
1.3 Comentário comparativo entre o Texto Inicial e o Relatório da Análise Situacional	17
2 Análise Estratégica	18
2.1 Justificativa	18
2.2 Objetivos e metas	19
2.3 Metodologia	21
2.3.1 Detalhamento das ações	21
2.3.2 Indicadores	29
2.3.3 Logística	33
2.3.4 Cronograma	37
3 Relatório da Intervenção	38
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	38
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	39
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	40
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	41
4 Avaliação da intervenção	43
4.1 Resultados	43
4.2 Discussão	51
4.3 Relatório da intervenção para gestores	52
4.4 Relatório da intervenção para a comunidade	55
5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	58
6 Bibliografia	61
Anexos	62
Anexo 1 – Ficha espelho	62
Anexo 2 – Planilha de coleta de dados	64
Anexo 3 – Documento do comitê de ética	66
Apêndices	67

Resumo

SILVA, Manuela. **Melhoria nas Ações de Prevenção e Controle do Câncer de Colo de Útero e do Câncer de Mama, na ESF Vida e Saúde, Arroio do Tigre/RS.** 2015. 69f.; il. Trabalho Acadêmico (Especialização) – Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Universidade Federal de Pelotas/UNASUS como requisito para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família. Desenvolveu-se um projeto de intervenção com o objetivo de melhorar a atenção à saúde na prevenção do câncer de mama e do câncer de colo de útero em Arroio do Tigre/RS, tendo como público-alvo uma população estimada de 780 mulheres na faixa etária dos 25 aos 64 anos e 249 na faixa etária dos 50 aos 69 anos, residentes na área de abrangência da ESF Vida e Saúde. O protocolo adotado para embasar este trabalho foi o Caderno de Atenção Básica Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama, 2ª edição, 2013, do Ministério da Saúde. As usuárias da comunidade local receberam atendimento por equipe multidisciplinar capacitada. Como resultados pode-se citar a organização de uma nova ação voltada para a saúde da mulher na ESF Vida e Saúde, antes não existente; a ampliação da cobertura, que atualmente situa-se em 11,7% para o câncer de colo de útero e 15,7% para o câncer de mama; a melhoria da qualidade do atendimento às mulheres que participam das ações de detecção precoce dos cânceres de mama e de colo de útero, com ênfase à capacitação da equipe e à organização dos atendimentos; o aumento da adesão às consultas; o aperfeiçoamento no registro das informações; a identificação das usuárias com fatores de risco para os cânceres de mama e de colo de útero e a promoção à saúde de todas as mulheres atendidas através de orientações e educação em saúde. Algumas metas ainda não foram alcançadas, como, por exemplo, as metas de cobertura. Todavia, as metas de qualidade das ações foram cumpridas e o principal objetivo do projeto de intervenção foi alcançado: a incorporação das ações na rotina do serviço, o que viabiliza a continuidade de todas as ações e o avanço na qualificação dos serviços na ESF Vida e Saúde.

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

Apresentação

O presente trabalho teve como objetivo melhorar a atenção à saúde da mulher com a prevenção do câncer de mama e do câncer de colo de útero em Arroio do Tigre/RS, tendo como público-alvo uma população estimada de 780 mulheres na faixa etária dos 25 aos 64 anos e 249 na faixa etária dos 50 aos 69 anos, residentes na área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família (ESF) Vida e Saúde.

No primeiro capítulo, expõe-se a Análise Situacional, redigida nas primeiras semanas do curso de especialização em saúde da família, explicitando a situação do serviço de saúde.

No segundo capítulo, apresenta-se a Análise Estratégica, na qual se expõe o Projeto de Intervenção, baseado no Protocolo do Ministério da Saúde para o Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama, Caderno de Atenção Básica, nº 13, 2ª edição, 2013.

O terceiro capítulo apresenta o Relatório da Intervenção, que discorre sobre todas as ações previstas e desenvolvidas durante este período; as ações previstas que não puderam ser realizadas, descrevendo os motivos que impossibilitaram o seu desenvolvimento; as dificuldades encontradas; e a análise da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço, bem como a viabilidade da continuidade da ação.

O quarto capítulo refere-se à Avaliação da Intervenção, no qual são abordados os resultados da intervenção, a discussão e os relatórios para os gestores e para a comunidade.

No quinto e último capítulo, faz-se uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem durante o curso.

1. ANALISE SITUACIONAL

1.1 Situação da ESF/APS

Desde o início do programa, tenho atuado em uma Unidade de Saúde - Unidade de Saúde Sede – na área urbana do Município de Arroio do Tigre. De acordo com os gestores, em breve ocorrerá a minha transferência para uma ESF que está sendo implantada na zona rural do mesmo.

Sobre a unidade que atualmente atuo, está localizada no centro do município, anexa a Secretaria Municipal de Saúde. Nesta unidade, são realizados atendimentos médicos todos os dias, nos turnos da manhã e da tarde. Dispõem de atendimento de médicos especialistas pediatra e gineco-obstetra, que trabalham em dias e horários fixos durante a semana. São realizados atendimento odontológico diariamente, também nos turnos da manhã e tarde, e atendimento de enfermagem, incluindo visitas domiciliares. Procedimentos ambulatoriais, imunizações e dispensação de medicamentos são também serviços prestados. Os medicamentos dispensados são os que compõem a farmácia básica, bem como medicamentos excepcionais (medicamentos de alto custo ou que, pela cronicidade do tratamento, tornam-se muito caros) e especiais. A dispensação é feita por um farmacêutico todos os dias pela parte da tarde. Há também atendimento de fisioterapia (segunda, terça e quarta durante todo o dia), funcionamento do setor de vigilância epidemiológica, de saúde do trabalhador e de agentes comunitários de saúde (ACS).

Sobre a estrutura física, possui três salas administrativas (utilizadas pela Secretaria de Saúde), dois consultórios médicos, um consultório odontológico, uma sala de imunizações, um ambulatório de enfermagem, uma sala de procedimentos, uma farmácia, banheiros em todas as salas e banheiros para os usuários.

Não há sala de recepção/espera, bem como não há uma sala de observação. Os usuários aguardam as consultas em bancos nos corredores, muitas vezes dificultando a passagem de outros usuários e dos funcionários. A estrutura física não é adequada para o atendimento. O espaço é muito limitado e a disposição das peças não contribui para um fluxo apropriado de pessoas e para o conforto dos usuários e acompanhantes. Quando há necessidade de manter um usuário em observação por um período, o mesmo deve permanecer sentado em um dos bancos no corredor da unidade, o que é totalmente inadequado para tal situação.

A atenção à saúde é organizada principalmente com ênfase a uma medicina curativa, atendendo à livre demanda. Não há o hábito de preenchimento adequado dos prontuários para seguimento dos usuários e acompanhamento em longo prazo do seu estado de saúde. O usuário apenas procura a unidade em casos de doença, e não para a prevenção e cuidados sanitários. Não há continuidade de atenção, nem vínculo com a maioria dos usuários.

Os usuários atendidos são provenientes das mais diversas localidades do município, tanto da zona urbana quanto da zona rural, o que se deve, em parte, à falta de profissionais de saúde que atendam durante todo o turno da manhã ou tarde nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) dessas localidades.

As consultas são agendadas com poucos dias de antecedência, podendo ser agendadas para o mesmo dia, dependendo da necessidade dos usuários e da disponibilidade de horários da agenda dos médicos.

A unidade carece da realização de atividades com grupos de usuários e de estratégias para promover educação em saúde. A atenção à cura é priorizada em detrimento das ações de promoção e prevenção.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Arroio do Tigre está localizado na Encosta Inferior do Nordeste da Macro-região dos Vales, Região do Vale do Rio Pardo e Micro Região Centro Serra e abrange uma área de 311.97 km². Em conformidade com os dados do último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010 a população residente do município é de 12.648 habitantes, sendo composta por descendentes de alemães, descendentes de italianos e por luso-brasileiros.

A atenção básica é formada pelas Unidades Básicas de Saúde, pelas Estratégias de Saúde da Família e pela equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). Atualmente, conta com três Estratégias de Saúde da Família: ESF Unidos pela Saúde, ESF Saúde para Todos e, a recentemente implantada, ESF Vida e Saúde. Além das ESF, o município ainda conta com o atendimento de uma UBS na área urbana, a UBS Sede. O NASF presta apoio às três ESF.

Dentre os serviços especializados, o município conta com laboratórios contratualizados, convênios com instituições prestadoras de serviços de atenção à saúde, além de serviços de referência estabelecidos pelo Estado (média e alta

complexidade). O atendimento de nível hospitalar ocorre através da contratualização dos serviços – Hospital Santa Rosa de Lima. O município não possui Centro Especializado Odontológico.

A ESF Vida e Saúde, implantada no mês de maio de 2014, está localizada na zona rural e abrange três dos sete distritos do município. É composta por três unidades básicas, estando localizadas uma em cada distrito. É composta por uma equipe de saúde da família (01 médica, 01 enfermeira, 03 técnicas de enfermagem e 07 agentes comunitárias de saúde).

Quanto à estrutura física das UBS que compõem a Estratégia de Saúde da Família Vida e Saúde e frente ao conhecimento de um modelo ideal, nota-se que é gritante a diferença entre o que é preconizado e a nossa realidade. O espaço físico disponível, o número de salas, os equipamentos, a adequação para portadores de deficiências físicas, a segurança dos resíduos e a logística das unidades como um todo estão muito aquém do preconizado. Em todas as unidades, os dois consultórios (odontológico e médico) não dispõem de sanitários, não há salas de vacina, de nebulização, de depósito para materiais de limpeza, de recepção, lavagem e descontaminação de materiais, de esterilização, de utilidades, de abrigo de resíduos, de depósito de lixo e de agentes comunitários de saúde.

As UBS de Linha Ocidental e Taquaral dispõem de dois consultórios sem banheiro, de uma sala de curativos, uma cozinha, dois banheiros (um para usuários e um para funcionários), de um espaço para armazenamento de medicações (junto à recepção) e de uma recepção/arquivo de prontuários no mesmo espaço físico da “sala” de espera que comporta 11 pessoas sentadas. Os lixos são armazenados em tonéis dentro dos banheiros das unidades. A esterilização dos equipamentos é feita em uma autoclave que fica dentro do consultório médico. A UBS de Vila Progresso apresenta espaço físico ainda mais reduzido, não conta com sala de curativos, tem apenas um banheiro e a “sala” de espera comporta apenas 6 pessoas sentadas. A falta de espaço físico e de adequação com as normas colocam em risco a saúde tanto dos usuários, quanto dos profissionais. Exemplo disso é a falta de local apropriado para descontaminação e esterilização dos materiais e armazenamento dos lixos. Da mesma forma, não há um espaço adequado para reunião com os grupos, nem com as agentes de saúde.

