



Universidade Aberta do SUS – UNASUS

Universidade Federal de Pelotas

Especialização em Saúde da Família

Modalidade a Distância

Turma 6

Qualificação da Atenção à Detecção Precoce do Câncer de Colo de Útero e de Mama na UBSF Luiz Gonzaga Dora, Rio Grande/RS

Mayumi Arantes Yoshino

Pelotas, 2015

Mayumi Arantes Yoshino

Qualificação da Atenção à Detecção Precoce do Câncer de Colo de Útero e de Mama na UBSF Luiz Gonzaga Dora, Rio Grande/RS

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

Orientador: Denise Bermudez Pereira

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

Y65q Yoshino, Mayumi Arantes

Qualificação da atenção à detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama na ubsf luiz gonzaga dora, rio grande/rs, 2014 / Mayumi Arantes Yoshino ; Denise Bermudez Pereira, orientadora. — Pelotas, 2015.

70 f. : il.

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

1. Saúde da família. 2. Atenção primária à saúde. 3. Saúde da mulher. 4. Programas de rastreamento. I. Pereira, Denise Bermudez, orient. II. Título.

CDD : 362.14

Elaborada por Carmen Lucia Lobo Giusti CRB: 10/813

Dedico este trabalho à minha família pelo apoio incondicional.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a iniciativa da equipe de Especialização da Universidade Federal de Pelotas por se dedicarem tanto ao curso. Agradeço a minha orientadora, Denise Bermudez Pereira, pelo comprometimento, paciência, pela pontualidade e por exigir bastante dos especializandos.

Agradeço ainda a toda equipe da Unidade de Saúde da Família Luiz Gonzaga Dora, sem a garra de todos não alcançaríamos êxito. Agradeço ainda ao meu supervisor técnico e acima de tudo meu professor, Dr. Tarso Pereira Teixeira. Deixo ainda registrado o meu muito obrigada à Secretaria de Saúde de Rio Grande, que acolheu as nossas reivindicações. Obrigada ainda aos usuários, ajudá-los é o grande objetivo deste trabalho.

Eu nada seria sem o apoio, carinho e amor da minha família e amigos. Obrigada a todos que estiveram comigo nesta jornada.

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 nos meses de agosto a outubro de 2014, Rio Grande-RS.....p. 48
- Figura 2- Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama, nos meses de agosto a outubro de 2014, Rio Grande-RS.....p. 49
- Figura 3-Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero nos meses de agosto a outubro de 2014, RioGrande-RS.....p. 50
- Figura 4 - Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero nos meses de agosto a outubro de 2014, Grande/RS.....p.53
- Figura 5 - Proporção de mulheres com registro adequado da Mamografia nos meses de agosto a outubro de 2014, Rio Grande/RS.....p.54
- Figura 6 - Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero nos meses de agosto a outubro de 2014,Rio Grande/RS.....p.55
- Figura 7 - Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama nos meses entre agosto e outubro de 2014, Rio Grande/RS.....p.56
- Figura 8 -Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientações sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero nos meses de agosto a outubro de 2014, Rio Grande/RS.....p.57
- Figura 9 - Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientações sobre DST e fatores de risco para câncer de mama nos meses de agosto a outubro de 2014, Rio Grande/RS.....p.58

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS- Agente Comunitário de Saúde

APS- Atenção Primária à Saúde

CEO- Centro de Especialidades Odontológicas

CP- Citopatológico de Colo de Útero

DST- Doenças Sexualmente Transmissíveis

ESF- Estratégia de Saúde da Família

MS- Ministério da Saúde

PROVAB- Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica

RS- Rio Grande do Sul

SMS- Secretaria Municipal de Saúde

SUS- Sistema Único de Saúde

UBSF- Unidade Básica de Saúde da Família

UFPeI- Universidade Federal de Pelotas

UNASUS – Universidade Aberta do SUS

SUMÁRIO

Apresentação	11
1.Análise Situacional	12
1.1. Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	12
1.2 Relatório da Análise Situacional	13
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o relatório da Análise Situacional	20
2.Análise Estratégica – Projeto de Intervenção	22
2.1.Justificativa	22
2.2. Objetivos e Metas	23
2.3. Metodologia	25
2.3.1. Ações (incluindo o detalhamento)	25
2.3.2. Indicadores	30
2.3.3. Logística	34
2.3.4. Cronograma	37
3. Relatório de intervenção	39
3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente	39
3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente	44
3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores	45
3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra	45

4 Avaliação da Intervenção	47
4.1. Resultados	47
4.2. Discussão	58
4.3. Relatório da Intervenção para os Gestores	60
4.4. Relatório da Intervenção para a Comunidade	63
5. Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	65
6. Bibliografia	67
Anexos	68

Anexo A - Ficha espelho do programa

Anexo B – Planilha de coleta de dados

Anexo C – Documento do comitê de ética

RESUMO

YOSHINO, Mayumi Arantes. **Qualificação da Atenção à Detecção Precoce do Câncer de Colo de Útero e de Mama na UBSF Luiz Gonzaga Dora, Rio Grande/RS**. 2015. 72f.; il. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Especialização em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS.

Este trabalho contempla a intervenção realizada na UBSF Luiz Gonzaga Dora em Rio Grande/RS e teve como objetivo principal melhorar as ações de rastreamento dos Cânceres de Mama e Colo de Útero da área adstrita da UBSF. Teve ainda como objetivos ampliar a cobertura, melhorar a qualidade do rastreamento para os Cânceres de Mama e Colo de Útero, melhorar a adesão ao programa, a qualidade dos registros de informações, avaliar o risco de se desenvolver tais doenças, além de promover ações de promoção à saúde para estas usuárias e suas famílias. Antes da intervenção não havia registro específico e a referida ação não era monitorada. A intervenção realizada teve a duração de doze semanas. Para que fosse possível o desenvolvimento deste trabalho foi necessário uma reestruturação na UBSF; a equipe necessitou de qualificação para realizar o cuidado conforme o preconizado pelo Protocolo do Ministério da Saúde que foi adotado, referente ao ano de 2013. O processo de trabalho foi organizado de forma a facilitar o acesso das mulheres ao serviço. Foram adotadas fichas-espelho para a qualificação dos registros, de forma a garantir informações precisas e monitorar o programa. Ações de promoção à saúde foram realizadas, como distribuição de preservativos, folhetos ilustrativos sobre sinais/sintomas sobre câncer de Mama. O engajamento público foi reforçado por meio de ações na comunidade, como um encontro na igreja do bairro para sensibilizá-la para a importância das ações que seriam desenvolvidas, bem como os motivos da priorização do cuidado à saúde da mulher. Foi possível, com a intervenção, cadastrar 44 mulheres entre 25 e 64 anos (faixa etária de rastreamento do câncer de colo de útero), sendo que na área havia uma estimativa de 534 mulheres, ou seja, alcançamos, no período, 8,2% de cobertura para essa doença. Cadastramos 36 mulheres entre 50 e 69 anos (faixa etária de rastreamento para o câncer de mama), sendo que na área havia cerca de 152 mulheres nessa faixa etária, sendo alcançada cobertura de 23,7%. Foram ofertadas consultas médicas e de enfermagem, nas quais realizamos avaliação de risco para tais doenças, coleta de exame citopatológico e encaminhamento para mamografia, orientação sobre DST, oferecemos testes rápidos, distribuímos preservativos, realizamos busca ativa às faltosas. Assim, conclui-se que a intervenção propiciou uma reorganização no atendimento dessas mulheres. Entretanto, ainda há muito para avançar na qualificação do serviço, mas a partir dos resultados provenientes deste trabalho, será possível continuar em busca da melhoria do cuidado à Saúde da Mulher.

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

APRESENTAÇÃO

O presente trabalho acadêmico teve como objetivo qualificar a atenção à detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama na Unidade Básica de Saúde da Família Luiz Gonzaga Dora, em Rio Grande/RS.

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

No segundo capítulo, expõe-se a Análise Estratégica, na qual se apresenta o Projeto de Intervenção, baseado no protocolo do Ministério da Saúde: Caderno de Atenção Básica nº 13. Controle dos Cânceres de Mama e Colo de Útero, 2013. Neste capítulo, apresentam-se os objetivos do trabalho, as metas, os indicadores, a logística e as ações propostas, bem como o cronograma.

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

No quarto capítulo, explanam os Resultados da Intervenção e a Discussão, além do Relatório da intervenção para os Gestores assim como para a Comunidade.

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

1. Análise Situacional

1.1. Texto inicial sobre a situação da ESF/APS em 13/04/2014

Na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) em que trabalho, dispõe-se de alguns poucos materiais. Há somente uma balança infantil que é compartilhada por profissionais que atendem cerca de 3 áreas, que abrangem 7500 pessoas. Isso torna as consultas morosas. Moramos numa região onde o inverno castiga. Despimos as crianças no consultório, examinamos e vamos pesá-las na balança em local comunitário; muitas vezes temos que aguardar com a criança passando frio, situação desagradável. Também há apenas dois sonares que compartilhamos, e ambos são de qualidade inferior. Há um sistema de calibragem de aparelhos e reposição de móveis e materiais, sem periodicidade definida.

Temos apenas um computador que fica na sala da enfermagem, sem acesso a internet. Esse recurso hoje em dia é essencial para nós. Às vezes a busca de um CID mais específico se torna uma tarefa demorada.

Com relação às medicações não temos muita variedade na nossa UBS. Das que são questionadas, algumas são distribuídas na Secretaria Municipal de Saúde. Mas ressalto que atendemos uma parcela paupérrima, que mora em local afastado da referida secretaria e o dinheiro para o transporte público até lá nem sempre está disponível. Muitas vezes, ainda, não temos medicações básicas, como Paracetamol, Albendazol, Amoxicilina, etc. Quanto às vacinas, temos tido boa disponibilidade.

Recebemos inúmeras críticas com relação aos encaminhamentos aos especialistas. Oftalmologista chega a demorar dois anos. Gastroenterologista a espera pode chegar a mais de um ano e meio.

Todos os problemas acima relatados merecem ser apontados aos governantes. Aproveitamos, para isso, as reuniões dos Conselhos de Saúde. Com relação às medicações, um vereador presente na reunião nos informou que o Ministério da Saúde não tem conseguido fornecer, pois o número de laboratórios que produzia foi reduzido. Disse ainda que, com relação aos especialistas, há muita dificuldade em contratá-los.

1.2. Relatório da Análise Situacional em 10/06/2014

Estou cursando o PROVAB na cidade de Rio Grande/RS, que abriga, aproximadamente, duzentos mil habitantes. Existem 19 Unidades Básicas de Saúde (UBS) que contam com o modelo de Estratégia de Saúde de Família (ESF) e 13 UBS tradicionais no município. Temos 27 equipes de saúde da Família, 4 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e nenhum Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). Temos 2 hospitais de Referência no município- o Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio Grande e a Santa Casa de Rio Grande que conta ainda com um hospital especializado em cardiologia. Podemos encaminhar urgências/emergências quando necessário. Utilizamos Contamos com apoio de encaminhamento para especialidades pelo sistema de referência/contra referência. No entanto, algumas especialidades como Oftalmologista e Gastroenterologista chegam a demorar 2 anos. Exames complementares também são demorados e muitos somente os especialistas podem pedir. Densitometria óssea, por exemplo, somente Ginecologistas e Traumatologistas podem fazer a solicitação.

Trabalho na UBSF Luiz Gonzaga Dora, popularmente conhecida como UBSF Castelo Branco, localizada na zona urbana na periferia de Rio Grande e atendo à uma área de cerca de 2500 pessoas. Os registros sobre a população estão desatualizados e incompletos, mas temos cerca de 103 crianças de zero a 4 anos, 60 crianças de 4 a 5 anos, 110 de 5 a 9 anos, 146 de 10 a 14 anos, 167 entre 15 e 19 anos, 425 entre 20 e 39 anos, 209 entre 40 e 49 anos, 190 entre 50 e 59 anos e 198 pessoas acima de 60 anos. Acredito que estes dados não correspondem ao real, mas foi o que me foi informado pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS). Trata-se de uma UBSF voltada para o modelo de Saúde da Família. E conta com três equipes. Está vinculada à Universidade Federal do Rio Grande (FURG) e às Faculdades Anhanguera.

