

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Departamento de Medicina Social
Curso de Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 6



Qualificação do Programa de Rastreamento do Câncer de Mama e do Câncer de Colo do Útero na Estratégia da Saúde da Família Rural do Município de Dona Francisca – RS

Marielen Schneider

Pelotas, 2015

MARIELEN SCHNEIDER

Qualificação do Programa de Rastreamento do Câncer de Mama e do Câncer de Colo do Útero na Estratégia da Saúde da Família Rural do Município de Dona Francisca – RS

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Universidade Federal de Pelotas/UNASUS, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família – Modalidade à distância.

Orientadora: Ana Luiza Parcianello Cerdótes

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

S358q Schneider, Marielen

Qualificação do programa de rastreamento do câncer de mama e do câncer de colo do útero na Estratégia da Saúde da Família Rural do município de Dona Francisca - RS / Marielen Schneider ; Ana Luiza Parcianello Cerdótes, orientadora ; Marielen Schneider, coorientadora. — Pelotas, 2015.

91 f.

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

1. Saúde da família. 2. Atenção primária à saúde. 3. Saúde da mulher. 4. Neoplasias da mama. 5. Neoplasias do colo do útero. I. Cerdótes, Ana Luiza Parcianello, orient. II. Schneider, Marielen, coorient. III. Título.

CDD : 362.14

Elaborada por Carmen Lucia Lobo Giusti CRB: 10/813

Dedico este trabalho a toda a minha família, meu pai Pedro, minha mãe Marinês, minha irmã Thaiani e meu namorado Araê, pelo amor presente mesmo nos momentos em que a distância física se torna necessária, incentivando meu crescimento profissional concomitantemente ao demonstrarem a mim que “o que importa na vida não é o que você tem na vida, mas quem você tem na vida” (William Shakespeare).

AGRADECIMENTOS

*Agradeço primeiramente à **Deus**, pela vida e todas as bênçãos que derrama sobre mim ao longo de minha existência.*

***Aos meus pais Pedro e Marinês e à minha irmã Thairani**, por todo o cuidado, amor, compreensão e apoio em todos os momentos da minha vida. Meu amor, respeito, admiração e orgulho por serem minha família são imensuráveis.*

***Ao meu namorado Araê**, pela felicidade compartilhada, por ser meu grande amor, amigo e parceiro, pelo respeito, compreensão e cuidado dispensados a mim ao longo destes anos de namoro. “As coisas lindas são mais lindas quando você está” (Nando Reis).*

***Aos meus colegas de Dona Francisca**, pelo trabalho em equipe que desenvolvemos neste ano, qualificando as estratégias da saúde da família do município e o atendimento à população assistida.*

***À minha orientadora Ana Luiza**, por aprimorar meus estudos e aprendizados ao longo do ano, pelo profissionalismo e respeito, possibilitando a realização deste trabalho de maneira simples e organizada.*

***Aos colegas de curso**, pelas discussões de casos e de tarefas ao longo dos meses de especialização, compartilhando experiências e aprendizados.*

***À UFPEL**, por nos proporcionar esta especialização, permitindo nosso aprimoramento profissional.*

Lista de Figuras

Figura 1	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo do útero.....	65
Figura 2	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exames em dia para detecção precoce de câncer de mama.....	66
Figura 3	Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo do útero.....	67
Figura 4	Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo do útero.....	69
Figura 5	Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia...	70

Lista de Abreviaturas e Siglas

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DSTs	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESF	Estratégia Saúde da Família
CP	Exame Citopatológico
HUSM	Hospital Universitário de Santa Maria
INCA	Instituto Nacional do Câncer
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PIM	Primeira Infância Melhor
PROVAB	Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
TAN	Triagem Auditiva Neonatal
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

Apresentação.....	10
1. Análise Situacional.....	11
1.1 Qual a situação da ESF/APS em seu serviço?.....	11
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	13
1.3 Comparativo com o texto da Semana de Ambientação.....	25
2. Análise Estratégica.....	27
2.1 Objetivos.....	28
2.2 Metas.....	29
2.3 Metodologia.....	30
2.3.1 Ações necessárias para o alcance das metas.....	30
2.3.2 Indicadores necessários para monitorar o alcance das metas.....	45
2.3.3 Logística.....	49
2.3.4 Cronograma.....	51
3. Relatório da Intervenção.....	53
3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas.....	53
3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas.....	61
3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados, fechamento das planilhas de coletas de dados e cálculo dos indicadores....	62
3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço.....	63
4. Avaliação da Intervenção.....	64
4.1 Resultados.....	64
4.2 Discussão.....	71
4.3 Relatório da Intervenção para os Gestores.....	73
4.4 Relatório da Intervenção para a Comunidade.....	75
5. Reflexão Crítica.....	77
Referências.....	79
Anexos.....	80
Apêndices.....	90

RESUMO

SCHNEIDER, Marielen. **Qualificação do Programa de Rastreamento do Câncer de Mama e do Câncer de Colo do Útero na Estratégia da Saúde da Família Rural do Município de Dona Francisca – RS.** 2015. 94f.; il. Trabalho de Conclusão de Curso - Especialização em Saúde da Família Modalidade à Distância, Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

Desenvolveu-se um projeto de intervenção com o objetivo de qualificar o programa de rastreamento do câncer de mama e do câncer de colo do útero na Estratégia da Saúde da Família Rural do município de Dona Francisca – Rio Grande do Sul. Como embasamento teórico para o trabalho foram adotados as Diretrizes para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero do Ministério da Saúde e do Instituto Nacional do Câncer, 2011, e o Documento de Consenso para o Controle do Câncer de Mama, também do Ministério da Saúde e do Instituto Nacional do Câncer, 2004. As pacientes residentes na área de cobertura da Estratégia da Saúde da Família das faixas etárias-alvo (de 25 a 64 anos para rastreamento do câncer de colo do útero e de 50 a 69 anos, de mama), foram buscadas pela equipe de saúde em visitas domiciliares e nos atendimentos da Unidade Básica de Saúde, sendo orientadas pelos diversos profissionais quanto à importância dos rastreamentos, a periodicidade recomendada e seus fatores de risco, além de realizar a coleta/solicitação de exames em atraso ou então o agendamento de consulta com este mesmo fim. Como resultados pode-se citar a ampliação da cobertura de rastreamento das neoplasias na população assistida, chegando a 60,9% para o câncer de colo do útero e 84,3% para o câncer de mama; a melhoria da qualidade dos rastreamentos, enfatizando a capacitação dos profissionais, a qualidade dos registros e do monitoramento das ações, a identificação das pacientes de risco, bem como a orientação da população sobre a importância dos rastreamentos, sua periodicidade e os fatores de risco de cada neoplasia. Apesar das dificuldades de acesso da população residente na área rural, ultrapassamos nossa meta de cobertura para o rastreamento do câncer de mama e chegamos próximo à do câncer de colo do útero, ambas de 70%. Ainda temos muito a melhorar em nosso serviço, mas acreditamos que a manutenção e ampliação das atividades desenvolvidas na intervenção poderão trazer benefícios ainda maiores à população da Estratégia da Saúde da Família Rural de Dona Francisca.

Palavras-chave: saúde da família; atenção primária à saúde; saúde da mulher; programas de rastreamento; neoplasias do colo do útero; neoplasias da mama

Apresentação

O presente trabalho acadêmico teve como objetivo qualificar o programa de rastreamento do câncer de mama e do câncer de colo do útero na Estratégia da Saúde da Família Rural do município de Dona Francisca – RS, tendo como público-alvo as pacientes femininas residentes na área de cobertura da ESF de 25 a 64 anos para o rastreamento do câncer do colo de útero e de 50 a 69 anos para o de mama.

No primeiro capítulo apresenta-se o Relatório da Análise Situacional, texto escrito nos primeiros meses do curso de especialização em saúde da família, após avaliação minuciosa das características físicas e de funcionamento da UBS, bem como das características demográficas e epidemiológicas da área adstrita. Em seguida, o comparativo com o texto realizado nas primeiras semanas de ambientação deste curso.

No segundo capítulo, expõe-se a Análise Estratégica, na qual se apresenta o Projeto de Intervenção, com sua justificativa, objetivos, metas e metodologia, baseado nas Diretrizes para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero do Ministério da Saúde e do INCA, 2011, e o Documento de Consenso para o Controle do Câncer de Mama, também do Ministério da Saúde e do INCA, 2004.

Já o terceiro capítulo refere-se ao Relatório da Intervenção, que discorre sobre todas as ações desenvolvidas e as não desenvolvidas durante o período, a coleta e sistematização dos dados e os detalhes da incorporação da intervenção na rotina do serviço.

No quarto capítulo apresentam-se os resultados da intervenção, discutindo-os, além do relatório da intervenção para a comunidade e gestores do município.

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

1. ANÁLISE SITUACIONAL

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

Desde janeiro deste ano estou trabalhando no município de Dona Francisca, RS, onde passei a ser a médica responsável pela ESF Rural desde março, após adesão ao Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica. Nossa equipe é composta por mim (Médica), Lisani Argenta (Enfermeira), Diva Venturini (Técnica de Enfermagem), Roberta Sonego (Odontóloga) e Natana de David (Assistente de Odontóloga). Ainda, conta com o apoio da recém-instalada equipe do NASF, composta por Fernanda Barichello (Psicóloga), Elisiane Ziani (Assistente Social), Juliana Ferigollo (Terapeuta Ocupacional) e Karen Beck (Nutricionista).

A ESF Rural atende uma população de aproximadamente 1300 habitantes, dos 3400 residentes em todo o município, num total de 471 famílias cadastradas. Cada área é atendida por um ACS, que reside na localidade. A área territorial de abrangência da ESF é bastante ampla, o que dificulta o acesso da população ao atendimento médico, especialmente considerando que a maioria é constituída por famílias de agricultores com nível socioeconômico baixo.

Para facilitar o acesso da população, possuímos uma unidade de atendimento instalada em Trombudo, interior do município. Lá, realizamos atendimento médico e odontológico com consultas eletivas, sem agendamento prévio. Podemos dizer que a nossa ESF, apesar de instalada há aproximadamente 13 anos, ainda está em processo de organização. Ainda apresentamos precariedade de materiais na unidade de atendimento (como medicamentos, utensílios básicos como lixeiras e até mesmo maca para o exame físico dos pacientes) o que estamos procurando resolver, junto aos gestores, levando alguns materiais disponíveis na UBS Sede e comprando os demais.

Assim como a estrutura física, a estratégia de atendimento da equipe ainda está sendo organizada. Do mesmo modo que ocorre na ESF Urbana, o tipo de atendimento realizado na unidade é essencialmente assistencialista. Até então, poucas estratégias de promoção de saúde e prevenção de doenças estavam sendo realizadas, como o grupo de hipertensos e diabéticos, onde os pacientes são

orientados sobre as suas doenças, a importância de um tratamento farmacológico correto e de mudanças no estilo de vida, bem como os riscos assumidos caso estas medidas não sejam realizadas. Os demais integrantes da equipe da ESF relatam terem percebido uma diminuição significativa no número de atendimentos a pacientes diabéticos e hipertensos com mau controle desde a introdução deste grupo, o que nos incentiva a acreditar, cada vez mais, que novas medidas como esta devem ser a prioridade em nosso atendimento.

Realizaremos, durante o ano, reuniões periódicas entre a equipe da ESF, juntamente com a equipe do NASF, para discussão de casos clínicos, estabelecimento de prioridades no atendimento, bem como a definição de estratégias que deverão ser adotadas para que a execução das atividades programadas seja realizada e traga bons resultados. Já discutimos a necessidade de maior informação à população sobre como ocorrem os serviços de saúde no município e, inicialmente, pensamos em elaborar folders e cartazes para serem expostos nos postos de saúde, secretaria municipal de saúde e prefeitura municipal. Estes cartazes devem mostrar a área de abrangência da ESF, a área de atuação de cada agente comunitário de saúde, os horários de atendimento nos postos de saúde, das reuniões de equipe, visitas domiciliares e dos grupos, assim como a maneira como são realizados os encaminhamentos a especialistas. Em nossas conversas iniciais, também foi considerado o fato de que todos da equipe percebem que um dos grandes problemas de saúde pública do município é a saúde mental, com uso abusivo de medicamentos controlados e consultas repetitivas no posto de saúde, por queixas múltiplas, nunca resolvidas, especialmente na população feminina de 30-60 anos. Esse grupo de pacientes será uma de nossas prioridades, uma vez que acreditamos que a resolução da causa base de seus problemas resolverá grande parte dos atendimentos na UBS. Para isso, a ajuda da equipe do NASF será de extrema importância, tanto para apoio psicológico quanto de assistência social.

Desta maneira, concluo que nossa ESF Rural ainda apresenta vários problemas, tanto físicos quanto funcionais, mas nossa equipe já está dando os primeiros passos na melhoria do atendimento à população assistida.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Dona Francisca conta com uma população total de aproximadamente 3400 habitantes, atendidos por duas equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), compostas cada uma por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um dentista, um auxiliar de dentista e quatro agentes comunitários de saúde (ACS). Estas equipes contam com o apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que atua no município desde março deste ano, composta por uma psicóloga, uma nutricionista, uma assistente social e uma terapeuta ocupacional. A ESF Rural, pela qual sou a médica responsável, atende uma população de aproximadamente 1300 habitantes, num total de 471 famílias cadastradas. Com isto, percebemos que o número e o tamanho das equipes de ESF estão adequados ao tamanho da população abrangente, com plena capacidade pessoal de realizar um bom atendimento à população.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Sede do município de Dona Francisca foi construída em 1994 e desde então sofreu adaptações. Hoje conta com uma estrutura física razoavelmente boa, com uma área total de aproximadamente 180m², dividida em vários ambientes: uma sala de recepção, dois consultórios médicos, dois consultórios odontológicos sendo um com escovário, um consultório de atendimento psicológico, um consultório de atendimento nutricional, uma sala de procedimento e de acolhimento pela equipe de enfermagem, uma sala de vacinas, uma sala de dispensação de medicamentos, um almoxarifado, uma copa, um banheiro de usuários e outro de profissionais e uma sala de estar. Não dispomos de um local dentro da UBS destinado às reuniões de equipe, por isso utilizamos a sala de reuniões do Centro de Referência de Assistência Social, ao lado da UBS, que é ampla, com mesa oval e cadeiras para todos os membros da equipe, excelente para a discussão das pautas de cada reunião.

Além desta UBS (sede de ambas as ESF, Rural e Urbana), a ESF Rural conta com uma UBS na localidade de Trombudo, no interior do município, onde são realizados atendimentos médico e odontológico semanais, a fim de facilitar o acesso da população. Nesta unidade, o espaço físico é bem mais limitado, apresentando uma sala de espera pequena, um consultório médico e outro odontológico, um único banheiro (comum aos usuários e aos profissionais), e uma copa onde também ficam os medicamentos lá disponibilizados. Além do menor espaço físico, também

possuímos poucos medicamentos, uma vez que não contamos com farmacêutico para a dispensação de medicamentos controlados.

Apesar disso, acredito que a nossa maior problemática quanto à estrutura física se encontra na UBS Sede, que atende um volume muito maior de pacientes diariamente e que, apesar de, grosseiramente apresentar uma boa estrutura física, ao observarmos alguns “detalhes” vemos que peca em várias das recomendações do Ministério da Saúde (MS). Começando pela entrada, que é uma rampa, não muito acentuada, mas que não conta com corrimão, o que também inexistente no interior da UBS. O piso interno da UBS é liso e de fácil limpeza, porém não é antiderrapante, o que aumenta muito o risco de quedas de nossos usuários. O banheiro para os usuários não é adequado para deficientes físicos, com um espaço que permite a entrada de pacientes em cadeira de rodas, mas sem a possibilidade de manobras internamente. Não são usadas mosqueteiras nas janelas, nossos consultórios médicos também não possuem sanitários e não dispomos de nenhum ambiente, dentro da UBS, destinado à realização de reuniões de equipe e de grupos.