Há previsão, ainda para esse ano, de reformas nas unidades que compõem a ESF Vida e Saúde. Durante esse processo, talvez as atividades de promoção à

saúde bem como os atendimentos sejam prejudicados ainda mais, pois o espaço que já é muito limitado estará em processo de reforma. Contudo, essas obras são extremamente necessárias e trarão melhorias significativas no atendimento à população e ações futuras. O espaço para reuniões com as ACS, bem como para a elaboração e execução das atividades em grupo é bastante restrito. Uma das alternativas que temos encontrado é a realização dos grupos e atividades em salões da comunidade, que se localizam próximos às UBS.

A ESF Vida e Saúde abrange uma população de 3.001 habitantes, totalizando 893 famílias. Segundo o Ministério da Saúde, que preconiza que cada equipe de saúde da família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 pessoas e um máximo de 750 pessoas por ACS, o número de habitantes no território é adequado para uma equipe de ESF, bem como o número de agentes comunitárias de saúde. (BRASIL, 2011)

Quanto ao acolhimento à demanda espontânea nas unidades básicas de saúde, esse é feito pelas técnicas de enfermagem diariamente nos períodos da manhã e tarde e conta com o auxílio da médica e da enfermeira nos dias da semana em que essas fazem o atendimento em cada UBS que compõem a ESF. A equipe trabalha com consultas agendadas e com consultas para urgências. Quando a médica e a enfermeira não estão em uma determinada unidade, e havendo necessidade, as técnicas encaminham os usuários para as unidades onde elas se encontram. Se o problema não é agudo, agendam os usuários para a próxima data de atendimento disponível. Como o atendimento médico ocorria em dias e períodos limitados e como não havia enfermeira, a população estava habituada a procurar atendimento em outras unidades, não havendo excesso de demanda em decorrência dessa condição.

Quanto ao desenvolvimento das ações programáticas em saúde, como as unidades que atualmente compõem a ESF Vida e Saúde ainda não atuavam como estratégia de saúde da família, elas não desenvolviam ações programáticas. O atendimento era direcionado apenas à demanda espontânea.

As gestantes e puérperas do território da ESF Vida e Saúde fazem o acompanhamento na UBS Sede, na zona urbana do município, que disponibiliza de atendimento por gineco-obstetra e de equipamentos e instrumentais mínimos, ainda não disponíveis na ESF. O atendimento das crianças segue a mesma linha do atendimento da população adulta, direcionando-se à demanda espontânea.

Levando-se em consideração a situação atual das unidades básicas de saúde em questão em relação à atenção ao pré-natal e puerpério, bem como à atenção à saúde da criança, faz-se necessário o planejamento e incorporação dessas ações às atividades dessas unidades. Vale lembrar que o decréscimo das taxas de mortalidade infantil no país nos últimos anos se deve, entre outros fatores, ao aumento da cobertura das Estratégias de Saúde da Família. (BRASIL, 2012) Isso evidencia a extrema importância desse trabalho, que promove saúde e previne agravos e que não exerce uma medicina unicamente curativa, a qual considera um indivíduo saudável somente aquele “que não está doente”. O entendimento de saúde na infância como um bem estar biopsicossocial da criança é o cerne para o planejamento das ações programáticas em saúde. Para uma criança crescer saudável, ela deve receber atenção para promover seu bem estar físico e prevenir determinadas situações que possam interferir no seu desenvolvimento.

Em relação às ações de prevenção do câncer de colo uterino e do câncer de mama, pudemos verificar, já nas reuniões de implantação da ESF, a carência dessas ações na população do território. Nessas reuniões discutimos, entre outras ações preventivas, a importância do acompanhamento e prevenção dos cânceres de colo uterino e de mama. Muitas das usuárias presentes nas reuniões estavam com os seus exames atrasados e sem acompanhamento, e na última semana, em reunião com as agentes comunitárias de saúde, pudemos nos certificar de tal deficiência. A unidade de saúde na área urbana do município, onde muitas das mulheres fazem esse acompanhamento, não consegue absorver toda a demanda, fazendo com que muitas usuárias fiquem desassistidas.

A promoção à saúde e a prevenção dos cânceres de colo uterino e de mama trazem benefícios imensuráveis para a população, sendo inadmissível que tantas mulheres permaneçam com seus exames atrasados e sem acompanhamento. É também uma ação totalmente compatível com a atenção primária em saúde, por utilizar tecnologia de alta complexidade (muito conhecimento), mas de baixa densidade (poucos equipamentos), exigindo poucos equipamentos para o rastreio e diagnóstico precoces. Por esse motivo, é que não devemos medir esforços para que essas ações aconteçam e que o maior número possível de mulheres seja atingido. Na última semana já iniciamos, juntamente com as agentes comunitárias de saúde, a busca ativa pelas mulheres com exames atrasados e com necessidade de atendimento e, na próxima semana, já iniciaremos essa ação.

A grande maioria dos hipertensos e diabéticos residentes no território da nova ESF faz seu acompanhamento na UBS Sede, que se localiza na área urbana. Como o território de abrangência da nova ESF é amplo, muitas famílias residem inclusive em locais mais próximos da UBS Sede do que propriamente da sua ESF. O aspecto geográfico tem sido um dos motivos de resistência por parte da população para realizar o acompanhamento nas unidades básicas de saúde da sua localidade, pois além de essas serem mais distantes das residências de alguns usuários, são também de difícil acesso, pois não há transporte público nessas regiões.

Em reuniões nas comunidades, enfatizamos a importância do cuidado com a saúde e das ações de prevenção. Abordamos o planejamento da criação dos grupos de hipertensos e diabéticos e a importância da participação de todos os usuários do território da ESF. Como atuaremos em três diferentes distritos na zona rural, nos propusemos a fazer os grupos em cada comunidade, para que todos possam aderir e participar. Diante dessa proposta, os usuários mostraram-se interessados nas ações, de forma que essas facilitam o acesso para a grande maioria. Muitas pessoas não dispõem de meios de transporte próprios e como não há transporte público local haveria grandes dificuldades de locomoção para participar dos grupos.

Durante as reuniões, planejamos os primeiros encontros dos grupos de hipertensos e diabéticos em cada UBS da ESF. As agentes realizarão busca ativa e orientação dos hipertensos e diabéticos para que participem dos grupos, mesmo que não façam seu acompanhamento na ESF para que, aos poucos, possamos conhecê-los e mantê-los em acompanhamento no nosso território.

As unidades básicas de saúde que compõem a ESF Vida e Saúde atendem um número expressivo de idosos. A grande maioria é atendida por demanda espontânea ou agendamento de consultas para avaliação de problemas agudos de saúde. Para modificar o cenário de um atendimento voltado apenas para ações curativas, temos planejado trabalhar com grupos de idosos, e especialmente, ir ao encontro dos grupos que já estão formados em cada comunidade, como os de Terceira Idade, para levar educação em saúde, atividades e acompanhamento terapêutico.

São muitos os desafios a serem enfrentados na ESF Vida e Saúde. Um deles certamente é o fato de a ESF ser formada por três unidades básicas distantes entre si e a ausência de transporte público que permita o fácil acesso aos usuários. Muitos dos habitantes do território da ESF residem muito mais próximo da UBS Sede, na

zona urbana, do que propriamente das UBS da sua ESF. Esse empecilho não seria tão grande se houvesse algum tipo de transporte público que permitisse aos usuários a sua utilização, mas não há. Várias reuniões, em todas as comunidades foram realizadas na semana de implantação da ESF para conscientizar a população sobre a territorialização e adscrição da clientela, mas muitos se mostraram resistentes às mudanças. Contudo, após dias de diálogo com a população, estamos, aos poucos, tentando achar soluções para esses problemas, de forma a chegar o mais próximo possível de cada comunidade para levar atenção e educação em saúde.

Outro grande desafio é a infraestrutura das unidades de saúde. Todas são bastante limitadas em espaço e equipamentos. Na última semana, fizemos inúmeras mudanças para tentar adequar, ao máximo, cada unidade e organizar de tal forma que possa funcionar como uma estratégia de saúde da família. O esforço dispensado na reorganização das unidades visa permitir o acolhimento e o atendimento de forma adequada dos usuários. Ressalta-se também que não há telefone, não há internet, não há computadores. Temos que nos comunicar com as agentes comunitárias de saúde, com as técnicas de enfermagem das outras UBS e com todos os outros setores que nos auxiliam com nossos próprios telefones (com muita dificuldade, pois em duas unidades das três unidades não há sinal de telefonia celular). Faltam mesas, cadeiras e espaço físico. Não há local apropriado para desinfecção de materiais. São inúmeros os fatores que prejudicam o andamento adequado do serviço, e que nos fazem ter que dar “um jeitinho” para resolver muitas situações.

Felizmente, a equipe está engajada e disposta a buscar, dia-a-dia, soluções, mesmo que temporárias e alternativas, para esses problemas. Enfim, analisando, de forma geral, todas as ações programáticas que deveriam ser realizadas nas três unidades de saúde, podemos concluir que teremos muito trabalho nos próximos meses. Deveremos organizar o serviço, instituir protocolos, elaborar fichas individuais para acompanhar a situação de saúde dos usuários, monitorar e avaliar as ações realizadas, objetivando planejamentos sólidos e que resultem em melhorias na saúde da população.

1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial “Situação da ESF/APS” e “Relatório da Análise Situacional”

Levando em consideração o texto redigido na segunda semana de ambientação, gostaria de recordar que nas semanas iniciais do Curso, a ESF Vida e

Saúde ainda não havia sido implantada e eu estava atuando na UBS Sede, na zona urbana do município. O texto redigido na tarefa “Qual a situação da ESF/APS em seu serviço?” foi escrito baseado nas informações a respeito da estrutura e organização da UBS Sede, mas não se distancia da realidade das unidades básicas que hoje compõem a ESF Vida e Saúde.

A limitação de espaço e a estrutura física inadequada, bem como a organização dos serviços com ênfase em uma medicina curativa e de atendimento à demanda espontânea foram os assuntos salientados no texto. Atualmente, já após a implantação da ESF Vida e Saúde e atuando em outras UBS, a limitação de espaço e a precária infra-estrutura continuam sendo fatores que dificultam o adequado atendimento da população e o desenvolvimento das ações de prevenção e promoção à saúde. Quanto ao modelo curativista e a ausência da longitudinalidade do acompanhamento, temos tentado mudar essa realidade com a implantação de ações programáticas e criação de atividades de prevenção e promoção em saúde.

2. ANÁLISE ESTRATÉGICA – PROJETO DE INTERVENÇÃO

2.1 Justificativa

A promoção à saúde e a prevenção dos cânceres de colo uterino e de mama trazem benefícios imensuráveis para a população. “Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer de colo do útero e de mama no Brasil justificam a implantação de estratégias de controle dessas doenças” (BRASIL, 2013, p. 13). “O câncer de mama é a neoplasia maligna mais frequente na mulher brasileira” (FREITAS, 2011, p. 554) “Já o câncer de colo uterino, é o terceiro tumor mais frequente na população feminina, atrás do câncer de mama e do colorretal, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil, porém apresentando um dos mais altos potenciais de cura, chegando a 100%, quando diagnosticado e tratado em estádios iniciais ou em fases precursoras (BRASIL, 2014).