Recebemos estagiários e estudantes dos cursos de medicina, psicologia, enfermagem e fisioterapia. Minha equipe conta comigo, que sou médica, com uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e sete ACS. Temos a colaboração do NASF e as reuniões são mensais.

Quanto a estrutura física, minha UBSF conta com uma recepção com 15 cadeiras, uma sala de arquivo de prontuários, uma sala de curativos, uma sala de vacinas e uma de esterilização. Temos um banheiro na sala de recepção e outro banheiro de deficientes que está quebrado e inutilizável. Temos 5 consultórios, todos sem banheiro próprio. Temos um almoxarifado/farmácia. Há um banheiro para equipe. Uma cozinha extremamente pequena. E temos ainda uma sala que serve como sala de reuniões, sala das ACS, local de realização de grupos- tudo em um ambiente apenas.

Há algumas inadequações quanto a estrutura física do local. Há um grande contingente de idosos na nossa área, e de pessoas com dificuldade de locomoção. As estatísticas indicam que a tendência é de que cada vez mais aumente a proporção de idosos no Brasil. É necessário que se ofereça uma estrutura confortável e de acesso universal. Portas, corredores estreitos, banheiros sem barras de proteção, poucas cadeiras na sala de espera.

Avalio que a estrutura é precária para a demanda da área. Só há uma faxineira em uma UBSF em que só de equipe e estudantes circulam mais de 60 pessoas por dia. Um banheiro para todos esses funcionários. A cozinha é precária, minúscula. Na sala de espera cabem somente cerca de 15 pessoas, para 3 áreas de abrangência. Não há sala para as ACS.

É consenso dentro da equipe que necessitamos de uma reforma, expansão. Isso já tem sido discutido com vereadores e Secretário de Saúde nos Conselhos Locais de Saúde, em duas reuniões mensais nas quais tive oportunidade de participar. Eles vêm buscando uma solução junto à prefeitura. Mas apontam para a dificuldade no repasse de verbas e terceirização de empresa que faça a obra.

Com relação aos insumos também necessitamos de melhorias. Há somente uma balança infantil que é compartilhada por profissionais que atendem cerca de 3 áreas que abrange 7500 pessoas. Isso torna as consultas morosas. Moramos numa região onde o inverno castiga. Despimos as crianças no consultório, examinamos e vamos pesá-las na balança em local comunitário, às vezes, situação desagradável. Também há apenas um sonar que compartilhamos, e ambos são de qualidade ruim. Há um sistema de calibragem de aparelho e reposição de móveis e materiais, sem periodicidade definida. Todos participam no engajamento pela busca de insumos.

Temos apenas um computador que fica na sala da enfermagem, sem acesso a internet. Esse recurso hoje em dia é essencial para nós.

Com relação às medicações não temos várias na nossa UBSF. Das que foram questionadas durante o curso de especialização, algumas são distribuídas na Secretaria Municipal de Saúde. Mas ressalto que atendemos uma parcela paupérrima, que mora em local afastado da Secretaria e o dinheiro do transporte público lá nem sempre está disponível. Muitas vezes, ainda, não temos medicações básicas: Paracetamol, Albendazol, Amoxicilina. Quanto aos imunobiológicos, temos tido boa disponibilidade de todas.

Todas estas questões são levadas ao Conselho de Saúde que conta, muitas vezes, com governantes. Várias são as explicações da morosidade no que diz respeito à resolução desses problemas: os laboratórios farmacêuticos não conseguem atender à grande demanda por medicamentos, não há verbas para reforma, não tem empresa de engenharia que as executem.

Nesses meses em que tenho estado na UBSF. vi que contamos com o mapeamento que é constantemente atualizado pela equipe, que mostra onde estão doentes crônicos, pontos de interesse, etc. Não realizamos pequenas cirurgias. Atendemos urgências, emergências, mas vejo que a equipe não segue nenhum tipo de protocolo e está totalmente despreparada para esse tipo de atendimento. Além disso, não temos diversos recursos, como Eletrocardiograma, por exemplo. A população é inadequadamente orientada a respeito de como usar os serviços de saúde ou como proceder no caso de um acidente de automóvel, por exemplo. Já

atendi muitas vítimas de acidente automobilístico que vieram até a UBSF caminhando. Não sabiam o telefone do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Até mesmo alguns ACS não sabem esse telefone ou orientar o que fazer nessas situações.

Realizamos visitas domiciliares para consultas médicas e de enfermagem, coletamos exames, fazemos aplicação de vacinas. A população carece de muita orientação, educação. Cabe a todos os profissionais da equipe. Deve-se buscar para que haja recursos, capacitação de pessoal.

Minha área abrange cerca de 2500 pessoas. As outras áreas de minha UBS atendem cerca de 2000 pessoas cada. A equipe está de acordo com o que é preconizado, no entanto mesmo assim temos excesso de demanda.

Não temos protocolo de referência com relação a demanda espontânea. A equipe faz o acolhimento de forma eficaz. Pelo que pude ler no material disponibilizado pelo curso de especialização oferecido pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) é feito o acolhimento de forma bem semelhante ao que é preconizado. A demanda espontânea é ouvida por enfermeiros ou técnicos de enfermagem que prestam cuidados iniciais e discutem com a equipe as possibilidades para tal usuária. São avaliadas a gravidade, a condição social e necessidades. Minha crítica é que realmente, quase todos atendimentos culminam com consulta médica. Urgências/emergências são vistas imediatamente. Casos menos preocupantes são assistidos no mesmo período ou agendados, conforme as necessidades.

Acredito que precisamos seguir um protocolo nesse tipo de atendimento. Estou em diálogo com meu supervisor regional e a Secretaria de Saúde visando a elaboração desse protocolo em Rio Grande. Há perspectivas de que ele seja confeccionado neste ano.

A meu ver, as puericulturas na minha UBSF se dão de forma satisfatória. Seguimos o protocolo do Ministério de Saúde nesses atendimentos. Desde a primeira consulta são preenchidos dados de peso, comprimento, há verificação da carteira

vacinal, as crianças já saem com consultas agendadas. Os faltosos são buscados ativamente pelas ACS.

Temos algumas crianças com consultas atrasadas. Ou porque o ACS está de férias e não foi observada uma demanda, ou porque faltam às consultas ou por excesso de demanda. Todas as crianças fazem Teste do pezinho, olhinho, tem seu crescimento e desenvolvimento monitorado, chamamos atenção para as datas de vacinação.

É importante conscientizar a população da importância destas consultas. Tenho certeza de que a equipe oferece grande disponibilidade e abertura para o acesso à UBSF. Temos um grupo de crianças que desenvolvem atividades de leitura, festinhas de aniversário, orientações, atividade física, onde participam enfermeiro, técnicos de enfermagem e ACS. As consultas são registradas nos prontuários e nas carteirinhas das crianças. Não está em vigor o uso de registro específico que nos permita avaliar a cobertura desses atendimentos. O pré-natal e consultas de puerpério são realizadas de forma adequada na minha UBSF, acredito. As gestantes são agendadas para uma primeira consulta com a enfermeira da minha equipe. Nessa primeira consulta se pede todos os exames iniciais, é prescrito ferro profilático e feitas orientações de vacinação, cuidados e promoção do aleitamento. A seguir, a gestante recebe carteirinha onde são registrados exames, dados das consultas, tratamentos instituídos. São seguidas em consultas mensais até a 28ª semana, quinzenais da 28ª à 36ª e a partir daí, semanalmente. Temos grupos de orientação sobre aleitamento, cuidados com os recém-nascidos, prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), etc. Destes grupos participam todos os membros da equipe, o médico com menos frequência pelo grande volume de consultas. Utilizamos os Protocolos do Ministério da Saúde, mas não temos registros específicos de cobertura ou controle das ações. Os registros das consultas estão apenas nos prontuários da família. Realizamos busca ativa das usuárias faltosas por intermédio das ACS.

Temos o número de gestantes, no entanto o registro de puerpério dos últimos 12 meses não foi possível contabilizar.

Minha área conta com bem menos gestantes do que o esperado. Acredito que esteja havendo eficácia nas orientações quanto à anticoncepção. Além disso, creio que são feitas todas as ações preconizadas pelo Ministério da Saúde.

Nas consultas e nos grupos damos orientações educativas, fornecemos suporte, encaminhamos quando necessário, realizamos profilaxias, colhemos os exames aproximadamente nos períodos desejados. Não vejo muitos casais procurarem aconselhamento pré-concepção.

Atendemos às puérperas, geralmente juntamente com a primeira consulta de puericultura. Damos orientações sobre aleitamento, oferecemos métodos anticoncepcionais, realizamos revisões pós-parto, promovemos os cuidados com o bebê.

As ações de controle do Câncer de Colo de Útero e de Mama são realizadas em minha UBSF, seguindo os protocolos do Ministério da Saúde, dentro das possibilidades que o processo de trabalho permite.

A coleta do exame citopatológico de colo de útero é realizada por médicos e, principalmente, enfermeiras, durante um turno de um dia fixo da semana. É orientado para mulheres entre 25 e 64 anos. São feitos tratamentos caso necessário, ou encaminhamentos a ginecologistas conforme a gravidade.

O rastreamento com Mamografia é feito em mulheres entre 45 acerca de 70 anos, a cada dois anos, em todas as mulheres que fazem acompanhamento pela UBS. Realizamos o rastreamento conforme os Protocolos do Ministério da Saúde. Novamente, não há registros específicos.

São realizadas ações educativas no âmbito da UBSF no sentido de orientar quanto a realização do citopatológico em prazos adequados, sinais e sintomas do Câncer de Mama e Colo Uterino, ações de prevenção e promoção de saúde- há um grupo de saúde da mulher e do idoso que abordam tais temas. As ACS também procuram informar sobre a importância desses exames. Todos os profissionais da equipe estão engajados nessa tarefa.

Os registros das consultas e exames são feitos somente em prontuários. Não temos controle das usuárias que não vêm consultar na UBSF. As ACS visitam todas as residências mensalmente, e nos relatam sobre quem não comparece às consultas e precisa de atendimento.

Deveria haver registros que possibilitassem avaliar a cobertura: como número de usuárias nessa faixa etária e número de usuárias atendidas nestes rastreamentos, onde estão as usuárias fora desta cobertura e busca ativa das mesmas.

Os exames que chegam de laboratórios são prontamente analisados por mim. Caso haja alguma alteração é feita busca ativa das usuárias. Caso contrário, é agendado para mostrar exames.

Seria importante saber onde estão e quem são as usuárias que não estão sendo rastreadas, conscientizá-las da importância dos exames e informar que há tratamento disponível, indicar fatores de risco.

Atendemos a hipertensos e diabéticos. Temos 254 hipertensos e 160 diabéticos com mais de 20 anos. O número de hipertensos é inferior ao estimado e o número de diabéticos está de acordo com a estimativa. Devemos observar se há casos subdiagnosticados ou se há menos hipertensos mesmo.

Novamente, os registros das consultas são feitos nos prontuários. Distribuímos carteirinhas de controle da Pressão Arterial, damos orientações dietéticas, promovemos atividade física, realizamos exames de controle. Não há como monitorar exatamente quem são os usuários que não vêm à consulta. Como os usuários necessitam renovar as receitas de medicações com uma certa periodicidade, caso haja atraso na consulta, é feita busca ativa desse usuário por intermédio das ACS.