Estas inadequações acabam prejudicando diretamente os usuários, especialmente considerando que a população do município possui uma porcentagem grande de idosos que, em geral, apresentam dificuldades de locomoção, instabilidade postural e risco de queda aumentados em relação ao restante da população. Todas estas inadequações do espaço físico da UBS devem ser consideradas pelos gestores e serem levadas como prioridade para melhoria estrutural.

O que contribui imensamente para a adequação do ambiente físico é o fato de que a UBS passará por uma reforma completa durante este ano, cuja verba já foi recebida do governo estadual, obtida através da consulta popular no ano passado, e o projeto já está sendo realizado com orientação de engenheiros especializados em saúde pública, objetivando adequar-se às orientações do MS e melhorar ainda mais a qualidade no atendimento da população.

A UBS Sede de Dona Francisca conta com recursos materiais relativamente satisfatórios, uma vez que possui grande maioria dos equipamentos e instrumentos de uso geral, tanto médicos quanto odontológicos, além de uma farmácia básica com variedade e quantidade importante de medicamentos, o que nos possibilita

realizar um atendimento básico de qualidade aos pacientes. No que se refere aos instrumentos de informática, nossa UBS possui sete computadores com acesso à internet, adquiridos nos últimos meses, em virtude do novo sistema de informatização do SUS (o e-SUS), que ainda não está em pleno funcionamento em nossa UBS por alguns problemas técnicos e de cadastramento da população, mas que possibilitará um enorme avanço na questão de registro de prontuários, facilidade de acesso aos dados, tanto individuais quanto epidemiológicos. Nossa equipe ainda está se adaptando ao sistema e, em breve, devemos começar a utilizá-lo integralmente.

Na UBS também são realizadas as vacinas do calendário do Programa Nacional de Imunizações, sendo estimulada a sua realização em dia por todos os membros da equipe, nos diversos contatos com o paciente. Nossos exames laboratoriais também são satisfatórios, pois em geral conseguimos seus resultados em algumas semanas ou mesmo em caráter de urgência, quando assim julgado pelo médico assistente. Os demais exames também são organizados em uma rede nas cidades da Quarta Colônia e são conseguidos com boa facilidade de acesso.

Nossa principal dificuldade no acompanhamento dos pacientes é a avaliação por especialistas. A cidade conta com atendimentos psiquiátrico, psicológico, ginecológico, nutricional e de fisioterapia, e conta com um convênio com a cidade de Faxinal do Soturno para atendimento Oftalmológico e com Agudo para atendimento Otorrinolaringológico. Entretanto, algumas especialidades acabam sendo de difícil acesso, pois são encaminhadas ao hospital de referência (o Hospital Universitário de Santa Maria - HUSM), apresentando demora de meses até anos, como cardiologia, ortopedia e traumatologia, pediatria, nefrologia, urologia, pneumologia, cirurgia, entre outros, o que acaba prejudicando muito os pacientes que realmente precisam de atendimento especializado.

Por outro lado, em geral conseguimos sanar de forma satisfatória esta deficiência de especialidades, com a colaboração da Secretaria Municipal de Saúde, através de convênios estabelecidos entre a prefeitura municipal de Dona Francisca e outras cidades da região. Em outros casos, mais urgentes ou mais graves, conseguimos entrar em contato diretamente com os serviços especializados do HUSM para pedir orientação e/ou avaliação do caso em questão. Acredito que,

desta maneira, conseguimos realizar um bom atendimento básico à população, cada membro da equipe realizando sua parte, num esforço coletivo.

A cidade não possui hospital, até este momento, o qual foi desativado na gestão anterior. A estrutura física deste antigo hospital agora é usada como um pronto-socorro, que atende 24h por dia a população para casos de urgência e emergência, sendo a equipe composta por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, mais a equipe do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que conta com um técnico de enfermagem e um motorista. Quando se torna necessária internação hospitalar, esta é realizada no Hospital São Roque, de Faxinal do Soturno, ou então no HUSM. A gestão atual está trabalhando na reabertura do hospital da cidade de Dona Francisca, que será integrado e gerenciado pelo Hospital São Roque, de Faxinal do Soturno.

Durante estas semanas iniciais da especialização e também em reflexões e avaliações do nosso trabalho em reuniões semanais, percebo que nossa equipe realiza boa parte de suas atribuições e está a caminho de melhorias no processo de atenção básica, com a reorganização das estratégias e prioridades, além da avaliação do nosso serviço nas reuniões que temos realizado periodicamente. Toda a equipe age de maneira conjunta na monitorização e na busca ativa de pacientes faltosos às consultas ou portadores de doenças que precisam de acompanhamento mais de perto. Realizamos atendimento domiciliar médico, de enfermagem e com a equipe do NASF, conforme a necessidade de cada caso, discutida nas reuniões e também fora delas, entre os profissionais.

Apesar destes pontos positivos, percebemos que existem vários aspectos da nossa atenção à saúde integral que precisam ser reforçados. Nas reuniões de equipe até então, avaliamos nosso atendimento e percebemos nossas deficiências no serviço de saúde prestado à população, e, a partir daí, decidimos tentar dar enfoque a uma prioridade por vez, para que possamos trabalhar melhor. No momento, nossas atividades em grupo são restritas ao grupo de diabéticos e hipertensos e ao de gestantes.

Todos da equipe percebem que um dos grandes problemas de saúde pública do município é a saúde mental, com uso abusivo de medicamentos controlados e consultas repetitivas na UBS, por queixas múltiplas, nunca resolvidas, especialmente na população feminina de 30-60 anos. Esse grupo de pacientes será

uma de nossas prioridades, uma vez que acreditamos que a resolução da causa base de seus problemas resolverá grande parte dos atendimentos na UBS. Para isso, a ajuda da equipe do NASF será de extrema importância, tanto para apoio psicológico quanto de assistência social.

Também comentamos em reunião que nossas próximas prioridades são a saúde dos idosos, devido à grande porcentagem de pacientes desta faixa etária em nossa área de abrangência, bem como dar maior enfoque a educação e prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) e realizar mais programas de promoção da saúde e prevenção de doenças em conjunto com as escolas da região. Vimos também que a equipe médica dificilmente participa de atividades de qualificação, por não ser comunicada do acontecimento destas. Conversamos então com os gestores para explicar a necessidade de participação destes eventos, sendo combinado que, a partir de agora, todos farão o possível para priorizar este tipo de atividade. Desta maneira, vejo que nossa principal ferramenta de enfrentamento destes déficits em nosso serviço é a união dos membros da equipe e dos gestores, para avaliarmos nossas deficiências e planejarmos estratégias de melhoria.

Avaliando especificamente a área de abrangência da ESF Rural, pela qual sou a médica responsável, há uma predominância clara de pessoas do sexo feminino. Percebe-se também que o processo de envelhecimento da população, já observado no país, chegou mais cedo por aqui. O número de pessoas de até 59 anos é sempre menor que o estimado (exceto de crianças até 5 anos, que é um pouco maior do que o esperado). A partir dos 60 anos, entretanto, enquanto se esperava um número total de 179 pessoas, em nossa área de abrangência estão cadastradas 287 pessoas, cerca de 60% a mais do que a média brasileira de idosos.

Em contrapartida, possuímos apenas três crianças menores de um ano, um número bem menor do que o esperado, que seria de 16 crianças. O mesmo ocorre com o número de gestantes, também muito menor do que o esperado – 5 gestantes no total, quando seriam esperadas 19 (1,5% da população). Estes resultados vão ao encontro do que já havia observado, em minha prática clínica na UBS, nestes cinco meses de trabalho: diminuição das taxas de natalidade e o envelhecimento da população de Dona Francisca.

Em nossa UBS o acolhimento é realizado por uma equipe mista, que integra profissionais da equipe de referência do paciente e outros da equipe do dia,

composta por duas enfermeiras e duas técnicas de enfermagem. Estes profissionais inicialmente escutam o paciente para saber o motivo que o trouxe à UBS, fazem a avaliação de sinais vitais e selecionam o tipo de atendimento que o paciente deve receber. Em seguida, o paciente é encaminhado para o atendimento médico, odontológico ou de enfermagem, conforme a necessidade. Neste momento, o paciente novamente é escutado e avaliado, quanto às suas necessidades de tratamento e de suporte, seja ele médico, social ou psicológico. Em geral, cada paciente é avaliado individualmente, mesmo que seja um caso de urgência - realizamos a avaliação inicial e encaminhamos ao serviço de referência e, conforme a necessidade, administramos medicamentos, via oral ou intramuscular (os medicamentos intravenosos só podem ser administrados no pronto-socorro). O tempo médio de espera para a realização do acolhimento é em torno de 15 minutos, dependendo da quantidade de pacientes que chegam no mesmo horário para consultar, uma vez que a escuta é individual e realizada apenas em uma sala.

No momento, as consultas realizadas são apenas de demanda espontânea, cerca de 10 pacientes por médico por turno, sendo atendidos prioritariamente idosos, gestantes, crianças menores de um ano e casos selecionados de pacientes com queixas álgicas importantes ou outras situações que merecem ser vistas com antecedência. Nestes casos selecionados, a equipe de enfermagem que realiza a escuta conversa com o médico e ambos decidem a necessidade de priorizar tal atendimento. Estamos em processo de organização dos atendimentos, e já discutimos em reunião de equipe sobre a necessidade de criarmos uma agenda de puericultura e de gestantes, para facilitar nosso atendimento e também o acesso à população. Em geral, conseguimos dar conta da demanda espontânea da UBS, exceto em dias esporádicos, quando há falta de algum membro da equipe. Nestes casos, realizamos uma avaliação inicial mais selecionada e os pacientes que não puderem ser atendidos por nós, naquele momento, são encaminhados para o pronto-socorro ou orientados a retornar no dia seguinte, de acordo com a gravidade do caso.

A puericultura em nosso serviço é realizada, até agora, pelos médicos clínicos gerais, em consultas não agendadas, mas com frequência mensal orientada pelos profissionais de saúde. Não possuímos registro específico para os atendimentos de puericultura e, até então, nos baseamos nas orientações do MS

fornecidas no Caderno de Saúde da Criança, porém não contamos com nenhum outro protocolo. Não existe um profissional responsável pelo monitoramento das ações de puericultura, até o momento. Através dos registros de prontuário médico e de enfermagem, além do registro de vacinações, teste do pezinho e do SISPRÉNATAL, pudemos verificar que no último ano todas as crianças realizaram consulta médica nos primeiros sete dias de nascimento e seguem com as suas consultas em dia, conforme orientação do MS. Já na primeira consulta, é realizado o teste do pezinho e encaminhado para a realização da triagem auditiva neonatal (TAN), além de revisadas as vacinas e orientado quanto à necessidade de vacinação conforme o calendário vacinal.

Nas consultas médicas sempre é revisado o calendário vacinal, reavaliado o crescimento e o desenvolvimento neuropsicomotor da criança, bem como seu registro na carteirinha da criança. São dadas orientações sobre a importância e benefícios do aleitamento materno exclusivo, bem como cuidados com a criança e sobre prevenção de acidentes.

Ainda não contamos com um grupo de puericultura, o qual certamente traria benefícios à população ao promover o cuidado das crianças, orientações de higiene e nutrição, discussão de dúvidas quanto ao crescimento e desenvolvimento adequados de cada idade, bem como a necessidade de uso de suplementos vitamínicos. Além disso, percebemos no dia a dia que várias crianças não recebem a suplementação de vitaminas recomendada pelo MS (a reposição de sulfato ferroso em geral é sempre realizada), um ponto importantíssimo no cuidado da criança menor de 2 anos e que deve ser motivo de mais atenção à nossa equipe.

Pensando nestas deficiências importantes em nosso atendimento à puericultura, a equipe de enfermagem, apoiada por mim, está trabalhando na elaboração de um protocolo de atendimento de puericultura, para que este possa ser realizado pela própria equipe de enfermagem. Organizaremos uma agenda de puericultura, com atendimentos semanais, que serão realizados pela enfermagem com supervisão médica, quando necessário.

Pretendemos iniciar este tipo de atendimento ainda no próximo mês. Também já estamos organizando, juntamente com os integrantes do Programa Primeira Infância Melhor (PIM) e os ACS, os quais realizam reuniões mensais com as gestantes, a integração dos pacientes da puericultura nestas atividades, com

vista a orientações básicas de cuidados com o recém-nascido e participação eventual nestas reuniões de profissionais como médicos e enfermeiros, para orientações mais específicas de pré-natal e puericultura.

O atendimento pré-natal de nossa UBS é realizado todos os dias pelos médicos clínico gerais, sem agendamento prévio. As consultas são programadas pelo médico, juntamente com a paciente, que retorna na data combinada e recebe atendimento preferencial. O monitoramento das atividades de pré-natal é realizado pela enfermagem, através dos registros no SISPRÉNATAL, realizados mensalmente, onde são registradas as gestantes da área de cobertura, suas consultas, as vacinações e qualquer intercorrência.

Em todas as consultas de pré-natal, a equipe se certifica de que todos os exames recomendados foram solicitados e que o status vacinal está adequado. Desde o início da gestação é prescrito sulfato ferroso e ácido fólico profiláticos, ambos mantidos durante toda a gestação e a dose de sulfato ferroso regulada, conforme a necessidade, durante toda a gestação.

Também realizamos exame ginecológico de rotina, a cada trimestre, garantindo a coleta de citopatológico caso a paciente ainda não tenha coletado no último ano. Também são realizadas consultas odontológicas trimestrais para todas as gestantes. As orientações para aleitamento materno exclusivo também são frisadas nas consultas de pré-natal, aproveitando a oportunidade para tirar dúvidas e esclarecer os benefícios de tal prática.

Já nas últimas consultas de pré-natal orientamos sobre a importância de manter acompanhamento na UBS após o parto e, em casos necessários, realizamos a busca ativa de pacientes que não procuram a UBS por conta própria. Esta ação é facilitada pela população pequena abrangida pela ESF, o que possibilita que a equipe conheça e acompanhe cada gestante.

Nas consultas de puerpério, fornecemos orientações no cuidado com o recém-nascido, importância do aleitamento materno, bem como a técnica adequada para que este seja realizado da melhor maneira possível, orientações sobre anticoncepção e planejamento familiar.

Exame ginecológico, abdominal e das mamas são parte da rotina básica de avaliação das puérperas, bem como avaliação do estado mental, todos realizados pelo médico assistente. As pacientes também são orientadas quanto a possíveis

intercorrências e avaliadas na UBS ou no pronto socorro sempre que necessário. Além do que já foi comentado, destaco nosso atendimento multiprofissional, quando necessário, incluindo atendimento com profissionais da equipe do NASF, havendo prioridade para estas pacientes.

Acredito que nossa maior deficiência no pré-natal está na realização de grupos com gestantes, que são realizados mensalmente, mas que não apresentam adesão completa das pacientes. Precisamos dar maior importância a este assunto nas consultas de pré-natal, uma vez que o grupo se torna um momento importante de construção de conhecimento e de compartilhamento de dúvidas e angústias geradas neste momento único da vida de uma mulher. Também precisamos dar maior enfoque à cessação de tabagismo, muito frequente em nossa área, questão sempre abordada em nossas avaliações, porém de difícil controle e que significa um desafio constante às equipes de saúde.

Na UBS em que atuo, a coleta de exame citopatológico (CP) é realizada pela enfermagem, que realiza esta atividade de acordo com o protocolo do MS. Existe um caderno onde são registrados o nome e o endereço das pacientes que coletam o exame em cada ano. Este caderno possui um espaço destinado ao registro do resultado destes exames, porém até então esta informação não estava sendo registrada. Também não sabemos quantas pacientes recebem orientações sobre prevenção do câncer de colo do útero e de prevenção de DSTs, pois isso normalmente é realizado não apenas na coleta dos preventivos, mas em consultas de rotina também com o clínico geral, o que demandaria a revisão de todos os prontuários, além de muitas vezes não ser registrado este tipo de informação por todos os profissionais.