A prevenção dos cânceres de colo uterino e de mama é uma ação totalmente compatível com a atenção primária em saúde, pois utiliza tecnologia de alta complexidade, mas de baixa densidade, exigindo poucos equipamentos para o rastreio e diagnóstico precoces. Por esse motivo, não se deve medir esforços para que essas ações aconteçam e para que o maior número de mulheres seja atingido.

A Estratégia de Saúde da Família Vida e Saúde está localizada na zona rural do município de Arroio do Tigre e abrange três dos seus sete distritos. É composta por três Unidades Básicas de Saúde que se localizam uma em cada distrito. É formada por uma equipe de saúde da família (01 médica, 01 enfermeira, 03 técnicas de enfermagem e 07 agentes comunitárias de saúde) e possui uma população de 3.001 habitantes, totalizando 893 famílias.

Quanto à estrutura física das UBS que compõem a ESF Vida e Saúde e frente ao conhecimento de um modelo ideal, percebe-se que a realidade está muito aquém do que é preconizado pelo Ministério da Saúde. O espaço físico disponível, o número de salas, os equipamentos, a segurança dos resíduos e a logística da unidade como um todo não estão de acordo com as normas. Contudo, todas as UBS possuem mesa ginecológica e os equipamentos necessários para a realização da ação de prevenção do câncer de colo uterino e de mama.

As ações de prevenção do câncer de colo uterino não estavam sendo realizadas, no ano vigente, nas UBS que compõem a ESF Vida e Saúde. Nos anos anteriores, alguns exames foram realizados, porém sem o seguimento de um protocolo e sem organização das ações. Em relação à prevenção do câncer de mama, ocorria a solicitação de exames de mamografia apenas para algumas usuárias, também sem o seguimento de um protocolo e sem organização do serviço. Temos um

número estimado de 780 mulheres na faixa etária dos 25 aos 64 anos e 249 na faixa etária dos 50 aos 69 anos, residentes na área de abrangência da ESF que deveriam estar sendo captadas para a detecção precoce do câncer de mama e do colo de útero.

Diante do exposto, e levando-se em consideração a carência de acompanhamento e de ações de prevenção do câncer de colo uterino e de mama na ESF Vida e Saúde, evidencia-se a importância da intervenção nessas atividades. Apesar da dificuldade de acesso de muitas usuárias às UBS por ausência de um sistema de transporte público, essas deixarão de estar às margens dos serviços superlotados de outras UBS para terem acesso às ações no seu próprio território. O caráter multidisciplinar da atenção, com o envolvimento de toda a equipe, por sua vez, reforça os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e fortalece as ações, pois todos estão comprometidos a buscar bons resultados e melhorias na qualidade de vida da população.

2.2 Objetivos e Metas

Objetivo Geral

Melhorar a atenção à saúde da mulher com a prevenção do câncer de mama e do câncer de colo de útero.

Objetivos Específicos e Metas

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

Meta 1.1 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 20%.

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 20%

Objetivo 2. 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 2.1 Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico (CP) de colo de útero.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

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% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

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

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

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

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

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

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

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

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

Meta 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 DST e fatores de risco para câncer de mama.

2.3 Metodologia

Este é um trabalho que visa aprimorar e organizar as ações de prevenção e controle do câncer de colo de útero e do câncer de mama, na ESF Vida e Saúde em Arroio do Tigre – RS. Para a realização dessa intervenção, foram planejadas ações nos eixos de Monitoramento e Avaliação, Organização e Gestão do Serviço, Engajamento Público e Qualificação da Prática Clínica, levando-se em consideração as necessidades da população do território de abrangência, a viabilidade de aplicação das ações e a expectativa de obtenção de resultados.

2.3.1 Detalhamento das ações

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

Meta 1.1 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 20%.

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 20%.

Ações

Monitoramento e avaliação

Monitorar periodicamente a cobertura de detecção precoce do câncer de colo do útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade e de câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade.

Nos primeiros três meses da intervenção, ao final de cada semana será realizado o monitoramento das fichas específicas das mulheres. Os dados contidos nessas fichas serão revisados e transcritos para uma planilha eletrônica, e os indicadores serão avaliados ao final de cada mês.

Organização e Gestão do Serviço

Acolher e cadastrar todas as mulheres entre 25 e 69 anos do território da ESF.

Elaborar um livro de registros para a detecção precoce do câncer de colo do útero e um livro de registros para a detecção precoce do câncer de mama.

Elaborar uma ficha individual específica para serem realizados os cadastros das mulheres e os registros da situação de saúde e ações realizadas nessas mulheres.

Aproveitar o momento em que as usuárias vêm para fazer exame citopatológico do colo do útero e realizar o exame clínico das mamas e orientar o autoexame. Solicitar mamografia de rotina para as mulheres entre 50 e 69 anos de idade a cada dois anos, ou com fator de risco com mais de 35 anos anualmente ou exame clínico das mamas alterado.

A coleta do exame citopatológico será realizada pela enfermeira.

O exame das mamas será realizado pela enfermeira e pela médica. As mamografias serão solicitadas pela médica.

Revisar, semanalmente, os registros para saber quais usuárias estão com exames atrasados. Responsabilizar a técnica de enfermagem.

Engajamento Público

Utilizar o tempo da sala de espera para orientar sobre a prevenção dos cânceres de mama e do colo do útero, bem como sobre a periodicidade dos exames.

Distribuir cartazes em lugares públicos como escolas, salões de comunidade, igrejas, além da própria UBS sobre a importância dos exames.

Qualificação da Prática Clínica

Capacitar toda a equipe das UBS para o acolhimento de todas as mulheres entre 25 e 69 anos do território da ESF e para o conhecimento da periodicidade da realização dos exames.

Capacitar as agentes comunitárias de saúde para o cadastramento das mulheres entre 25 e 69 anos. A capacitação será realizada nos horários de reunião da equipe.

Objetivo 2. 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 2.1 Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Ações

Monitoramento e avaliação

Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados através da revisão dos laudos dos exames.

Organização e Gestão do Serviço

Arquivar todos os exames citopatológicos em uma pasta.

Transcrever todos os resultados para o livro de registros de exames citopatológicos e exames de mama e para a ficha específica. Responsabilizar a enfermeira e a médica.

Transcrever todos os resultados para a planilha eletrônica. Responsabilizar a médica.

Engajamento Público

Disponibilizar às usuárias a porcentagem de amostras adequadas dentre os exames coletados em um mês. A informação poderá ser comentada durante o atendimento às mulheres, de forma verbal, juntamente com as ações de promoção à saúde.

Qualificação da Prática Clínica

Reunir a equipe e discutir os principais itens do protocolo do Ministério da Saúde para a prevenção do câncer do colo do útero e câncer de mama.

Disponibilizar o protocolo impresso em cada UBS.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

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% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

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

Ações

Monitoramento e Avaliação

Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero e câncer de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização

dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde através da revisão semanal do arquivo das usuárias da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde.

Organização e Gestão do Serviço

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

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

Responsabilizar a enfermeira pela leitura dos resultados dos exames para detecção precoce do câncer do colo do útero.

Responsabilizar a médica pela 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 câncer de mamas e do acompanhamento regular.

Aproveitar o tempo da sala de espera para orientar sobre a prevenção dos cânceres de mama e do colo do útero, bem como sobre a periodicidade dos exames.

Distribuir cartazes em lugares públicos como escolas, salões de comunidade, igrejas, além da própria UBS.

Ao final de cada consulta Informar as mulheres sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Qualificação da Prática Clínica

Reunir a equipe e discutir os principais itens do protocolo do Ministério da Saúde para a prevenção do câncer do colo do útero e câncer de mama.

Disponibilizar o protocolo impresso em cada UBS.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

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

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

Ações

Monitoramento e Avaliação

Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde através da revisão semanal do livro de registros dos exames.

Organização e Gestão do Serviço

Criar livros de registro para os exames citopatológicos e mamografias.

Criar fichas específicas.

Registro da coleta dos exames citopatológicos:

Registrar no livro de registros de CP. Responsabilizar a técnica de enfermagem.

Registrar na ficha de atendimento específica. Responsabilizar a enfermeira.

Registro da realização do exame das mamas:

Registrar na ficha de atendimento específica. Responsabilizar a enfermeira e a médica.

Registro dos pedidos de exames de mamografia:

Registrar na ficha de atendimento específica. Responsabilizar a médica.

Registrar no livro de registros de mamografia. Responsabilizar a médica.

Registro do resultado dos exames citopatológicos:

Registrar no livro de registros de CP. Responsabilizar a enfermeira.

Registrar na ficha de atendimento específica. Responsabilizar a enfermeira.

Registro do resultado dos exames de mamografia:

Registrar na ficha de atendimento específica. Responsabilizar a médica.

Registrar no livro de registros de mamografia. Responsabilizar a médica.

Engajamento Público

Informar as usuárias sobre a manutenção dos registros de saúde na UBS.

Qualificação da Prática Clínica

Reunir a equipe para definir a organização dos registros e ressaltar a importância de que ele ocorra de forma atenta e responsável.

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

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

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

Ações

Monitoramento e Avaliação

Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde através da revisão da ficha específica.

Organização e Gestão do Serviço

Investigar fatores de maior risco em todas as mulheres atendidas. Prover acompanhamento especial para tais mulheres de acordo com o que preconiza o Ministério da Saúde.

Engajamento Público

Aproveitar o tempo da sala de espera para orientar sobre a prevenção dos cânceres de mama e do colo do útero, abordando os fatores de risco e como evitá-los.

Distribuir cartazes em lugares públicos como escolas, salões de comunidade, igrejas, além da própria UBS.

Qualificação da Prática Clínica

Capacitar a equipe para o reconhecimento dos fatores de risco para os cânceres de colo do útero e de mama e disponibilizar material informativo em cada UBS.

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

Meta 6.1 Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Meta 6.2 Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Ações

Monitoramento e Avaliação

Monitorar número de mulheres que receberam orientações, através da revisão da ficha específica.

Organização e Gestão do Serviço

Disponibilizar os preservativos nas UBS de forma que sejam deixados em locais à mostra e que seja de fácil acesso para as usuárias pegá-los.

Engajamento Público

Aproveitar o tempo da sala de espera para orientar sobre a prevenção dos cânceres de mama e do colo do útero, abordando os fatores de risco e como evitá-los.

Distribuir cartazes em lugares públicos como escolas, salões de comunidade, igrejas, além da própria UBS.