Na UBS, existe um período de consultas a essa parcela de usuárias, que funciona uma vez por semana com agendamento de consultas. Existe ainda um grupo que ocorre cerca de uma ou duas vezes ao mês, onde há medida de pressão arterial e orientações sobre atividade física, controle do peso, dieta. Deste grupo, participam enfermeiro, médico, técnico de enfermagem e ACS. Trata-se de um grupo aberto aos

hipertensos e diabéticos, mas participam somente os usuários que desejam. Além disso, todos os dias, temos atendimentos de hipertensos no geral. Por exemplo: se o usuário vem com diarreia e é hipertenso, verifico se os exames estão em dia, confiro a medicação usada, verifico se está havendo controle pressórico e faço intervenções, caso necessário. Seguimos as orientações do Ministério da Saúde no atendimento dessa parcela de usuárias.

Contamos com a ajuda do NASF que nos auxilia nos casos de usuárias com resistência à dieta, perda de peso, execução de exercícios físicos. Sabemos da importância de hábitos saudáveis na importância dessas patologias.

Temos atualmente 198 pessoas com mais de 60 anos. É um número abaixo do esperado. Com relação aos cuidados com essa parcela, sempre que um idoso vem à consulta, fazemos investigação, rastreamentos, orientamos atividade física e alimentação. Há fornecimento periódico da carteirinha do idoso, mas elas são pouco utilizadas na verdade. O controle dos idosos que necessitam de consultas ou vem passando por problemas familiares é intermediado pelas ACS que fazem visitas mensalmente. Casos assim são agendados para consulta.

Idosos acamados e com dificuldades de locomoção são atendidos em visitas domiciliares que contemplam consulta médica e de enfermagem, coleta de exames, curativos, etc. Nestas visitas são avaliados cuidados dispensados, alimentação, medicamentos, bem estar em geral.

Temos um grupo de idosos que conta com atividades educativas/ informativas sobre doenças, promoção de saúde, grupos de artesanato, de orientação nos relacionamentos interpessoais dessas pessoas.

1.3.Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Durante o tempo de curso de especialização em Saúde da Família e comparando com o texto escrito inicialmente, após o contato com a organização de uma UBSF pude observar que ainda há muito o que fazer. Os problemas são muitos: cadastramento incompleto, ausência de registros, ausência de equipamentos e

insumos, pouca informação, enorme demanda. Tenho muito menos tempo para dedicar às consultas individuais do que eu acho adequado. Temos recorrido aos governantes às questões referentes à estrutura física, falta de medicamentos e insumos. Procuo ter uma atenção especial no que diz respeito às orientações, posologia das medicações. Acredito que o conhecimento das patologias, assim como a promoção à saúde podem mudar a vida das pessoas.

Nas primeiras semanas de vivências na UBSF havia percebido que eram realizadas consultas tradicionais, puerpério, pré-natal, coletas de CP, agendamento de consultas para idosos, grupos de hipertensos, adolescentes. A equipe acreditava que a grande maioria da população estava bem assistida. Mas após um período um pouco mais longo de experiência no serviço, com um olhar mais crítico da situação, pude perceber que havia uma parcela muito grande, a parcela feminina adulta que só procurava a unidade em caso de extrema necessidade e com isso o rastreamento para Cânceres de Mama e Colo de Útero poderiam estar a níveis bem baixos.

2. Análise Estratégica

2.1 Justificativa

O câncer é uma das principais causas de morte na população feminina. De acordo com a OMS, estima-se a ocorrência de mais de 1.050.000 casos novos de câncer de mama em todo o mundo anualmente. Com aproximadamente 530 mil casos novos por ano no mundo, o câncer do colo do útero é o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres, sendo responsável pelo óbito de 265 mil mulheres por ano. (INCA, 2012). Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e da mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários. Portanto, é de fundamental importância a elaboração e implementação de Políticas Públicas na Atenção Básica, enfatizando a atenção à saúde da mulher, que garantam ações relacionadas ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama como o acesso à rede de serviços, adequadas para garantir um cuidado integral à mulher (BRASIL, 2013).

É consenso dentro da equipe que a UBSF necessita de reforma/ampliação, pois a estrutura física está inadequada, visto que não há sanitários nos consultórios médicos, não oferecemos uma estrutura ideal para os idosos que frequentam o serviço, a cozinha é extremamente pequena, há poucas cadeiras na sala de espera, entre outros aspectos. Circulam, no serviço, em torno de 60 pessoas, entre funcionários e estudantes. Isso já vem sendo discutido com vereadores e Secretário de Saúde no Conselho Local de Saúde. Eles vêm buscando uma solução junto à prefeitura, mas apontam para a dificuldade no repasse de verbas e terceirização de empresa que faça a obra.

Contamos com três equipes de ESF. Minha equipe conta com um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e seis Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) e é responsável por cerca de 2500 pessoas.

Temos 534 mulheres entre 25 e 64 anos e 162 entre 50 e 69 anos. A cobertura atual para prevenção de câncer de colo de útero e de câncer de mama não pode ser estimada por falta de registros específicos. Não sabemos qual a porcentagem de mulheres que estão adequadamente rastreadas, quais não comparecem às consultas. Os registros estão apenas nos prontuários. A cada vez que uma mulher na faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde vem à consulta, seja por esse ou outros motivos, fazemos o rastreamento, solicitamos os exames, examinamos, orientamos e agendamos retorno. Temos grupos de Saúde da Mulher e de Orientação Familiar que abordam esses assuntos.

Enfim, acho importante que tenhamos um controle da cobertura na área para essas ações. A equipe está disposta a me auxiliar no que for preciso. Estou sugerindo à minha equipe que oriente as usuárias nas faixas etárias a serem rastreadas sobre a importância da consulta e da realização dos exames preventivos. Vou encontrar dificuldades em avaliar os exames que já estão em dia e acredito que não poderei agendar consultas para essas mulheres, especificamente, devido à grande demanda da UBSF. Pretendo realizar ações de conscientização de usuárias e equipe da importância da prevenção dessas doenças e atender ao maior número possível de mulheres nas faixas etárias preconizadas.

2.2. Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo geral

Qualificar a atenção à detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama em mulheres entre 25 e 64 anos e entre 50 e 69 anos, respectivamente, na UBSF Luiz Gonzaga Dora, em Rio Grande/RS.

2.2.2 Objetivos Específicos

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

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

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

4- Melhorar registros das informações;

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

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

2.2.3 Metas

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

1. 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 40%.

2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 40%.

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

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

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

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

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

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

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

Metas relativas ao Objetivo 4: melhorar os registros das informações.

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

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

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

10. 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).

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

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

12. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

13. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

2.3 Metodologia

2.3.1 Ações (incluindo o detalhamento)

Foi escolhido priorizar as ações de Prevenção em Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mama. Acreditamos que essas são doenças de extrema relevância que atingem mulheres em um período da vida de alta produtividade no mercado de trabalho, de muito significado na convivência familiar. São doenças passíveis de detecção precoce, grande eficácia de tratamento cujo rastreamento populacional é muito adequado.

Pretendemos realizar o Rastreamento para Câncer de Colo de Útero no maior número possível de mulheres entre 25 e 64 anos e para Câncer de mama nas mulheres entre 50 e 69 anos. **Para ampliar a cobertura de detecção precoce de câncer de colo de útero e mama**, nossa meta é atender 40% das mulheres residentes na área, nessas faixas etárias. Para alcançar essa meta, no eixo de organização e gestão do serviço, espero contar com a ajuda da equipe. Vamos orientar as ACS para que peçam para as usuárias dessas faixas etárias, principalmente aquelas com fatores de risco, que venham consultar, para realizarem o citopatológico de colo de útero e mamografia. Mulheres com estas necessidades na demanda imediata serão atendidas no mesmo período. Pretendemos ainda reservar algum período particular para agendar casos especiais. Tentarei identificar as usuárias em risco potencial e fazer busca ativa nas faltosas com exames alterados.

Os prontuários e fichas de registro específico serão revisados mensalmente pela médica, a fim de avaliarmos o monitoramento e avaliação de nossas ações.

No eixo engajamento público, a enfermeira da equipe marcará encontros mensais previamente agendados com a comunidade. Nestas oportunidades, será explicitado sobre a importância sobre exames preventivos de Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mama.

No eixo da qualificação da prática clínica, será realizada capacitação para a equipe, por meio de palestras mensais ministradas pela médica e enfermeira da equipe. Nesses encontros, serão destacadas a importância da prevenção dessas doenças, assim como a necessidade da busca ativa. Será importante também apresentar os sinais/sintomas clínicos dessas doenças, que indicam que a usuária deve ser avaliada rapidamente.

Para atingir o objetivo de **melhorar a qualidade do atendimento às mulheres que realizam exames preventivos para detecção precoce de câncer de colo de útero e mamas**, buscando a meta de 100% de coleta de amostras satisfatórias no exame citopatológico de colo uterino, no eixo organização e gestão do serviço, será organizado um arquivo para acomodar os exames bem como definido responsável por seu controle quanto a adequabilidade. A médica da equipe será responsável por esta ação.

No eixo de monitoramento e avaliação, serão monitorados os resultados das amostras pelo menos mensalmente, pela médica. No eixo do engajamento público, serão envolvidas as usuárias para compartilhamento dos indicadores de qualidade dos exames, por meio de uma caixinha de sugestões deixada na sala de recepção

No eixo da qualificação da prática clínica, estimular-se-á a equipe para a na coleta do exame citopatológico de colo uterino conforme manuais do MS.

Para atingir o objetivo de **umentar a adesão das mulheres à realização do exame citopatológico de colo de útero e mamografia**, procurando alcançar a meta de identificar e buscar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela UBS, bem como buscar aquelas com mamografia alterada, no eixo organização e gestão do serviço, serão realizadas visitas domiciliares pelos ACS e também organizadas as agendas para receber essa demanda de faltosas, a médica e enfermeira coordenação a marcação de consultas.

No eixo do monitoramento e avaliação, será monitorado o cumprimento ou não da periodicidade para a realização dos exames, conforme o que estabelecem os protocolos, através da revisão dos cadastros dos ACS, fichas-espelho, agendas e prontuários pela médica.

No eixo do engajamento público, será ouvida a comunidade sobre estratégias para não ocorrer a evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas), através de encontros previamente agendados com a equipe, na comunidade, pela enfermeira da equipe. Também haverá esclarecimento sobre a periodicidade para a realização dos exames.

No eixo da qualificação da prática clínica, a equipe terá o protocolo disponível, será capacitada quanto ao acolhimento da demanda por resultados de exames. Os ACS serão capacitados para informar à comunidade sobre a importância e periodicidade dos exames preventivos.

Afim de **melhorar o registro das informações**, buscando a meta de registrar 100% das coletas de citopatológico de colo uterino realizadas assim como das mamografias, no eixo de monitoramento e avaliação, vamos monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde, por meio de registro específico. A médica será responsável por esse monitoramento, semanalmente

No eixo da organização e gestão do serviço, iremos manter atualizadas as informações da ficha de registro específico que criaremos, pactuando com a equipe o registro dessas informações. A médica será responsável por essa atualização. Diariamente, será conferido se cada consulta de mulheres na faixa etária ou coleta de CP gerou um registro no arquivo específico

No eixo do engajamento público, vamos esclarecer às mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário. Todos os membros da equipe se engajarão em fornecer estas informações diariamente.

No eixo da prática clínica, haverá treinamento de equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações. O treinamento ocorrerá na semana antecedente ao início da intervenção pela médica e enfermeira.

Para **mapear as mulheres em risco para os Cânceres de Colo de Útero e Mama**, buscando a meta de pesquisar sinais de alerta para câncer de colo uterino em 100% das mulheres assim como realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres, no eixo de monitoramento e avaliação, iremos acompanhar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde. Usuárias com sinais, sintomas e fatores de risco, serão atendidas, e tal

atendimento terá registro específico. Serão responsáveis por tais ações a médica e enfermeira, diariamente.