Devido à forma de registro da coleta dos CPs, realizada até então, tive dificuldades em preencher os dados do Caderno de Ações Programáticas. O único dado que pude ter um número bem aproximado é o de mulheres com CP em dia, e com ele pude perceber que estamos com indicadores bem abaixo do esperado e também menor do que havia imaginado pela prática diária. Percebo uma necessidade urgente de melhorias em nossas ações de prevenção e de rastreamento do câncer de colo uterino. Inicialmente precisamos conhecer nossas atividades, realizando registros adequados sobre a coleta de CPs, bem como a qualidade desta coleta e o resultado dos exames, para que possamos convocar as pacientes que

tiveram seus exames alterados a realizar uma avaliação com o ginecologista, confirmar que a paciente compareceu à consulta (reforçando a contra referência deste profissional, que em geral inexistente) e, em casos em que a paciente não compareceu à avaliação, realizar a busca ativa através dos ACS.

Em nosso serviço, não há nenhum registro específico das ações de rastreamento do câncer de mama. O exame clínico das mamas é realizado e as mamografias, solicitadas, em consultas de rotina com clínico geral e ginecologista e também nas coletas de CP pela enfermagem, sendo registrados apenas nos prontuários. As atividades de rastreio de câncer de mama são orientadas pelo protocolo do MS, apenas.

De forma semelhante ao rastreio do câncer de colo uterino, nossa equipe acredita que devemos começar realizando um registro adequado de nossas ações e avaliarmos nossa qualidade de atendimento. Desta maneira, conseguiremos revisar periodicamente se as pacientes buscaram o resultado destas mamografias e mostraram este resultado a algum profissional de saúde. Esta atividade poderia ser realizada por uma equipe organizada para este fim, composta por enfermeiro e/ou médico, realizando uma busca ativa das pacientes através dos agentes comunitários de saúde, porém ainda não temos uma estratégia definida para a melhoria deste monitoramento em nosso serviço.

A atenção aos hipertensos e diabéticos também possui vários aspectos a serem melhorados em nosso atendimento. Levando em consideração que a área de cobertura da ESF em que atuo possui uma população predominantemente idosa, acredito que possa haver um número de pacientes com diabetes e hipertensão ainda maior do que o estimado pelo Caderno de Ações Programáticas, porém o que encontramos em nossos registros é uma cobertura de apenas 80% dos hipertensos e 52% dos diabéticos estimados por esta ferramenta. Este nosso registro é atualizado pelos ACS e, a princípio, seria fidedigno, porém acredito que possa sim haver pacientes não cadastrados, além de outros ainda não diagnosticados.

Em geral, orientações de atividade física regular e alimentação saudável, além de avaliação do paciente quanto ao risco cardiovascular, são realizadas minimamente no diagnóstico do paciente, como rotina pelos profissionais médicos, e reforçados em consultas posteriores. Entretanto, no que se refere a exames complementares, não sabemos quantos pacientes estão com eles em dia, uma vez

que não possuímos um registro específico de monitoração das atividades direcionadas à população hipertensa e diabética do município. Acredito que este indicador de qualidade está muito abaixo do esperado, uma vez que na prática percebo que mesmo os pacientes que realizam acompanhamento adequado na UBS em geral realizam exames laboratoriais de rotina, mas as avaliações de rastreio de lesões de outros órgãos-alvo, como eletrocardiograma e fundoscopia anuais, em geral, estão sempre atrasados.

Desta maneira, percebemos uma necessidade de revisar o cadastro dos pacientes hipertensos e diabéticos da nossa área de cobertura e reforçar o preenchimento adequado dos cadastros do HIPERDIA, através dos ACS. A partir destes dados será possível realizarmos intervenções mais efetivas na melhoria do controle destas doenças em nossa população. As atividades do grupo de hipertensos e diabéticos devem ser intensificadas, abrangendo uma porcentagem maior da população alvo, para que orientações sobre hábitos de vida saudáveis, importância de tratamento e acompanhamento adequados sejam fornecidas rotineiramente e fora do consultório.

Outro grupo populacional que merece mais atenção em nosso município é a população idosa, especialmente por representar uma porcentagem grande da população total do município, como já mencionado anteriormente. Não dispomos de um registro específico de consulta dos idosos, não possuindo, portanto, informações sobre o número de idosos que foram submetidos à avaliação multidimensional rápida e de risco para morbimortalidade, nem quantos estão em dia com o acompanhamento médico e odontológico, e sobre o recebimento de orientações de hábitos alimentares e de prática de exercícios físicos. Sabemos que muitos destes itens são abordados nas consultas de rotina dos pacientes idosos, mas não dispomos de registros para estimar quantos idosos receberam este tipo de acompanhamento e, especialmente, quais não receberam e que precisam ser buscados ativamente.

Todos os idosos possuem a carteirinha do idoso, que foi distribuída pelos ACS, mas em geral este documento não é utilizado pela grande maioria dos profissionais que atuam na UBS, o que deve ser uma atitude encorajada para toda a equipe, uma vez que facilita muito o controle do acompanhamento, tanto pelo médico assistente, quanto para o próprio paciente, especialmente no que se refere

ao monitoramento de pressão arterial, glicemia capilar e exames complementares para os pacientes com patologias estabelecidas.

Nossa equipe também percebe uma necessidade importante de criarmos um grupo de idosos, com a finalidade de proporcionar um ambiente de interação social, discussão de dúvidas a respeito de assuntos de saúde, incentivar a prática de atividades físicas regulares e hábitos alimentares saudáveis, bem como a cessação de tabagismo e etilismo, fornecer orientações importantes sobre medicamentos e ainda sobre saúde mental.

Na ESF Rural contamos com uma dentista e uma auxiliar, que atendem em média 8 pacientes por turno, 5 dias por semana, dois turnos por dia. O atendimento é realizado tanto na UBS Sede quanto na UBS do Trombudo, uma vez por semana. Temos uma deficiência muito grande de materiais básicos para o atendimento odontológico, atribuído por nossa equipe à falta de interesse dos responsáveis pela compra deste material até então, e possíveis interesses secundários. Já foram, entretanto, colocadas estas observações em reunião de equipe, sendo que as equipes de saúde bucal das duas ESF já fizeram a solicitação dos materiais mínimos necessários para um trabalho adequado, e esta lista de materiais já foi autorizada pelos gestores.

Em nossa UBS Sede, dispomos de um escovário amplo, mas que só é utilizado pela equipe da ESF Urbana. Apesar disso, a equipe de saúde bucal que integra a ESF Rural realiza a maior parte das atividades coletivas de escovação supervisionada, realizando este tipo de atividade semanalmente e abrangendo 120 escolares. Estas atividades são realizadas nas próprias escolas, nos banheiros, tanto na cidade quanto no interior.

Durante a coleta de dados e as leituras sugeridas, pude perceber que há muito a melhorar na atenção à saúde bucal da nossa UBS. A começar pela atenção ao grupo de pré-escolares, que já foi inclusive ponto de discussão em reunião de equipe, uma vez que não são realizadas atividades de orientação e prevenção de doenças bucais a este grupo de crianças, sendo percebido pela equipe que atende os escolares que estas crianças já apresentam muitas lesões dentárias que poderiam ser prevenidas se realizada atenção mais precoce.

Foi ressaltado, então, a necessidade de promover escovação assistida na creche, que ficou sob responsabilidade da equipe da ESF Urbana, além de

orientações de higiene bucal desde a puericultura, que deverá ser realizada no grupo de gestantes e nas consultas de puericultura.

Percebi também uma necessidade gritante de realizarmos ações de promoção de saúde bucal com a população idosa, que é parcela significativa de nossa população, à medida que muitos pacientes fazem uso de prótese dentária, muitas vezes mal adaptadas, apresentando dificuldades de mastigação e deglutição, higiene inadequada e doenças periodontais. Nossa limitação se encontra no fato de não termos materiais para prótese em nossa UBS, mas acredito que medidas básicas como orientações sobre escovação, higienização das próteses e tratamento de agravos como halitose e xerostomia, muito comuns nesta faixa etária, já trariam benefícios enormes a esta população. Acredito que este é outro ponto que deve ser discutido pela equipe e ser integrado, o mais cedo possível em nosso atendimento à população.

1.3 Comparativo com o texto da Semana de Ambientação

O que mudou desde então, em minha percepção? Após estes três meses de especialização, realizando a análise situacional de nosso serviço, bem como revisando conceitos importantes de saúde coletiva através das leituras recomendadas, percebo que existem muitos aspectos da nossa atenção à saúde a serem melhorados, como já imaginava vagamente antes deste trabalho, em resposta à tarefa da segunda semana de orientação. Muitos destes pontos que necessitam especial atenção foram citados no relatório e aqui, novamente chamo a atenção para a questão dos nossos prontuários, inexistentes até então, e para a ausência de registros específicos da atenção à saúde de grupos populacionais de risco. Esta deficiência de registros impossibilita a monitorização das ações de controle das doenças e de prevenção de complicações. Felizmente, estamos conseguindo utilizar, aos poucos, o sistema de informatização e-SUS, que tem sido a esperança de todos os profissionais da equipe em solucionar este grande problema em nosso dia-a-dia.

Revendo o que respondi na tarefa da semana de ambientação, de acordo com o que já havia observado em nosso serviço, percebo que a ESF em que atuo, apesar de já existir há aproximadamente 13 anos, na verdade ainda funciona como

uma UBS, com atendimento essencialmente assistencialista. Nestes três meses de trabalho, ao questionarmos este tipo de serviço, encontramos várias resistências: demanda excessiva de consultas, se considerarmos a população total do município, resistência dos gestores, que muitas vezes acreditam que é o número de atendimentos que define quão bem assistida é a população, resistência da própria população, que quer ser atendida e ponto final, além de resistência de alguns membros de dentro da equipe, muitas vezes indispostos a tentar mudar a rotina com a qual estão acomodados.

Apesar destas dificuldades, contamos com vários colegas que também enxergam estas deficiências e concordam que mudanças devem ser realizadas. Assim, estamos discutindo e organizando, dia após dia, cada um destes aspectos discutidos na análise situacional, a fim de aproximar cada vez mais nosso serviço do que sabemos realmente ser a Estratégia Saúde da Família.

2. Análise Estratégica

A importância do estabelecimento de métodos de rastreamento dos cânceres de mama e de colo uterino se torna inquestionável ao observarmos seus indicadores de incidência e de morbimortalidade na população feminina. Excetuando-se os cânceres de pele não melanoma, estas são as neoplasias que mais atingem as mulheres no Brasil (na maioria das regiões o câncer de mama é o mais incidente e, em segundo lugar, o de colo uterino), sendo o câncer de mama o primeiro e o de colo uterino o terceiro entre as causas de morte na população feminina por câncer.

Felizmente, sabemos que estas taxas de morbimortalidade podem ser reduzidas se realizado um rastreamento populacional amplo e eficaz, com vistas a diagnóstico precoce do câncer, ou mesmo de lesões precursoras, como no caso do câncer de colo do útero. Os exames de eleição para o *screening* destas neoplasias (exame clínico, mamografia e citopatológico de colo uterino) são relativamente simples e baratos, de fácil execução na Atenção Básica.

Estas características fazem com que o conhecimento da população alvo e o monitoramento destas ações sejam os pontos limitantes para que uma cobertura ótima seja alcançada por cada ESF. Uma vez dispondo do cadastro desta população, podemos saber quais pacientes estão com suas avaliações atrasadas e quais não mantiveram o acompanhamento recomendado e, assim, realizar a busca ativa destas pacientes para que haja efetivamente uma redução da morbimortalidade por estas neoplasias.

O município de Dona Francisca conta com uma população total de aproximadamente 3400 habitantes, atendidos por duas equipes de ESF, compostas cada uma por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um dentista, um auxiliar de dentista e quatro agentes comunitários de saúde. Estas equipes contam com o apoio da equipe do NASF, composta por uma psicóloga, uma nutricionista, uma assistente social e uma terapeuta ocupacional.

A ESF Rural, pela qual sou a médica responsável, possui uma população de aproximadamente 1300 pessoas. Cerca de 25% dela é composta por mulheres com a faixa etária alvo para as ações de prevenção dos cânceres de mama e de colo uterino. Apesar destes números e da já discutida importância deste rastreamento, não existe qualquer monitoração das atividades desenvolvidas para este fim.

A coleta de citopatológicos é realizada pela enfermagem, em um turno por semana, pela ginecologista que atende no município, ou por nós, clínicos, quando julgamos oportuno. Já as mamografias são solicitadas nas consultas médicas de rotina, seja com o clínico ou com a ginecologista e, eventualmente, no dia da coleta de citopatológico pela enfermagem.

Apesar de acreditarmos, pela prática diária, que nossa equipe já possui uma cobertura razoável destas atividades, não possuímos registros que confirmem tal suspeita, nem que nos informem os resultados destes exames a fim de acompanharmos o seguimento dos casos. Tudo isso nos leva a questionarmos qual realmente é a efetividade do nosso rastreamento dos cânceres de mama e de colo uterino, uma vez que não há um programa organizado de monitoramento das ações realizadas.

2.1 Objetivos

Objetivo Geral

Qualificar o programa de rastreamento para câncer de mama nas mulheres de 50 a 69 anos e de câncer de colo do útero nas mulheres de 25 a 64 anos na ESF Rural de Dona Francisca – RS.

Objetivos Específicos

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce de câncer de colo uterino e de mama;

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

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao programa de rastreamento e garantir o seguimento das pacientes;

Objetivo 4: Melhorar os registros das informações, criando registros específicos e completos para estas ações;

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

Objetivo 6: Promover a saúde das mulheres que acompanham na unidade de saúde, orientando as pacientes sobre prevenção de DST e de câncer de colo uterino e de mama.

2.2 Metas

Meta 1

- Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo do útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 70%.

Meta 2

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

Meta 3

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

Meta 4

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

Meta 5

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

Meta 6

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

Meta 7

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

Meta 8

- 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 9

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

Meta 10

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

Meta 11

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

2.3. Metodologia**2.3.1 Ações Necessárias para o Alcance das Metas****Monitoramento e Avaliação****Metas 1 e 2**

- Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo do útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 70%.
- Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 70%.

Ações:

Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade mensalmente.

Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade mensalmente

Meta 3

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

Ação:

Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Metas 4 e 5

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

Ações:

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

Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista.

Metas 6 e 7

- Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo do útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.
- Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Ação:

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

Metas 8 e 9

- Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo do útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).
- Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Ação:

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

Metas 10 e 11

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

Ação:

Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento:

Conforme descrito previamente, durante a intervenção, realizaremos o cadastro de todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade da área de cobertura,

através dos ACS. Registraremos as informações pertinentes ao rastreio do câncer de colo do útero e de mama em fichas espelho individuais, que serão armazenadas em arquivo específico.

Este arquivo com todas as fichas espelho deverá ser organizado, preenchido e monitorado pela enfermeira Cleusa Letícia Machado Prevedello, eleita pela equipe para ser a responsável por esta atividade. Haverá uma planilha que permanecerá junto às fichas espelho das pacientes, na qual serão registrados os exames com resultados alterados. Esta planilha terá a finalidade de facilitar a revisão, pelo menos mensal, do seguimento recomendado para estas pacientes, identificando quais destas perderam o seguimento e, nestes casos, realizando busca ativa.

Também deverá ser realizada uma revisão trimestral de todo o arquivo, com a elaboração de relatório, no qual deverão constar as seguintes informações: cobertura do rastreamento do câncer de colo uterino e de mama, adequabilidade das amostras dos exames citopatológicos, grupo de pacientes com fatores de risco, porcentagem de exames com resultados alterados, porcentagem de pacientes que não mantiveram seguimento e necessitaram busca ativa.

Organização e Gestão do Serviço

Metas 1 e 2

- Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo do útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 70%.
- Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 70%.

Ações:

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

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

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

Cadastrar todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

Meta 3

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

Ações:

Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.

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

Metas 4 e 5

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

Ações:

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

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

Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

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

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

Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia.