Qualificação da Prática Clínica

Capacitar a equipe para o reconhecimento dos fatores de risco para os cânceres de colo do útero e de mama e disponibilizar material informativo em cada UBS.

2.3.2 Indicadores

Objetivo 1

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 20%.

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 20%.

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

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

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% de 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 citopatológico de colo de útero alterado que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento. .

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

Meta 3.4 Realizar busca ativa em 100% de 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

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 resultado do exame citopatológico de colo de útero.

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

Numerador: Número de registros adequados do resultado da mamografia.

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

Objetivo 5

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

Meta 6.1 Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre 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 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

Para realizar a intervenção na prevenção do câncer do colo do útero e controle do câncer de mama, iremos adotar o Manual de Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama do Ministério da Saúde, 2013. Utilizaremos a ficha específica e um livro de registros para o registro dos exames dessa intervenção. Estimamos alcançar aproximadamente 20% das mulheres entre 25 e 69 anos de idade, população alvo dessa ação.

Para organizar o registro específico do programa, todas as consultas e exames serão anotados no livro de registros e na ficha específica. Este trabalho será atribuído à técnica de enfermagem, à enfermeira e à médica. As mulheres que já estão com os exames em dia também terão os seus exames registrados, para que possam ser acompanhadas e fazer parte dessa ação.

Semanalmente, a técnica de enfermagem revisará os livros de registros e as fichas específicas para detectar mulheres com exames atrasados, mulheres faltosas (que não retornaram para buscar os seus resultados e para dar continuidade à atenção), exames com amostras inadequadas e ausência de avaliação de risco e de recebimento de orientações.

Nos três meses da intervenção, ao final de cada semana, a médica irá revisar os dados contidos nas fichas e nos livros de registros e os transcreverá para a planilha eletrônica de coleta de dados. Os indicadores serão avaliados ao final de cada mês.

As ACS farão busca ativa, trazendo para a unidade de saúde as mulheres que estão com exames em dia, para que ocorra o registro dos mesmos e orientações de promoção da saúde, e as mulheres que estão com seus exames atrasados, para que sejam submetidas à coleta de exame citopatológico, exame das mamas e recebam a solicitação para a realização da mamografia, conforme faixa etária.

Todas as mulheres entre 25 e 69 anos do território da ESF deverão ser acolhidas. O acolhimento será realizado pela técnica de enfermagem.

Será disponibilizado um livro de registros para a prevenção do câncer do colo do útero e um livro de registros para a prevenção do câncer de mama. Como citado anteriormente, uma ficha específica para a realização dos cadastros das mulheres e para o registro da situação de saúde e ações realizadas no programa de prevenção dos cânceres do colo do útero e de mama também está sendo elaborada. Os livros de registros, bem como as fichas específicas serão utilizados pelos profissionais, de acordo com as atribuições de cada membro da equipe. Esses instrumentos de registro deverão permanecer sempre na mesa da técnica de enfermagem, podendo ser deslocados para a sala da enfermeira ou da médica durante as consultas. Optou-se por mantê-los com a técnica de enfermagem por haver apenas uma sala de atendimento que pode ser usada pela médica ou pela enfermeira e essa disponibiliza de pouco espaço. Dessa maneira, a enfermeira ou a médica podem ter acesso fácil ao livro quando uma delas está ocupando a sala de atendimentos, sem precisar interromper o atendimento da outra profissional.

O exame clínico das mamas também será realizado por ocasião da coleta do exame citopatológico bem como a solicitação do exame mamográfico conforme faixa etária. Deverão ser solicitadas mamografias de rastreo para as mulheres entre 50 e 69 anos de idade a cada dois anos, ou anualmente para as mulheres com mais de 35 anos e fatores de risco. Deverão ser solicitadas mamografias diagnósticas para mulheres com exame clínico das mamas alterado. A coleta do exame citopatológico será realizada pela enfermeira. O exame clínico das mamas será realizado pela enfermeira e pela médica. As mamografias serão solicitadas pela médica.

Todas as mulheres atendidas deverão ser investigadas para a presença de fatores de risco. Proporcionar acompanhamento personalizado para as mulheres com

fatores de risco de acordo com o que preconiza o protocolo utilizado - Manual de Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama do Ministério da Saúde, 2013.

Todos os resultados de exames citopatológicos serão arquivados em uma pasta devidamente identificada. A pasta deve permanecer no arquivo. Os resultados de todos os exames deverão ser transcritos para o livro de registros de exames citopatológicos e para a ficha específica de cada mulher. Posteriormente, todos os resultados deverão ser transcritos para a planilha eletrônica de coleta de dados.

As mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo do útero e da mamografia serão acolhidas. A leitura dos resultados dos exames citopatológicos será realizada pela enfermeira e a leitura dos resultados das mamografias será realizada pela médica.

Quanto as responsabilidades dos registros dos exames citopatológicos, dos exames clínicos das mamas e das mamografias fica definido que para o registro da coleta dos exames citopatológicos, a técnica de enfermagem será responsável pelo registro no livro de registros de exames citopatológicos e a enfermeira será responsável pelo preenchimento da ficha específica. Para o registro do exame clínico das mamas, a enfermeira e a médica serão responsáveis pelo preenchimento da ficha específica. Para o registro da solicitação dos exames de mamografia, a médica será responsável pelo registro no livro de registros de mamografia e pelo preenchimento da ficha específica. Para o registro do resultado dos exames citopatológicos, a enfermeira será responsável pelo registro no livro de registros de exames citopatológicos e pelo preenchimento da ficha específica. Para o registro do resultado dos exames de mamografia, a médica será responsável pelo registro no livro de registros de mamografias e pelo preenchimento da ficha específica.

Durante o período da sala de espera, enquanto as mulheres aguardam para serem atendidas, as mesmas serão orientadas sobre os fatores de risco para o desenvolvimento dos cânceres do colo do útero e de mama, sobre prevenção e sobre a periodicidade dos exames.

Serão distribuídos cartazes em lugares públicos como escolas, salões de comunidade, igrejas, além da própria UBS sobre a importância dos exames e sobre a facilidade da realização do acompanhamento na UBS.

Toda a equipe será capacitada para o acolhimento de todas as mulheres entre 25 e 69 anos. As agentes de saúde serão capacitadas para o cadastramento das mulheres entre 25 e 69 anos e para a busca ativa com o objetivo de registrar e

Capacitação das ACS para a realização de busca ativa de mulheres faltosas													
Atendimento clínico das mulheres com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo do útero e mama e avaliação de risco.													
Orientações individuais e coletivas em sala de espera sobre: fatores de risco, prevenção dos cânceres de colo do útero e de mama e doenças sexualmente transmissíveis.													
Busca ativa das mulheres: faltosas às consultas; com exames alterados; que não retiraram os exames.													
Monitoramento dos registros e avaliação dos indicadores da intervenção													
Distribuição de cartazes informativos nas UBS, escolas, igrejas e salões de comunidade.													

3. RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

A intervenção ocorreu de acordo com as ações previstas no projeto e cronograma. A primeira semana de ações iniciou na data estipulada pelo curso para o seu início.

Para a primeira semana estavam previstas as seguintes ações no cronograma: capacitação dos profissionais de saúde acerca do Protocolo de Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama; estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática; elaboração da ficha específica para o registro das

ações de prevenção dos cânceres de colo do útero e de mama; elaboração de material informativo para as agentes comunitárias de saúde; cadastramento de todas as mulheres na faixa etária entre 25 e 69 anos da área adstrita no programa; capacitação das agentes comunitárias de saúde para a realização de busca ativa de mulheres faltosas; atendimento clínico das mulheres com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo do útero e mama e avaliação de risco; orientações individuais e coletivas em sala de espera sobre: fatores de risco, prevenção dos cânceres de colo do útero e de mama e doenças sexualmente transmissíveis; busca ativa das mulheres faltosas às consultas, com exames alterados, que não retiraram os exames; monitoramento dos registros e avaliação dos indicadores da intervenção; distribuição de cartazes informativos nas UBS, escolas, igrejas e salões de comunidade.

O estabelecimento do papel de cada profissional da equipe na intervenção, bem como a capacitação das agentes comunitárias de saúde com reunião e entrega de material informativo e também a elaboração da ficha específica foram realizados antes mesmo do início da intervenção. Na primeira semana, os papéis de cada membro da equipe já estavam estabelecidos, as agentes de saúde já capacitadas e as fichas específicas já estavam prontas e disponíveis nas três unidades de saúde que compõem a Estratégia de Saúde da Família Vida e Saúde.

O estabelecimento do papel de cada profissional foi definido em reunião com a enfermeira. A decisão foi de forma conjunta, após a discussão do funcionamento do serviço e da logística do trabalho nas três unidades básicas de saúde. Após essa reunião, foi realizada reunião com as três técnicas de enfermagem, separadamente, na qual discutimos novamente a distribuição de tarefas e as atribuições de cada membro da equipe dentro da intervenção.

Em reunião da equipe, antes mesmo do início da intervenção, foi realizada a capacitação das agentes comunitárias de saúde. Nessa reunião, o projeto de intervenção foi apresentado e discutido. Também, antes mesmo da primeira semana de intervenção, foi entregue o material informativo para as agentes comunitárias de saúde. Após o início da intervenção, mais especificamente na segunda semana, realizamos uma segunda reunião para capacitação da equipe. Nessa reunião, discutimos as dúvidas que estavam ocorrendo a respeito das orientações do MS, especialmente por parte das agentes comunitárias de saúde.

A distribuição de cartazes informativos, prevista para a segunda semana, ocorreu na terceira semana. As demais ações ocorreram no período previsto, sem

atrasos, sendo que o cadastramento, o atendimento clínico das mulheres com pesquisa de fatores de risco, as orientações individuais e coletivas, a busca ativa das mulheres faltosas e o monitoramento dos registros e avaliação dos indicadores foram realizados de forma rotineira.

Durante as primeiras semanas de ação, algumas modificações foram realizadas e estabelecidas. Já na primeira semana, percebemos uma falha nas fichas específicas, nas quais não constava local para registro da idade da usuária, apenas para a data de nascimento, o que implicava em atraso, maior trabalho (desnecessário) para a passagem dos dados da ficha para a planilha. Inserimos na ficha um local para registrar a idade da usuária e as próximas fichas já foram impressas com essa informação.

O cadastramento das mulheres foi realizado de maneira conjunta. Inicialmente, com a técnica de enfermagem e, posteriormente, com a enfermeira ou com a médica. A enfermeira foi responsável pela coleta dos exames preventivos do câncer de colo de útero e pela prevenção do câncer de mama. A médica foi responsável pela prevenção do câncer de mama, juntamente com a enfermeira. A coleta de preventivos ocorreu em períodos determinados para tal ação. A prevenção do câncer de mama ocorreu concomitantemente à ação de prevenção do câncer de colo uterino, em horários predestinados para essa ação, bem como durante os atendimentos ambulatoriais.