No eixo da organização e gestão do serviço, caberá à equipe identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama e estabelecer acompanhamento diferenciado. Toda equipe estará envolvida nesse processo, diariamente.

No eixo do engajamento público, pretendemos esclarecer às mulheres e à comunidade sobre os fatores de risco para essas doenças e estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação. Ensinaresmos à população sobre os sinais de alerta para detecção precoce. Todos os membros da equipe participarão, todos os dias.

No eixo da prática clínica, vamos capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para os cânceres de colo de útero e de mama, além de indicar medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação. Será responsável pela capacitação a médica e a enfermeira, nas semanas antecedentes ao início da intervenção.

Para **promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama** na unidade de saúde, objetivando orientar 100% das mulheres em relação às doenças sexualmente transmissíveis, fatores de risco para câncer de colo de útero e mama, no eixo do monitoramento e avaliação, vamos quantificar o número de mulheres que receberam orientações. A médica será responsável.

No eixo da gestão e organização do serviço, iremos garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos. A enfermeira será encarregada de realizar tal solicitação, quinzenalmente.

No eixo do engajamento público, vamos 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. Todos os membros da equipe estarão engajados, diariamente.

No eixo qualificação da prática clínica, iremos 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. A médica e enfermeira realizarão tal capacitação previamente ao início do projeto de intervenção.

2.3.2 Indicadores

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

Meta 1. 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 40%.

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

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

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

Meta 2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 40%.

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 residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

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

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 de colo de útero.

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

Denominador: número total de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde com exame citopatológico de colo de útero em dia.

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

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

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

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

Denominador: número total de mulheres com exame citopatológico alterado.

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

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

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

Denominador: número total de mulheres com mamografia alterada.

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

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 4 - Melhorar os registros das informações

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

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

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

Denominador: número total de mulheres residentes no território que frequentam o programa na UBSF.

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

Indicador: proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Numerador: número de mulheres com registros adequados da mamografia.

Denominador: número total de mulheres residentes no território que frequentam o programa na UBSF.

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

Meta 10. Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (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 de mulheres residentes no território que frequentam o programa na UBSF.

Meta 11. 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 de mulheres residentes no território que frequentam o programa na UBSF.

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

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

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

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

Denominador: número total de mulheres residentes no território que frequentam o programa na UBSF.

Meta 13. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

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

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

Denominador: número de mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área e acompanhadas na UBSF.

2.3.3 Logística

Adoção do Protocolo e Utilização do Registro Específico

Para realizar a intervenção no Programa de Prevenção ao Câncer de Mama e Câncer de Colo de Útero, vamos adotar o Caderno de Atenção Básica para prevenção dos Cânceres de Mama e Colo de Útero do Ministério da Saúde, 2013. Utilizaremos uma ficha confeccionada por mim e pela minha equipe para registrar as ações preconizadas (ficha espelho/registro específico, baseada no modelo oferecido

pelo curso e que contenha todos os dados necessários para coletar os indicadores). Estimamos atender cerca de 40% das mulheres da área na faixa etária de 25 a 64 anos (para prevenção ao câncer de colo de útero) e 50 a 69 anos (para prevenção ao câncer de mama). Temos, no total, 534 e 152 mulheres, respectivamente, nessas faixas etárias. No final das 12 semanas esperamos ter alcançado a cobertura proposta, com a implantação do registro e monitoramento constante das ações. Para o acompanhamento mensal da intervenção, será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.

Monitoramento

A médica da equipe revisará, semanalmente, os registros, verificando se foram realizadas todas as ações preconizadas e conferindo se todas as amostras estavam adequadas. Também identificaremos se há mulheres com exames em atraso ou alterados ou ainda classificadas como de risco para ambos os cânceres, e realizaremos busca ativa, através de visitas domiciliares. Os ACS terão papel fundamental nessas buscas.

Logística

Buscando envolver a equipe no projeto de intervenção, já me reuni com os mesmos para apresentar o projeto e explicar o objetivo de nossas ações. É consenso que não temos registros específicos e não temos ferramentas para avaliar nossa cobertura. Utilizarei o Caderno de Atenção Básica para prevenção dos Cânceres de Mama e Colo de Útero do Ministério da Saúde para orientar como vamos proceder. Será necessário elaborar o registro específico e organizar arquivo adequado, que será custeado pelo gestor. As ACS irão orientar as mulheres nas faixas etárias preconizadas sobre a importância do acompanhamento periódico, como proceder para agendamento dos exames, realizarão buscas às faltosas e identificarão mulheres de risco.

Para acolher as mulheres que procurarem a UBSF em busca dos exames, primeiramente o recepcionista irá informar sobre os dias em que há coleta de

citopatológico, consultas médicas, grupo específico. A recepcionista e as ACS virão dialogar conosco para que possamos agilizar esse atendimento.

A enfermeira da minha equipe me auxiliará coletando os exames citopatológicos do colo do útero (CP) e realizando os exames de mamas, solicitando a mamografia na faixa etária recomendada e aconselhando sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), fatores de risco para ambas as doenças, importância da detecção precoce e orientando autoexame das mamas. A coleta de citopatológico acontecerá em um turno fixo semanal. A princípio, as consultas médicas serão em todos os turnos, com a retirada de fichas. Registraremos os dados das consultas e intervenções em 100% dos atendimentos. Pretendo realizar atendimento em algum dia especial, no final de semana, para aquelas que não podem comparecer durante a semana. Estamos planejando realizar um dia de campanha, um sábado, sendo que a população será previamente avisada e incentivada a vir até à UBS. Dialogaremos com a gestão de saúde municipal para que isso possa ser viabilizado. Casos especiais terão horário agendado.

Analisarei todos os exames que chegam diretamente na Unidade Básica de Saúde e com relação aos alterados, realizaremos busca ativa das mulheres. Vamos realizar a coleta de citopatológico como sugere o Caderno de Atenção Básica, com cuidado para que se contemple, principalmente, epitélio metaplásico, obtendo o maior número de amostras satisfatórias. O exame de mamografia é realizado em local indicado pela Secretaria Municipal de Saúde. Os resultados são entregues às usuárias, no local de realização dos mesmos. Quando receberem os resultados, as mulheres virão agendar para verificarmos tais resultados. Faremos avaliação de risco em todas as mulheres, mesmo as assintomáticas, dentro da faixa etária preconizada. Esse trabalho envolverá toda a equipe e eu orientarei quanto à realização das atividades e da enorme importância delas. Essas capacitações serão realizadas nas quartas-feiras à tarde, período reservado para reunião de equipe, com minha supervisão e apoio da enfermeira da minha equipe. Nesta oportunidade, iremos delinear temas importantes, baseados no Caderno de Atenção Básica. Vou dialogar com a Secretaria de Saúde para que forneçam o caderno/protocolo para a equipe. A

técnica de enfermagem tem uma aproximação grande com a população, assim terá importante papel em orientar as mulheres a buscarem o atendimento.

As mulheres com sinais e sintomas, fatores de risco, ou ainda aquelas na faixa etária, serão orientadas o procurarem atendimento na UBSF. Haverá coleta de citopatológico semanalmente, atribuições que serão da médica e enfermeira. Além, disso, nas consultas de rotina por outras queixas, realizaremos essas ações, com os devidos registros.

Realizaremos ações para sensibilizar a comunidade da importância de realização de Citopatológico e Mamografia, tendo ou não sintomas/fatores de risco. Toda equipe estará engajada em orientar sobre DST, como se transmite, quais as complicações, riscos. Para isso, organizaremos um grupo de mulheres (que já foi implementado na UBSF), mensalmente. Haverá ainda distribuição de preservativos na UBSF.

2.3.4 Cronograma

3 Relatório da intervenção

Durante a intervenção realizada na UBSF Luiz Gonzaga Dora, em Rio Grande/RS, com duração de doze semanas, cadastramos 73 mulheres, entre os meses de agosto e novembro de 2014, que foram acolhidas e realizaram ações de rastreamento para os Cânceres de Mama e Colo de Útero.

O objetivo principal da intervenção foi qualificar a atenção à detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama, e teve como público-alvo mulheres entre 25 e 69 anos pertencentes a área adstrita da UBSF. Para atingir os objetivos, várias metas foram estabelecidas e algumas ações foram planejadas. Tais ações foram pautadas no Protocolo de Controle dos Cânceres de Colo do Útero e de Mama do Ministério da Saúde, do ano de 2013. Salienta-se que as ações desenvolvidas no referido período foram alicerçadas nos quatro eixos pedagógicos do curso: qualificação da prática clínica, organização e gestão do serviço, engajamento público e monitoramento e avaliação.

A escolha pelo foco da intervenção deu-se devido à falta de registros adequados para avaliar a cobertura dessas ações na UBSF em que trabalho. Os registros estavam apenas em prontuários. Toda vez que uma usuária vem consultar, solicitamos os exames e fornecemos orientações, mas aquelas que não retornavam espontaneamente acabavam não sendo buscadas.

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

Como foi proposto, implantamos um registro específico que nos possibilitou contabilizar ao final da intervenção, qual foi a nossa cobertura nessas 12 semanas, além de monitorar se as mulheres estavam retornando à unidade.

Com relação à qualidade, chegamos muito perto de 100% de amostras satisfatórias para exame de citopatológico.

Quanto à adesão, pudemos, com ajuda do registro específico, identificar as mulheres que não retornaram à unidade após ter passado por CP e/ou Mamografia prévia e realizamos busca ativa daquelas que não retornavam para ver resultados. Como o resultado de citopatológico tem demorado cerca de 3 meses, acordei com as ACS que fosse feito busca ativa de todos os resultados de CP.

Foi feito registro específico em 100% dos atendimentos para prevenção de Câncer de Mama e Colo de útero em todas as mulheres cadastradas no programa.

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

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

A capacitação da equipe foi realizada já na primeira semana. Na referida semana foram realizados dois atendimentos para rastreamento de Câncer de Mama e Colo Uterino. Houve reunião de equipe na quarta-feira, onde foi apresentado o projeto e discutimos algumas dificuldades.

Foi acordado com a enfermeira da equipe, que haveria coletas de exames citopatológicos todas as terças-feiras pela manhã. Na segunda semana, no dia 27/08/2014 houve um encontro de todos os profissionais de saúde das UBSF do município de Rio Grande. Nessa ocasião tivemos a oportunidade de apresentar, informalmente, o projeto de intervenção da Especialização em Saúde da UFPel para outros colegas. Muitos colegas observaram que realmente não havia controle de quantas mulheres estão sendo acompanhadas na prevenção dos Cânceres de Colo de Útero e Mama. E se surpreenderam com a qualidade do projeto de intervenção, já que a permanência do médico do PROVAB será apenas de um ano.

Na terceira e quarta semanas pudemos dar continuidade ao projeto de intervenção realizando ações preventivas, de promoção à saúde e educativas sobre saúde da mulher. Havíamos planejado uma ação comunitária voltada para essa parcela da população, em específico. No dia 03/09/2014 contamos com a apresentação, na igreja do bairro, de um projeto da brigada militar em conjunto com a equipe de saúde, visando o bem estar e segurança das mulheres da área. Está sendo implantado um atendimento especial às vítimas de agressão doméstica. Motivados pela Lei Maria da Penha, estamos contando, com uma equipe de 2 policiais previamente treinados ao atendimento especializado para essas vítimas. O município conta ainda com uma psicóloga plantonista na delegacia da mulher em alguns dias da semana para um atendimento inicial, que dialogará com a equipe de saúde para seguimento ambulatorial dessas vítimas caso necessário

Temos algumas usuárias vítimas desse tipo de violência na área, estando acompanhadas e apoiadas pela equipe (médica, psicóloga, assistente social, ACS). Temos ainda alguns casos em que o agressor tem que estar a certa distância mínima da vítima, por determinação judicial. Acredito que esse novo atendimento será nosso aliado em determinadas situações. Há casos em que o agressor também busca ajuda na UBSF e acolhemos sempre, mesmo frente a preconceitos e tentativas de julgamento de alguns membros da equipe. Foi, portanto, muito válida essa atividade. Espero que tenha contribuído para todos.