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

Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

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

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

Metas 6 e 7

- Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo do útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.
- Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Ação:

Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria.

Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.

Pactuar com a equipe o registro das informações.

Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Metas 8 e 9

- Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo do útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).
- Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Ação:

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

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

Meta 10 e 11

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

Ação:

Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento:

Acolheremos todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino e todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).

Através dos ACS, atualizaremos o cadastramento de todas as mulheres de 25-69 anos da área de cobertura como primeira tarefa da intervenção (conhecer a população-alvo). Revisaremos quais destas estão com citopatológico e/ou mamografia atrasados, solicitando a estas que agendem consulta médica ou coleta de citopatológico, conforme o caso. Se citopatológico em atraso, a paciente deverá agendar coleta na UBS, que permanecerá sendo realizada em um turno por semana (à tarde, facilitando o acesso das pacientes do interior, que dependem de transporte). No dia da coleta também será solicitada mamografia, se necessário. Caso a paciente tiver apenas o rastreamento para câncer de mama em atraso, deverá agendar consulta médica para avaliação.

Criaremos um arquivo com fichas espelho específicas para o rastreamento de cada neoplasia fornecidas pelo curso (em anexo) para cada paciente da faixa etária alvo, onde deverão ser registrados os seguintes dados:

- Ficha espelho de rastreio do câncer de colo de útero: data do registro, profissional que realizou atendimento, se tem sintomas de risco (sangramento pós-coito e/ou corrimento excessivo), se havia ou não alteração no colo uterino à inspeção, a data da coleta do citopatológico, se a paciente recebeu ou não orientações sobre DST, a adequabilidade da amostra, o resultado do exame e a data deste, a data do próximo exame e se houve necessidade de busca ativa desta paciente.

- Ficha espelho de rastreio de câncer de mama: data do registro, profissional que realizou atendimento, se tem fator de risco para câncer de mama (e qual), se havia ou não alteração nas mamas ao exame físico, se a paciente recebeu ou não orientações sobre DST, o resultado da mamografia e a data desta, a data de solicitação do ultrassom (quando necessário) e seu resultado, a data do próximo exame e se houve necessidade de busca ativa desta paciente.

Este arquivo com todas as fichas espelho deverá ser organizado, preenchido e monitorado pela enfermeira Cleusa Letícia Machado Prevedello, eleita pela equipe para ser a responsável por esta atividade.

Acolheremos todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero ou da mamografia diariamente, em ambos os turnos de atendimento. Após registro adequado, conforme descrito previamente, o profissional responsável definirá a conduta a ser tomada, conforme protocolo, e estes resultados serão liberados à paciente pela própria equipe de enfermagem, que orientará a conduta. Com isto, pretendemos facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo do útero e da mamografia. Se necessidade de consulta médica, já deixaremos agendado retorno com este profissional. Em caso de falta destas pacientes ao seguimento indicado, realizaremos busca ativa através de visita domiciliar com ACS ou com outros integrantes da equipe da ESF, quando necessário.

Com o cadastramento das pacientes, identificaremos as mulheres de maior risco para câncer de colo do útero e de mama. Para estas mulheres, haverá acompanhamento diferenciado, conforme o protocolo adotado. Assim, ao recebimento de cada exame, o profissional responsável pelo registro deverá orientar a conduta adequada para aquela situação, de acordo com o protocolo.

Engajamento Público

Metas 1 e 2

- Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo do útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 70%.
- Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 70%.

Ações:

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

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

Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade.

Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do auto-exame de mamas.

Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama.

Meta 3

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

Ação:

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

Metas 4 e 5

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

Ações:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Metas 6 e 7

- Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo do útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.
- Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Ação:

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

Metas 8 e 9

- Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo do útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).
- Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Ações:

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

Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.

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

Metas 10 e 11

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

Ação:

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

Detalhamento:

Esclareceremos à comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade e de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade, além do autoexame de mamas, bem como a periodicidade preconizada para estas avaliações.

Abordaremos também sobre a importância que estas neoplasias ainda têm na morbimortalidade de mulheres em sua faixa etária. Orientaremos às pacientes

sobre o tempo necessário para recebimento do resultado do exame e quando deverá retornar à UBS para busca-lo.

Esclareceremos às mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário. Também reforçaremos às pacientes sobre a importância das ações realizadas pela equipe e sobre sua responsabilidade de manutenção de acompanhamento, uma vez orientadas sobre a importância destas ações e periodicidade necessária. Deixaremos clara a responsabilização em duas vias - da equipe e da paciente.

Informaremos às mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo do útero e de mama, bem como as medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação. Ensinaresmos a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer do colo de útero e de mama. Incentivaremos a comunidade ao uso de preservativos, à não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas, à prática de atividade física regular e à manutenção de hábitos alimentares saudáveis.

Todas estas orientações deverão ser fornecidas nas consultas médicas de rotina, sempre que possível, e no dia da coleta do citopatológico, com quem for realiza-la. Durante a intervenção, criaremos também um folder destinado à promoção da saúde da mulher, no qual divulgaremos informações básicas com enfoque na importância da realização periódica dos exames de rastreamento para o câncer do colo do útero e de mama. Este folder estará disponível na UBS e na Secretaria Municipal de Saúde.

Além disso, realizaremos um dia de atividades destinadas à prevenção do câncer de colo uterino e de mama, que deverá ocorrer no último mês da intervenção. Neste dia, os profissionais da equipe realizarão palestras de conscientização e esclarecimento à população-alvo sobre o impacto de morbimortalidade que estas neoplasias ainda apresentam na população feminina, a importância da realização periódica de exames de rastreio e da manutenção do seguimento, além de realizar a coleta de citopatológicos e solicitação de mamografias das pacientes que estiverem em atraso. Para isto, precisaremos do apoio da gestão na divulgação das atividades, que também será feita pela equipe, especialmente através dos ACS. Também

apresentaremos o projeto ao Conselho Municipal de Saúde, já no início da intervenção, a fim de solicitarmos apoio às atividades planejadas pela equipe.

Compartilharemos com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados, através da divulgação do relatório trimestral, em cartazes na UBS. Estes resultados também serão levados ao Conselho Municipal de Saúde, ao final da intervenção.

Qualificação da Prática Clínica

Metas 1 e 2

- Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo do útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 70%.
- Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 70%.

Ações:

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

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

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

Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade.

Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade.

Capacitar à equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade e a importância da realização da mamografia.

Meta 3

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

Ação:

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

Metas 4 e 5

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

Ações:

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

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

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

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

Metas 6 e 7

- Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo do útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.
- Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Ação:

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

Metas 8 e 9

- Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo do útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).
- Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Ações:

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

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

Metas 10 e 11

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

Ação:

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

Detalhamento:

Considerando a necessidade de cadastramento da população alvo o mais breve possível, na primeira semana da intervenção será realizada uma capacitação aos ACS para que estes possam coletar os dados necessários ao cadastramento da população. Forneceremos aos ACS uma planilha, a fim de facilitar a coleta dos dados, dando explicações aos mesmos de como esta coleta deverá ser realizada.

Ainda na primeira semana da intervenção, será realizada uma capacitação para toda a equipe sobre as Diretrizes para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero e o Documento de Consenso para o Controle do Câncer de Mama, para que

todos os profissionais utilizem esta referência no rastreamento de câncer de colo uterino e de mama. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS, em reunião de equipe, onde médicos e enfermeiros revisarão juntos os protocolos. Com isto, também será revisada a técnica correta da coleta de citopatológico do colo uterino preconizada pelo Ministério da Saúde.

Nesta capacitação, também reforçaremos a todos os profissionais da equipe sobre a necessidade de esclarecer a importância da realização periódica dos exames de rastreio a todas as pacientes durante as consultas médicas de rotina, nos dias da coleta de citopatológico, em visitas domiciliares, bem como orientar a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e a manutenção de hábitos de vida saudáveis.

Neste dia, também lembraremos a equipe sobre a importância de orientação da população quanto aos principais fatores de risco destas neoplasias, estimulando todos os profissionais a orientarem a população sobre a modificação de hábitos de vida que possam aumentar o risco destas malignidades – uso regular de preservativos, vacinação na faixa etária alvo, cessação de tabagismo e etilismo, prática de atividades físicas regulares, alimentação saudável, manutenção de peso adequado para cada paciente.

Ainda no início da intervenção, criaremos um fluxograma, de acordo com os protocolos adotados, que organizará a conduta recomendada para cada resultado de citopatológico e de mamografia (necessidade de avaliação complementar e/ou data do novo exame). Através deste fluxograma, o responsável pelo registro e monitoramento das ações poderá atender as pacientes que venham à UBS buscar o resultado de seus exames, orientando-as quanto à conduta adequada. Este responsável deverá registrar na ficha espelho da paciente o resultado de cada exame e a conduta tomada (conforme protocolo).

2.3.2 Indicadores necessários para monitorar o alcance das metas

- **Meta 1:** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 70%.
- **Indicador:** 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 2:** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 70%.
 - Indicador: 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.
-
- **Meta 3:** 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.
 - 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.
-
- **Meta 4:** 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.
 - Numerador: Número de mulheres com exame citopatológico 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 alterado que não retornaram à unidade de saúde.

- **Meta 5:** 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.
 - 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.
-
- **Meta 6:** Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.
 - Indicador: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.
 - Numerador: Número de registros adequados do exame citopatológico de colo de útero.
 - Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.
-
- **Meta 7:** Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.
 - Indicador: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.
 - Numerador: Número de registros adequados da mamografia.
 - Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas no programa.
-
- **Meta 8:** Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).
 - Indicador: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

- Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.
- Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

- **Meta 9:** Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.
- Indicador: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.
- Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.
- Denominador: Número total de mulheres entre 50 a 69 anos cadastradas no programa.

- **Meta 10:** 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.
- 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 11:** 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.
- 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

Protocolo

Para realizar a intervenção na ESF Rural de Dona Francisca serão utilizadas as Diretrizes para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero do Ministério da Saúde e do Instituto Nacional do Câncer (INCA), 2011, e o Documento de Consenso para o Controle do Câncer de Mama, também do Ministério da Saúde e do INCA, 2004. Estes protocolos estarão disponíveis na UBS para consulta, sempre que necessário.

Registro específico

Para registrar todos os dados necessários à qualificação do programa de rastreamento do câncer de colo do útero e de mama, serão utilizadas as fichas de cadastro e acompanhamento das mulheres de 25 a 69 anos (ficha espelho em anexo). Estas fichas serão armazenadas em arquivo específico e terão seus dados alimentados semanalmente.

Por não possuímos um cadastro individual das mulheres desta faixa etária, torna-se necessário o recadastramento desta população, que deverá ser realizado durante as visitas domiciliares pelos ACS no período da intervenção.

Já durante o recadastramento, os ACS deverão perguntar às pacientes quando realizaram pela última vez os exames de rastreio para câncer de mama e de colo uterino (conforme a faixa etária estabelecida pelos protocolos) e solicitar a visualização do resultado destes, quando disponíveis. Assim, os ACS conseguirão a data e o resultado dos exames de cada paciente com fidedignidade, o que possibilitará avaliarmos quais pacientes estão com seu rastreio em dia e quais precisam ser submetidas a avaliação. Também deverão buscar informações sobre fatores de risco que cada paciente possui (história familiar ou prévia de câncer de mama ou de ovário, dor ou sangramento após as relações sexuais e corrimento vaginal excessivo).

Para que os ACS registrem todas estas informações, forneceremos a eles uma planilha com os dados necessários de cada paciente. Em cada planilha os ACS deverão preencher os seguintes dados das pacientes:

- de 25 a 64 anos: nome, data de nascimento, endereço, telefone, data do último preventivo, resultado, se manteve ou não o seguimento indicado (em caso de exame alterado) e se possui ou não corrimento excessivo ou dispareunia.

- de 50 a 69 anos: nome, data de nascimento, endereço, telefone, data da última mamografia, resultado, se manteve ou não o seguimento indicado (em caso de exame alterado) e se possui ou não fatores de risco para câncer de mama (história pessoal ou familiar da neoplasia).

Ao criarmos o registro específico do programa de rastreamento, teremos uma visão panorâmica mais concreta da cobertura atual das ações desenvolvidas até então na ESF Rural de Dona Francisca.

Atendimento

Já durante o cadastramento, as pacientes com exames em atraso serão orientadas pelos próprios ACS a agendar consulta médica e/ou coleta de citopatológico. As pacientes deverão procurar a UBS em qualquer dia da semana, em ambos os turnos, para realizar agendamento da consulta que será feito pela recepcionista da UBS. Para isto, apenas autorizarei a recepcionista a agendar três consultas por turno para mim, em qualquer dia e turno da semana, destinadas a estas pacientes.

Para sistematizar a tomada de condutas, utilizaremos fluxogramas de acordo com os protocolos adotados. Para o rastreio de câncer de mama adotaremos os fluxogramas propostos pelo Ministério da Saúde, publicados no manual “Parâmetros técnicos para programação de ações de detecção precoce do câncer de mama: recomendações para gestores estaduais e municipais / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Coordenação de Prevenção e Vigilância – Rio de Janeiro: INCA, 2006”. Já para a orientação de condutas frente ao resultado dos citopatológicos de colo uterino, criamos um fluxograma de condutas baseado nas Diretrizes para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero do Ministério da Saúde e do INCA, 2011. Estes fluxogramas servirão como guias práticos na tomada de condutas pelo responsável ao receber os resultados dos exames e libera-los às pacientes.

3. Relatório da Intervenção

A intervenção foi realizada no período de doze semanas de 2014, nas seguintes datas:

- Semana 1: 08 a 14 de agosto
- Semana 2: 15 a 21 de agosto
- Semana 3: 22 a 28 de agosto
- Semana 4: 29 de agosto a 04 de setembro
- Semana 5: 05 a 11 de setembro
- Semana 6: 12 a 18 de setembro
- Semana 7: 19 a 25 de setembro
- Semana 8: 26 de setembro a 02 de outubro
- Semana 9: 03 a 09 de outubro
- Semana 10: 10 a 16 de outubro
- Semana 11: 17 a 23 de outubro
- Semana 12: 24 a 30 de outubro

3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas:

Iniciamos a intervenção “Qualificação do Programa de Rastreamento do Câncer de Mama e do Câncer do Colo do Útero na Estratégia da Saúde da Família Rural do Município de Dona Francisca – RS” com a capacitação da equipe. Durante a reunião realizada com a equipe da ESF Rural, juntamente com o NASF, relembramos os objetivos do projeto e as ações que seriam desenvolvidas ao longo dos três meses.

Iniciamos a capacitação discutindo sobre a importância de haver um programa de rastreamento estabelecido, organizado e executado rotineiramente na UBS, enfatizando o impacto que ele pode apresentar na morbimortalidade da população feminina em decorrência dos cânceres de mama e do colo do útero. Expliquei à equipe aspectos básicos da fisiopatologia destas neoplasias para que todos os profissionais pudessem orientar medidas preventivas para as mulheres assistidas.

Conversamos sobre a necessidade de manutenção de hábitos de vida saudáveis, de cuidados para a prevenção de DST e sobre a importância do rastreamento com exames de rotina, uma vez que estas neoplasias costumam

cursar assintomáticas até estágios avançados. Concluímos com isto que todos os profissionais da equipe podem e devem levar estas informações às pacientes, sempre que possível, em visitas domiciliares, consultas médicas e de enfermagem e no dia de coleta de citopatológico.

Conversamos também sobre a periodicidade dos exames recomendada pelos protocolos adotados pela intervenção, ambos formulados pelo Ministério da Saúde. Percebemos, então, que muitas de nossas pacientes acabam iniciando o rastreamento com mamografia precocemente (em geral a partir dos 40 anos) e que a maioria destas têm feito os exames com periodicidade anual, enquanto provavelmente muitas outras devem estar desassistidas, talvez nunca tendo realizado nenhuma avaliação.