3.2 Ações previstas não desenvolvidas

De modo geral, as funções foram executadas de acordo com o que foi predeterminado na logística da intervenção, exceto pelo monitoramento dos registros, onde ocorreram algumas mudanças.

Na logística, havia sido previsto que, semanalmente, a técnica de enfermagem revisaria os livros de registros e as fichas específicas para detectar mulheres com exames atrasados, mulheres faltosas (que não retornaram para buscar os seus resultados e para dar continuidade à atenção), exames com amostras inadequadas e ausência de avaliação de risco e de recebimento de orientações. Essas ações não foram desenvolvidas pelas técnicas de enfermagem, e sim, pela médica.

Dentre os motivos para essa mudança de atribuição de funções, está o fato de que trabalhamos em três unidades básicas diferentes e distantes umas das outras.

Somente nesse período tivemos duas das técnicas em férias, sendo substituídas por outras técnicas que não ficaram todo o período na mesma unidade, mas somente por alguns dias (recebemos três novas técnicas que ficaram intercalando entre uma unidade de saúde e outra). Desse modo, durante as semanas de coleta de dados para o curso, a organização das fichas foi realizada pela médica.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização de dados

Na segunda semana de intervenção ocorreu a percepção de que não seria tão simples fazer os registros na planilha, fazer as buscas ativas e o monitoramento dos indicadores.

Trabalhamos em três unidades de saúde diferentes, sendo que nunca estávamos o dia todo no mesmo lugar. As três unidades estão localizadas no interior do município, em regiões onde não há sinal de telefonia celular e não temos telefone nas unidades. Não temos computador, nem internet. Se a ação ocorresse em uma única unidade básica de saúde, não teríamos tantas dificuldades. Porém, da forma como atuamos, todas as semanas tivemos que levar e trazer os registros das fichas de três unidades de saúde diferentes. Quando ocorriam erros de registro ou qualquer alteração nas fichas em uma das unidades, comumente só conseguíamos corrigir em alguns dias ou na outra semana, quando retornávamos à mesma unidade. Não conseguimos executar os registros de forma sistemática e organizada. Bem como para a correção de erros, a busca ativa não foi simples. Se registrássemos os dados de uma unidade e percebíamos que havia necessidade de uma busca ativa, algumas vezes não conseguíamos fazê-la na mesma semana, muito menos concretizá-la, pois demoraríamos dois a três dias para voltarmos à mesma unidade, ou, se isso ocorresse mais para o final da semana, retornaríamos para aquela mesma unidade somente na outra semana.

Da mesma forma, quando estávamos na unidade, nem sempre conseguíamos entrar em contato rapidamente com as agentes de saúde, pois não disponibilizamos de telefone. E, após contatá-las, havia uma demora até elas conseguirem entrar em contato com as usuárias, pois muitas moram em áreas de difícil acesso, onde também não há sinal de telefonia. Ainda, nem sempre quando estávamos na unidade tínhamos tempo para fazer essas correções e monitoramento e se, porventura, não

conseguíssemos fazê-los naquele dia, poderíamos perder a única oportunidade de ter feito aquela ação, *naquela unidade*, naquela semana.

3.4. Viabilidade da incorporação das ações à rotina do serviço

Consideramos que tivemos uma boa participação e adesão da população às ações, embora tenhamos tido algumas faltosas todas as semanas. A intervenção é nova e nos esforçamos na divulgação e busca ativa.

Na sexta semana de intervenção, surpreendemo-nos negativamente com o grande número de faltosas, contudo, em seguida obtivemos explicações por parte das agentes comunitárias de saúde e por parte das próprias mulheres do motivo dessa ocorrência e, muitas vezes, da ocorrência das demais faltas que aconteceram semanalmente. Segundo as agentes comunitárias de saúde e as próprias usuárias, nos meses de setembro, outubro e novembro, a comunidade estava bastante envolvida com o trabalho na agricultura e muitas mulheres não admitiam a possibilidade de deixar o trabalho para fazer uma ação de prevenção em saúde, pois poderiam fazê-la em outro momento.

Apesar da ocorrência de faltosas, pelos motivos acima citados, a comunidade aprovou a ação. O trabalho da equipe, como um todo, foi bem aceito, pois as pessoas estão procurando muito mais o atendimento nas unidades básicas de saúde da ESF Vida e Saúde do que procuravam anteriormente e a ação vem aprimorar esse trabalho, pois torna o atendimento mais integral e organizado.

As agentes comunitárias de saúde inferem, considerando os comentários da população, que um dos motivos para ação ter tido boa aceitação é o fato de essa estar sendo desenvolvida por uma enfermeira e uma médica (ambas do sexo feminino), pois muitas mulheres comentam que “não fazem esses exames com homem” (esse pensamento, muitas vezes, ocorre por falta de orientação e educação em saúde, mas a opinião de cada uma deve ser respeitada).

De acordo com a avaliação dos indicadores, já nas primeiras semanas foi possível a constatação de que não conseguiríamos atingir as metas para a coleta de dados do curso. Sabendo que não disponibilizávamos de registros prévios para dar continuidade e de que iniciariamos a intervenção com todas essas limitações, pudemos observar claramente que deveríamos ter estimado uma meta menor. Além dos aspectos já citados, o fato de a Estratégia de Saúde da Família Vida e Saúde

prestar atendimentos em três unidades básicas de saúde, não apenas dificultou os registros e o monitoramento das ações, mas também o desenvolvimento das mesmas, uma vez que são unidades com estrutura física limitada e distantes entre si, o que limitou, em alguns aspectos, uma atuação mais dinâmica da equipe.

Todavia, mesmo não atingindo as metas de cobertura, as metas de qualidade das ações foram e continuam sendo atingidas. Além disso, o principal objetivo do projeto de intervenção foi alcançado: a incorporação das ações na rotina do serviço. As ações continuam ocorrendo mesmo após o término de coleta de dados para o curso. A viabilidade dessa intervenção é notável e a sua continuação está garantida, uma vez que, desde o início da intervenção, essa envolveu toda a equipe, a qual está engajada e trabalhando de forma responsável e comprometida.

4. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

4.1 Resultados

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

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 20%

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

A área de cobertura da ESF Vida e Saúde têm uma população estimada de 780 mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos. No início da intervenção, não tínhamos registros de quantas mulheres estavam com seus exames em dia. No primeiro mês da intervenção cadastramos e realizamos o exame citopatológico em 39 mulheres (5%), no segundo mês 66 mulheres (8,5%) e no terceiro mês da intervenção, 91 mulheres foram atendidas e realizaram exame para prevenção do câncer de colo do útero, o equivalente a 11,7% da população total.

A ação que, certamente, mais auxiliou na divulgação e no agendamento das consultas foi o trabalho das agentes comunitárias de saúde, que distribuíram orientações e fizeram busca ativa das mulheres nas faixas etárias da intervenção.

O não cumprimento da meta de cobertura justifica-se especialmente pelo expressivo número de usuárias faltosas e por uma atuação pouco dinâmica da equipe em decorrência da prestação de serviços em três unidades básicas de saúde distintas, distantes entre si e com limitada estrutura física.

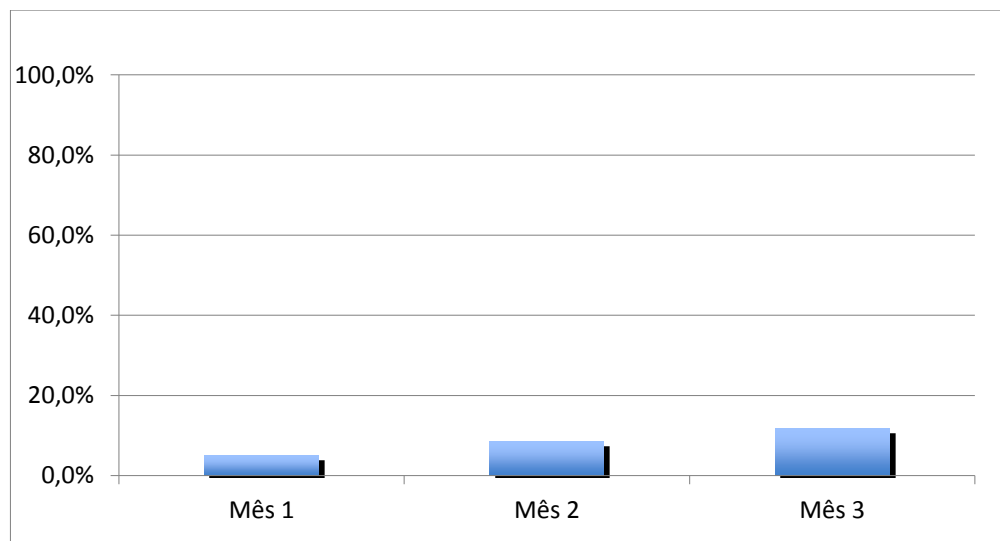


Figura 1. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.

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 20%

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

A área de cobertura da ESF Vida e Saúde tem uma população estimada de 249 mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos. No início da intervenção, não tínhamos registros de quantas mulheres estavam com seus exames em dia. No primeiro mês de intervenção 16 mulheres (6,4%) foram atendidas e examinadas para a detecção precoce de câncer de mama, no segundo mês da intervenção aumentamos o número para 31 mulheres (12,4%) e no terceiro mês da intervenção, finalizamos com 39 mulheres atendidas e examinadas para a detecção precoce do câncer de mama, o equivalente a 15,7% da população total.

A ação que, certamente, mais auxiliou na divulgação e no agendamento das consultas foi o trabalho das agentes comunitárias de saúde, que distribuíram orientações e fizeram busca ativa das mulheres nas faixas etárias da intervenção.

Os motivos para o não cumprimento da meta foram os mesmos motivos da meta anterior: o expressivo número de usuárias faltosas e uma atuação pouco dinâmica da equipe em decorrência da prestação de serviços em três unidades básicas de saúde distintas, distantes entre si e com limitada estrutura física.