Na quinta semana tivemos a oportunidade de rastrear, examinar e orientar seis mulheres. Duas delas gestantes, que vieram realizar a primeira consulta de pré-natal com a enfermeira.

Com relação ao serviço ea busca das faltosas, estamos realizando busca ativa de todas as mulheres que coletam CP na UBSF, em virtude da demora que estamos tendo. A análise do exame demora cerca de três meses. Para evitar que o exame se perca, assim que chega o malote, eu verifico os resultados e já passo para as ACS quais mulheres devem ser comunicadas que o resultado encontra-se na unidade e então agendo para consulta. Os exames alterados são agendamos para data bem próxima.

Acredito que tenhamos ótimas ACS, tendo em vista a experiência de outros colegas; as da nossa equipe são bastante colaborativas. Elas avisam que o resultado do CP está disponível e agendamos para mostrar o exame.

Tendo passado cinco semanas de intervenção, aproveitei este tempo para resgatar a equipe e ouvi-las.

Na sexta semana de intervenção realizamos ações de prevenção aos cânceres de mama e colo de útero em 9 usuárias. Conto, em todas as semanas, com o auxílio da enfermeira da minha área que realiza a coleta de CP, aconselha, orienta, examina, me indica se a usuária necessita de consulta com mais rapidez.

As ACS já vieram me apontar uma lista de mulheres que não estão com exames em dia, de acordo com enquete que elas estão fazendo durante suas visitas mensais.

Na sétima semana realizamos 4 atendimentos no rastreamento e ainda uma reunião de matriciamento no NASF- contamos com psicóloga, assistente social, fisioterapeuta, nutricionista e educador físico. Em minha opinião estes encontros são muito importantes. Na ocasião, pudemos discutir a respeito de uma usuária que veio procurar ajuda médica, psicológica e social, pois tem sofrido violência doméstica do ex-marido, que é alcoólatra. Atendi a usuária algumas vezes, tenho acompanhado-a com frequência, assim como o ex-marido, que tem seguimento separadamente na UBSF. A assistente social e psicóloga irão nos ajudar em atendimento multiprofissional da mesma. Entre tantos outros aspectos, foi proposta e aceita a realização do exame de rastreamento, de forma a oferecer um atendimento integral.

Na oitava semana, nos engajamos bastante na campanha do Outubro Rosa. Estamos evoluindo muito bem no desenvolvimento das ações propostas no projeto de Intervenção na minha equipe, acredito. Em especial neste mês, a Secretaria de Saúde aderiu à Campanha do Outubro Rosa. A equipe tem se voltado para a Saúde da Mulher e muitas usuárias têm buscado o serviço após ver alguma notícia na internet ou ler os cartazes afixados no UBSF, convidando para realizarem as ações de prevenção. Acredito que os vários meios de comunicação que temos utilizado são

importantes em demasia. Ressalto também a ótima participação das ACS, que têm chamado as mulheres à UBSF, em suas visitas de rotina. A participação delas tem sido crucial.

Ainda nessa semana, atendi uma senhora que me disse: *“Minha agente de saúde, a Dona Ana, que conheço há anos, me perguntou se eu estava em dia com meus exames. Respondi a ela que desde a minha última gravidez não coletava CP. A Dona Ana me pediu que eu viesse consultar, eu confio muito nela, é minha agente há 8 anos aqui e me ajuda muito quando eu preciso.”*

Na nona semana, realizamos quatro atendimentos em que pudemos aplicar as ações de rastreamento para prevenção dos Cânceres de Mama e Colo de Útero.

Na décima semana, tivemos uma atividade no sábado, dia 25/10/2014, voltada para a Saúde da Mulher. Aproveitando a iniciativa do Outubro Rosa, a equipe trabalhou o dia todo, em prol da prevenção do câncer de mama e colo de útero.

Houve palestras conduzidas por mim e pelas enfermeiras, distribuição de preservativos femininos e masculinos, coleta de CP, exame clínico de mamas e solicitação de mamografia, além de realização de testes rápidos para Sífilis e HIV.

Contei com a ajuda da enfermeira da minha equipe na coleta do exame citopatológico, realização de testes rápidos para DST e orientações sobre saúde feminina e prevenção. A técnica em enfermagem é uma pessoa bastante comunicativa e cativante e sua colaboração em trazer as usuárias para as consultas foi muito positiva. Coube a todos também orientar sobre DST, prevenção e fatores de risco. A enfermeira da minha área coletou 11 exames e solicitamos mamografias nos atendimentos que julgamos necessário, de acordo com a recomendação do Ministério da Saúde. Eu coletei cerca de 20 testes rápidos de HIV e Sífilis durante todo o dia, em usuárias da minha área e de outra área cujo médico não pode participar do evento.

Nessa oportunidade, foi possível identificar duas usuárias com nódulos palpáveis, às quais oferecemos um atendimento diferenciado. Uma delas tinha apenas 18 anos, estava amamentando, teve ainda o diagnóstico de Doença Inflamatória Pélvica. Saiu da UBS com um pedido de Ecografia Mamária, tratamento

medicamentoso pra ela e o marido e testes rápidos realizados, além das orientações cabíveis.

As ACS e a técnica em enfermagem participaram realizando o SIA-SUS, demonstrando como se utiliza o preservativo feminino - novidade para muitas mulheres e houve ainda sorteio de sombrinha e filtro solar.

Durante a penúltima semana de intervenção, recebi um resultado de CP coletado no início de agosto, que identificou displasia de alto grau. Realizamos busca ativa, com orientações de procura imediata pelo serviço.

Na décima segunda semana atendi a usuária proveniente da busca, fazendo os encaminhamentos necessários.

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

Infelizmente não conseguimos cumprir nossa meta de cobertura de 40% das mulheres cadastradas na área nas faixas etárias para prevenção de Câncer de Mama e Colo de Útero. Acredito que este é um processo, estamos ainda construindo, não se tinha idéia de qual era a cobertura, a equipe acreditava que havia uma boa cobertura dessas doenças. Vejo que está muito aquém. Apresentei esses dados, a população está mais conscientizada, o acesso está mais facilitado, a equipe está treinada, acho que vamos progredir com a cobertura neste ano que inicia.

Não chegamos ao objetivo de 100% de amostras de CP satisfatórias.

A demora no resultado do exame citopatológico foi um dos principais pontos discutido em equipe. Tais resultados dos exames estão demorando cerca de 3 a 4 meses para serem analisados. A Prefeitura de Rio Grande está tendo problemas na contratação de patologistas, assim como outras especialidades médicas. Em função dessa demora, muitas mulheres da área realizam a coleta desse exame na Liga Feminina e a equipe da UBSF não toma conhecimento da frequência e dos resultados. Todos os meses, relatamos aos políticos do Conselho Local de Saúde a

demora dos exames, mas até agora nenhuma ação concreta foi realizada para mudar a situação.

Esta situação não impediu ações de serem realizadas, mas, comprometeu, em parte, o preenchimento da planilha.

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

Depois da terceira semana, já familiarizada com as planilhas e fichas-espelho, algumas dúvidas surgiram: a planilha questiona se a mulher está com CP/Mamografia em dia, isso se refere a antes da consulta e coleta/ pedido de mamografia? Se não está na faixa etária da mamografia, sem fatores de risco, devo preencher que está em dia ou deixar em branco?

Frente a estas dificuldades, dialoguei com a minha orientadora, que me orientou considerar em dia aquelas mulheres que eu estava cadastrando na intervenção e realizando/solicitando os exames, em função de todas as ações que estávamos desenvolvendo.

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

Já ao término do que está programado pelo curso de especialização, acredito que a equipe esteja preparada para dar continuidade ao que foi implementado pelo projeto e reconhece as coisas boas que a nova organização proporcionou.

Por fim, acredito que conseguimos avançar na qualificação da atenção à saúde da mulher na UBSF Luiz Gonzaga Dora. Creio que a equipe prosseguirá com as ações que foram implantadas no serviço, pois as mesmas já se encontram como rotina no serviço de saúde.

4. Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção realizada na UBSFLuiz Gonzaga Dora, em Rio Grande/RS foi voltada à detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama. Ocorreu no período de agosto a outubro de 2014.

Residem na área de abrangência, aproximadamente, 534 mulheres entre 25 e 64 anos (faixa etária alvo para controle do câncer de colo de útero) e, em torno de 152 mulheres entre 50 e 69 anos (faixa etária alvo para rastreamento do câncer de mama).

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

Meta 1 - Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 40%.

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

No primeiro mês de intervenção, a realização do exame citopatológico de colo uterino contemplou 3% da população estimada, atingindo 16 mulheres com o exame em dia. Já no segundo mês, a cobertura teve um aumento, chegando a 5,6%, contemplando 30 mulheres. E, ao final do terceiro mês, provavelmente com o impacto da divulgação do Outubro Rosa, atingiu-se 8,2%, tendo 44 mulheres com exame em dia. A meta ficou aquém do estipulado, que era atingir 40% das mulheres da área de abrangência (Figura 1).

Na divisão de tarefas, ficou estipulado que a enfermeira da equipe se responsabilizaria pela coleta do exame citopatológico, visto que a médica é bastante sobrecarregada com o volume de consultas. Assim, delimitamos dois períodos da semana para que fossem agendados os exames, conforme disponibilidade da usuária. Muitas não compareciam ao agendamento. Ainda encontramos uma enorme dificuldade com relação a essa ação: os resultados da análise têm demorado de 3 a 4 meses para retornarem à UBSF. Assim, muitas procuram o serviço da Liga

Feminina do município, pagam um preço simbólico e têm seu exame pronto depois de uma semana. E, geralmente, não levam seus exames à Unidade.

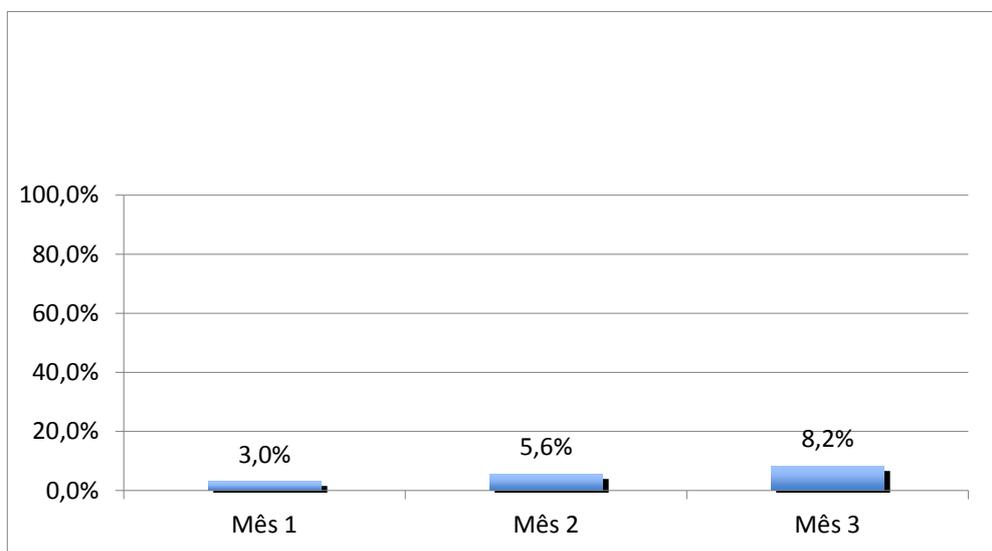


Figura 1- Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo do útero nos meses de agosto a outubro de 2014, Rio Grande/RS

Fonte: planilha de coleta de dados, 2014.

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 40%.