Concluídas as considerações mais teóricas, eu e a equipe de enfermagem relembramos a semiologia do exame físico das mamas e a técnica de coleta do citopatológico do colo uterino, desde a inspeção da região genital até a coleta e fixação do material. Discutimos os fluxogramas de condutas nos rastreamentos adotados pela intervenção e o que cada um deles traz. Desde então, estes fluxogramas estão disponíveis na UBS, juntamente com os protocolos adotados, em uma pasta que permanece na sala da enfermagem para consulta quando necessário, além de estarem afixados na parede da sala em que são realizadas as coletas de citopatológico.

Pela ausência de cadastramento da população assistida, fez-se necessária a busca das pacientes em seus domicílios pelos ACS, trazendo dados cadastrais e sobre a situação da paciente em relação aos rastreamentos dos cânceres de mama e do colo uterino, além das orientações oportunas. Assim, concluída a capacitação técnica para a equipe médica e de enfermagem, prosseguimos com orientações específicas aos ACS, entregando a eles as fichas para a coleta de dados durante as visitas domiciliares e explicando quais dados são relevantes na história da paciente, bem como o que devem buscar no laudo dos exames já realizados. Com esta capacitação, ocorrida já nos primeiros dias da intervenção, pudemos iniciar efetivamente nossas ações propostas pelo Projeto.

Desde o início das atividades, os dias de coleta de citopatológicos pela enfermagem foram ampliados, de um para dois turnos por semana. Para realizar o

exame, as pacientes devem agendar seu atendimento com as recepcionistas da UBS Sede, em qualquer dia da semana, nos horários de atendimento da UBS.

Uma dificuldade que enfrentávamos era a demora do resultado dos exames citopatológicos coletados no município (cerca de dois meses), os quais são laudados em laboratório de Santa Maria. Diante disso, solicitei junto à coordenadora da UBS, ainda no início da intervenção, que entrasse em contato com o laboratório para verificar o motivo de tal demora, para que pudéssemos diminuir o tempo de espera pelos resultados. Com isto, conseguimos combinar com o laboratório o envio mensal dos resultados dos exames encaminhados, que passou a ocorrer regularmente desde então.

Durante todos os dias da intervenção procuramos abordar todas as pacientes da faixa etária alvo residentes na área de cobertura da ESF Rural em cada atendimento individual na UBS, por demanda espontânea ou por agendamento, bem como nas visitas domiciliares. Procuramos questionar sobre a data dos últimos exames de rastreamento para os cânceres de mama e de colo do útero, seus resultados, se a paciente manteve o acompanhamento em caso de exames alterados e se a paciente apresenta ou não fatores de risco.

Além disso, orientamos medidas preventivas como a manutenção de hábitos de vida saudáveis e uso de preservativos, além da periodicidade recomendada e a importância do rastreamento. Esta abordagem foi realizada por toda a equipe, envolvendo as profissionais da enfermagem, os ACS e eu, médica, conforme programado no Projeto de Intervenção e possibilitado pela capacitação da equipe.

Durante toda a intervenção, a maior resistência que senti dentro da equipe foi por parte dos ACS. Alguns deles demonstravam insatisfação em ter que realizar as atividades programadas, pois as viam como um “favor” para mim e não como um trabalho para melhorar o atendimento da população assistida. Procurei conversar sempre com cada um, além de pedir apoio às enfermeiras coordenadoras do trabalho dos ACS, porém os efeitos foram mínimos. Sabemos que esta dificuldade de trabalho com estes ACS ocorrem com toda a equipe e acreditamos que seja algo inerente a estas pessoas, por características individuais, por isso não havendo grandes repercussões com todas as orientações dadas durante os trabalhos. Assim, sabemos que o atendimento das pacientes destas áreas certamente poderia ter sido mais abrangente durante a intervenção.

Com o início dos trabalhos, incorporamos à rotina da ESF o registro adequado dos atendimentos realizados, que tem sido feito por mim e pelas enfermeiras Cleusa e Lisani. Ambas também se tornaram responsáveis pela liberação do resultado dos exames para a paciente, que antes apenas era entregue pelas recepcionistas, sem nenhum registro dos resultados. Com isso, além de possibilitar o registro e controle dos resultados, conseguimos dar orientações gerais a estas pacientes além de explicar a conduta recomendada conforme o laudo do exame, de acordo com os fluxogramas de condutas. Nos casos que demandam atendimento médico, seja com o clínico ou com o ginecologista, passamos a agendar esta consulta já no momento da liberação do resultado do exame, para facilitar a adesão da paciente ao seguimento recomendado.

Outra maneira encontrada pela equipe para tentar buscar as pacientes já abordadas pelos ACS com exames em atraso foi através de contato telefônico. Conseguimos contato com algumas pacientes, explicando o motivo da busca e a importância de atualizar os rastreamentos. Muitas destas se comprometiam a agendar consulta comigo ou com a enfermagem, algumas com notável surpresa pela ligação e mostrando compreensão da importância dos exames, outras não tão receptivas, dando a impressão de que não seguiriam as recomendações.

Infelizmente não conseguimos este tipo de contato com um número grande de pacientes por eventualmente não haver nenhum número para contato, pelo número registrado no cadastro não pertencer à paciente ou por não sermos atendidos. Tentamos buscar estas pacientes através de visita domiciliar, pelos ACS ou pela equipe médica e de enfermagem nas últimas semanas da intervenção, porém muitas delas não chegaram a retornar à UBS até o encerramento da coleta de dados.

Além das atividades básicas descritas, realizadas como rotina em todos os atendimentos, tivemos algumas atividades extras durante a intervenção. Na terceira semana de intervenção, realizamos nosso primeiro contato com as lideranças municipais, apresentando o Projeto de Intervenção ao Conselho Municipal de Saúde. Esta atividade havia sido programada para a segunda semana da intervenção, porém foi postergada por uma semana em virtude da data da reunião do Conselho, que sempre ocorre na última semana de cada mês.

Na segunda-feira, 25/09, eu e a enfermeira Cleusa Leticia Prevedello, fomos à reunião do Conselho, da qual participaram a presidente do Conselho Municipal de Saúde e os representantes da Emater, da Camnpal (Cooperativa Agrícola Mista de Nova Palma), da Secretaria Municipal de Saúde, do Sindicato dos Trabalhadores Rurais e das comunidades de Formoso, Sanga Funda, Cohab, Mostardeiro e Linha Grande. Durante a reunião, apresentamos o Projeto de Intervenção, explicando sobre a sua importância e seus objetivos e, assim, solicitando apoio junto a cada um deles, para que pudéssemos levar estas informações à população de todo o município. Ficamos bastante satisfeitas com a abordagem, pois percebemos boa aceitação e compreensão por parte dos representantes do Conselho, que se mostraram dispostos a colaborar na divulgação das ações propostas pelo projeto.

Ainda nos primeiros dias da intervenção, tivemos a ideia de organizar mais uma atividade para tentar facilitar o acesso da população alvo. Decidimos realizar um turno por mês de atendimento direcionado ao rastreamento do câncer de mama e do colo do útero na UBS do interior, na localidade de Trombudo. Acreditamos que isto possibilitaria uma maior adesão das pacientes, em especial as que residem próximo ao local, além de ser mais um momento para chamarmos a atenção das pacientes quanto à importância do rastreamento destas neoplasias.

Com isso, fizemos cartazes convocando as mulheres da faixa etária alvo com exames em atraso para que agendassem sua consulta, os quais foram expostos na UBS Sede, na UBS do Trombudo e na Secretaria Municipal de Saúde. Além disso, convidamos as mulheres com exames em atraso para agendarem seu atendimento nas consultas médicas e de enfermagem, através dos ACS e de contato telefônico com as pacientes já buscadas.

Para ampliar a divulgação desta atividade, tive a oportunidade de dar uma entrevista a radio do município, durante a qual conversei sobre aspectos básicos da fisiopatologia, medidas preventivas e a importância da realização periódica (e a periodicidade recomendada) dos exames de rastreamento para os cânceres de mama e de colo do útero. Divulguei a gratuidade dos exames, oferecidos na UBS, os meus horários de atendimento, os dias de coletas de citopatológicos pela equipe de enfermagem e como as pacientes devem proceder para agendar suas consultas. Aproveitei para reforçar a ideia da capacitação da equipe de enfermagem para realizar tal procedimento. Ao término da entrevista, divulguei os dias de exames das

mamas e coletas de citopatológicos na UBS do Trombudo, convidando as mulheres com exames em atraso para agendar sua consulta.

O agendamento foi realizado pela enfermeira Lisani na UBS Sede em todos os dias/turnos da semana e na UBS do Trombudo nas quartas-feiras pela manhã, quando realizamos atendimento médico e odontológico de rotina.

Realizamos durante estas semanas de intervenção, apenas dois dias de atividades na UBS do Trombudo, que ocorreram na quarta e na oitava semanas da intervenção. No primeiro dia foram atendidas apenas cinco pacientes e no segundo quatro, a maioria delas recrutadas pela equipe. Para que isto fosse possível, precisamos levar vários materiais que estavam em falta ou em número insuficiente na UBS, incluindo estufa, lençóis, espéculos, lâminas, fixador, porta-lâminas, espátulas, pinças e gazes, luvas, pedidos de mamografia e de citopatológico. Pretendíamos realizar este atendimento mensalmente na localidade, porém a resposta que tivemos da população foi considerada insuficiente pela equipe, não justificando sua manutenção.

Outra atividade desenvolvida foi o “Mutirão da Saúde da Mulher”. Programamos esta atividade para o dia 09/10, na nona semana de intervenção, um pouco diferente do planejado no cronograma, devido a algumas mudanças na rotina da UBS naquelas semanas que atrapalharam a organização desta atividade. O público alvo definido para este dia foram as mulheres residentes no interior do município, de 25-64 anos que realizaram seu último citopatológico há três anos ou mais e as pacientes de 50-69 anos com última mamografia há dois anos ou mais. Não foi necessário realizar agendamento, pois a equipe se dispôs a atender todas as pacientes que procurassem o serviço.

Aproximadamente vinte dias antes, fizemos cartazes para a divulgação do Mutirão, especificando a população-alvo, que foram colocados na UBS Sede, na UBS do Trombudo e na Secretaria Municipal de Saúde. Também avisamos os ACS para que divulgassem o evento durante as visitas domiciliares. Aproveitamos também para divulgar às pacientes durante as consultas médicas e de enfermagem e nas visitas domiciliares, pedindo para que elas convidassem amigas, vizinhas e familiares. Solicitamos ainda a divulgação do evento na rádio do município

Apesar de todo o esforço, durante o turno da manhã nenhuma paciente buscou a unidade para a coleta de citopatológico ou exame das mamas e à tarde

apenas cinco pacientes participaram do evento. Como a procura foi muito inferior ao esperado, acabamos não desenvolvendo atividade em sala de espera e optamos por dar as orientações individualmente no consultório para que as pacientes se sentissem mais a vontade para sanar qualquer dúvida. O atendimento foi realizado por mim e pela enfermeira Lisani na UBS Sede.

Acontecimentos como este com certeza frustram muito a equipe, especialmente a mim, como principal idealizadora do evento, especialmente considerando que me dispus a me deslocar ao município (distante 60km da cidade em que moro) e permanecer lá durante todo o dia, mesmo sendo o meu dia da semana destinado para as atividades de estudo do Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica (PROVAB).

O lado positivo do Mutirão foi que, das cinco pacientes que atendemos, três estavam com os exames muito atrasados, especialmente o citopatológico (uma delas havia coletado há 22 anos!). Esta mesma paciente também apresentava fatores de risco importantes para DST, então pudemos orientar sobre a prevenção destas doenças e também solicitar sorologias para seu rastreamento. Este caso foi especial para mim, pois a paciente foi recrutada por mim no dia anterior em visita domiciliar que, inicialmente tinha como objetivo realizar um curativo em seu filho. Assim, apesar de ter sido um número pequeno de atendimentos, conseguimos recrutar algumas pacientes resistentes ao rastreamento, o que foi considerado um ponto positivo pela equipe.

Ainda no Mutirão atendemos uma paciente submetida a histerectomia total em 2007 por adenocarcinoma microinvasor do colo do útero. Solicitamos a ela que nos ajudasse a conscientizar as demais pacientes sobre a importância do rastreamento do câncer do colo do útero, pois percebemos que a maioria das pacientes parece dar muito mais importância à realização da mamografia do que do citopatológico e acreditamos que isto possa estar relacionado ao fato de que todos os casos de câncer de mama ficam conhecidos na cidade, enquanto as neoplasias do colo do útero permanecem ocultos, especialmente por vergonha das pacientes.

Desde o início dos trabalhos sabíamos das dificuldades de acesso às pacientes da nossa ESF, por isso tentamos facilitar este acesso, possibilitando o agendamento de consultas, porém esta prática ainda está sendo trabalhada no

município, uma vez que ela só se tornou possível nos últimos meses, após esforços intensos da equipe de saúde.

Outra importante dificuldade que sentimos durante toda a intervenção é o fato de que temos uma ginecologista contratada pela Secretaria Municipal de Saúde que trabalha de forma independente da UBS, não existindo qualquer ligação entre os seus trabalhos. Com isso, deixamos de acompanhar um bom número de pacientes, que preferem acompanhar com a especialista. Muitas pacientes atendidas pela equipe durante a intervenção referiam consultar rotineiramente com a ginecologista e acabavam não trazendo seus exames à unidade para acompanhamento. Algumas pacientes que vinham à UBS buscar seus exames se recusavam a mostra-los à equipe de enfermagem, pois haviam sido solicitados ou coletados pela ginecologista.

Pensando em minimizar esta dificuldade, tive a oportunidade de revisar os prontuários feitos pela ginecologista do município das pacientes já atendidas pela equipe durante a intervenção e que ainda estavam com exames em atraso, ou não se lembravam quando tinham feito pela última vez, ou que não sabiam e não tinham mais o resultado. Pude encontrar algumas pacientes, a maioria com exames em dia e com resultados normais, porém outras com a última consulta com a ginecologista registrada há mais de dez anos.

Conversando com a colega ginecologista, chegamos à conclusão que a medida mais efetiva para realmente alcançarmos uma cobertura adequada dos rastreamentos, principalmente do câncer de colo do útero, seria irmos até as casas das pacientes, pois assim, recrutaríamos boa parte daquelas que nunca fizeram os exames ou então o fizeram há muitos anos. Já havíamos pensado nesta possibilidade, porém para que isto fosse possível, seria necessário possuímos uma unidade móvel com maca adequada para exame físico, o que infelizmente não existe mais no município. Até poucos anos havia uma unidade móvel, mas que foi abandonada devido às péssimas condições que impossibilitaram seu uso. Lamentamos muito por isso, pois caso ainda tivéssemos esta unidade com certeza teríamos programado dias de coletas de citopatológicos e exames das mamas em cada área do interior e, com isso, muito provavelmente a cobertura da nossa intervenção seria mais ampliada.

A própria periodicidade dos exames recomendada pelo MS tem sido desrespeitada rotineiramente no município, uma vez que as pacientes estavam acostumadas até então, a coletar os citopatológicos anualmente. Então, muitas se mostraram insatisfeitas ou desconfiadas quando recomendamos a coleta a cada três anos, em casos com exames prévios normais. Procuramos insistir sobre a necessidade de evitar o excesso de exames, como forma de prevenção quaternária, porém sabemos que as nossas dificuldades se tornam ainda maiores por termos uma ginecologista no município que recomenda e realiza a coleta das suas pacientes anualmente.

Percebemos também desde o início da intervenção, que o padrão de rastreamento até então instalado no município se assemelha muito ao da maior parte do Brasil. As mesmas mulheres realizando exames anuais, enquanto que outras pacientes nunca realizaram os rastreamentos. E a mudança deste padrão é algo que certamente levará muito mais do que os três meses desta intervenção.