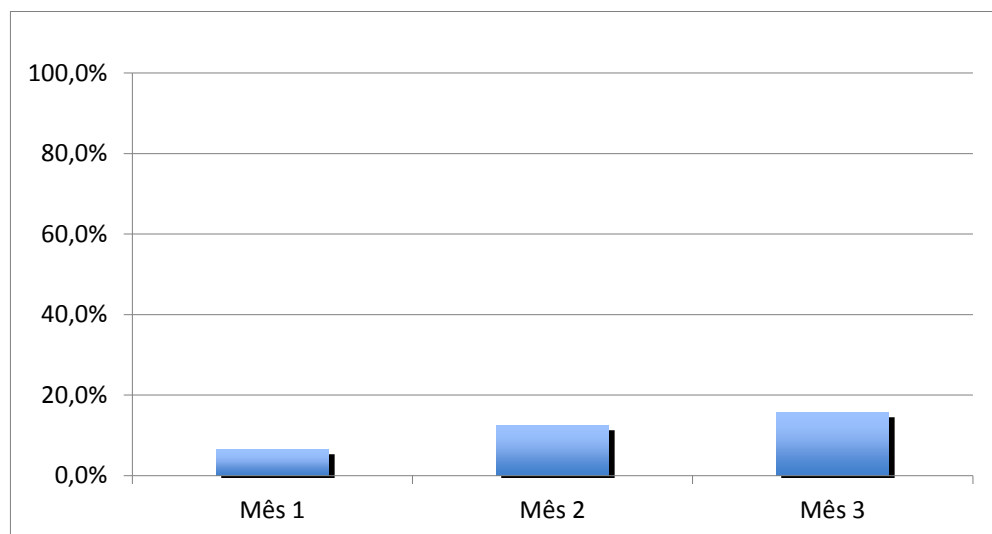


Figura 2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Objetivo 2: 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 2.1: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

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

No primeiro mês de intervenção ainda não havíamos recebido nenhum resultado de exame preventivo do câncer de colo do útero. No segundo mês de intervenção, 12 mulheres (18,2%) apresentaram amostras satisfatórias e no terceiro mês 30 mulheres (33%) apresentavam amostras satisfatórias. Infelizmente, não conseguimos atingir a meta devido à demora no recebimento dos resultados dos exames citopatológicos.

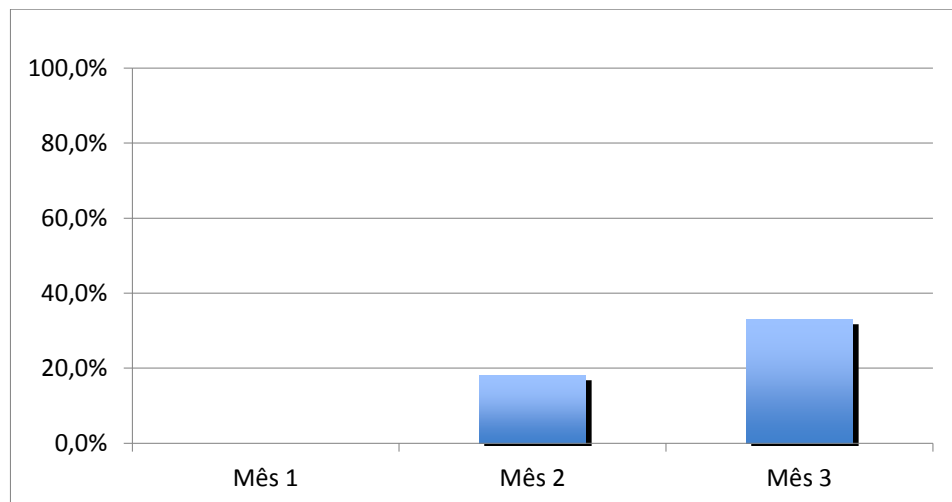


Figura 3. Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

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

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

Durante a intervenção, apenas no terceiro mês recebemos um exame citopatológico com resultado alterado. A usuária em questão compareceu à unidade, retirou seu exame e recebeu a conduta de acordo com o resultado. Portanto, ao longo dos três meses não tivemos nenhuma mulher com exame alterado sem acompanhamento.

O comparecimento à unidade de saúde para a retirada do exame e recebimento das orientações cabíveis se devem às orientações dadas às usuárias pela equipe no momento da consulta (que orienta sobre a importância do comparecimento das mesmas), bem como ao trabalho das ACS, que, incansavelmente, distribuem orientações e educação em saúde.

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

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

Durante a intervenção, apenas no terceiro mês, recebemos dois exames de mamografia com resultados alterados. As mulheres em questão compareceram à unidade, retiraram seu exame e receberam a conduta de acordo com o resultado.

Da mesma maneira que a meta anterior, o comparecimento à unidade de saúde para a retirada do exame e recebimento das orientações cabíveis se devem às orientações dadas às mulheres pela equipe no momento da consulta (que orienta sobre a importância do comparecimento das mesmas), bem como ao trabalho das ACS, que, incansavelmente, distribuem orientações e educação em saúde.

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

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

Nenhuma mulher recebeu busca, pois não deixou de comparecer à unidade básica de saúde para receber a conduta adequada.

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

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

Nenhuma mulher recebeu busca por deixar de comparecer à unidade básica de saúde para receber a conduta adequada.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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

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

No primeiro mês de intervenção não houve retorno de nenhum resultado de exame citopatológico do colo do útero. No segundo mês de intervenção 12 mulheres apresentavam o registro adequado do resultado de exame citopatológico e no terceiro mês 30 mulheres (31,3%) apresentavam registros adequados.

O motivo pelo qual não atingimos a meta estabelecida se deve a demora na entrega dos resultados dos exames. Se considerássemos como registro adequado, exames realizados e orientações fornecidas às mulheres, poderíamos dizer que todas mulheres estão com esses registros adequados e isso se deve a organização e comprometimento dos profissionais da ESF.

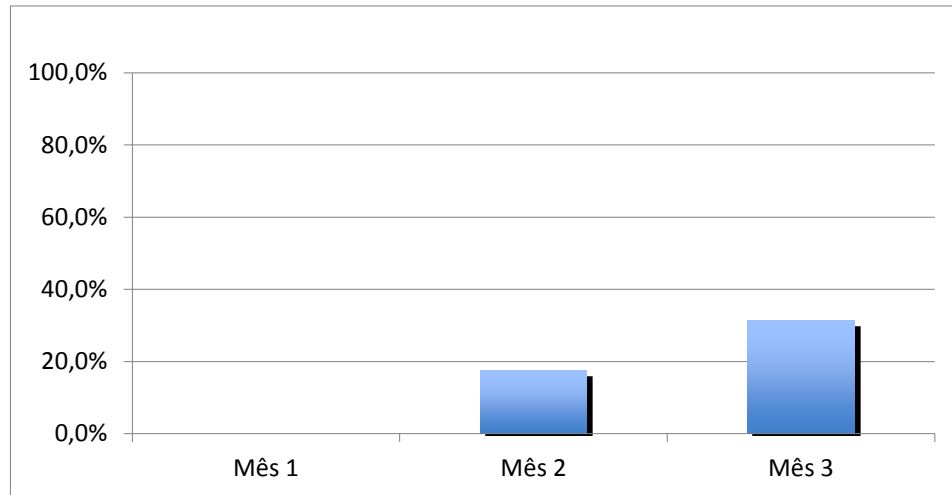


Figura 4. Proporção de mulheres com registro adequado do resultado do exame citopatológico de colo de útero.

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

Indicador: Proporção de mulheres com registro adequado do resultado do exame de mamas e mamografia.

Da mesma forma do indicador anterior, no primeiro mês de intervenção, ainda não havíamos recebido nenhum resultado de exame de mamografia. Nos dois meses subsequentes, segundo e terceiro meses, o número de mulheres com registros adequados foram, respectivamente, 2 (6,5%) e 4 (10,3%).

O baixo número de exames de mamografias registrados se deve à demora para a realização desse exame. Esse fato tem desmotivado muitas usuárias a consultar para a prevenção do câncer de mama, pois a fila de espera é grande e o exame ainda não está disponível no próprio município pelo SUS.

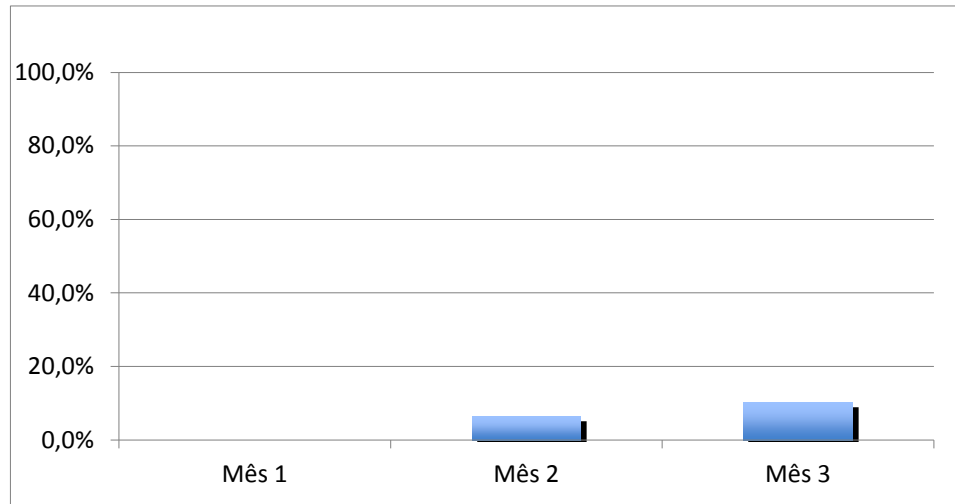


Figura 5. Proporção de mulheres com registro adequado do resultado da mamografia.

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

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

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

Todas as mulheres atendidas foram pesquisadas quanto aos sinais de alerta para o câncer de colo de útero, totalizando 96 mulheres ao término do terceiro mês de ação, o que significa 100% das mulheres.

A ação que mais possibilitou atingir 100% das metas nesse objetivo foi a utilização da ficha específica, a qual contém a pesquisa de sinais de alerta, bem como orientações para DST e fatores de risco para o surgimento do câncer de colo uterino. Desse modo, o preenchimento da ficha durante o atendimento, impede, ou diminui expressivamente o esquecimento da realização de alguma das ações.

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

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

Todas as mulheres atendidas foram avaliadas quanto ao risco de desenvolver câncer de mama, totalizando 39 mulheres ao término do terceiro mês de ação, o que significa 100% das mulheres.

Assim como a meta anterior, a ação que mais possibilitou atingir 100% das metas nesse objetivo foi a utilização da ficha específica, a qual contém a pesquisa de fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de mama, bem como orientações para DST e para fatores de risco para o surgimento do câncer de mama. Desse modo, o preenchimento da ficha durante o atendimento, impede, ou diminui expressivamente o esquecimento da realização de alguma das ações.

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

Meta 6.1: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

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

Todas as mulheres atendidas receberam orientações sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero, totalizando 96 mulheres ao término do terceiro mês de ação, o que significa 100% das mulheres.

Assim como no objetivo anterior, a ação que mais possibilitou atingir 100% das metas nesse objetivo foi a utilização da ficha específica, a qual contém a pesquisa de sinais de alerta, bem como orientações para DST e fatores de risco para o surgimento do câncer de colo uterino. Desse modo, o preenchimento da ficha durante o atendimento, impede, ou diminui expressivamente o esquecimento da realização de alguma das ações.

Meta 6.2: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

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

Todas as mulheres atendidas receberam orientações sobre DST e fatores de risco para câncer de mama, totalizando 39 mulheres ao término do terceiro mês de ação, o que significa 100% das mulheres.