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

Temos 152 mulheres entre 50 e 69 anos. No primeiro mês de intervenção, 11 mulheres tiveram o exame solicitado, alcançando uma cobertura de 7,2%. No segundo mês, a cobertura aumentou para 16,4%, com 25 mulheres cobertas com a realização do exame. E ao finalizar o período, 36 mulheres tiveram o exame solicitado, atingindo 23,7%. Como pode se observar, não atingimos a meta proposta (Figura 2).

Acredito que o resultado se deu pelo motivo de as mulheres já saírem com o pedido em mãos e como esse exame está bem ágil por meio da Secretaria Municipal

de Saúde, há mais credibilidade por parte das usuárias. E também apenas é realizado gratuitamente por solicitações de médicos das Unidades Básicas de Saúde.

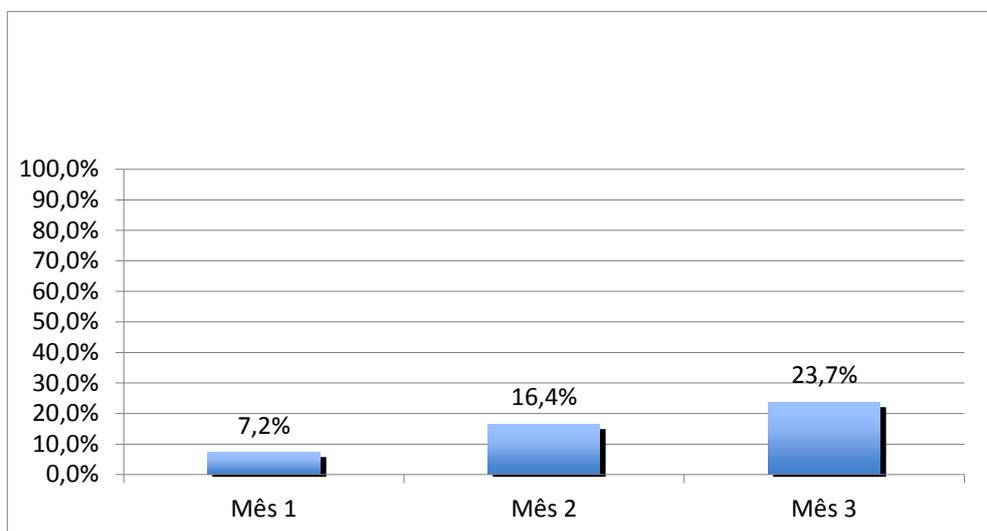


Figura 2- Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama, nos meses de agosto a outubro de 2014, Rio Grande/RS

Fonte: planilha de coleta de dados, 2014.

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

Meta 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 de colo de útero.

No primeiro mês de intervenção atingimos 43,8% de exames com amostras satisfatórias (7 exames). No segundo mês, 56,7% das amostras contemplavam epitélio metaplásico (17 exames). Até atingirmos 72,7% (32 exames) no final do terceiro mês. Não atingimos a meta que era de obter 100% de amostras satisfatórias (Figura 3).

Antes da intervenção, fiz uma revisão sobre as técnicas de coleta do exame, juntamente com a enfermeira de minha equipe, afim de atingirmos bons resultados. Já há pouca procura pela coleta, portanto temos que tentar atingir 100% de amostras satisfatórias. Não atingimos a meta, mas melhoramos bastante a qualidade das amostras e seguimos empenhadas em melhorar.

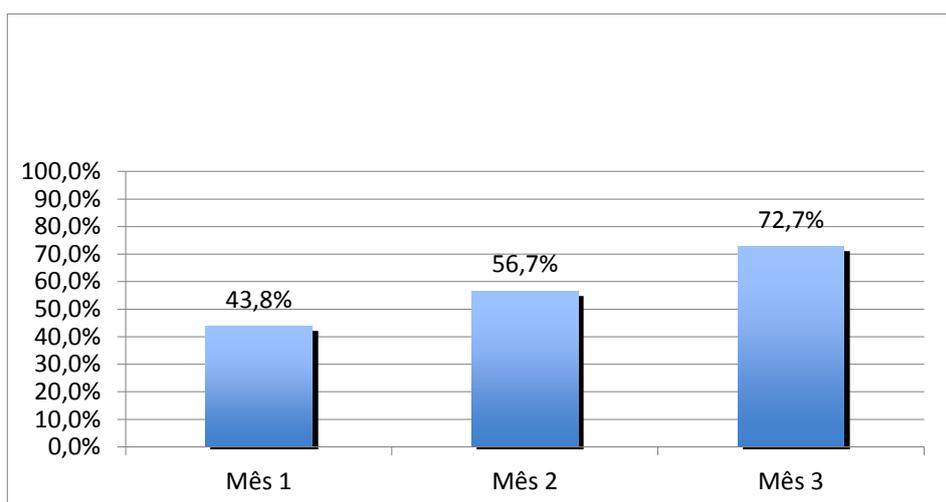


Figura3- Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero nos meses de agosto a outubro de 2014, Rio Grande/RS

Fonte: Planilha de dados, 2014

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

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

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

Durante os três meses de intervenção, todas as mulheres com exame citopatológico alterado compareceram à consulta, o que totalizou 6 mulheres ao término. Todas as mulheres que têm seu citopatológico alterado estão recebendo avisos das ACS para que retornem à UBSF. Tomei essa providência pela demora dos resultados, afim de que não seja perdido o seguimento da usuária. Assim, todos os exames são examinados por mim e peço que compareçam à consulta para notificar

o resultado. Frente a demora de até cerca de 4 meses, ainda há muitos resultados por vir. Atingimos nossa meta de acompanhar todas as mulheres com citopatológico alterado.

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

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

Das 5 mulheres com mamografias alteradas identificadas no período, nenhuma deixou de retornar ao serviço.

As mamografias são agendadas pela Secretaria Municipal de Saúde. O exame é realizado em várias clínicas/hospitais e a usuária deve pegar o resultado e levar até a unidade. Monitorando através do registro específico, tenho pedido às ACS que orientem as usuárias para que tragam os resultados das mamografias. Mas só tenho como saber se há alteração no exame no momento que elas retornam à UBSF. Até agora temos obtido êxito. Têm demorado cerca de 2 meses a realização de tal exame, então no último mês é que pudemos realizar verdadeiramente a análise do que solicitamos.

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

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

Todas as mulheres retornaram para conhecer resultado de citopatológico alterado nos três meses de intervenção. Foi feita busca ativa de todas, na verdade, mesmo com resultados normais, visto a demora dos resultados. Atingimos nossa meta.

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

Indicador: Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e foi realizada uma busca ativa.

Nenhuma mulher com mamografia alterada deixou de procurar o serviço nesses três meses de intervenção.

Mesmo assim, estamos realizando busca ativa de todas, com o apoio das ACS, a partir do arquivo específico que criamos com o projeto de intervenção.

Objetivo 4- Melhorar o registro das informações

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

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

Durante o primeiro mês da intervenção cerca de 75% dos prontuários estavam com registros adequados a respeito dos exames citopatológicos, além do registro na ficha-espelho (15 mulheres). No segundo mês, 81,6% estavam adequados (31 mulheres). E no terceiro mês, cerca de 84,9% (45 mulheres) tinham os exames registrados no prontuário. A demora no resultado do exame impede que o registro esteja completo, com anotações sobre a coleta e resultado dos exames. O registro adequado em relação aos dados da coleta do exame ocorre em 100% dos atendimentos. (Figura 4)

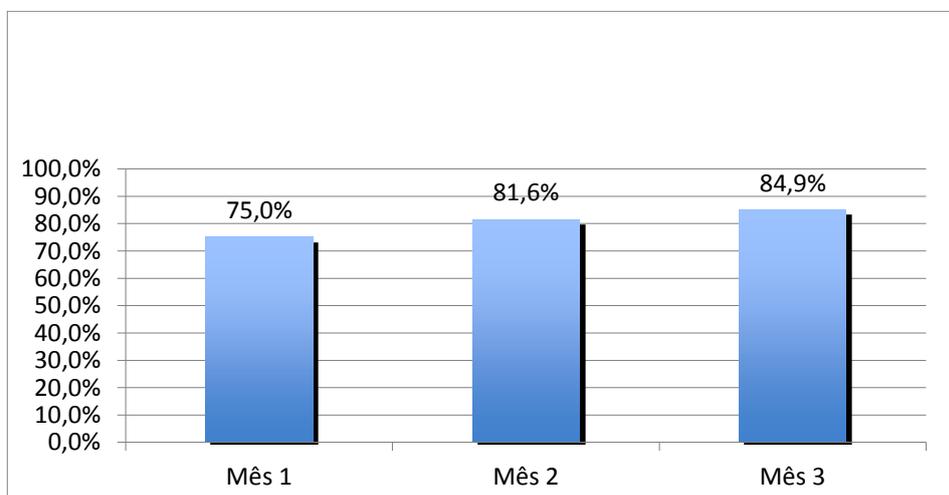


Figura 4 - Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero nos meses de agosto a outubro de 2014, Rio Grande/RS

Fonte: Planilha de dados, 2014

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

Indicador: Proporção de Mulheres com registro adequado para Mamografia

No primeiro mês, 66,7% das mulheres atendidas e rastreadas para câncer de mama estavam com registro adequado (10 mulheres). No segundo mês, 69% (20 mulheres). E no terceiro mês de intervenção, 75% das mulheres atendidas tinham registro adequado, correspondendo a 30 mulheres. Em todos os atendimentos foram realizados registros no prontuário e no registro específico implantado com o projeto de intervenção. A meta não foi atingida por que nem todas as mamografias solicitadas foram levadas à UBSF: todas as solicitações estão devidamente registradas, mas nem todos os resultados. (Figura 5).

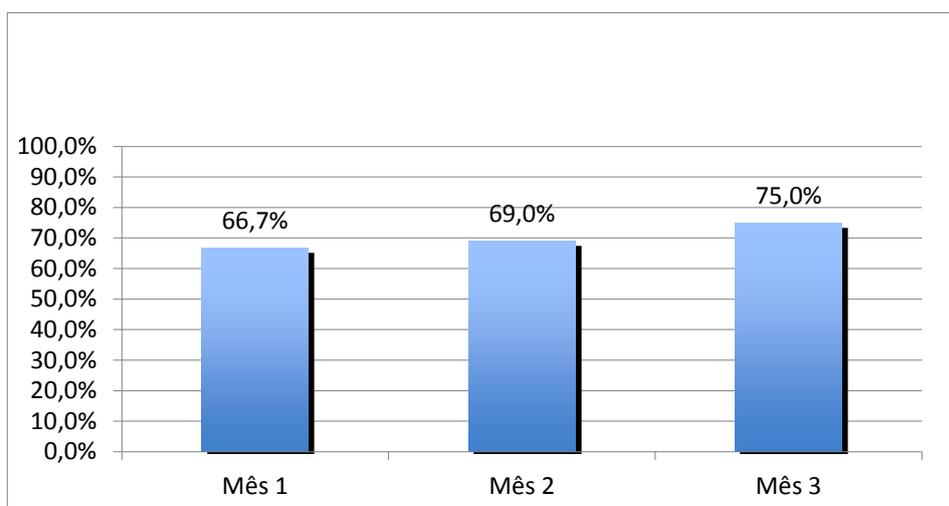


Figura 5 - Proporção de mulheres com registro adequado da Mamografia nos meses de agosto a outubro de 2014, Rio Grande/RS

Fonte: Planilha de dados, 2014

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

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

Todas as mulheres atendidas no programa da UBSF (100%) foram pesquisadas a respeito de sinais de alerta para Câncer de Colo de Útero em todos os meses. Assim como a pesquisa de sinais de alerta para câncer de mama, essa pesquisa também é indispensável e faz parte da rotina de nossos atendimentos. Não houve dificuldades, sendo que ao término do período, todas as 53 mulheres foram avaliadas. (Figura 6).