Durante a última semana da intervenção, além das atividades habituais que ocorreram durante todas as semanas, tivemos nosso segundo contato com o Conselho Municipal de Saúde, conforme programado no cronograma. Na segunda-feira, 27/10, eu e as enfermeiras Cleusa e Mônica fomos à reunião do Conselho Municipal de Saúde para levar os resultados obtidos durante a intervenção implantada na ESF Rural, como forma de agradecimento ao apoio recebido nestes meses de trabalho e também para solicitar a manutenção dos esforços de forma contínua. Porém, infelizmente esta reunião foi cancelada, em virtude do número insuficiente de representantes do Conselho, especialmente dos usuários. Com isto, precisamos adiar o segundo contato com o Conselho Municipal para a reunião de novembro, onde novamente fomos muito bem recebidas. Apresentamos então os resultados da intervenção e a discussão destes para os membros presentes, que elogiaram as atividades desenvolvidas e novamente se dispuseram a ajudar a equipe a ampliar ainda mais os benefícios já alcançados.

3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas:

Para a última semana da intervenção estava programada a realização do relatório dos dados obtidos nos últimos três meses, atividade esta que deve ser realizada trimestralmente pela equipe, como maneira de monitorar o rastreamento e

o seguimento das pacientes. Porém optamos por não realizar este relatório naquela semana, em virtude de que esta atividade seria desenvolvida ao longo da especialização. Assim, o relatório de dados foi realizado por mim e apresentado para a equipe em reunião. Com a manutenção dos trabalhos após as semanas da intervenção esta deve ser uma atividade realizada periodicamente pela equipe, conforme previsto no projeto de intervenção.

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

Uma dificuldade encontrada pela equipe já prevista no Projeto de Intervenção foi a ausência de cadastramento da população assistida, bem como de registros de atendimentos prévios destas pacientes. Como relatado na análise situacional, a UBS não possuía prontuários organizados até poucos meses, o que só foi solucionado com a implantação do e-SUS. Assim, o processo de recadastramento da população está ocorrendo ainda hoje e os atendimentos prévios estão arquivados de maneira desorganizada, impossibilitando a revisão do registro de resultados dos exames já realizados pelas pacientes atendidas pela equipe, o que tornaria mais fidedigna a coleta dos dados.

Sentimos muitas dificuldades na intervenção pelo fato de a nossa ESF abranger a população do interior do município. Muitas pacientes deixam de ir à UBS por ter um acesso mais difícil, uma vez que dependem de ônibus e horários fixos. Muitas pacientes trabalham na lavoura e, especialmente neste período do ano, ocorre uma diminuição importante na demanda de todo o serviço de saúde, por se tratar da época do plantio de fumo, uma das principais economias da região. Assim, tivemos dificuldades em conseguir contato com muitas pacientes, seja por telefone ou mesmo nas visitas domiciliares dos ACS.

Excluídas estas dificuldades na coleta de dados, o registro, o fechamento das planilhas e o cálculo dos indicadores foram realizados sem dificuldades relevantes.

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

Concluimos que, apesar de não termos atingido a porcentagem de pacientes desejadas pela equipe durante a intervenção, especialmente falando do rastreamento do câncer do colo do útero, acreditamos que as mudanças introduzidas pela intervenção na rotina da equipe tenham sido muito benéficas para o serviço. Além disso, mesmo não atingindo algumas pacientes mais relutantes às orientações, cada paciente atendida pela equipe com exames em atraso e que se motivou a atualiza-los foi vista pela equipe como uma vitória. Também sabemos que cada paciente atendida recebeu as orientações adequadas em relação à importância dos rastreamentos, a periodicidade recomendada e medidas de prevenção das neoplasias, e muitas destas pacientes passarão estas informações adiante para amigas, vizinhas, familiares, o que ampliará ainda mais a população atingida pela intervenção.

Com estas considerações, acreditamos ser imprescindível a manutenção dos trabalhos desenvolvidos até então como parte da rotina da UBS. Para isso, pretendemos criar novas fichas-espelhos para o registro dos rastreamentos da população da ESF Urbana, ampliando as ações para todas as pacientes da faixa-etária alvo do município, o que certamente trará excelentes resultados em longo prazo.

4. Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção “Qualificação do Programa de Rastreamento do Câncer de Mama e do Câncer do Colo do Útero na Estratégia da Saúde da Família Rural do Município de Dona Francisca – RS” teve como principais metas a ampliação da cobertura destes rastreamentos na população assistida. Por não dispormos de dados corretos e atualizados sobre o número de pacientes das faixas etárias-alvo, utilizamos como número total de pacientes femininas de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos uma estimativa calculada através da porcentagem do número total de pacientes residentes na área de cobertura da ESF.

- Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce de câncer de colo uterino e de mama;
- Meta 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo do útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 70%.
- Indicador: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Na área adstrita pela UBS existem 1300 pessoas cadastradas, sendo estimadas 338 pacientes femininas de 25 a 64 anos de idade. Destas, 216 foram atendidas pelos profissionais da equipe durante a intervenção, recebendo orientações e tendo seu rastreamento atualizado, quando em atraso. No primeiro mês de atividades, 109 pacientes (32,2%) foram atendidas pela equipe; no segundo mês, outras 54 pacientes (+16%); e no terceiro mês mais 40 pacientes (+11,9%) receberam atendimento. Ao término das atividades, 206 pacientes tiveram seu rastreamento para o câncer do colo do útero atualizado, alcançando uma cobertura ao final das atividades de 60,9% da população estimada.

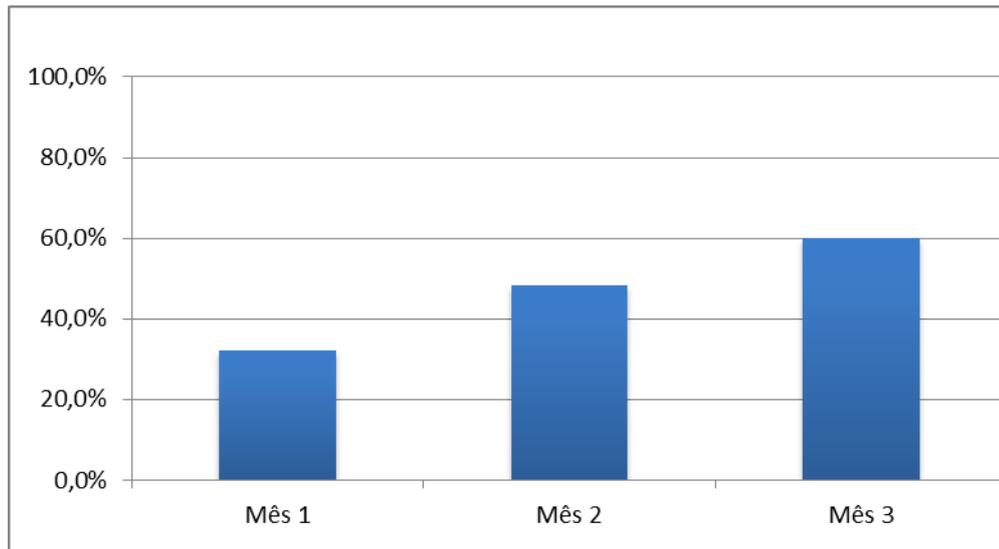


Figura 1: Proporção de Mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero. Fonte: Planilha de Indicadores.

- Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce de câncer de colo uterino e de mama.
- Meta 2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 70%.
- Indicador: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Em relação à população feminina residente na área de cobertura da ESF, foram estimadas 108 pacientes de 50 a 69 anos, das quais 99 foram atendidas pela equipe e 91 tiveram seu rastreamento para o câncer de mama atualizado nestas 12 semanas de intervenção, correspondendo a uma cobertura de 84,3% da população alvo. Durante o primeiro mês de atividades, 38 pacientes (35,2%) foram atendidas, no segundo mês outras 30 pacientes (+27,8%) e ao longo do terceiro mês mais 23 mulheres (+21,3%) receberam orientações e tiveram seus rastreamentos atualizados. Das 91 pacientes, muitas já estavam com o rastreamento mamográfico em dia, recebendo apenas orientações pelos profissionais da equipe. Aquelas com exames em atraso foram atendidas pela equipe médica ou de enfermagem, atualizando o rastreamento com exame clínico das mamas e mamografia.

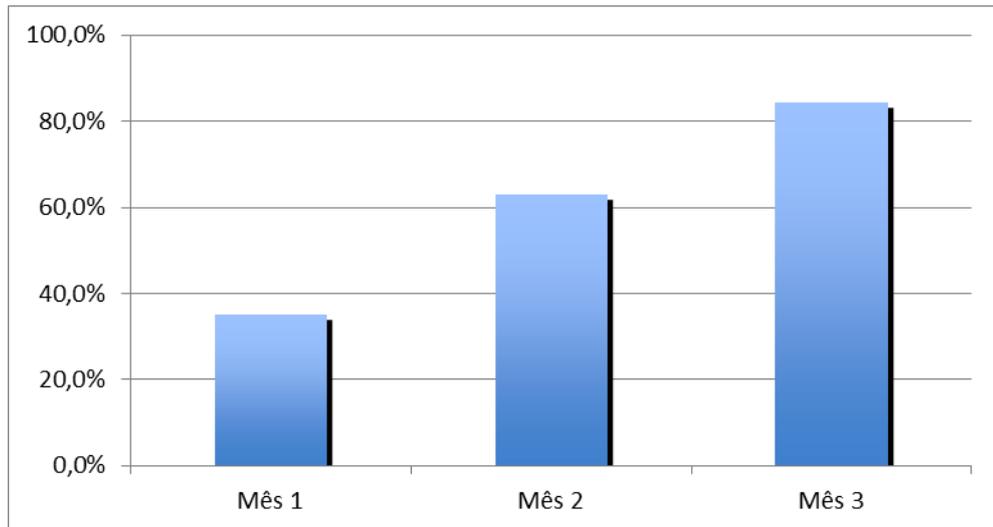


Figura 2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exames em dia para detecção precoce de câncer de mama. Fonte: Planilha de Indicadores

Uma das dificuldades enfrentadas pela equipe em atingir as metas determinadas foi a falta de cadastro da população assistida pela ESF, sendo necessária a busca das pacientes por toda a equipe em cada atendimento, com especial ênfase no recadastramento feito pelos ACS em visitas domiciliares. As dificuldades de acesso também foram importantes, por se tratar da população do interior do município.

- Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo do útero e de mama na unidade de saúde.
- Meta 3: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.
- Indicador: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

Na avaliação da qualidade das amostras de citopatológicos, no primeiro mês das 109 mulheres cadastradas e com exame em dia, 101 (91,7%) tiveram suas amostras satisfatórias. No segundo mês, das 163 pacientes, 156 (95,7%) estavam satisfatórias. E ao término das atividades da intervenção, das 206 pacientes atendidas pela equipe e com exame citopatológico do colo do útero em dia, 198 receberam os resultados dos seus exames e destas, todas apresentavam amostra satisfatória, correspondendo a 96,1%.

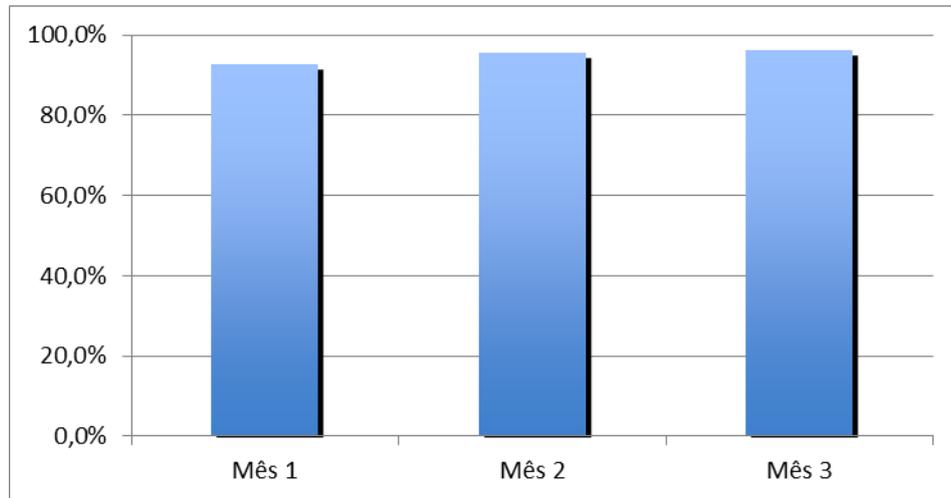


Figura 3: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero. Fonte: Planilha de Indicadores

- Objetivo 3: Melhorar a adesão ao programa de rastreamento e garantir o seguimento das pacientes;
- Meta 4: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde e 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.
- Meta 5: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde e 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.

Felizmente durante estas semanas de intervenção nenhuma das pacientes com exames alterados deixaram de comparecer à UBS para pegar seus resultados. Acreditamos que este sucesso se deve também ao esforço da equipe, que desde o início das atividades passou a avaliar os resultados dos exames que chegavam à UBS, entrando em contato com as pacientes com exames alterados para que seu

retorno à UBS fosse o mais breve possível. Assim, não foi necessária realizar busca ativa das pacientes sem acompanhamento pela UBS, pois todas foram avaliadas e orientadas pela equipe com brevidade.

- Objetivo 4: Melhorar os registros das informações, criando registros específicos e completos para estas ações.
- Meta 6: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.
- Indicador: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

Um dos principais problemas do modelo de rastreamento dos cânceres de mama e do colo do útero existente até então na UBS era a falta de registros dos exames e das condutas tomadas em cada situação. Por isso estabelecemos como meta manter registro da coleta de exame citopatológico de colo do útero e da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas. Com isso, já no início da intervenção criamos um registro específico com fichas-espelho individuais para cada paciente das faixas etárias-alvo, o qual foi alimentado diariamente, conforme os atendimentos eram realizados.

Entretanto, como alguns exames realizados durante a intervenção não ficaram com seus resultados prontos até o término da coleta de dados, alguns registros ficaram incompletos. Apesar disto, todas as pacientes atendidas pela equipe tiveram seus registros adequados do exame citopatológico de colo de útero e da mamografia. No primeiro mês, das 120 pacientes atendidas, 101 (84,2%) tiveram seu registro adequado; no segundo mês, das 178 mulheres que frequentavam o programa, 156 (87,6%) foram adequadamente registradas; e ao término do terceiro mês, das 219 pacientes atendidas pela equipe, 198 (90,4%) tiveram seus registros completos.

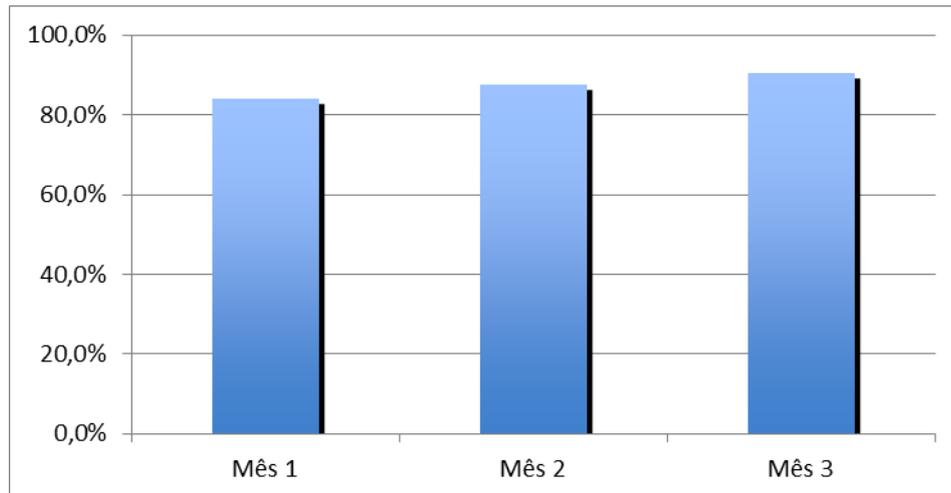


Figura 4: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.
Fonte: Planilha de Indicadores

- Objetivo 4: Melhorar os registros das informações, criando registros específicos e completos para estas ações.
- Meta 7: Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.
- Indicador: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Em relação aos registros completos de rastreamento para o câncer de mama, tivemos a mesma limitação de não recebermos todos os resultados de mamografias até o término das atividades, o que não tornou possível manter 100% dos registros completos. No primeiro mês, das 54 pacientes que frequentavam o programa, 40 (74,1%) tiveram registros adequados e completos; no segundo mês, 60 de 86 pacientes (69,8%); já ao término do terceiro mês, das 99 pacientes que frequentavam o programa, 81 (81,8%) estavam com os registros adequados e completos.