Da mesma forma, a ação que mais possibilitou atingir 100% das metas nesse objetivo foi a utilização da ficha específica, a qual contém a pesquisa de fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de mama, bem como orientações para DST e para fatores de risco para o surgimento do câncer de mama. Desse modo, o preenchimento da ficha durante o atendimento, impede, ou diminui expressivamente o esquecimento da realização de alguma das ações.

4.2 Discussão

A intervenção, na Estratégia de Saúde da Família Vida e Saúde, permitiu a ampliação da cobertura da prevenção dos cânceres de mama e de colo do útero, a melhoria dos registros e a melhoria e organização dessas ações em saúde.

Através da intervenção, toda a equipe capacitou-se para desenvolver corretamente as ações, de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde. Essa atividade permitiu que a equipe viesse a trabalhar de forma mais unida e organizada a fim de proporcionar o melhor atendimento à população adstrita. A distribuição de tarefas e atribuições a cada membro da equipe contribuiu para a integração das ações e organização do serviço.

As ações foram organizadas de modo que o acolhimento, bem como os registros e as orientações em saúde, são consideradas atribuições de todos os membros da equipe, nas diferentes etapas do atendimento às usuárias. O atendimento clínico vem sendo realizado pela enfermeira, responsável pela coleta dos exames citopatológicos e pelas ações de prevenção do câncer de mama e pela médica, que atua essencialmente na prevenção do câncer de mama, juntamente com a enfermeira.

A intervenção proporcionou atendimento a um número muito maior de mulheres nas ações de prevenção do câncer de colo do útero e mama, bem como a organização do serviço para o desenvolvimento das ações voltadas a saúde da mulher. A melhoria do registro e o agendamento das mulheres viabilizou a otimização da agenda para a atenção à demanda espontânea. Ainda, proporcionou grande interação entre médica, enfermeira, técnicas de enfermagem e agentes comunitárias

de saúde. Do mesmo modo, a intervenção fortaleceu e engrandeceu o trabalho das agentes comunitárias de saúde, as quais têm sido fundamentais para o sucesso da intervenção.

O impacto das ações está sendo percebido pela comunidade. Essa percepção ocorre através da procura dos serviços prestados pelas mulheres das áreas adstritas. Apesar do exposto, ainda existem usuárias que, com frequência, faltam às consultas agendadas. Desse modo, ocorre a percepção de que ainda não há a compreensão da grandiosidade e importância das ações e serviços prestados por todas as usuárias. Portanto, maior atenção e educação em saúde, devem ser disponibilizadas, a fim de que o impacto possa ser ainda maior.

As ações estão sendo incorporadas à rotina do serviço. Para que o trabalho continue sendo desenvolvido é necessário conscientizar a população da importância das ações de promoção e prevenção em saúde. Com esse fim, educação em saúde deve ser fornecida em todas as oportunidades e isso pode e deverá ser realizado por qualquer membro da equipe: médica, enfermeira, técnicas de enfermagem e agentes comunitárias de saúde.

Nos próximos meses, objetiva-se a continuação da ampliação da cobertura das ações e a intensificação do trabalho de toda a equipe a fim de obter esses resultados. Ainda, almeja-se a manutenção da qualidade dos serviços prestados, como tem sido até o presente momento.

4.3 Relatório da intervenção para os gestores

Prezados gestores, apresento o relatório da intervenção MELHORIA NAS AÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DO CÂNCER DE MAMA, NA ESF VIDA E SAÚDE, ARROIO DO TIGRE/RS.

Essa intervenção visa melhorar as ações de prevenção e controle dos cânceres de colo de útero e de mama na ESF Vida e Saúde. A intervenção faz parte do 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.

Antes mesmo do início da intervenção, foram definidos objetivos e metas a serem cumpridos no decorrer de doze semanas de coleta de dados para o curso, seguindo um cronograma. Contudo, a finalidade maior dessa intervenção foi muito

além do cumprimento de metas, pois seu objetivo primordial foi a implantação e organização de uma nova ação programática em saúde para a ESF Vida e Saúde.

Estavam previstas as seguintes ações no cronograma: capacitação dos profissionais de saúde acerca do Protocolo de Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama; estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática; elaboração da ficha específica para o registro das ações de prevenção dos cânceres de colo do útero e de mama; elaboração de material informativo para as agentes comunitárias de saúde; cadastramento de todas as mulheres na faixa etária entre 25 e 69 anos da área adstrita no programa; capacitação das agentes comunitárias de saúde para a realização de busca ativa de mulheres faltosas; atendimento clínico das mulheres com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo do útero e mama e avaliação de risco; orientações individuais e coletivas em sala de espera sobre: fatores de risco, prevenção dos cânceres de colo do útero e de mama e doenças sexualmente transmissíveis; busca ativa das mulheres faltosas às consultas, com exames alterados, que não retiraram os exames; monitoramento dos registros e avaliação dos indicadores da intervenção; distribuição de cartazes informativos nas UBS, escolas, igrejas e salões de comunidade.

Em reunião da equipe, antes mesmo do início da intervenção, foi realizada a capacitação das agentes comunitárias de saúde. Nessa reunião, o projeto de intervenção foi apresentado e discutido. Também, antes mesmo da primeira semana de intervenção, foi entregue o material informativo para as agentes comunitárias de saúde. Após o início da intervenção, mais especificamente na segunda semana, realizamos uma segunda reunião para capacitação da equipe. Nessa reunião, discutimos as dúvidas que estavam ocorrendo a respeito das orientações do Ministério da Saúde, especialmente por parte das agentes comunitárias de saúde.

Na primeira semana de intervenção, os papéis de cada membro da equipe já estavam estabelecidos, as agentes de saúde já capacitadas e as fichas específicas já estavam prontas e disponíveis nas três unidades de saúde que compõem a Estratégia de Saúde da Família Vida e Saúde.

O cadastramento das mulheres está sendo realizado de maneira conjunta. Inicialmente, com a técnica de enfermagem e, posteriormente, com a enfermeira ou com a médica. A enfermeira é responsável pela coleta dos exames preventivos do câncer de colo de útero e pela prevenção do câncer de mama. A médica é responsável pela prevenção do câncer de mama, juntamente com a enfermeira. A coleta de

preventivos ocorre em períodos determinados para tal ação. A prevenção do câncer de mama ocorre concomitantemente à ação de prevenção do câncer de colo uterino, em horários predestinados para essa ação, bem como durante os atendimentos ambulatoriais.

Quanto à participação e adesão da população às ações, consideramos que temos tido uma boa adesão, embora tenhamos algumas faltosas todas as semanas. A intervenção é nova e temos nos esforçado na divulgação e busca ativa. Na sexta semana de intervenção, surpreendemo-nos negativamente com o grande número de faltosas, contudo, em seguida obtivemos explicações por parte das agentes comunitárias de saúde e por parte das próprias mulheres do motivo dessa ocorrência e, muitas vezes, da ocorrência das demais faltas que vem acontecendo semanalmente.

Segundo as agentes comunitárias de saúde e as próprias usuárias, nos meses de setembro, outubro e novembro, a comunidade está bastante envolvida com o trabalho na agricultura e muitas mulheres não admitem a possibilidade de deixar o trabalho para fazer uma ação de prevenção em saúde, pois podem fazê-la em outro momento.

Apesar da ocorrência de faltosas, pelos motivos acima citados, a comunidade tem aprovado a ação. O trabalho da equipe, como um todo, está sendo bem aceito, pois as pessoas estão procurando muito mais o atendimento nas unidades básicas de saúde da ESF Vida e Saúde do que procuravam anteriormente e a ação vem aprimorar esse trabalho, pois torna o atendimento mais integral e organizado.

As agentes comunitárias de saúde inferem, considerando os comentários da população, que um dos motivos para ação estar tendo boa aceitação é o fato de essa estar sendo desenvolvida por uma enfermeira e uma médica (ambas do sexo feminino), pois muitas usuárias comentam que “não fazem esses exames com homem” (esse pensamento, muitas vezes, ocorre por falta de orientação e educação em saúde, mas a opinião de cada uma deve ser respeitada).

Quanto ao alcance das metas, não atingimos as metas de cobertura, que haviam sido estimadas em 20% da população de mulheres da ESF. As metas de qualidade das ações, por sua vez, foram e continuam sendo atingidas. Além disso, o principal objetivo do projeto de intervenção foi alcançado: a incorporação das ações na rotina do serviço.

As ações continuam ocorrendo mesmo após o término de coleta de dados para o curso. A viabilidade dessa intervenção é notável e a continuação das ações está garantida, uma vez que, desde o início da intervenção, essa envolveu toda a equipe, a qual está engajada e trabalhando de forma responsável e comprometida.

4.4 Relatório da intervenção para a comunidade

Prezada comunidade de Arroio do Tigre, usuária da Estratégia de Saúde da Família Vida e Saúde, apresento o relatório da intervenção MELHORIA NAS AÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DO CÂNCER DE MAMA, NA ESF VIDA E SAÚDE, ARROIO DO TIGRE/RS.

Essa intervenção tem como objetivo melhorar as ações de prevenção dos cânceres de colo de útero e de mama na ESF Vida e Saúde. O que isso significa? Que queremos que cada vez mais mulheres tenham acesso aos métodos de prevenção dessas doenças. Se o câncer de mama e o câncer de colo uterino forem detectados em estágios precoces (no início da doença) a chance de cura com o tratamento adequado é muito maior.

Antes mesmo do início da intervenção, foram definidos objetivos e metas a serem cumpridos no decorrer de doze semanas de coleta de dados para o curso. Entretanto, o nosso maior objetivo com esse projeto, foi muito além do cumprimento de metas, foi a implantação e organização de um novo programa de saúde para a população usuária da ESF Vida e Saúde.

Estavam previstas as seguintes ações no cronograma: capacitação dos profissionais de saúde acerca do Protocolo de Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama; estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática; elaboração da ficha específica para o registro das ações de prevenção dos cânceres de colo do útero e de mama (fichas nas quais são anotados todos os dados da usuária que consulta na ESF Vida e Saúde para prevenção do câncer do colo de útero e de mama); elaboração de material informativo para as agentes comunitárias de saúde; cadastramento de todas as mulheres na faixa etária entre 25 e 69 anos da área adstrita no programa; capacitação das agentes comunitárias de saúde para a realização de busca ativa de mulheres faltosas; atendimento clínico das mulheres com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo do útero e mama e avaliação de risco; orientações individuais e coletivas em sala de espera sobre: fatores

de risco, prevenção dos cânceres de colo do útero e de mama e doenças sexualmente transmissíveis; busca ativa das mulheres faltosas às consultas, com exames alterados, que não retiraram os exames; monitoramento dos registros e avaliação dos indicadores da intervenção; distribuição de cartazes informativos nas UBS, escolas, igrejas e salões de comunidade.

Em reunião da equipe, antes mesmo do início da intervenção, foi realizada a capacitação das agentes comunitárias de saúde, ou seja, foram realizadas atividades de educação em saúde para que as agentes comunitárias de saúde estivessem mais aptas a informar e esclarecer as dúvidas da população. Na primeira semana de intervenção, os papéis de cada membro da equipe já estavam estabelecidos, as agentes de saúde já capacitadas e as fichas específicas já estavam prontas e disponíveis nas três unidades de saúde que compõem a Estratégia de Saúde da Família Vida e Saúde.

O cadastramento das mulheres está sendo realizado de maneira conjunta. Inicialmente, com a técnica de enfermagem e, posteriormente, com a enfermeira ou com a médica. A enfermeira é responsável pela coleta dos exames preventivos do câncer de colo de útero e pela prevenção do câncer de mama. A médica é responsável pela prevenção do câncer de mama, juntamente com a enfermeira. A coleta de preventivos ocorre em períodos determinados para tal ação. A prevenção do câncer de mama ocorre ao mesmo tempo da ação de prevenção do câncer de colo uterino, em horários predestinados para essa ação, bem como durante os atendimentos ambulatoriais.

Quanto à participação da comunidade às ações, consideramos que temos tido uma boa adesão e acreditamos que a comunidade tem aprovado a ação. O trabalho da equipe, como um todo, está sendo bem aceito, pois as pessoas estão procurando muito mais o atendimento nas unidades básicas de saúde da ESF Vida e Saúde do que procuravam anteriormente e a ação vem aprimorar esse trabalho, pois torna o atendimento mais integral e organizado.

Quanto ao alcance das metas, não atingimos as metas de cobertura, que haviam sido estimadas em 20% da população de mulheres da ESF. Contudo, esperamos poder contar com engajamento cada vez maior da comunidade para gradativamente atingirmos um número maior de mulheres. As metas de qualidade das ações, por sua vez, foram e continuam sendo atingidas. Além disso, o principal

objetivo do projeto de intervenção foi alcançado: a incorporação das ações na rotina do serviço.

As ações continuam ocorrendo mesmo após o término de coleta de dados para o curso. A viabilidade dessa intervenção é notável e continuação das ações está garantida, uma vez que, desde o início da intervenção, essa envolveu toda a equipe, a qual está engajada e trabalhando de forma responsável e comprometida com a população.

5. REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE O PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM

Iniciar um novo trabalho, um novo projeto é sempre desafiador. Concluir uma etapa é sempre gratificante e nos faz refletir sobre as mudanças que produzimos em nosso meio e também em nós mesmos.

Esse foi um ano de muitas experiências e muito aprendizado. Juntamente com os gestores do município de Arroio do Tigre, aceitei o desafio de implantar uma nova

Estratégia de Saúde da Família, uma tarefa que não seria fácil, pois envolveria a realização de um trabalho em três unidades de saúde distintas, cada uma com suas peculiaridades e distantes entre si.

No início de todo esse processo, tivemos a tarefa de levar informação e educação em saúde para as comunidades que receberiam os serviços de uma nova ESF. A grande maioria da população não tinha conhecimento sobre o significado de uma estratégia de saúde da família, sobre o seu funcionamento, sobre o trabalho com promoção e prevenção em saúde e sobre territorialização. Organizamos reuniões em todas as comunidades das três unidades básicas de saúde que viriam a compor a ESF Vida e Saúde. Em algumas reuniões tivemos um bom público, interessado em discutir essa nova forma de trabalho e atenção em saúde e em outras, tivemos a participação de alguns poucos moradores ou líderes de comunidade. Aos poucos, fomos esclarecendo as dúvidas, acrescentando ideias e, juntamente com a comunidade, aprendendo mais sobre a estratégia de saúde da família e todas as formas que ela pode atuar na vida e na saúde dos usuários.

Com o passar dos dias, fomos organizando as mais diversas ações, realizando buscas ativas, organizando e conhecendo a equipe e, o mais importante, trabalhando em equipe, de forma multidisciplinar.

As expectativas em relação ao curso eram de que haveria grande aprendizado em relação à prática clínica bem como em relação ao trabalho em equipe.

Em relação à intervenção, mais especificamente, a expectativa era a de que realizaríamos um trabalho para o curso e que obteríamos bons resultados, mas, inicialmente, não imaginava o impacto que essa intervenção viria a ter no trabalho da ESF, nem que se consolidaria da forma como ocorreu. A intervenção em uma das ações programáticas engrandeceu enormemente o nosso trabalho, pois além de organizar uma ação específica, colaborou muito para o aprimoramento e organização das demais ações em saúde. Traçar objetivos e metas, exigir qualidade nos atendimentos e desenvolvimento das ações, realizar buscas ativas e realizar o registro adequado são procedimentos essenciais para o bom funcionamento das ações programáticas. Todo o projeto realizado para a intervenção na prevenção do câncer de colo uterino e câncer de mama serviu de aprendizado não somente para esta ação, mas para toda e qualquer atividade dentro da ESF. Essa forma de trabalho e o desenvolvimento da intervenção revelou que um trabalho planejado, com distribuição de tarefas, com envolvimento de toda equipe e um bom embasamento teórico (adoção

de protocolos e diretrizes) tem grandes chances de dar certo e permanecer na rotina do serviço. Certamente, a intervenção cumpriu o seu maior objetivo e superou as expectativas em relação ao seu impacto e consolidação nos serviços prestados pela ESF Vida e Saúde.

Os estudos da prática clínica, o material de apoio, as trocas de experiências nos fóruns e o apoio do Orientador também superaram as expectativas.

Os estudos da prática clínica trouxeram, ao longo de todo o ano, casos clínicos muito prevalentes na nossa prática clínica diária. Todos os assuntos abordados certamente já haviam sido vivenciados no trabalho de cada um de nós e revisar todos esses tópicos com uma boa referência teórica é fundamental.

O material de apoio disponibilizado ao longo do curso também foi de ótima qualidade e facilitou o nosso trabalho, pois são materiais práticos e, especialmente, que estão de acordo com a nossa realidade e com o trabalho no Sistema Único de Saúde, na área de atenção primária.

A troca de experiências nos fóruns, por sua vez, proporcionou um ambiente de compartilhamento de ideias, dúvidas, angústias e realizações. Os fóruns, além de permitir a troca de ideias sobre as dúvidas clínicas do dia-a-dia, permitiram também que pudéssemos estar constantemente a par do desenvolvimento do trabalho dos nossos colegas. Esse aspecto foi muito positivo, pois pudemos compartilhar as dificuldades, problemas e formas de solucioná-los, bem como as realizações e ações bem sucedidas de cada um durante o curso, servindo como um incentivo ou novas ideias para os demais colegas.

O apoio por parte do Orientador também superou as expectativas e foi essencial para o desenvolvimento de todo o curso. Poder contar com o apoio, explicações e esclarecimentos todas as semanas, constantemente, por parte do Orientador tornou o trabalho mais leve e mais palpável. As sugestões e correções serviram para refazer o que não estava bom ou mesmo somente aprimorar o que já estava em vias de finalização. Os elogios, por sua vez, serviram de motivação para tentar melhorar a cada dia e a cada tarefa. Sem dúvidas, o apoio do Orientador foi de extrema importância na realização do curso.

Finalmente, os maiores aprendizados foram acerca do trabalho em equipe, da organização das ações e do planejamento em saúde da família. Todas as ações devem ser planejadas, discutidas com a equipe e devem ter suas tarefas distribuídas de modo que todos os membros possam atuar de acordo com suas competências.

Desse modo, há maior engajamento por parte de todos e o sucesso das ações e intervenções está garantido. Todos os aspectos do curso superaram as expectativas e contribuíram para esses aprendizados.

Certamente, concluímos o curso muito diferentes de quando entramos, pois além das mudanças positivas que produzimos em nosso meio e em nossas equipes, também produzimos mudanças em nós mesmos, através de novos conhecimentos e uma nova visão do processo de trabalho na atenção básica em saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Portaria nº 2488, de 21 de outubro de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.– Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Disponível em:
<<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama>> Acesso em 14 jun. 2014.

FREITAS, Fernando et al. Rotinas em Ginecologia. 6.ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 736p.

Anexos

Anexo 1. Ficha Espelho

Anexo 2. Planilha de Coleta de Dados

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

Anexo3. Documento do Comitê de Ética



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

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Srª
Proª 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



Apêndice

Apêndice 1. Material Informativo para as Agentes Comunitárias de Saúde

PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO E CÂNCER DE MAMA

ORIENTAÇÕES PARA AS AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE DA ESF VIDA E SAÚDE

- Cada agente de saúde deve organizar os seguintes dados:
 - Número de mulheres entre 25 e 64 anos da sua área;
 - Número de mulheres entre 40 e 49 anos da sua área;
 - Número de mulheres entre 50 e 69 anos da sua área.

Deixar esses dados nas UBS de Linha Ocidental, Taquaral ou Progresso. Só é preciso o número de mulheres, nada além disso (não precisa dos nomes de todas as mulheres, só precisamos saber quantas mulheres temos em cada intervalo de idade). Exemplo de como entregar:

Mulheres entre 25 e 64 anos	_____ mulheres
Mulheres entre 40 e 49 anos	_____ mulheres
Mulheres entre 50 e 69 anos	_____ mulheres

- Perguntar a todas as mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos sobre os preventivos de câncer de colo do útero.
- Perguntar a todas as mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos sobre o exame de mamografia.
- As usuárias que não estão em dia devem ser agendadas para as duas ações, conforme faixa etária e conforme as orientações do Protocolo do Ministério da Saúde, discutidas na reunião do dia 01/07/2014 e que constam abaixo:

RECOMENDAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE SOBRE A PREVENÇÃO DOS CÂNCERES DE COLO DO ÚTERO E DE MAMA:

CÂNCER DE COLO DO ÚTERO:

O Ministério da Saúde recomenda que **o início da coleta deva ser aos 25 anos de idade para as mulheres que já tiveram atividade sexual**. Os exames devem seguir até os 64 anos e serem interrompidos quando, após essa idade, as mulheres tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos. As recomendações encontram-se na próxima página, extraídas do Caderno de Atenção Básica, nº 13. Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

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

CÂNCER DE MAMA

Recomendações extraídas do Caderno de Atenção Básica, nº 13. Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013:

População-alvo	Periodicidade dos exames de rastreamento
Mulheres de 40 a 49 anos	ECM anual e, se alterado, mamografia
Mulheres de 50 a 69 anos	ECM anual e mamografia a cada dois anos
Mulheres de 35 anos ou mais com risco elevado	ECM e mamografia anual

*ECM significa EXAME CLÍNICO DAS MAMAS.

Em caso de dúvidas, conversar com a médica Manuela ou com a enfermeira Suellen. Estamos à disposição.