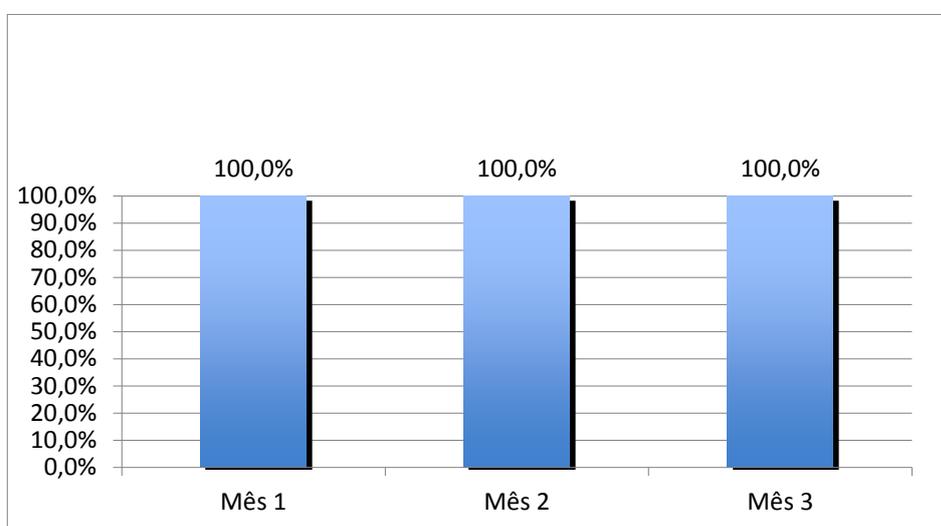


Figura 6 - Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero nos meses de agosto a outubro de 2014, Rio Grande/RS
Fonte: Planilha de dados- 2014

Meta 11 - 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.

Em todos os meses, 100% das mulheres nessa faixa etária foram avaliadas para risco de câncer de mama, totalizando, ao término da intervenção, 40 mulheres avaliadas. Para isso, foram realizados exame físico, avaliação de história familiar, dieta gordurosa, entre outros. (Figura 7).

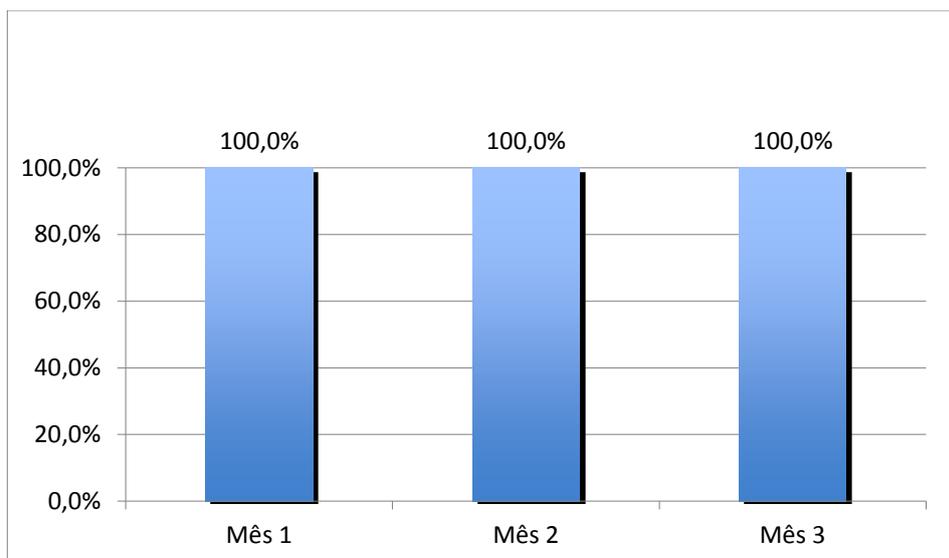


Figura 7 - Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama nos meses entre agosto e outubro de 2014, Rio Grande/RS
 Fonte: Planilha de dados, 2014

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

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

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

Ao longo de todos os meses, 100% das mulheres foram orientadas para Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), receberam preservativos masculinos e femininos, houve demonstração da utilização do mesmo (novidade para muitas). Foram orientadas sobre HPV, lesões na região genital e vacinação (muitas questionaram sobre a vacina, sobre a faixa etária). Atingimos nossa meta com 53 usuárias devidamente orientadas (Figura 8).

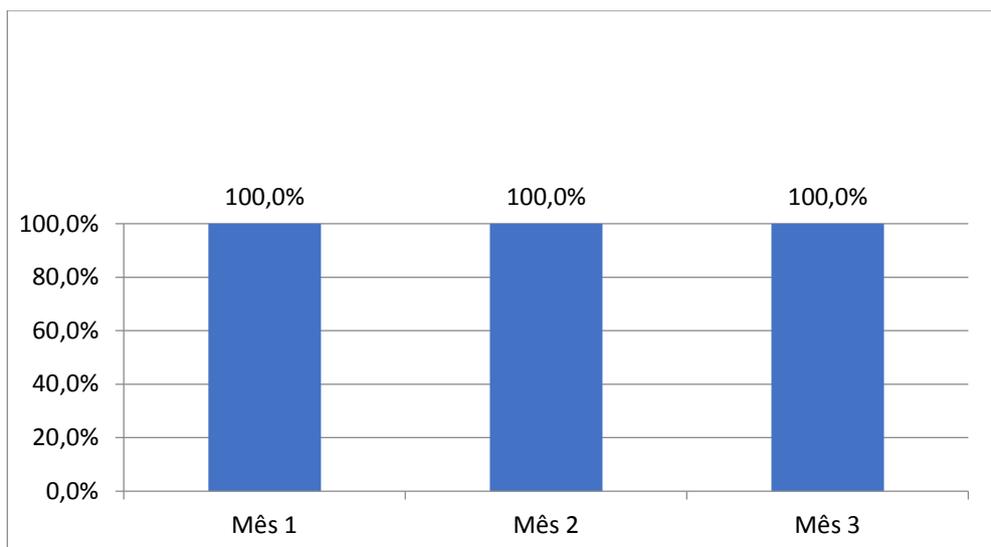


Figura 8 -Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientações sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero nos meses de agosto a outubro de 2014, Rio Grande/RS

Fonte: Planilha de dados, 2014.

Meta 13 - Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

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

Em todos os meses todas as mulheres atendidas na faixa etária receberam essas orientações, totalizando 40 mulheres (100%) ao final da intervenção. Enfatizamos os sinais que um tumor de mama pode provocar: retração do mamilo, pele em casca de laranja, aparecimento de secreção mamilar, fatores de risco: história familiar, alimentação copiosa. Orientamos o uso de preservativo, solicitamos sorologias e tratamos quando necessário. Cumprimos nossa meta (Figura 9).

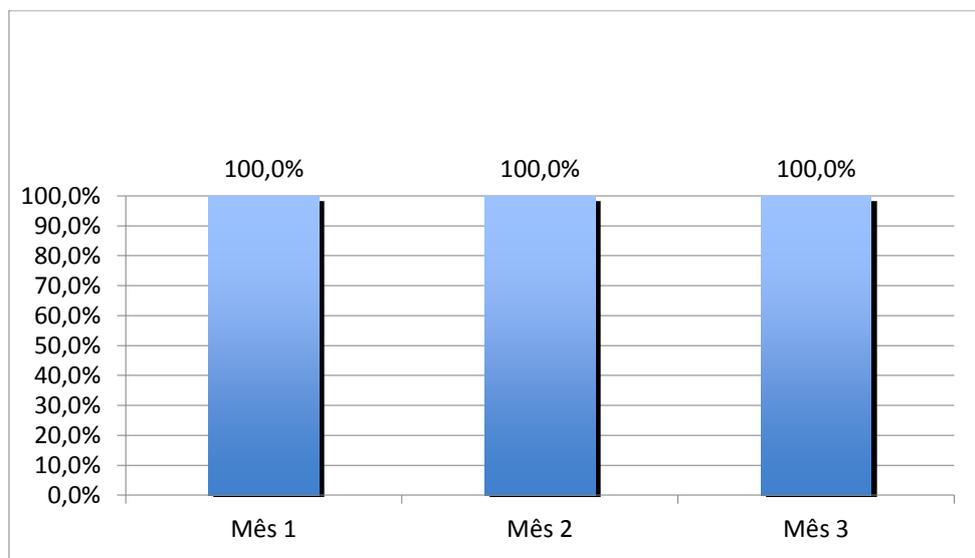


Figura 9 - Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientações sobre DST e fatores de risco para câncer de mama nos meses de agosto a outubro de 2014, Rio Grande/RS

Fonte: Planilha de dados, 2014

4.2 Discussão

Com a intervenção na minha UBSF, foi possível ampliar a cobertura de atendimento às mulheres da área, qualificar a equipe na prevenção dos Cânceres de Mama e Colo de Útero e DST, além de poder quantificar nossa real cobertura do programa. Adotamos fichas-espelho, sistematizando então os registros específicos, agora em arquivo próprio, além do prontuário da usuária.

O projeto de intervenção previu uma revisão das recomendações do Ministério da Saúde acerca da detecção precoce ao câncer de mama e prevenção do câncer de colo de útero. Estudei, juntamente com a enfermeira da minha área, e norteamos a equipe sobre os sinais de alerta, fatores de risco e orientações pertinentes. As ACS ficaram responsáveis pelas orientações às mulheres para a procura do serviço, a fim de realizarem coleta de CP/solicitação de mamografia e exame clínico das mamas, informaram sobre sinais de alerta e fatores de risco. A enfermeira forneceu orientações, realizou coleta de CP, testes rápidos para identificação de DST. Já a técnica em enfermagem colaborou nas orientações sobre DST, distribuição de preservativos e encorajamento das mulheres.

A equipe qualificou-se a partir das recomendações do protocolo adotado, oferecendo um cuidado mais aprimorado às mulheres. As discussões e o trabalho integrado também foram aspectos positivos à equipe de saúde.

É de suma importância meu agradecimento às ACS, a enfermeira Lizane, à auxiliar de enfermagem Neíse, à Bruna e Juliane auxiliares administrativos, à Edinara e Cibele da higienização pelo zelo constante e cuidado de todos os usuários.

A intervenção permitiu a organização de um arquivo específico para acomodar os registros referentes ao programa. Nos preocupava o fato de que não havia como quantificar qual a porcentagem de mulheres que estavam sendo rastreadas. Com os registros e planilhas pode-se avaliar os indicadores do programa.

No início da intervenção, o exame citopatológico de colo de útero era coletado apenas em um período da semana, nas terças-feiras pela manhã. Sentiu-se a necessidade de ampliar mais um período e estamos tendo mais flexibilidade para a coleta, com vistas a aumentarmos nossa cobertura, o que é um avanço para o serviço.

Ainda, buscando a qualificação do serviço, reclamamos bastante no Conselho de Saúde que não estava sendo realizada a colposcopia, bem como sobre a demora da análise do exame citopatológico. A demora ainda continua, mas foi contratado um ginecologista especializado para realizar a colposcopia e biópsia para casos necessários.

Sem dúvidas a intervenção foi muito positiva na comunidade. As mulheres procuram bem mais o serviço, creio que há entre elas um cuidado maior com a saúde, pelo menos na UBSF Luiz Gonzaga Dora. Percebo que se sentiram acolhidas, ouvidas, orientadas corretamente. Ainda há muita morosidade no SUS e isso frustra a equipe e usuárias. Mesmo sabendo que precisamos ampliar a cobertura, acredito que obtivemos um bom saldo entre as mulheres, que reverberou entre todas as famílias e comunidade.

Se estivesse iniciando a intervenção neste momento, creio que teria me reunido com a equipe mais precocemente, durante a estruturação do projeto. O papel das ACS na intermediação com a população é de suma importância. Gostaria de

realizar ainda mais uma atividade de promoção à saúde, como o atendimento fora do horário, pois muitas mulheres não comparecem realmente por causa da atividade laboral, mas a Secretaria de Saúde do Município não me permitiu. Entretanto, vejo que o que implantamos está adequado à rotina e há grandes chances de permanecer mesmo com o término da minha gestão.