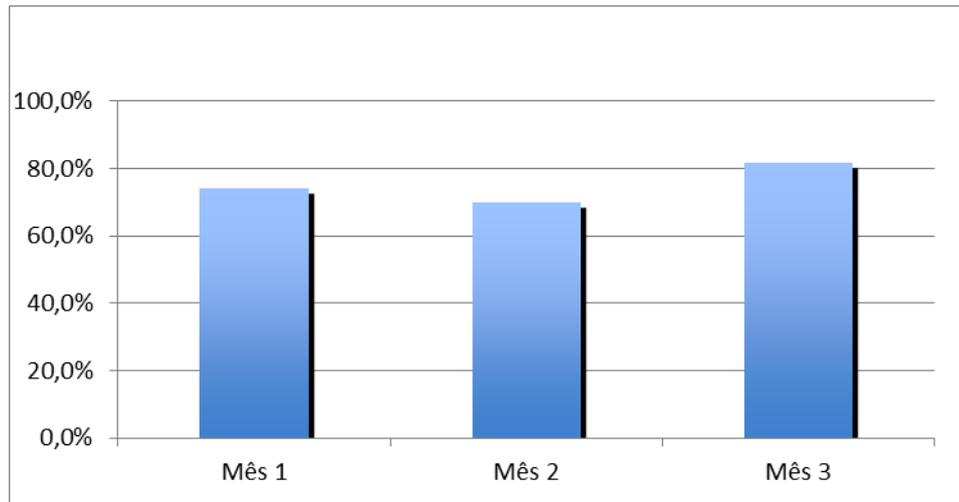


Figura 5: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia. Fonte: Planilha de Indicadores

- Objetivo 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo do útero e de mama.
- Meta 8: 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.
- Meta 9: 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.

Como as recomendações de rastreamento podem ser alteradas conforme o fator de risco individual tornou-se necessário também conhecer e ter registro dos fatores de risco que cada paciente apresenta. Assim, outra meta adotada pela equipe foi a de pesquisar sinais de alerta para câncer de colo do útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos e 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 acompanham na unidade de saúde, orientando as pacientes sobre prevenção de DST e de câncer de colo uterino e de mama.

- Meta 10: 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.
- Meta 11: 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.

Graças à capacitação realizada no início da intervenção com toda a equipe, todos os profissionais se tornaram aptos a investigar os fatores de risco individuais das pacientes, bem como orienta-las sobre medidas preventivas para estas doenças, como a manutenção de hábitos de vida saudáveis e a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. Assim, foi possível a avaliação de fatores de risco e a orientação de todas (100%) as pacientes atendidas pela equipe durante a intervenção, tendo atingido nossas metas.

4.2 Discussão

A intervenção “Qualificação do Programa de Rastreamento do Câncer de Mama e do Câncer do Colo do Útero na Estratégia da Saúde da Família Rural do Município de Dona Francisca – RS” propiciou o aumento da cobertura do rastreamento dos cânceres de mama e do colo do útero, a criação de registros específicos para esta ação e a capacitação da equipe para que a execução das atividades e a orientação adequada da população fossem possíveis.

Para a execução da intervenção, a equipe precisou ser capacitada para que fosse possível a abordagem das pacientes em todas as oportunidades de contato com os profissionais, desde as visitas domiciliares até à consulta médica. Assim, tornou-se atribuição dos ACS buscar as pacientes em seus domicílios, realizando um cadastro de cada uma delas, bem como verificando o status de seus rastreamentos, além de orientar sobre a sua importância e periodicidade.

A equipe de enfermagem passou a realizar esta mesma abordagem no contato com as pacientes na UBS durante o acolhimento e também em visitas domiciliares. Além disso, também passou a ser responsabilidade das enfermeiras as coletas de citopatológicos e a solicitação de mamografias de rotina na UBS e o

atendimento das pacientes que retornavam para buscar seus exames, orientando a conduta conforme os fluxogramas adotados e realizando o registro dos atendimentos.

A mim, como médica, coube também a abordagem acima descrita para todas as pacientes atendidas nas consultas de rotina da UBS, bem como o atendimento das pacientes que buscavam o serviço conforme orientado por outros profissionais. Sempre que possível e necessário, também realizei coletas de citopatológicos e exames das mamas, também realizando o registro dos atendimentos nas fichas-espelho.

Assim, todos os profissionais puderam contribuir para as atividades da intervenção, descentralizando a atenção muitas vezes apenas voltada à figura do médico. Também foi possível a ampliação dos conhecimentos dos profissionais, que passaram a conhecer mais a importância dos rastreamentos para o câncer de mama e do colo do útero, bem como suas indicações e periodicidades, graças à capacitação ainda nas primeiras semanas de trabalho.

A criação do registro específico para os rastreamentos foi fundamental para a organização do serviço. Antes da intervenção, não havia qualquer registro das atividades neste âmbito, nem uma padronização nas condutas adotadas pelos diferentes profissionais. Com a revisão dos protocolos adotados e a criação do fluxograma, passou a se observar homogeneidade nas condutas frente aos diversos resultados de exames. Além disso, o registro das pacientes possibilitou um controle objetivo das ações, permitindo conhecer a cobertura dos rastreamentos e a monitorização dos seguimentos recomendados.

O impacto da intervenção ainda é pouco percebido pela comunidade. Muitas pacientes estranham a necessidade de ter que passar pela enfermagem para receber seus exames, algumas por medo de ter sido encontrada alguma alteração, outras não gostando do fato de a enfermeira ver seu exame antes do médico assistente. Porém, acreditamos que com o tempo esta mudança terá melhor aceitação, pois as pacientes perceberão que esta medida pode tornar mais ágil o seguimento, uma vez que, frente a resultados de exames alterados, a equipe imediatamente entra em contato com a paciente.

Acredito que nossa intervenção deixou a desejar nas atividades de educação da população, pois não conseguimos realizar nenhuma abordagem

coletiva sobre a importância dos rastreamentos, a periodicidade recomendada dos exames e medidas preventivas das neoplasias, sendo esta abordagem sendo realizada apenas individualmente. Acredito que nos faltou planejamento e talvez maior disponibilidade de tempo para desenvolver estas atividades.

Pretendemos manter as atividades desenvolvidas durante a intervenção, que já se encontram integradas à rotina do serviço. Pensando em aprimorar o que já foi desenvolvido, ampliaremos as atividades a fim de englobar as pacientes da ESF Urbana, criando fichas-espelho também para elas, com registros e monitoramentos adequados. Nas próximas semanas, discutiremos com a gestão a possibilidade de impressão de maior número de fichas-espelho para contemplar toda a população da faixa etária-alvo do município.

4.3 Relatórios da Intervenção para os Gestores

A equipe da ESF Rural do município vem por meio deste relatar os resultados da intervenção “Qualificação do Programa de Rastreamento do Câncer de Mama e do Câncer do Colo do Útero na Estratégia da Saúde da Família Rural do Município de Dona Francisca – RS”, realizada nos meses de setembro, outubro e novembro deste ano. Conforme discutido com os senhores antes do início das atividades, os principais objetivos da intervenção eram o aumento da cobertura dos rastreamentos e a qualificação da equipe e dos registros para adequado monitoramento das ações.

Graças ao seu apoio, tivemos a possibilidade de criar fichas-espelho para o registro individual das pacientes atendidas, impressas em número suficiente e de ótima qualidade. Estas fichas permitiram o registro adequado de todas as ações desenvolvidas durante a intervenção e permanecerão na UBS para o monitoramento e a continuidade das avaliações recomendadas para cada paciente.

Esta qualificação do registro foi uma das grandes mudanças implantadas no serviço com a intervenção, pois somente com ela tornou-se possível o monitoramento das ações de rastreamento para os cânceres de mama e do colo uterino que, até então, eram realizadas no município sem qualquer controle. Assim, muitas pacientes faziam exames em excesso, enquanto outras nunca realizavam qualquer avaliação, o que tornava os recursos dispendidos para os rastreamentos ineficazes ou, pelo menos, com seu potencial de benefícios reduzidos. Através do

monitoramento, poderemos avaliar periodicamente as pacientes que precisam ser buscadas, seja por não fazerem os exames recomendados, seja por não manterem o acompanhamento recomendado, além de evitar a solicitação desnecessária de exames, otimizando os benefícios dos recursos investidos.

Além disso, já no início das atividades, tivemos a oportunidade de capacitar toda a equipe da ESF Rural, adotando protocolos para os rastreamentos e fluxogramas de condutas, a fim de homogeneizar as condutas tomadas pelos diferentes profissionais em cada situação. A capacitação também proporcionou a ampliação dos conhecimentos de todos os profissionais da equipe sobre as orientações básicas que devemos dar a todas as pacientes nos diferentes momentos de contatos que temos com elas, desde as consultas médicas e de enfermagem até às visitas domiciliares com os ACS, o que qualifica ainda mais nosso serviço.

Também tivemos a oportunidade de desenvolver dias de coletas de citopatológicos e exames das mamas na UBS do Trombudo e na UBS Sede, a fim de ampliar o acesso às pacientes e reforçar ainda mais a importância dos rastreamentos. Através da Secretaria Municipal de Saúde, tivemos a oportunidade de divulgar os eventos, bem como a intervenção que já ocorria na unidade através da Radio Franciscana, o que certamente contribuiu para a ampliação das recomendações.

Ao término dos três meses de trabalho, conseguimos realizar a avaliação de risco individual, dar orientações de prevenção de DST e realizar o registro adequado de todas as pacientes atendidas pela equipe.

A cobertura estimada das ações foi considerada pela equipe bastante satisfatória. Por não dispormos de dados corretos e atualizados sobre o número de pacientes das faixas etárias-alvo, utilizamos como número total de pacientes femininas de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos uma estimativa calculada através da porcentagem do número total de pacientes residentes na área de cobertura da ESF, que atualmente possui 1300 pessoas cadastradas. Das 338 pacientes femininas de 25 a 64 anos de idade estimadas, 206 foram atendidas pelos profissionais da equipe durante a intervenção e tiveram seu rastreamento para o câncer do colo do útero atualizado, alcançando uma cobertura ao final das atividades de 60,9% da população estimada.

Também foram estimadas 108 pacientes de 50 a 69 anos, das quais 91 foram atendidas pela equipe e tiveram seu rastreamento para o câncer de mama atualizado nestas 12 semanas de intervenção, correspondendo a uma cobertura de 84,3% da população alvo.

Ao término das atividades da intervenção, a equipe avalia os resultados obtidos com bastante satisfação, uma vez que mudanças importantes foram incorporadas à rotina da equipe. Porém, sentimos falta de ações educativas que atinjam um número maior de pessoas e desenvolvidas fora do ambiente da unidade. Acreditamos que o excesso de demanda por atendimento dentro da UBS dificulta este tipo de atividade, que julgamos trazer grandes benefícios à população. Sabemos das cobranças recebidas pela gestão por atendimentos, porém solicitamos o respaldo para o desenvolvimento de atividades coletivas fora da UBS, tanto para esta intervenção quanto para outras atividades de promoção de saúde.

Com este relatório, a equipe da ESF Rural deseja agradecer o apoio recebido até então e reforçar a importância das ações realizadas nestas 12 semanas de trabalho. A equipe objetiva manter as atividades desenvolvidas na rotina da UBS e ampliar suas ações para também contemplar a população da ESF Urbana e, para isso, contamos novamente com a parceria da gestão.

4.4 Relatório da Intervenção para a Comunidade

Durante os meses de agosto, setembro e outubro deste ano, a equipe de saúde do posto desenvolveu algumas atividades para melhorar o rastreamento dos cânceres de mama e do colo do útero aqui no município.

Por que nos preocupamos com isso? Porque os cânceres de mama e do colo do útero são os que mais atingem as mulheres e geralmente não dão nenhum sintoma, só sendo percebidos pela mulher quando muitas vezes já não temos mais o que fazer. Por isso é muito importante que todas as mulheres de 25 a 64 anos que tenham tido pelo menos uma relação sexual em toda a vida façam exames preventivos e que todas as mulheres de 50 a 69 anos façam mamografias regularmente, para podermos diagnosticar doenças que ainda não causaram sintomas, mas que já estão ali, crescendo escondidas no corpo da mulher. Por isso decidimos melhorar nosso rastreamento dos cânceres de mama e do colo do útero, começando pelas mulheres do interior, pela qual sou a médica responsável.

Desde então tentamos buscar todas as pacientes com idade para fazer os exames nas visitas domiciliares e nos atendimentos no posto. Cada paciente atendida teve seus dados registrados em uma ficha feita para ela que vai permanecer aqui no posto. Essa ficha serve para que possamos acompanhar cada paciente, vendo quando deve fazer novos exames, se está com algum atrasado ou alterado. Com isso, nós da equipe de saúde poderemos avisar ou chamar a mulher caso ela não esteja seguindo as recomendações dadas.

Durante os três meses, também tivemos dois dias de atendimento só para as mulheres no posto do Trombudo e um dia no posto do centro, onde demos orientações, examinamos as mamas, solicitamos mamografias e coletamos preventivos das mulheres que precisavam e que procuraram nosso atendimento.

Com isso, tentamos colocar em dia os exames do maior número possível de pacientes do interior. Conseguimos atender e deixar em dia os preventivos de mais de 60% das mulheres de 25 a 64 anos e as mamografias de mais de 80% das mulheres de 50 a 69 anos que moram no interior de Dona Francisca. Além disso, todas as pacientes atendidas receberam orientações sobre as doenças e de cuidados para a prevenção. Todas foram registradas, cada uma em sua ficha.

A equipe ficou bastante satisfeita com os resultados que conseguimos até então e percebeu uma boa aceitação das atividades desenvolvidas pela maioria das pacientes atendidas. Apesar de algumas mulheres terem estranhado a necessidade de conversar com a enfermeira ao buscar os resultados dos seus exames, o que vimos foi uma maior satisfação por receber melhores orientações sobre os resultados dos exames, seus significados e o que deveriam fazer com estes exames. Por isso pretendemos manter estas atividades como rotina no posto.

Pretendemos também criar fichas para as pacientes que moram na área urbana do município para também cuidar melhor da saúde delas. Esperamos que ao longo dos anos todas as pacientes tenham sido orientadas e estejam com exames em dia para evitar que mais mulheres do município morram por câncer de mama ou do colo do útero.

5. Reflexão crítica sobre o processo de aprendizagem

Com as proximidades do término das atividades propostas pelo curso de Especialização em Saúde da Família, é chegada a hora de refletir sobre os aprendizados obtidos ao longo deste ano por mim, como médica, e as consequentes mudanças em meu processo de trabalho.

O desenvolvimento dos trabalhos propostos pelo curso transcorreu de maneira mais leve do que o esperado por mim, ao ler o seu conteúdo programático ainda nos primeiros dias da especialização. O planejamento do calendário pelos profissionais da universidade e o nosso empenho em manter as atividades propostas em dia permitiram que a elaboração dos estudos e do TCC ocorressem de forma natural, sem atropelos. Com isso, em cerca de nove meses de estudo organizado e disciplinado, conseguimos realizar uma avaliação minuciosa da situação de nossas UBS, desde o espaço físico até o processo de trabalho da equipe e a avaliação demográfica e epidemiológica da população assistida, além de elaborar um projeto de intervenção, executá-lo e avaliar seus resultados. Tudo isso sempre acompanhado de estudos de casos clínicos e revisões bibliográficas sobre os assuntos mais relevantes em saúde da família.

Trabalhar em uma ESF de um município no interior logo após a graduação tem sido uma experiência bastante positiva e desafiadora, pois nos inserimos em uma equipe já organizada há anos, com um processo de trabalho bem definido, e que apresenta muito a ser melhorado e aprimorado para chegar mais próximo do ideal em saúde pública conhecido na atualidade. Por isso, todas as atividades propostas contribuíram em meu processo de trabalho, uma vez que permitiram conhecer melhor a realidade em que já estava inserida, com detalhes sobre os recursos disponíveis, os potenciais e as limitações de cada membro da equipe, a relação desta com os pacientes e com a gestão.

Com isso, passei a compreender o funcionamento da equipe, os motivos pelos quais muitos pontos do nosso trabalho podem e devem ser melhorados e quais os melhores meios para a obtenção do sucesso nas mudanças propostas pela equipe. A própria elaboração do projeto de intervenção foi um grande exemplo disso, pois boa parte das decisões foi tomada em equipe, durante as reuniões, onde todos tiveram a oportunidade de discutir, questionar e dar sugestões às atividades que seriam desenvolvidas. A execução da intervenção também nos proporcionou

conhecer os pontos positivos e as fragilidades da equipe, bem como a resposta tanto dos profissionais quanto da gestão e dos usuários frente às mudanças propostas.

É válido lembrar também que este ano, para muitos de nós especializando, tem sido um ano de estudos e preparação para as provas de residência médica, a cada dia mais disputadas. Com isso, as atividades da área clínica se tornaram úteis e prazerosas, uma vez que unimos o útil ao agradável ao realizar as atividades propostas pela especialização ao mesmo tempo em que revisamos tópicos sempre presentes nos concursos.

Com isso, concluo que as atividades propostas pela especialização apenas agregaram a mim conhecimentos técnicos de medicina quanto da prática diária da saúde da família. Com certeza foi um ano bastante intenso, de muitos estudos e trabalhos, mas que rendeu ótimos frutos em minha formação profissional.

Referências

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA E CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Mama**. Projeto Diretrizes, 2001.

CONDUTAS DO INCA/MS. **Câncer Do Colo Do Útero**. Revista Brasileira de Cancerologia, 2000, 46(4): 351-5

MINISTÉRIO DA SAÚDE / INCA. **Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero**. Rio de Janeiro, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Controle do Câncer de Mama – Documento de Consenso**. Rio de Janeiro, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Nota de Orientação da OPAS/OMS: Prevenção e controle de amplo alcance do câncer do colo do útero: um futuro mais saudável para meninas e mulheres**. 2013.

RONALDO CORRÊA FERREIRA DA SILVA, VIRGINIA ALONSO HORTALE. **Rastreamento do Câncer de Mama no Brasil: Quem, Como e Por quê?** Revista Brasileira de Cancerologia 2012; 58(1):67-71.

ANEXOS

Anexo D: Ficha espelho do programa de rastreamento do câncer de colo do útero

Anexo E: Fluxograma de condutas
Rastreamento do câncer de mama

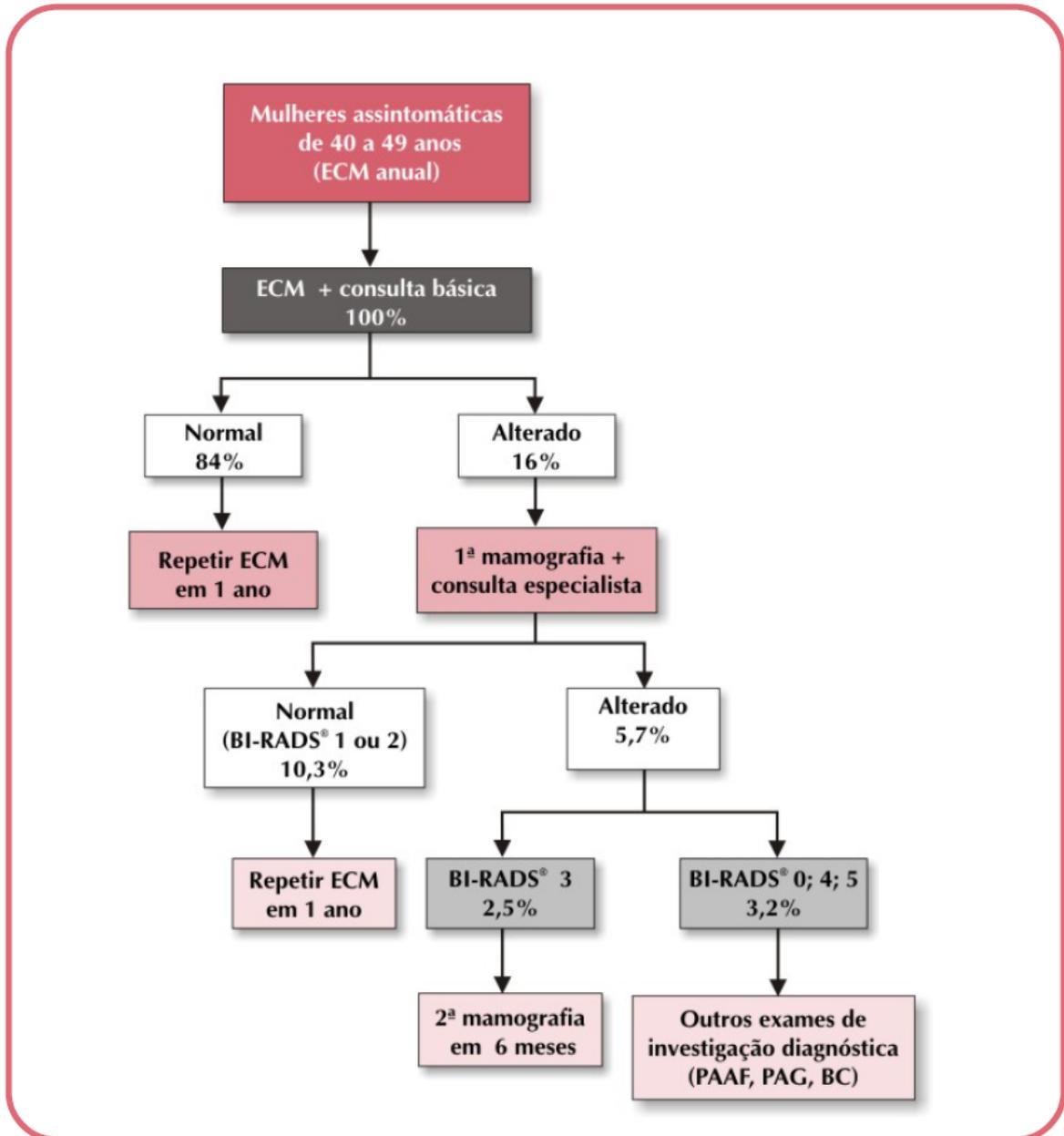


Figura 1b - Recomendações para condutas frente a pacientes assintomáticas de 40 a 49 anos

Nota técnica:

PAAF = Punção Aspirativa por Agulha Fina.

PAG = Punção por Agulha Grossa (Core Biopsy).

BC = Biopsia Cirúrgica.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância.

Parâmetros técnicos para programação de ações de detecção precoce do câncer de mama: recomendações para gestores estaduais e municipais / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Coordenação de Prevenção e Vigilância – Rio de Janeiro: INCA, 2006.

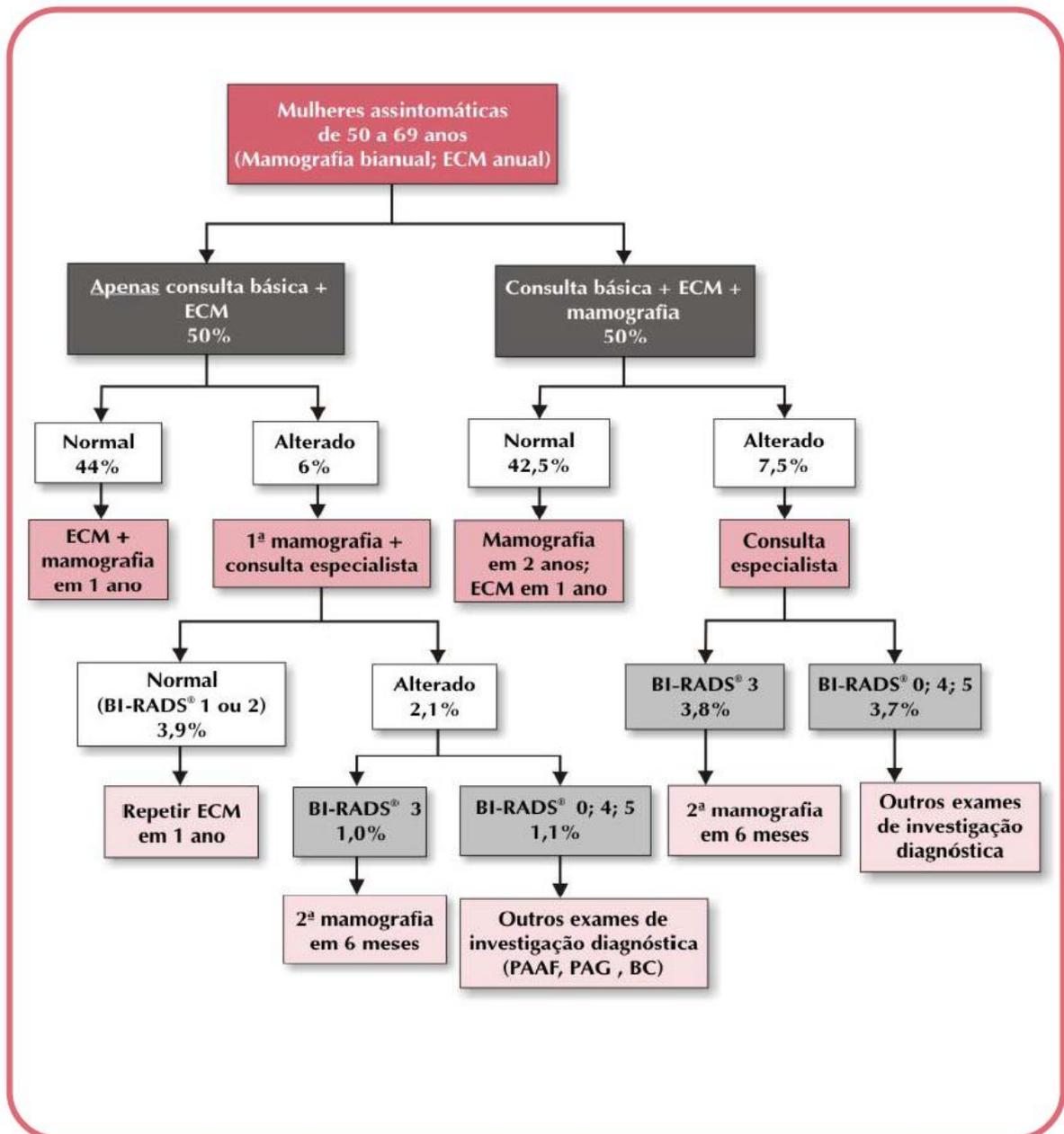


Figura 1c - Recomendações para condutas frente a pacientes assintomáticas de 50 a 69 anos

Nota técnica:

PAAF = Punção Aspirativa por Agulha Fina.

PAG = Punção por Agulha Grossa (Core Biopsy).

BC = Biopsia Cirúrgica.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância.

Parâmetros técnicos para programação de ações de detecção precoce do câncer de mama: recomendações para gestores estaduais e municipais / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Coordenação de Prevenção e Vigilância – Rio de Janeiro: INCA, 2006.

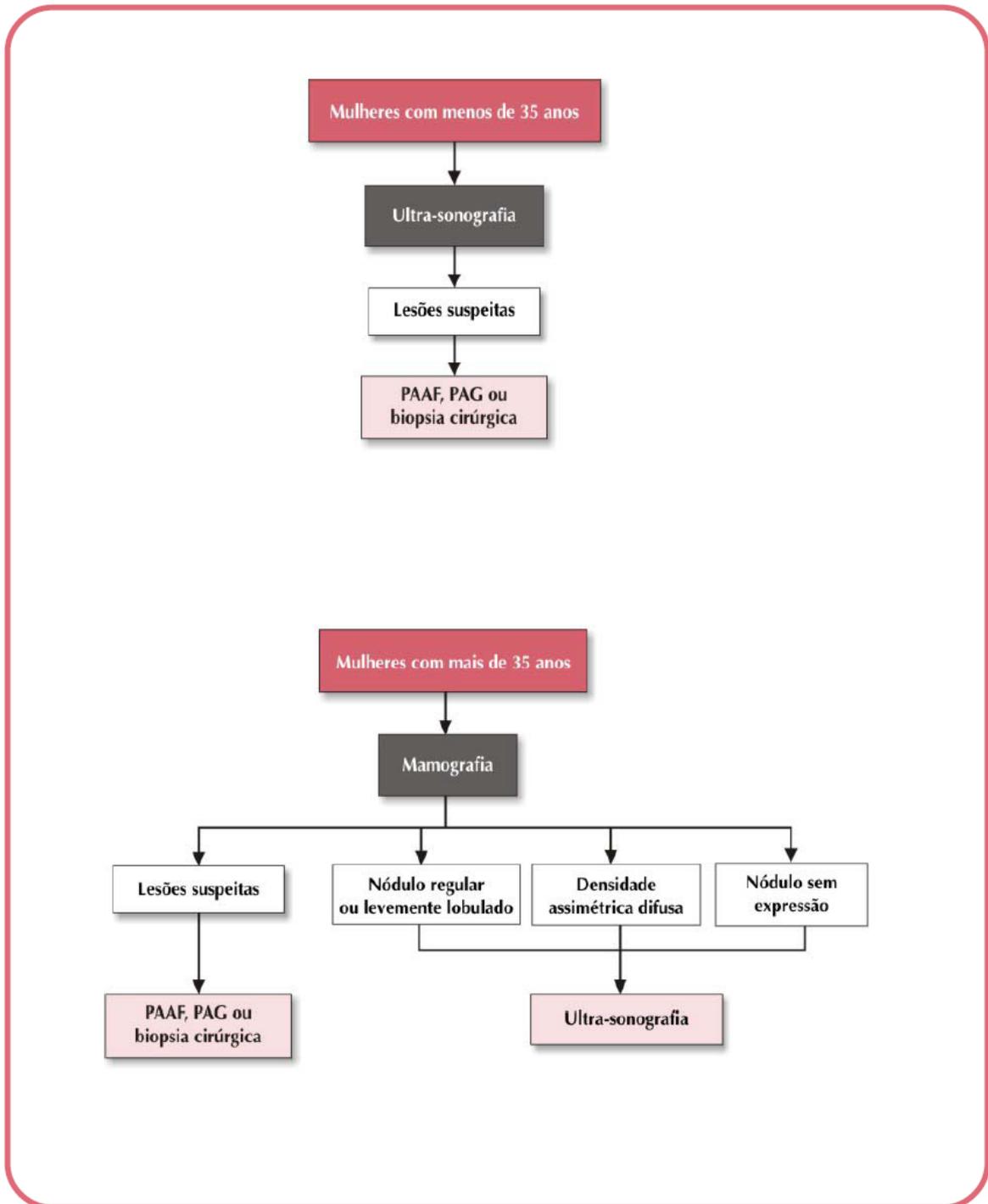


Figura 2 - Recomendações para condutas em pacientes com lesão palpável da mama, por grupo etário

Nota técnica:

PAG = Punção por Agulha Grossa (Core Biopsy).

MT= Mamotomia.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância.

Parâmetros técnicos para programação de ações de detecção precoce do câncer de mama: recomendações para gestores estaduais e municipais / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Coordenação de Prevenção e Vigilância – Rio de Janeiro: INCA, 2006.

Anexo F: Documento do Comitê de Ética

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

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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



APÊNDICES

Apêndice A: Ficha de coleta de dados pelos ACS

Rastreamento do câncer de colo do útero

Apêndice C: Fluxograma de condutas

Rastreamento do câncer de mama