As ações da intervenção, acredito, permanecerão no serviço. A equipe já está no ritmo do que implantamos e se encontra muito consciente da importância daquilo que estamos fazendo. Acho que necessitamos ampliar a cobertura, que foi baixa. Vamos estimular as mulheres a comparecerem à unidade e facilitar o acesso para atendê-las quando houver casos especiais.

4.3. Relatório da Intervenção para os Gestores

Prezada Secretária Municipal de Saúde

Sr^a. Vera Elizabeth da Silva,

No período de 18/08/2014 a 08/11/2015 realizamos uma intervenção na UBSF Luiz Gonzaga Dora, voltada para a Saúde da Mulher. O presente relatório tem como finalidade informar aos gestores municipais os resultados obtidos ao final da intervenção realizada. O objetivo principal da intervenção foi qualificar a atenção à detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama, e teve como público-alvo mulheres entre 25 e 69 anos pertencentes a área adstrita da UBSF, na qual atuo como médica ligada ao PROVAB.

Ao iniciar minhas atividades na UBSF Luiz Gonzaga Dora, em Rio Grande, já nos primeiros atendimentos, pude observar que não havia registros específicos que me permitissem quantificar como estavam os indicadores de Saúde da Mulher, no programa de prevenção ao câncer ginecológico.

Cursando a Especialização em Saúde da Família, da UFPel, fui designada a realizar um projeto de intervenção na UBSF que resultasse em melhorias impactantes na saúde da população e na qualidade do atendimento e dos registros. Tendo em vista o desconhecimento de quantas mulheres estavam sendo rastreadas para os

Cânceres de Mama e Colo de Útero e tendo conhecimento de que estas mulheres são figuras importantes nas famílias, pois se tratam de doenças que envolvem não somente as mulheres, mas a família como um todo, optei por focar na detecção precoce e prevenção ao câncer de mama e de colo de útero.

Durante a intervenção realizada na UBSF Luiz Gonzaga Dora, com duração de doze semanas, cadastramos mais de 70 mulheres, entre os meses de agosto e novembro de 2014, que foram acolhidas e realizaram ações de rastreamento para as doenças em questão.

Para desenvolvermos as ações, utilizamos como embasamento teórico o Protocolo de Controle dos Cânceres de Colo do Útero e de Mama do Ministério da Saúde, do ano de 2013.

O primeiro passo foi a apresentação do projeto de intervenção à equipe, seguida da capacitação, realizada na primeira semana. A equipe acolheu a proposta e juntos, iniciamos as ações para aumentar a cobertura de atendimento às mulheres e melhorar a qualidade do cuidado prestado.

Durante o período já citado, ampliamos a cobertura do programa, captando 44 mulheres para a prevenção ao câncer de colo de útero e 36 mulheres para a detecção precoce/prevenção ao câncer de mama. Ainda desejamos ampliar muito mais a cobertura, mas o primeiro passo na qualificação da ação programática já foi dado.

Ainda, monitoramos a qualidade das amostras coletadas para os exames, qualificamos o registro das informações, pesquisamos sinais de alerta para o câncer de colo de útero, avaliamos riscos para o câncer de mama, orientamos sobre prevenção às DST e sinais de alerta e fatores de risco para ambas as doenças.

Em parceria num projeto da brigada militar em conjunto com a equipe de Saúde, estamos trabalhando visando o bem estar e segurança das mulheres da área. Foi apresentado, na igreja do bairro, o projeto que está sendo implantado, para atendimento especial às vítimas de agressão doméstica. Motivados pela Lei Maria da Penha, estamos contando, com uma equipe de 2 policiais previamente treinados

ao atendimento especializado para essas vítimas. Foi muito válida essa iniciativa, que também preza a saúde da mulher.

Aproveitando a iniciativa do Outubro Rosa, no dia 25/10/2014, a equipe trabalhou o dia todo, em prol da prevenção do câncer de mama e colo de útero.

Realizamos palestras conduzidas por mim e pelas enfermeiras, distribuição de preservativos femininos e masculinos, coleta de CP, exame clínico de mamas e solicitação de mamografia, além de realização de testes rápidos para Sífilis e HIV.

As ACS e a técnica em enfermagem participaram realizando o SIA-SUS, demonstrando como se utilizam preservativo feminino - novidade para muitas mulheres e distribuindo folders com orientações sobre DST e rastreamento. Houve ainda sorteio de sombrinha e filtro solar.

Mesmo ao término do que foi programado pelo curso de especialização, acredito que a equipe esteja preparada para dar continuidade ao que foi implementado pelo projeto e reconhece as coisas boas que a nova organização proporcionou.

Aproveito a oportunidade para apontar algumas dificuldades, que discutimos em reunião de equipe. Os exames citopatológicos de colo uterino estão demorando cerca de 3 a 4 meses para serem analisados. Em função dessa demora, muitas mulheres da área realizam a coleta desse exame na Liga Feminina e a equipe da UBSF não toma conhecimento da frequência e dos resultados, ficando comprometida a qualidade do programa.

Ao final da intervenção, acredito que conseguimos avançar na qualificação da atenção à saúde da mulher na UBSF Luiz Gonzaga Dora. Creio que a equipe prosseguirá com as ações que foram implantadas no serviço, pois as mesmas já se encontram como rotina no serviço de saúde.

4.4. Relatório da Intervenção para a Comunidade

Comecei meu trabalho na UBSF Luiz Gonzaga Dora, mais conhecida como Castelo Branco, em março de 2014 e desde então estou realizando um curso de Especialização em Saúde da Família, pela UFPel. Entre as atividades, precisava eleger, junto com a equipe, um programa para qualificar.

Foi escolhido priorizar a saúde da mulher para desenvolver a intervenção, pois, ao realizar os atendimentos na comunidade, já nos primeiros meses, percebi que não havia registros específicos que nos permitissem saber quantas mulheres estavam sendo rastreadas para Câncer de Mama e Câncer de Colo de Útero, ou seja, quantas estavam com exames em dia de citopatológico (pré-câncer) e mamografia.

O objetivo principal da nossa intervenção foi qualificar a atenção à detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama, e teve como público-alvo mulheres entre 25 e 69 anos pertencentes a comunidade. Tínhamos objetivos para alcançar, várias metas foram estabelecidas e algumas ações foram planejadas.

Para desenvolvermos as ações, utilizamos como embasamento teórico o Protocolo de Controle dos Cânceres de Colo do Útero e de Mama do Ministério da Saúde, do ano de 2013. Para melhor atender as mulheres da comunidade, toda a equipe foi capacitada para prestar atendimento de acordo com o protocolo.

Atendemos ao longo dos meses de agosto, setembro e outubro de 2014, cerca de 44 mulheres entre 25 e 64 anos- faixa etária de rastreamento para Câncer de colo de útero (8,2%) e 36 entre 50 e 69 anos- faixa etária de rastreamento de Câncer de Mama (23,7%).

Nesses três meses coletamos o exame de CP (citopatológico de colo de útero), que é um exame que identifica precocemente lesões que podem vir a se tornar Câncer de Colo de Útero. Realizamos exame clínico de mamas e requisição de mamografia quando necessário. Esses exames podem detectar Câncer de Mama em estágios bem iniciais. Avaliamos e aconselhamos sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), orientamos sobre o uso de preservativos e discutimos com as mulheres os fatores de risco para ambas as doenças.

Tivemos uma atividade muito produtiva, em conjunto com a Brigada Militar, no dia 03/09/2014. Nesse encontro houve uma palestra sobre a Lei Maria da Penha e esclarecimentos sobre um atendimento especializado que está havendo na área às mulheres vítimas de violência doméstica, da Brigada juntamente com a equipe de saúde, na igreja do bairro. Estamos trabalhando em parceria para dar apoio às mulheres de nosso bairro.

Houve ainda uma atividade da Campanha do Outubro Rosa no dia 25/10/2014, quando realizamos coleta de CP, testes rápidos de HIV, Sífilis, Hepatite B, exame de mamas e pedidos de mamografia.

Tanto o câncer de mama quanto o câncer de colo uterino ainda levam a morte, infelizmente, muitas mulheres em nosso país, por isso realizamos estas ações e queremos mantê-las em nossa UBSF, como rotina. Mas para isso precisamos do seu apoio, divulgando em nossa comunidade a importância que tem os exames de CP e a mamografia, para que todas as mulheres nas idades recomendadas possam realizar os exames e, se estiverem alterados, sejam encaminhadas rapidamente para receber tratamento.

Nosso trabalho favoreceu muitas mulheres da comunidade, mas ainda muitas precisam realizar os exames e algumas nem sabem disso. Esses dois tipos de câncer, se descobertos precocemente, tem boas chances de cura.

Finalizando, agradecemos e contamos com sua parceria na divulgação em toda nossa comunidade, do que foi e continuará sendo realizado em nossa UBS benefício de nossas mulheres.

5. Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem

Quando iniciei a Especialização em Saúde da Família pela UFPel, a expectativa era de que houvesse um grande aprendizado durante o curso, mas eu estava receosa, pois acreditava que iria encontrar dificuldades por ser um curso à distância. Nunca havia realizado nenhum tipo de curso desta maneira. Com certeza pude acrescentar muito conhecimento com os casos clínicos, com as revisões e com as tarefas.

Realizando a análise situacional pude observar certas carências no meu serviço, como a falta de um registro específico para o rastreamento dos Cânceres de Mama e Colo de Útero, embora houvesse muitas coletas de exames citopatológicos na unidade. Apesar disso, não faziam idéia da porcentagem de mulheres que estavam sendo rastreadas. Havia, também, certa “repetição” de mulheres que realizavam o rastreamento. As que não trabalhavam fora do lar, vinham com mais frequência à UBSF. Tendo isso em vista, optei por priorizar o foco da Intervenção em Saúde da Mulher

Durante a elaboração do projeto fui percebendo também aspectos positivos, como o apoio da equipe, que bem entrosada contribuiu para que conseguíssemos criar um arquivo específico, atender as mulheres que não podem comparecer no horário estabelecido para a coleta de CP, oferecendo um horário diferenciado, conversar sobre DST, distribuir preservativos, realizar busca ativas às faltosas, pesquisar sinais/sintomas de câncer de mama ou colo de útero.

No desenvolvimento da intervenção, apesar das dificuldades enfrentadas, meu maior aprendizado foi em relação a necessidade constante de incentivar a equipe, afim de buscar os objetivos de promoção e prevenção de saúde na população.

De forma geral, durante todo o curso de especialização em Saúde de Família pude aprimorar meus conhecimentos em Medicina, revisando alguns assuntos. Tive essas oportunidades principalmente na realização dos casos clínicos que contemplavam revisão sobre os tópicos abordados e nos TQC que permitiam nossa avaliação posterior. Realizei revisões dos temas que tive desempenho ruim e isso me possibilitou esclarecer dúvidas e revisar o que havia esquecido.

Nunca fiz um TCC, então pude passar por esta experiência pela primeira vez. Alunos de Medicina passam somente pelos estágios. Achei importante ter a possibilidade de vivenciar este processo.

6. Bibliografia

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama.**Ministério da Saúde: Brasília, 2013.
2. BRASIL. Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Atlas da mortalidade.** Ministério da Saúde: Brasília, 2012.
3. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Cancer control: knowledge into action: **WHO guide for effective programmes.** Switzerland: WHO, 2007.
_____. International agency for research on cancer. Globocan 2008. Lyon: WHO, 2008.

ANEXOS

Anexo A – Ficha-espelho do programa de prevenção do câncer de colo de útero e do câncer de mama

Anexo C – Documento do Comitê de Ética


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

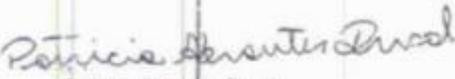
OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma 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.


Patrícia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL