

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



MORGANA REGINA RODRIGUES

**MELHORIA DA ATENÇÃO AO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E CÂNCER DE
MAMA NA UNIDADE BÁSICA PEREIRA, SANTA ROSA, RS.**

Pelotas, 2015

MORGANA REGINA RODRIGUES

Melhoria da Atenção ao Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mama na Unidade
Básica Pereira, Santa Rosa, RS.

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

Orientadora: Bianca Bittencourt de Souza

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS

Catálogo na Publicação

R696m Rodrigues, Morgana Regina

Melhoria da Atenção ao Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mama na Unidade Básica Pereira, Santa Rosa, RS / Morgana Regina Rodrigues; Bianca Bittencourt de Souza, orientadora. – Pelotas: UFPeL, 2015.

64 f. : il.

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

1. Saúde da Família 2. Atenção Primária à Saúde 3. Saúde da Mulher 4. Neoplasias do Colo do Útero 5. Neoplasia da Mama I. Souza, Bianca Bittencourt de, orient. II. Título

CDD 362.14

Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à toda equipe de saúde da Unidade Básica
Pereira e a minha família com carinho

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente à minha orientadora, Bianca Bittencourt de Souza por sua dedicação e paciência comigo e durante este período em que vivemos.

Também gostaria de agradecer aos membros da banca, por participarem e opinarem neste trabalho dando sua honrosa contribuição.

Gostaria de agradecer em especial aos meus colegas da Unidade Básica de Saúde Pereira, por todo o tempo que convivemos juntos, pela paciência, compreensão e pelos momentos de alegria.

Agradeço a toda a minha família pelo apoio incondicional, pela paciência nas vezes em que faltei a fim de lutar por uma medicina humanizada.

Enfim, a todos que contribuíram direta ou indiretamente para a realização deste trabalho. Obrigado!

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Gráfico indicativo da proporção de mulheres entre 25 – 64 anos moradoras no território e cadastradas no programa, Santa Rosa RS, 2014.	43
Figura 2	Gráfico indicativo da proporção de mulheres entre 50-69 anos moradoras no território e cadastradas no programa, Santa Rosa RS, 2014.	43
Figura 3	Evolução mensal das pacientes que receberam orientações sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero entre 25-64 anos na Unidade Pereira, em Santa Rosa, 2014.	44
Figura 4	Figura 1 Evolução mensal das pacientes que receberam orientações sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de mama entre 50-69 anos na Unidade Pereira, em Santa Rosa, 2014	45
Figura 5	Evolução mensal das mulheres entre 25-64 anos que receberam avaliação de risco para câncer de colo de útero na Unidade Pereira, em Santa Rosa, 2014	45
Figura 6	Evolução mensal das mulheres entre 25-64 anos que receberam avaliação de risco para câncer de mama na Unidade Pereira, em Santa Rosa, 2014	46
Figura 7	Evolução em meses dos registros adequados das mamografias em mulheres entre 50-69 anos, na Unidade Pereira, em Santa Rosa, 2014.	46

Figura 8	Evolução em meses dos registros adequados dos citopatológicos em mulheres entre 25-64 anos, na Unidade Pereira, em Santa Rosa, 2014	47
Figura 9	Evolução em meses das amostras satisfatórias dos citopatológicos em mulheres entre 25-64 anos na Unidade Pereira, Santa Rosa, 2014	47

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNASUS/UFP EL	Universidade Aberta do SUS/Universidade Federal de Pelotas
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
DST	Doença Sexualmente Transmissível
PSE	Programa Saúde na Escola
HPV	Papiloma Vírus Humano
CEREST	Centro em Referência em Saúde do Trabalhador
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
SINASC	Sistema de Informação de Nascidos-Vivos
SISPRENATAL	Sistema de Monitoramento e Avaliação de Pré-Natal e Puerpério
SIAB	Sistema De Informação Da Atenção Básica

RESUMO

SUMÁRIO

	Pág.
Apresentação	10
1 Análise Situacional	
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	11
1.2 Relatório da Análise Situacional	13
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	19
2 Análise Estratégica	
2.1 Justificativa	20
2.2 Objetivos e Metas	21
2.3 Metodologia	
2.3.1 Detalhamento das ações	24
2.3.2 Indicadores	33
2.3.3 Logística	37
2.3.4 Cronograma	39
3 Relatório da Intervenção	
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	40
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	41
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	41
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	41
4 Avaliação da intervenção	
4.1 Resultados	42
4.2 Discussão	48
4.3 Relatório da intervenção para gestores	49
4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade	51
5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	53
6 Referência	55
Anexos	
Anexo 1 - OMIA	56
Anexo 2 – Ficha Espelho	57
Anexo 3 – Planilha da Coleta de Dados	59
Anexo 4 – Parecer de Ética Médica	61

RODRIGUES, Morgana Regina. **Melhoria da Atenção ao Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mama na Unidade Básica Pereira, Santa Rosa, RS.** 2015. 64f., il. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) Medicina de Saúde da Família, Universidade Federal de Pelotas, Santa Rosa, 2014.

O Câncer de Colo de Útero é a 4ª causa de doença neoplásica e o Câncer de Mama é a mais frequente neoplasia em mulheres no Brasil. O objetivo deste trabalho foi realizar uma intervenção na Unidade Básica de Saúde Pereira durante três meses para prover melhorias na prevenção e a detecção precoce do câncer de mama e útero a fim de diminuir a morbidade e a mortalidade. Para realização da intervenção foram estabelecidos objetivos, metas, indicadores e ações a serem cumpridas em 4 eixos de atuação: Engajamento Público, Qualificação da Prática Clínica, Organização e Gestão do Serviço, Monitoramento e Avaliação e assim conforme manual do MS como rotina dentro da UBS. Ao final da intervenção no programa de prevenção de câncer de colo de útero foram cadastradas 170 mulheres na faixa-etária de 25-69 anos alcançando o cadastramento de 158 mulheres com percentual de 14,4%. Para o programa de câncer de mama foram cadastradas 68 mulheres totalizando 16,5%. As metas de qualidade dos exames, melhorias dos registros, avaliação dos fatores de risco para câncer de colo de útero e câncer de mama e melhorias na promoção à saúde foram alcançadas em 100%, ou seja, todas as mulheres foram avaliadas em relação a estes indicadores. Não foram encontradas mamografias e citopatológicos alterados, logo não foi realizado a busca ativa. A intervenção permitiu uma melhoria na saúde da mulher, trouxe mais conhecimento à equipe e à população e assim permitiu uma maior reflexão sobre a importância de realizar os exames e fazer a detecção precoce do câncer de colo de útero e câncer de mama e assim diminuir a morbidade e mortalidade por estas patologias.

Palavras-Chaves: Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Programas de Rastreamento; Neoplasias do colo do útero; Neoplasias da mama.

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas. O trabalho foi constituído por uma intervenção com o objetivo de melhorar a atenção à saúde da mulher da Unidade de Saúde Pereira do município de Santa Rosa, RS. O volume está organizado em cinco unidades de trabalho sequenciais e interligadas. Na primeira parte observamos a análise situacional desenvolvida na unidade 1 do curso. Na segunda parte é apresentada a análise estratégica por meio da construção de um projeto de intervenção que ocorreu ao longo da unidade 2. A terceira parte apresenta o relatório da intervenção realizada ao longo de 12 semanas durante a unidade 3 do curso. Na quarta seção encontra-se a avaliação dos resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, construídos ao longo da unidade 4. Na quinta e última parte a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção. Finalizando o volume, estão os anexos e apêndices utilizados durante a realização deste trabalho. O Curso de Especialização em Saúde da Família teve seu início no mês de março de 2014, quando começaram a serem postadas as primeiras tarefas; sua finalização ocorreu no mês de janeiro de 2015, com a entrega do volume final do trabalho de conclusão de curso, aqui apresentado.

1. Análise Situacional:

1.1 Situação da ESF no serviço

Trabalho na Unidade Pereira no município de Santa Rosa – RS, a qual não apresentava médico há algum tempo. As primeiras impressões foram bem positivas. A parte estrutural da unidade é antiga, porém já existe um projeto de reforma. Apresenta consultório médico, sala de procedimentos, sala das medicações, sala das vacinas. O número de funcionários adequado, uma enfermeira e quatro técnicos de enfermagem, sendo um deles responsável pela UBS. A enfermeira realiza os Citopatológicos, requisição da mamografia (rastreamento), acompanhamento pré-natal (os casos duvidosos são passados ao médico da unidade ou especialista), aplicação de injeções, troca de sondas vesicais, passagem de sonda naso-entérica entre outros procedimentos.

A sala das medicações chamou a atenção por não apresentar tantas medicações quantas as que deveriam estar presentes. O meu plano como médica é fazer uma lista das medicações necessárias e que estão em falta e solicitar compra para fazer o manejo das crises álgicas agudas, crises hipertensivas e outras emergências e desta forma a unidade cumprir o seu papel e assim diminuir a sobrecarga na emergência dos hospitais.

Foram realizadas visitas domiciliares, as quais já possibilitaram começar a conhecer o bairro e perceber as áreas de maior carência. Também já foram constatados casos de maior gravidade com necessidade de encaminhar os pacientes à emergência ou solicitar encaminhamento ao especialista com urgência. Na minha visão, esta é uma das principais funções da Unidade Básica.

Com relação à população, percebi a importância que o médico exerce não só no manejo de patologias de doenças crônicas como também, de forma interdisciplinar, com o serviço de psicologia e serviço social na resolução de graves problemas sociais. Vejo a falta da educação em saúde como um sério

problema no país, porém de fundamental importância principalmente no controle da natalidade e nas orientações de Doenças Sexualmente Transmissíveis.

Há uma maior atenção dada às crianças e aos idosos em virtude de possíveis doenças não diagnosticadas, em virtude de condições sociais precárias, em alguns casos, e de suas possíveis complicações. Há demora na realização das ecografias em virtude da falta de especialista, porém neste caso, as gestantes não ficam desassistidas, sendo realizados de duas a três ecos durante a gestação através de uma agenda especial. Além disso, na unidade, os usuários recebem todo o suporte interdisciplinar necessário seja através de acompanhamento por parte da psicologia, fonoaudiologia, fisioterapia, nutricionista e fisioterapia. São realizadas as vacinas conforme calendário vacinal e também nas campanhas (HPV, Gripe) e também renovado receitas.

Com relação às avaliações com especialistas, também impera outro grande problema, pois existe carência de profissionais e restrição no número de avaliações, desta forma sendo muito lento o retorno. O mesmo vale para a realização de cirurgia eletiva. A retirada das medicações pode ser feita na própria Unidade Básica e na Farmácia Popular. Já as medicações fornecidas pelo Estado, é necessário entrar com processo para obtenção via judicial. A prefeitura é responsável pelo transporte de pacientes que necessitam consultar em hospitais de grandes centros e também para hemodiálise, sessões de fisioterapia entre outros setores. Também fazem o transporte do médico e equipe assistente nas visitas domiciliares.

As rotinas na Unidade Básica incluem reuniões realizadas semanalmente onde são discutidos os problemas encontrados durante a semana e estudadas possíveis soluções. Uma vez no mês é realizada reunião da equipe técnica e da categoria dos médicos. Outro ponto importante é o sistema de informatização (IPM) que está sendo implantado que permitirá a solicitação de exames, retornos, avaliações e receitas assim permitindo a integração on-line entre as unidades e um maior controle de dados. Com relação aos prontuários, estes permanecerão sendo escritos manualmente com atualização em cada consulta das patologias existentes e das medicações.

Desta forma, em um breve resumo, pude apresentar como funciona a Unidade Básica em que estou atuando, já detectar alguns problemas funcionais,

mas com plano de aprimorar e conseguir fazer uma saúde de forma digna e humanizada à uma população que tanto necessita.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Iniciando as atividades do PROVAB no município de Santa Rosa, que possui 68.595 habitantes, segundo Censo do IBGE de 2010. O município tem 17 Unidades Básicas de Saúde, sendo duas UBS tradicionais e 15 Unidades com ESF. Todas as Unidades têm disponibilidade da NASF, atenção especializada e CEO, serviço hospitalar quando necessário, disponibilidade de exames complementares, seja laboratorial e de imagem.

A Unidade Básica de Saúde Pereira, urbana, totalmente vinculada ao Sistema Único de Saúde, não vinculada a nenhuma instituição de ensino. O modelo é Estratégia de Saúde da Família, possuindo uma equipe, um médico, uma enfermeira, quatro técnicos de enfermagem, cinco agentes comunitários, um psicóloga, um educador físico, um nutricionista e um terapeuta Ocupacional.

Com relação a estrutura física da Unidade, existe um consultório médico, um consultório da enfermeira, sala de vacina, sala de curativos, um consultório da nutricionista/psicóloga/terapeuta ocupacional, uma sala de almoxarifado e expurgo, uma sala de medicamentos, a recepção, uma cozinha, uma sala de limpeza. Entre os pontos negativos da unidade destaca-se a ausência de consultório dentário, na recepção a presença de uma divisória de vidro separando o funcionário do usuário, o inadequado destino do lixo não contaminado que é depositado em frente à Unidade para posterior coleta pelo serviço do município (o lixo contaminado é levado por funcionários da Fundação Municipal de Saúde para ter o destino correto), a ausência de um banheiro estruturalmente adequado para portadores de deficiência física, falta de placas com desenho comunicativo e braile para cegos, ausência de sala de reuniões, sala administrativa, sala de nebulização, sala de coleta de exames e para as agentes comunitárias. Está sendo construído uma estrutura em anexo à Unidade que se adequará à Cartilha do Ministério da Saúde sanando as deficiências estruturais.

Quanto as atribuições da equipe de saúde na Unidade gira em torno do médico, enfermeira, técnicos de enfermagem e agentes comunitários seja na territorialização e mapeamento da área. São feitas atividades nas escolas, associações comunitárias, indústrias, igrejas e domicílio (este destinado aos

pacientes com dificuldade de deambular e não conseguem chegar até à Unidade). As nebulizações são feitas na Unidade, porém não é levado aparelho junto nas visitas domiciliares, pois a maioria dos pacientes tem o nebulizador em casa. Também não são feitas as consultas odontológicas na Unidade, sendo os casos encaminhados à outra Unidade de referência. São feitos encaminhamentos às especialidades por sistema de referência e contra-referência, os casos agudos são avaliados e conforme a gravidade e encaminhados à emergência/pronto-atendimento. Os grupos de doentes crônicos (hipertensos, diabéticos), tabagistas estão sendo reestruturados, pois a Unidade ficou tempo sem médico. Também há o suporte NASF e outros serviços: CAPS, CEREST.

O número total da população abrangente é de 4800 habitantes, sendo que apenas 80% está cadastrada (aproximadamente 4000). A população é constituída em sua maioria por mulheres (58% contra 42% de homens) e o predomínio da faixa etária adulta (20-65 anos) com tendência ao envelhecimento (aumento do número de idosos) e redução dos nascimentos. Existem 69 crianças até um ano de idade (número superior ao considerado ideal: 48), 22 gestantes (inferior ao esperado – 60). Com relação a equiparação equipe-atendimento, existe número adequado de funcionários sendo possível exercer toda a população abrangente.

A demanda espontânea na Unidade talvez seja um dos grandes pontos positivos, pois toda a população abrangente é acolhida e os casos de excesso agudos são avaliados e orientados conforme a gravidade: casos graves (insuficiência respiratória, emergência ou urgência hipertensiva, entre outros) são encaminhados à emergência, casos moderados (cólica renal, cólica biliar, cefaleias, gastroenterites) são manejados na própria unidade e casos leves (faringite, IVAS) são orientados a marcar consultas para o dia seguinte. São feitos os atendimentos em dois turnos (manhã e tarde), diariamente. Os agendamentos são realizados da seguinte forma: dois exames por turno, uma consulta de gestante, uma consulta de idoso e um retorno de consulta. Aos sete atendimentos restantes, são distribuídas por ordem de chegada totalizando 12 atendimentos por turno e duas consultas de urgência/emergência.

A saúde da criança (0-72 meses) é realizada por todos os profissionais presentes na Unidade: Médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, nutricionista, psicólogo, educador físico e agente comunitário a todas as crianças cadastradas. Os atendimentos são regidos pelo Protocolo do Ministério da Saúde e as ações

desenvolvidas visam o diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, saúde bucal, saúde mental, imunizações, prevenção da anemia, da violência, promoção do aleitamento materno, dos hábitos alimentares saudáveis, Teste do Pezinho. Atualmente são acompanhados na Unidade 469 crianças menores de um ano e 450 crianças até os seis anos de idade.

A consulta é registrada na caderneta, sendo preenchido curva de crescimento e peso versus idade e assim avaliar desenvolvimento psicomotor. Os casos agudos são avaliados por triagem em encaminhados conforme gravidade. Já as patologias que necessitem de acompanhamento com especialista são encaminhados (cardiopatias, endocrinopatias, gastropatias entre outras). Com relação aos programas: o Bolsa Família quem realiza a pesagem é a nutricionista e o cadastramento é feito pela prefeitura; também existe o SISVAN e Saúde de Ferro. A ausência de um registro específico na Unidade (planilha EXCEL) dificulta o controle das crianças que estão com consultas em atraso e a ausência de uma equipe específica que realize o planejamento, gestão e reuniões para levantamento de dados, verificação dos pontos deficitários e planos de melhoria. A criação e preenchimento de uma planilha, atualizada mensalmente, por um grupo específico responsável pela saúde da criança, através das reuniões, ajudaria no objetivo maior desta política que é reduzir a mortalidade e morbidade infantil e a garantia de crianças saudáveis.

A atenção à Gestante (pré-natal) é realizada pelo médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, psicólogo, educador físico e nutricionista seguindo o Protocolo do Ministério da Saúde visando a redução da mortalidade e morbidade da materna e infantil. As gestantes seguem o número de consultas mínimas, são realizados os exames trimestralmente e ao menos duas ecografias, sendo a primeira antes de 20 semanas. Casos de Diabetes Gestacional e Hipertensão Arterial Gestacional assim como outras comorbidades (alto risco) são encaminhadas ao serviço especializado. Os registros são feitos no prontuário e na caderneta da gestante, são dadas orientações quanto ao uso de droga e álcool, tabagismo, anticoncepção após o parto, prática de atividade física, revisão puerperal até 42 dias após o parto, aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar. As puérperas em acompanhamento na Unidade são dez. Realizam uma consulta nos primeiros 42 dias após o parto na qual é feita revisão ginecológica e aleitamento materno, alimentação e o uso do sulfato ferroso.

O SISPRENATAL é aplicado pela enfermeira e técnico de enfermagem, assim como os cadastros de gestantes são enviados à Prefeitura e registrados no SIAB e SINASC. Existe uma cobertura de 100% das gestantes da área abrangente, sendo que 88% (22 gestantes) fazem acompanhamento na Unidade, os 12% (três gestantes) restante realizam consulta privada. Há o grupo de gestantes e existe planejamento e avaliação das atividades propostas através de reuniões mensais. Assim, observo que o programa de pré-natal da Unidade está bem estruturado e executado.

As atividades na Unidade voltada à prevenção do Câncer de Colo de Útero foram buscadas a partir de dados do SIAB abrangendo mulheres entre 25-64 anos e aproximadamente 75% (830 usuárias) fazem acompanhamento na Unidade. Os atendimentos são agendados por contato telefônico e realizado pela enfermeira. Os casos de exames alterados são encaminhados a serviço especializado. Todas as usuárias recebem orientações quanto às Doenças Sexualmente Transmissíveis e Prevenção do Colo de Útero. A falta de uma planilha (EXCEL) não permite saber quem são as pacientes nesta faixa-etária que estão com exame em atraso e assim poder realizar busca ativa. Também, a implantação de um programa de atividades a cada 4 meses com encontros para troca de experiências entre as usuárias e abordagem do assunto a fim de reforçar a prevenção.

As atividades associadas à prevenção ao Câncer de Mama, realizadas pela enfermeira e médico, apresentam dificuldades na obtenção de dados, já que a implantação do SISCAN ocorreu apenas este ano, não existindo dados reais sobre o número de acompanhamentos realizados (os dados obtidos a partir do SIAB em torno de 60% nesta faixa-etária, ou seja, 248 usuárias acompanhadas pela Unidade). Os atendimentos seguem o protocolo do Ministério da Saúde: são realizados exame físico das mamas anualmente, mamografia a cada dois anos e ecografia se necessário. Os casos suspeitos são encaminhados ao serviço especializado. São feitas orientações quanto a fatores de risco, associação a história familiar e a detecção precoce com autoexame das mamas. Também seria importante a implantação de atividades (palestras), voltadas às mulheres afim de dar mais orientações e diminuir as barreiras naquelas usuárias que acham desnecessário o exame das mamas.

O atendimento aos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica acima de 20 anos tem valores subestimados em virtude que apenas 80% da população é

cadastrada, assim aproximadamente 400 pessoas realizam acompanhamento na Unidade regularmente com exames solicitados, medicações ajustadas, recebem orientações nutricionais e com relação a prática de atividade física e apenas em usuários específicos é realizado risco cardiovascular. Está sendo implantado um novo prontuário com avaliação do risco cardiovascular a todos os pacientes.

Não há dados com relação às consultas em atraso e avaliação bucal. Nestas situações, a planilha com os dados do paciente e a criação do atendimento odontológico resolveriam os problemas. Médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, educador físico, psicólogo, nutricionista e agentes comunitários prestam atendimento seguindo os protocolos do Ministério da Saúde e da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Está em fase de implantação o grupo de hipertensos a fim de trocar experiências entre os usuários e reforçar orientações, além de tirar possíveis dúvidas. Outra deficiência importante é a ausência de oftalmoscópio para realizar fundo de olho, já que os primeiros acometimentos são oculares.

Já os usuários portadores de Diabete Mellitus, em torno de 150 pessoas acima dos 20 anos, os dados também são subestimados em virtude de apenas 80% da população ser cadastrada, mas também os usuários são subdiagnosticados. É necessário um maior rastreamento médico, já que a maior parte dos pacientes hipertensos são também diabéticos. A experiência nestes poucos meses de trabalho mostra um número grande de pacientes pré-diabéticos. Os usuários recebem orientações nutricionais, os ajustes dos anti-diabéticos, utilização correta da insulina, realização de hemoglicotestes entre outros pontos. Com relação ao risco cardiovascular está avaliado em torno de 100 usuários, já que o risco de cardiopatia isquêmica silenciosa é maior, assim como em torno de 90 usuários os exames estão em dia.

Outro ponto crítico na Unidade é a baixíssima avaliação dos pés, somente realizado em caso de queixas. Deve ser intensificado esta avaliação em virtude da neuropatia diabética e o alto índice de amputações de membros inferiores. Também a avaliação da saúde mental nestes usuários com doenças crônicas (hipertensos e diabéticos) é importante em virtude das mudanças dos hábitos de vida e no caso dos pacientes diabéticos a resistência aplicação da insulina. Assim, o maior controle destas patologias permitirá a redução da mortalidade e da morbidade (complicações: renais, cardiovasculares, cerebrovasculares, renais entre outras).

A saúde do Idoso, com 60 anos ou mais, também necessita ser melhorada na Unidade. Existem aproximadamente 546 idosos, sendo que aproximadamente 400 (73%) realizam acompanhamento na unidade (cadastrados), o restante realiza acompanhamento médico privado. Nesta faixa etária, há um número maior de patologias, um déficit maior de memória e maior uso de medicamentos. Dados *estatísticos* no Brasil apontam para o crescimento desta população com projeção de 30% do total em 2050. Os atendimentos na UBS são feitos por todos os profissionais, principalmente médico e enfermeiro, conforme protocolos dos Ministério da Saúde e do Município e são fornecidas orientações nutricionais para hábitos alimentares saudáveis, prática de atividade física, avaliação multidimensional rápida, avaliação de risco de morbimortalidade e investigações dos indicadores da fragilização. Os registros são feitos somente no prontuário, seria importante a adoção da caderneta do idoso disponibilizada pelo Ministério da Saúde para o melhor controle das patologias, consultas atrasadas, busca ativa e também a criação de um grupo destinado ao planejamento e ações da saúde ao idoso. As visitas domiciliares são feitas aos idosos com dificuldade de locomoção, 3-4 consultas agendadas, geralmente em meio turno semanalmente. A atenção também deve ser maior para a saúde mental pela maior incidência de doenças cérebro-vasculares e degenerativas, assim como a prevenção das quedas, pois há alto risco de fratura pela desmineralização óssea que ocorre com o avançar da idade e maior morbidade.

Com relação as deficiências apresentadas na Unidade e soluções:

- A parte estrutural com a adequação do prédio em anexo conforme à Cartilha do Ministério da Saúde está já em fase de construção.
- A saúde bucal será resolvida com a implantação do consultório dentário.
- O cadastramento de 100% da população abrangente à Unidade através da contratação de nova agente de saúde para cobertura de tal área e assim obter um número real de pacientes hipertensos e diabéticos; criar uma ficha para doentes crônicos com uso das medicações contínuas, principais exames (com datas), consultas em dia e mantê-las já agendadas, fazer busca ativa aos pacientes faltosos através dos agentes comunitários; criar uma planilha ou arquivo com todos os usuários e os

principais dados; recriar os grupos para dar orientações e estimular atividades recreativas e caminhadas.

- Os registros dos exames preventivos de câncer de colo de útero e câncer de mama, com dados de todas as mulheres em idade de realizar tais exames e fazer busca ativa das faltosas.
- A maior atenção à saúde dos idosos fazendo a prática de uma medicina preventiva, afim de diminuir principalmente as morbidades (quedas, prática de atividade física, saúde mental – doenças cérebro-vasculares, degenerativas e psiquiátricas) e orientações quanto à atividade sexual devido à elevação do número de pacientes soropositivos e outras doenças sexualmente transmissíveis.

As atividades do Caderno de Ações Programáticas e dos Questionários surpreenderam-me quando abordada a demanda espontânea tendo uma boa organização conforme avaliação e classificação de gravidade e o acolhimento adequado. O adequado acompanhamento dado as gestantes/puerpério e a saúde da criança. Também fiquei surpresa quanto a falta de dados para preenchimento adequado do caderno das ações programáticas principalmente na prevenção do câncer de mama, diabéticos, hipertensos e idosos. A ausência de dados dos pacientes que realizam atendimento bucal em outras unidades de referência e serviços especializados.

1.3 Texto comparativo

Traçando um paralelo entre o relatório realizado e o texto da segunda semana sobre a situação da ESF, após a aplicação dos questionários e de uma observação mais criteriosa foi possível constatar que o idoso precisa receber uma maior atenção em virtude de ser uma faixa etária em ascensão na pirâmide populacional, inicialmente tive a impressão de que a saúde do idoso era mais adequada do que realmente é. Também deve ser dada uma maior atenção aos pacientes crônicos (hipertensos/diabéticos) e na prevenção do câncer de mama e colo de útero. O fato da Unidade ter ficado muito tempo sem médico foi muito prejudicial, pois muitas das atividades que existiam foram abolidas (grupos, visitas domiciliares, entre outras) e hoje estamos reprogramando os grupos (tabagistas,

doenças crônicas), reiniciando as visitas domiciliares entre outras atividades. Já é possível concluir que a população está satisfeita e sentindo-se mais segura com a presença de um médico fixo para atendê-los. Desta forma pretendo fazer um trabalho mais humanizado, ouvindo os pacientes, confortando-os e orientando-os quando necessário, e assim garantir uma saúde mais digna.

2. ANÁLISE ESTRATÉGICA – PROJETO DE INTERVENÇÃO

2.1 Justificativa

O Câncer de Colo de Útero apresenta 530 mil novos casos por ano no mundo, é o terceiro tipo de câncer mais comum em mulheres sendo responsáveis por 274 mil óbitos ao ano. No Brasil, em 2012 eram esperados 17.540 novos casos com um risco estimado de 17 casos para cada 100 mil mulheres e em 2009 foi a terceira principal causa de morte por câncer em mulheres (5.063 óbitos). Já o Câncer de mama é o mais incidente em mulheres, representando 23% do total de casos de câncer no mundo em 2008 com 1,4 milhão de casos novos. É a quinta causa de morte por câncer em geral (458 mil óbitos) e a causa mais frequente de morte por câncer em mulheres. No Brasil, também é o mais incidente em mulheres sendo estimado 49.240 casos com taxa de incidência de 49 casos para 100 mil mulheres em 2011. A taxa de mortalidade tem uma curva ascendente sendo a principal causa de morte em mulheres com câncer no Brasil com 11,28 óbitos para 100 mil mulheres em 2009. Desta forma, a intervenção na Unidade Pereira busca a detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama e a redução da mortalidade e da morbidade. (Caderno de Atenção Básica: Controle do Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mama; INCA, 2014)

No caderno de ações programáticas sobre câncer de colo de útero e câncer de mama foi possível avaliar que na Unidade existem 1101 mulheres entre 25-64 anos e 413 entre 50-69 anos, 830 (75%) e 248 (60%) respectivamente estão em acompanhamento na UBS, todas recebem orientações sobre prevenção do câncer

de colo de útero, câncer de mama e DSTs, avaliação de risco e da qualidade dos exames (amostras satisfatórias dos CPs).

As Ações Programáticas exercidas pelos profissionais da saúde na Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Mama visam o controle e a integralidade do cuidado, o rastreamento e a detecção precoce com garantia de acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos em tempo oportuno e com qualidade, assim como realizar acompanhamento do paciente e encaminhar ao serviço de referência para confirmação diagnóstica e realização de tratamento nos casos julgados como necessários. As abordagens educativas devem estar presentes no processo da equipe, seja em momentos coletivos, como grupos, atividades do Programa de Saúde na Escola, outras abordagens de grupos da equipe ou em momento individual de consulta. É fundamental a disseminação da necessidade dos exames e de sua periodicidade, bem como a atenção aos sinais de alerta e nas falhas terapêuticas e cuidados paliativos

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhoria da atenção ao câncer de colo de útero e câncer de mama na Unidade Básica Pereira, Santa Rosa, 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 da atenção do programa de câncer de útero e mama
- 3) Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.
- 4) Melhorar o registro das informações das mulheres avaliadas
- 5) Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.
- 6) Promover a saúde das mulheres avaliadas.

2.2.3 Metas

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

Meta 1.1 Aumentar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos para 40% através de cadastramento das usuárias

Meta 1.2 Aumentar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos para 40% através do cadastramento das usuárias

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção do programa de câncer de útero e mama

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

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

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

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

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

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

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3 METODOLOGIA

2.3.1 Ações e detalhamentos

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

Meta 1.1 Aumentar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos para 40% através do cadastramento das usuárias

Meta 1.2 Aumenta a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos para 40% através do cadastramento das usuárias

Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar a cobertura das pacientes na detecção precoce do Câncer de Mama entre 50-69 anos e Câncer de Colo de Útero entre 25-64 anos

Detalhamento: Realizar a avaliação semanal do número das mulheres pertencentes a população-alvo na área adstrita e quantas estão em acompanhamento na UBS para avaliação da melhora da cobertura através das fichas espelho. Essa avaliação será realizada principalmente pelo médico responsável pela implantação da nova rotina, mas sendo responsabilidade de todos os profissionais envolvidos nas rotinas.

Eixo: Organização da Gestão

Ação: Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino e mulheres entre 50-69 anos que necessitem de mamografia na unidade de saúde

Detalhamento: O acolhimento será utilizado como uma estratégia para promover mudanças na organização do processo de trabalho realizado. Será proposta uma recepção técnica com escuta qualificada por profissionais da equipe de saúde, para atender as mulheres que realizam os exames, com o objetivo de identificar risco/vulnerabilidade e, dessa forma, orientar, priorizar e decidir sobre os

encaminhamentos necessários para a resolução do problema. Visando assim potencializar o conhecimento técnico e agregar resolutividade promovendo o vínculo e a responsabilização clínica com as mulheres.

Ação: Cadastrar todas as mulheres de 25 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento: As pacientes novas cadastradas pelas ACSs pelos técnicos de enfermagem durante as 12 semanas da intervenção na Unidade. Também farão busca-ativa às pacientes com exames em atraso.

Eixo: Engajamento Público

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade e a mamografia entre 50-69 anos.

Detalhamento: As informações a comunidade serão reforçadas principalmente no consultório médico e da enfermagem, mas também através de cartazes colados na sala de espera.

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino e as mamografias.

Detalhamento: Será realizado um grupo de educação comunitária destinadas às usuárias, ministrada pela médica, sobre o câncer de colo de útero e de mama sendo abordado a questão da periodicidade dos exames, além de também ser orientado nas consultas da médica e da enfermeira.

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

Detalhamento: Além das informações e explicações repassadas a todas as mulheres em consultório, serão realizados grupos de educação comunitária às usuárias, ministrada pela médica, abordando sobre o Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mama nos meses de agosto e setembro.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos e entre 50 e 69 anos.

Detalhamento: Serão realizadas duas reuniões com a equipe de saúde sobre o câncer de colo de útero e de mama para aperfeiçoar o acolhimento, já que é uma prática da Unidade, debatendo e discutindo as eventuais dúvidas, pensando em estratégias para melhorar o acolhimento na UBS, revisando alguns aspectos

importantes de um bom acolhimento, de maneira a qualificar a escuta e a capacidade resolutiva.

Ação: Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos e entre 50-69 anos

Detalhamento: A capacitação das ACSs quanto ao cadastramento das usuárias será feita junto da primeira reunião de capacitação à equipe, pela médica.

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero e mamografia.

Detalhamento: A equipe da Unidade receberá capacitação, ministrada pela médica, nas duas primeiras semanas da intervenção sobre o acolhimento das usuárias e a periodicidade de cada exame (citopatológico e mamografia) na UBS a partir do Protocolo do Ministério da Saúde em aulas de power point e posterior discussão sobre os principais pontos com esclarecimento de eventuais dúvidas.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção do programa de câncer de útero e mama

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados

Detalhamento: Verificar as amostras satisfatórias semanalmente. Tarefa será realizada pela médica e enfermeira

Eixo: Organização e Gestão do Serviço

Ação: Organizar resultados dos exames em um arquivo

Detalhamento: Todos os resultados dos exames serão organizados em um arquivo já existente na UBS após avaliação pela médica e enfermeira

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

Detalhamento: A enfermeira e a médica serão responsáveis pela adequabilidade do material na coleta dos citopatológicos e seus resultados conforme protocolo do ministério da saúde.

Eixo: Engajamento Público

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

Detalhamento: Através da formação de grupos de educação comunitária as usuárias serão orientadas quanto a qualidade do exame, quando preocupar-se. A abordagem será informal de forma a facilitar a compreensão das usuárias.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: Os profissionais da equipe receberão a capacitação sobre os exames citopatológicos, os resultados considerados normais, os alterados e como saber se o exame tem boa qualidade conforme protocolo do Ministério da Saúde nas duas aulas ministradas pela médica.

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

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

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

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

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: A médica e a enfermeira farão a interpretação dos resultados dos exames de forma que os alterados serão feitos busca-ativa a partir das ACSs, de forma a garantir o acompanhamento destas.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço

Ação: Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero e para a mamografia.

Detalhamento: As pacientes poderão ligar para a UBS para saber se já há resultado para buscá-los assim como comparecer diretamente para retirá-los. Entrega dos resultados pela médica ou enfermeira ou técnicos de enfermagem.

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

Detalhamento: os técnicos de enfermagem realizarão o acolhimento de todas as pacientes e entregarão os resultados

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

Detalhamento: As ACSs farão semanalmente a busca às pacientes faltosas às consultas e também na busca de resultados

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

Detalhamento: As ACSs agendarão as consultas para as pacientes semanalmente

Ação: Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero e mamografia.

Detalhamento: A enfermeira e a médica serão responsáveis por avaliar os resultados da mamografia e citopatológico semanalmente

Eixo: Engajamento Público

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

Detalhamento: A partir da formação de grupos de educação comunitária serão ministradas às usuárias orientações quanto a detecção precoce do câncer de colo de útero e câncer de mama e seu acompanhamento na UBS. Será realizada pela médica.

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

Detalhamento: No final de cada palestra será dado um espaço para a retirada de dúvidas e também sobre ideias para diminuir e não ocorrer evasão

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

Detalhamento: Nos grupos de educação comunitária, administradas pela médica, serão esclarecidas a importância de realizar os exames periodicamente conforme orientação do Protocolo do Ministério da Saúde, posterior debate e discussão, aproveitando o espalho para sanar eventuais dúvidas.

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

Detalhamento: Nos grupos de educação comunitária, a médica falará sobre a importância da prevenção, fatores de risco e métodos de prevenção, especialmente quanto a redução de doenças sexualmente transmissíveis.

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

Detalhamento: A enfermeira e a médica orientaram quanto ao tempo de demora para a vinda dos resultados após a coleta e requisição da mamografia, assim como também será abordado nas duas palestras administradas.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: Na semana que antecede o início da intervenção, a médica irá disponibilizar o Protocolo do Ministério da Saúde para a retirada de possíveis dúvidas

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

Detalhamento: Será feita a capacitação das ACSs junto das duas aulas de capacitação da equipe para orientação das pacientes quanto a periodicidade na busca ativa das pacientes faltosas pela médica.

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

Detalhamento: A capacitação da equipe no acolhimento das pacientes na busca dos resultados será feita pela médica nas aulas de capacitação

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

Detalhamento: Instruir a equipe com relação ao monitoramento dos resultados a partir do protocolo do Ministério da Saúde nas duas aulas de capacitação

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: Os registros serão monitorados pela enfermeira e pela médica semanalmente principalmente quanto a anotação na caderneta da mulher, no prontuário e na ficha clínico-ginecológica

Eixo: Organização e Gestão do Serviço

Ação: Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria.

Detalhamento: Semanalmente será feito o registro na ficha clínico-ginecológica, caderneta da mulher e prontuário pela enfermeira e médica

Ação: Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.

Detalhamento: Os registros já estão implantados e em uso na Unidade pela equipe de saúde

Ação: Pactuar com a equipe o registro das informações.

Detalhamento: Conversar com a equipe nas aulas de capacitação sobre a importância de registros adequados. Administrada pela médica

Ação: Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Detalhamento: O monitoramento dos registros será feito pela médica e enfermeira semanalmente à medida que os resultados forem chegando

Eixo: Engajamento Público

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

Detalhamento: Informar às mulheres quanto a importância da Caderneta da Mulher, sempre trazer nas consultas, assim como a explicação de dados importantes presentes, assim como a possibilidade de obter a segunda via. Ministradas pela médica nos grupos de educação comunitária.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: Os profissionais da Unidade serão treinados quanto ao preenchimento da Caderneta da Mulher e a Ficha Clínica Ginecológica pela médica durante as duas aulas de capacitação.

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

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

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: A monitoração do preenchimento dos dados e das pacientes de maior risco serão feitas pela médica e enfermeira em cada consulta para avaliação das pacientes com maiores riscos.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento: A partir da ficha-espelho e da ficha clínico-ginecológica realizar a busca pelos fatores de risco em cada consulta seja para requisição de exames quanto de aconselhamento. Atividade realizada pela médica e enfermeira.

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

Detalhamento: As usuárias com fatores de risco serão orientadas em cada consulta quanto a importância da periodicidade dos exames e a consulta em caso de qualquer achado suspeito principalmente no auto-exame das mamas. Estas usuárias terão suas fichas clínico-ginecológica separadas em um armário para melhor controle de exames.

Eixo: Engajamento Público

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

Detalhamento: A partir das consultas e nas duas palestras administradas à comunidade será abordado os principais fatores de risco pela médica e enfermeira para o câncer de colo de útero e câncer de mama

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

Detalhamento: As usuárias serão orientadas quanto a importância de combater fatores de risco como o sedentarismo, obesidade, tabagismo, alcoolismo e o incentivo à perda de peso. Orientações fornecidas pela médica e enfermeira nas consultas e nas duas palestras à comunidade.

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

Detalhamento: Através das duas palestras administradas e nas consultas feitas pela médica e enfermeira serão realizadas explicações quanto a realização do auto-exame das mamas, os sangramentos vaginais, corrimentos, dispareunia entre outros pontos

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: A partir das duas aulas de capacitação administradas pela médica serão abordados os possíveis fatores de risco para o câncer de colo de útero e câncer de mama.

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

Detalhamento: A partir das aulas de capacitação à equipe serão abordadas questões quanto as medidas de controle dos fatores de risco: Medidas contra o sedentarismo, obesidade, tabagismo entre outros pontos.

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

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

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento: O monitoramento das orientações será feito a partir de listas de presença e convites para todas as mulheres, independente da faixa-etária, participarem dos grupos de educação comunitária. Também será feito registro se houve orientações na consulta no prontuário da paciente. Tarefa controlada pela médica.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço

Ação: Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento: Garantia de distribuição de preservativos e de que não haverá falta junto a gestão.

Eixo: Engajamento Público

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

Detalhamento: As usuárias terão nos grupos de educação comunitária orientações sobre os métodos de prevenção: uso de preservativo, hábitos saudáveis, prática de atividade física, cessar tabagismo e evitar consumo de álcool e drogas, além de outros pontos.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: Orientação feita pela médica para toda a equipe quanto a apresentação de estratégias de combate aos fatores de risco (abordar questões associadas ao tabagismo, sedentarismo, obesidade, múltiplos parceiros e outras questões) assim como explicar/diferenciar as doenças sexualmente transmissíveis para que os profissionais que fazem o acolhimento e as ACSs possam orientar as pacientes.

2.3.2 INDICADORES

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

Meta 1.1 Aumentar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos para 40% através do cadastramento das usuárias

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

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

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

Meta 1.2 Aumentar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos para 40%

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

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

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

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção do programa de câncer de útero e mama

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de registros adequados da mamografia

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

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

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

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

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero

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

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

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

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3.3 Logística

Com relação a explanação logística, o Protocolo adotado é do Ministério da Saúde – Controle dos Cânceres do Colo do Útero e de Mama, 2013. Participarão da intervenção mulheres na faixa-etária dos 25-64 anos no câncer de colo de útero e dos 50-69 anos no câncer de mama.

A ampliação da cobertura com novas pacientes cadastradas será em 40% das mulheres na detecção precoce do câncer de colo de útero e 40% no câncer de mama realizados pela médica, agentes comunitários e técnicos de enfermagem. Para isso será realizado o cadastro em planilha de coleta de dados e ficha espelho (Anexo A e B), além de ser realizada a revisão das mulheres com exames em atraso e a busca ativa realizada pelas agentes de saúde às pacientes com exames normais e em 100% das pacientes com exames alterados.

A melhora na qualidade dos exames terá como responsável a enfermeira, a qual também será responsável pela qualidade da coleta. Os exames que chegarem à Unidade, ficará a cargo da enfermeira e da médica nos casos alterados a partir de consulta agendada. As pacientes também poderão buscá-los espontaneamente, sendo entregue pelo técnico de enfermagem. Para melhora da adesão das pacientes para realização dos preventivos (citopatológico e mamografia), assim como na busca

pelos resultados terá como estratégia o acolhimento por todos os profissionais desde recepção até a médica no atendimento no consultório.

Os exames ficarão disponibilizados em um arquivo e os alterados serão entregues pela enfermeira ou médica. Os casos de exames com amostra insatisfatória, a enfermeira entrará em contato com a paciente agendando a coleta. Os exames com resultados alterados serão realizadas novas consultas para o esclarecimento e encaminhamento ao serviço especializado. As pacientes da busca ativa serão agendadas para realizar os citopatológicos durante as 12 semanas de intervenção. A avaliação das mamas passará pela consulta com a enfermeira e/ou da médica através do exame físico das mamas, os casos duvidosos terão preferência na realização das mamografias e nas ecografias mamárias quando necessária.

Os Registros serão feitos conforme recomendações do Protocolo do Ministério da Saúde, anotados no prontuário e na ficha clínico-ginecológica pela enfermeira e médica, assim como o controle dos dados e revisões necessárias. Será elaborada uma planilha no excel com os dados das pacientes, resultados dos exames, conduta e datas da nova avaliação. Quanto a avaliação de risco será realizada a partir da ficha clínico-ginecológica onde há uma lista dos fatores de risco. Assim as mulheres com maior predisposição serão acompanhadas mais frequentemente conforme protocolo do Ministério da Saúde.

Por fim, na promoção à saúde serão realizadas palestras destinada a todas as mulheres sobre as doenças sexualmente transmissíveis, câncer de colo de útero e mamas com duas palestras (uma na quarta semana e na sétima semana) em salão da comunidade administradas pela médica. Serão feitos cartazes para divulgação das palestras e expostas nos murais da UBS, assim como a divulgação através das agentes comunitárias. Também existe espaço para tirar dúvidas e expor relatos na segunda palestra. O controle será feito a partir de uma lista de presença para monitoramento da ação (presença das pacientes). Em cada consulta as pacientes serão orientadas tanto pelo médico quanto pela enfermeira sobre os mais diversos temas associados ao câncer de mama e de colo de útero.

A qualificação clínica será destinado a todos os profissionais da saúde da Unidade com capacitações através de palestras sobre câncer de colo de útero e mama sendo abordados a prevenção, fatores de risco, indicações e faixa-etária para realização dos exames, abordagem de todo o projeto de intervenção, como será realizado, os registros além de outros pontos a fim de orientar adequadamente as

pacientes. Serão dois encontros para a qualificação com duração de uma hora sendo um na semana que antecede a intervenção e na primeira semana.

A demanda espontânea ginecológica será feita conforme classificação de risco: casos mais graves (sangramento vaginal importante associado ou não a lesão uterina) serão encaminhadas para avaliação na emergência. Outras situações como condilomas e nódulos de mama serão encaminhadas a serviço especializado no sistema referência e contra-referência com agendamento marcado. Os casos menos

Atividades/Semanas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Capacitação dos profissionais da UBS												
Cadastramento dos pacientes												
Atendimento												
Grupo de mulheres												
Capacitação das ACS												
Busca ativa das pacientes faltosas												
Monitoramento dos exames e resultados												
Monitoramento dos registros												
Monitoramento dos sinais de alerta												
Estabelecer o papel dos profissionais												
Criação da planilha EXCEL												
Monitoramento da planilha EXCEL												
Agendamento de consultas												

graves: herpes genital, sífilis, vaginose bacteriana, fungemias (doenças sexualmente transmissíveis) serão tratadas na Unidade Básica obrigatoriamente passando por avaliação médica. O monitoramento das ações será feito semanalmente pela médica em todos os campos de ação.

3. Relatório da Intervenção

3.1. Ações previstas e desenvolvidas

Dentre as ações planejadas para a melhoria da atenção na detecção precoce no câncer de colo de útero e câncer de mamas houve resultados adequados quanto a qualidade dos exames, a Unidade já tinha como objetivo manter as coletas de citopatológico sempre satisfatórias sem necessidade de repetir coletas, as capacitações contribuíram para isto acrescentando mais informações para a obtenção de boas coletas. Todos os resultados foram colocados separadamente em uma caixa específica para melhor organização, este já existente na Unidade. Sempre mediante dúvidas os profissionais poderiam consultar o Protocolo do Ministério da Saúde, o qual toda a intervenção foi baseada e serviu para esclarecer condutas quando necessário, não somente para as ações relativas a coleta adequada dos exames como para todas as outras. Antes não havia disponível de forma acessível para consulta rápida.

Também houve melhora em relação com a periodicidade dos exames conforme recomendado, sendo esta melhora permitida a partir dos grupos de educação comunitária realizados com orientações quanto a periodicidade dos exames e a importância de realizá-los ministradas pela médica. Não houve problemas em relação aos registros e cadastrados das pacientes na planilha de coleta de dados e ficha espelho pelos profissionais da UBS, apenas com uma adaptação no começo da intervenção. Também sem intercorrências a avaliação de risco, através da ficha clínico-ginecológica e a ficha espelho, as pacientes foram triadas e as que apresentavam maior risco para câncer de colo de útero e de câncer de mama, sendo estas pacientes acompanhadas com mais cuidados na Unidade.

Para familiarizar todos profissionais que trabalham na UBS na semana anterior a intervenção foi apresentado todo o projeto e no início da intervenção realizadas duas semanas seguidas de capacitações para a qualificação quanto ao câncer de colo de útero e câncer de mama onde também foram abordadas as Doenças Sexualmente Transmissíveis. As usuárias também receberam orientações destes

de forma mais informal, no consultório e nos grupos de educação comunitária. Foi implantado os testes rápidos de HIV e Sífilis, de forma a diagnosticar e triar respectivamente os usuários especialmente gestantes e seus parceiros e grupos de risco (homossexuais, prostitutas, usuários de droga – injetáveis e não-injetáveis, sexo desprotegido – comportamento de risco).

3.2. Ações previstas e não desenvolvidas

Todas as ações foram desenvolvidas, um aspecto que dificultou a entrega dos resultados citopatológicos conforme orientado às pacientes pelo atraso na vinda dos exames à Unidade.

3.3. Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção.

Quanto a coleta, a dificuldade encontrada foi no agendamento de mais consultas em virtude das tarefas extra-intervenção. Alguns resultados demoraram para chegar (citopatológicos), para realizar a análise, o que gerou uma demora para a conclusão da intervenção. Quanto a sistematização dos dados, não tive problemas para o preenchimento de dados, exceto o fato de colocar na planilha, inicialmente, as pacientes com exames atrasados e conforme a orientação tive que modificar e colocar os exames em dia (atualizados) de todas as pacientes que faziam os citopatológicos na Unidade independente de estar atrasado ou não.

3.4. Viabilidade de incorporar sua intervenção a rotina do serviço/ que melhorias pretende fazer na intervenção

A separação das fichas clínico-ginecológica das pacientes que estavam com citopatológicos e mamografia em atraso foram continuadas na Unidade com plano a longo de prazo de colocá-los em dia através da busca-ativa pelas ACSs – esta é uma meta já incorporada na Unidade a partir da intervenção.

A planilha com o cadastro das pacientes e atualização dos seus exames já implantada será mantida com plano da enfermeira atualizar quando preciso.

Um ponto importante que precisa melhorar é aumentar o número de conversas com a Comunidade esclarecendo e desmitificando o câncer de colo de útero/citopatológico, câncer de mama/mamografias e principalmente as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs).

4. Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

A meta de cobertura era cadastrar 40% das mulheres entre 25 e 64 anos (275 mulheres) e 40% nas mulheres entre 50-69 anos (165 mulheres). No final da intervenção foram cadastradas no total 170 mulheres sendo 158 pacientes entre 25-64 anos e 68 pacientes entre 50-69 anos, totalizando um percentual de 14,4% e 16,5% respectivamente, não atingindo assim as metas inicialmente estipuladas no projeto de intervenção. Ao refletir sobre não ter alcançado as metas de cobertura em visto de que houve uma boa divulgação da intervenção das ACSs, constata-se que os atendimentos de um número de pacientes com outras comorbidades, as reuniões de rotina do serviço na Unidade e da Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa, realização de alguns programas como o PSE e a vacina do HPV, impediram que mais agendamentos fossem feitos durante o período da intervenção para o alcance dos resultados.

A figura 1 mostra os resultados mês a mês da proporção de mulheres cadastradas com exame em dia para detecção do câncer de colo de útero, o primeiro mês foram cadastradas 47 mulheres (4,3%), no segundo mês 75 mulheres (6,8%) e no terceiro mês 158(14,4%).

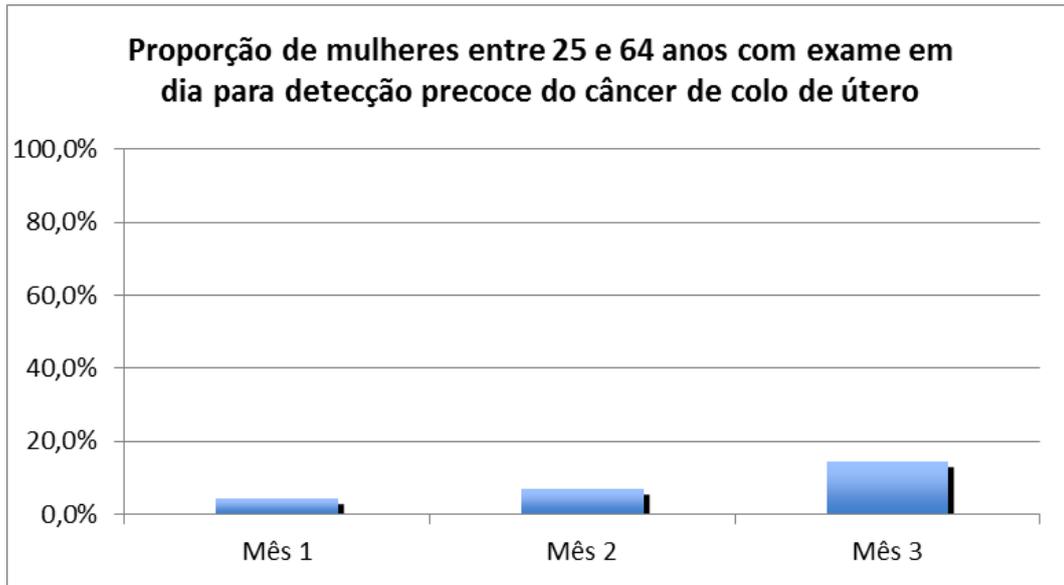


Figura 1 Evolução mensal do indicador proporção de mulheres entre 25- 64 nos cadastradas no programa de Câncer de colo de útero da UBS Pereira, Santa Rosa RS 2014.

A Figura 2 mostra os resultados mês a mês dos cadastros das mulheres com exame em dia para detecção do câncer de mama, o primeiro mês foram cadastradas 26 mulheres (6,3%), no segundo mês 41 (9,9%) e no terceiro mês 68(16,5%).

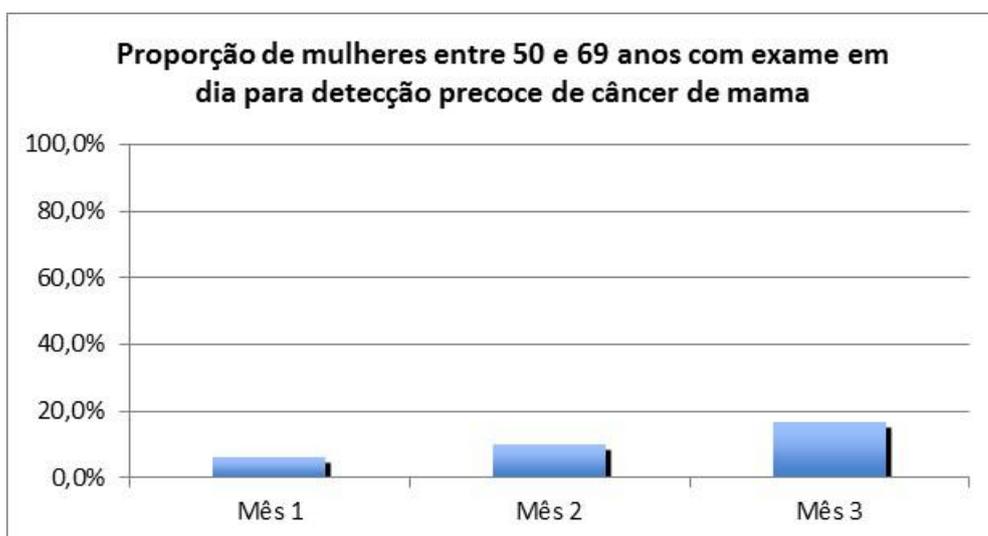


Figura 2 Evolução mensal do indicador proporção de mulheres entre 50- 69 anos cadastradas no programa de Câncer de Mama da UBS Pereira, Santa Rosa RS, 2014.

Todas as pacientes foram orientadas quanto aos fatores de risco para Câncer de Colo de Útero e de Mama e DSTs, já existia uma rotina incluída dentro do

serviço. Porém, a população mais jovem parece ter desinteresse quanto ao assunto, fato observado por um paciente que sabia pouco sobre HIV ao ser diagnosticado. Outro ponto que confirma a constatação foram os grupos de educação comunitária, nos quais compareceram mulheres acima de 50 anos em sua maioria. Será fundamental trabalhar melhor estes assuntos nas escolas através de encontros reunindo jovens do 7º, 8º e 9º anos para orientação sexual e uso de preservativos. Será a médica e enfermeira participando de forma significativa nas escolas. Hoje, a enfermeira já realiza as vacinas do HPV, nas escolas, nas meninas em faixa-etária indicada.

A Figura 3 mostra os resultados mês a mês das mulheres que receberam orientações sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero, atingindo 100%.

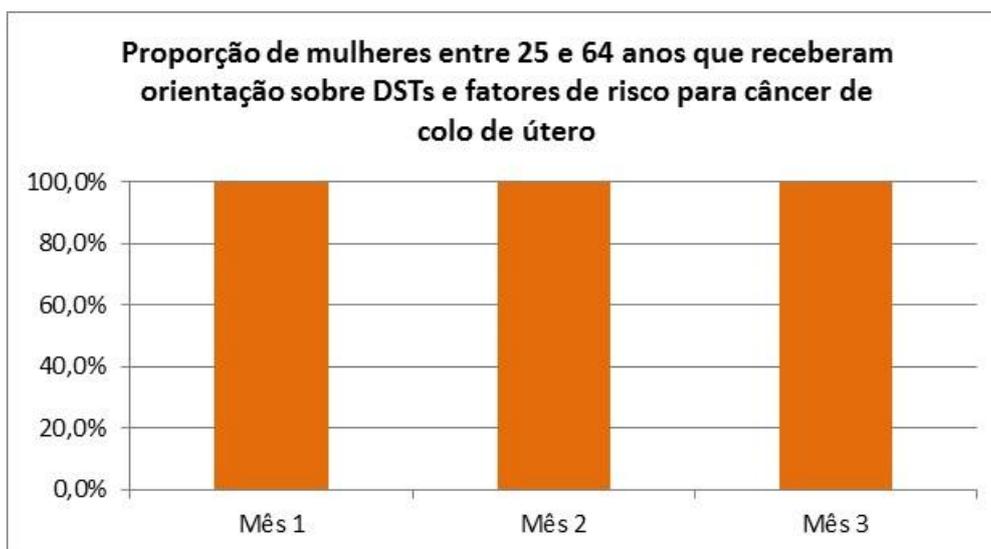


Figura 3 Evolução mensal das pacientes que receberam orientações sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero entre 25-64 anos na Unidade Pereira, em Santa Rosa, 2014

A Figura 4 mostra os resultados mês a mês das mulheres que receberam orientações sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama, atingindo 100% em todos os meses de intervenção.

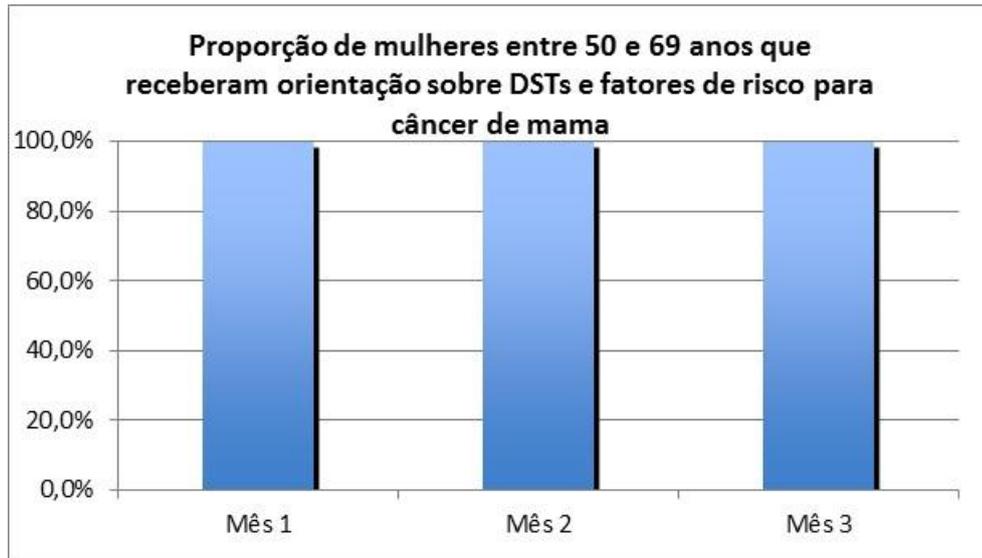


Figura 4 Evolução mensal das pacientes que receberam orientações sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama entre 50-69 anos na Unidade Pereira, em Santa Rosa, 2014

Foi possível atingir todas as mulheres em relação à pesquisa aos sinais de alerta para câncer de colo de útero e de mama desde o primeiro mês de intervenção conforme mostram os gráficos (figura 5 e 6).

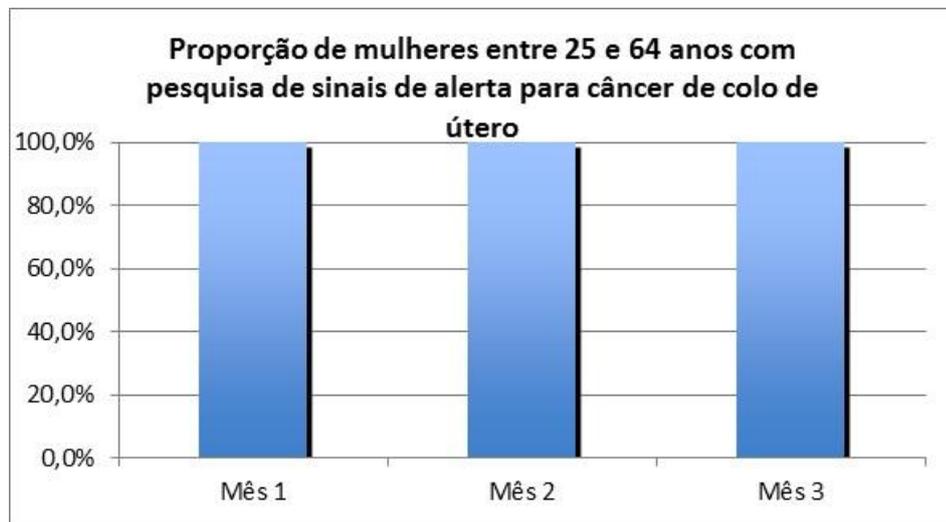


Figura 5 Evolução mensal das mulheres entre 25-64 anos que receberam avaliação de risco para câncer de colo de útero na Unidade Pereira, em Santa Rosa, 2014



Figura 6 Evolução mensal das mulheres entre 25-64 anos que receberam avaliação de risco para câncer de mama na Unidade Pereira, em Santa Rosa, 2014

Os resultados obtidos mostram que 100% das pacientes entre 25-64 anos tiveram seus registros adequados, isto é, anotação na caderneta da mulher, no prontuário e na ficha-ginecológica nos 3 meses de intervenção. O mesmo estende-se para as pacientes entre 50-69 anos quando avaliado o registro das mamografias (figura 7 e 8).

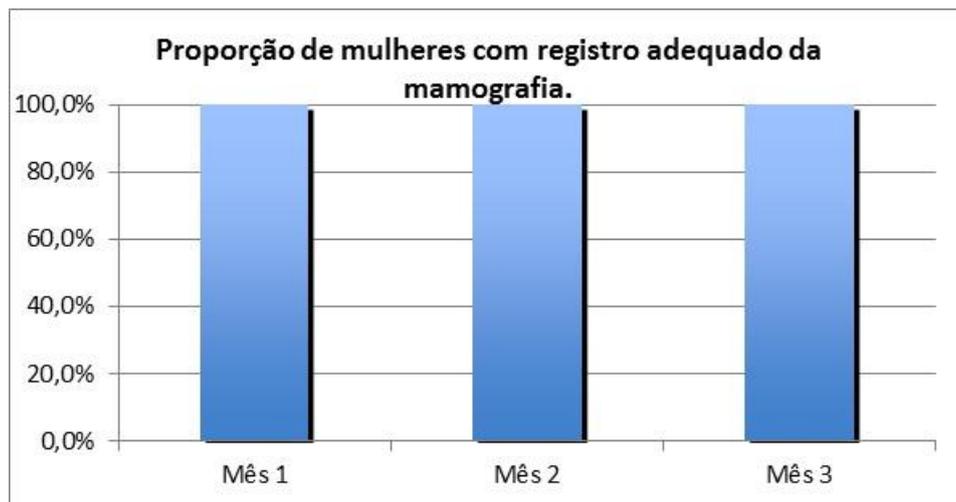


Figura 7. Evolução em meses dos registros adequados das mamografias em mulheres entre 50-69 anos, na Unidade Pereira, em Santa Rosa, 2014

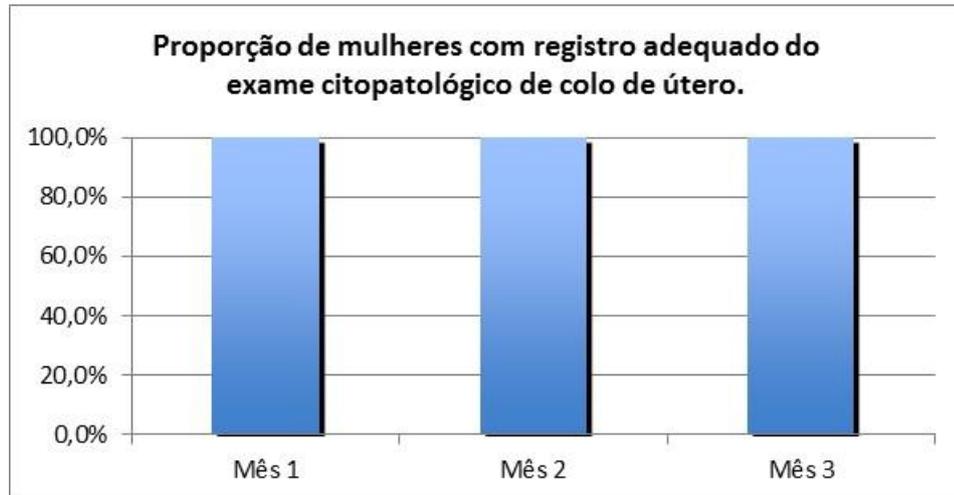


Figura 8. Evolução em meses dos registros adequados dos citopatológicos em mulheres entre 25-64 anos, na Unidade Pereira, em Santa Rosa, 2014

O indicador de amostras satisfatórias durante a intervenção obteve êxito, sendo que 100% dos exames estavam adequados, não havendo necessidade necessitou repetir citopatológico. (figura 9)

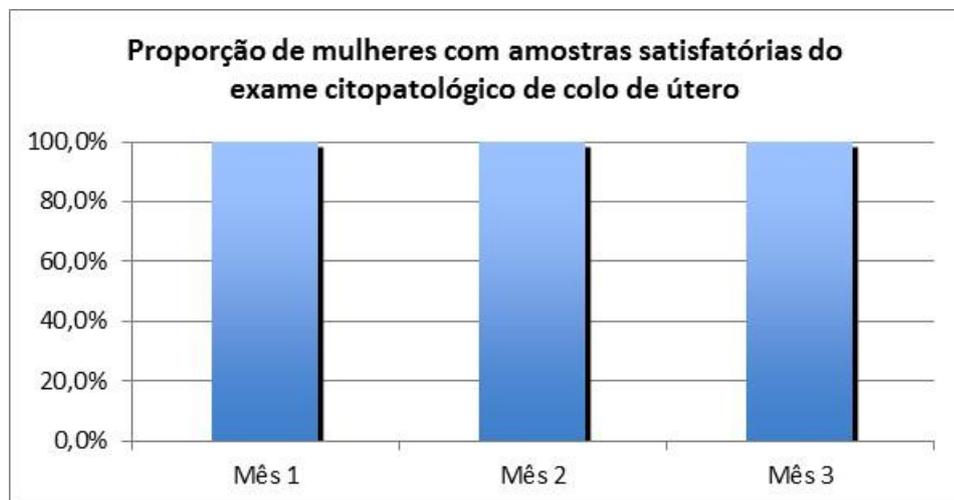


Figura 9 Evolução em meses das amostras satisfatórias dos citopatológicos em mulheres entre 25-64 anos na Unidade Pereira, em Santa Rosa, 2014

Em relação aos exames alterados não houveram citopatológicos que apresentaram alteração, conseqüentemente não foi necessário realizar busca ativa, zerando estes indicadores. Em relação as mamografias seis mulheres apresentaram alteração em seus exames, mas não foi necessário realizar a busca ativa, pois todas elas retornaram a unidade para pegar seus exames e já foram

encaminhadas ao serviço especializado com consulta agendada a partir do sistema informatizado de forma prioritária devido à gravidade dos casos. Todas as pacientes estão em acompanhamento com especialista, três fizeram biópsia dos nódulos, as demais não obtiveram resposta ainda. As usuárias espontaneamente vinham buscar os seus exames, outras vezes, as ACSs entregavam nos domicílios conforme solicitado e algumas vezes, ligava-se para a paciente para vir buscar seu exame na Unidade.

4.2 DISCUSSÃO

O projeto de intervenção na Unidade Básica Pereira apesar de não ter atingido as metas de cobertura estabelecidas no projeto da análise estratégica, permitiu estabelecer uma série de rotinas importantes como a implantação do teste rápido de HIV e Sífilis em pacientes com fatores de risco, gestantes e seus parceiros. A UBS continuará realizando o cadastramento de novas usuárias e em pouco tempo poderá ter toda sua população adscrita cadastrada conforme orientam os manuais do Ministério da Saúde.

Uma meta importante alcançada com êxito foi a adequação dos registros, o que permitiu conhecer cada usuária. Melhoramos os registros nos três formulários (caderneta da mulher, ficha clínico-ginecológica e prontuário) com uma maior atenção também dada para avaliação de risco e a anotação dos dados.

Para a equipe, a intervenção teve um papel muito importante, principalmente pela realização durante duas semanas da capacitação dos profissionais sendo abordado o Câncer de Colo de Útero, Câncer de Mama e Doenças Sexualmente Transmissíveis. Foram revisados vários pontos sobre estes assuntos principalmente os fatores de risco, os sinais de alerta e as medidas preventivas com hábitos de vida saudáveis para poder orientar melhor as pacientes. Também obteve-se um melhor conhecimento das usuárias da área de abrangência da Unidade por parte da Equipe podendo traçar um perfil de cada cadastramento novo.

A intervenção para o serviço foi importante, pois a criação da planilha de cadastro das pacientes permitiu saber quais pacientes estavam com os exames em dia e quem não estava tiveram sua ficha clínico-ginecológica separada em um arquivo em está sendo feito a busca-ativa destas pacientes, mesmo após o término

da intervenção, para que realizem seu citopatológico e/ou mamografia. Desta forma, a unidade tem um projeto de prevenção do câncer de colo de útero e de mama estruturado com plano de aumentar a ampliação de cobertura com a adesão de novas pacientes até atingir uma cobertura de 100% como preconizado pelo Ministério da Saúde e resgatar também as usuárias já cadastradas, mas sem adesão à unidade.

Para a comunidade a intervenção foi de fundamental importância pois a partir de um cartaz colocado na Unidade buscou-se chamar a atenção para o tema e também a partir dos grupos de educação comunitária foi discutido câncer de colo de útero e câncer de mama, principalmente fatores de risco e sinais de alerta assim como a auto-exame das mamas e medidas de prevenção, além da importância dos exames e de sua periodicidade. Também foi abordado as Doenças Sexualmente Transmissíveis, em especial Sífilis, HIV, uretrites e doenças ulcerosas genitais, doenças presentes na unidade ao longo do ano.

Ao refletir sobre o que faria de diferente na intervenção, certamente um melhor planejamento dos agendamentos das consultas das pacientes, a partir de datas pré-estabelecidas de outras atividades, as quais a Unidade necessita realizar, e assim garantir a ampliação de cobertura e a meta planejada. Alguns programas como a vacinação do HPV nas escolas e o Programa Saúde na Escola (PSE) não estavam no cronograma para adequar os agendamentos das usuárias cadastradas, o que acabou dificultando a obtenção de melhor cobertura.

Os próximos passos após o término da intervenção é fazer a sua continuidade com a cobertura de mulheres com exames que estão em atraso a partir das fichas clínico-ginecológicas já separadas fazendo a busca-ativa destas pacientes e também fazer a adesão de novas pacientes à Unidade através do Cadastramento das ACSs. A manutenção de dados da planilha atualizados e melhorar a promoção à saúde tanto na Unidade (equipe) quanto na Comunidade com novos encontros.

4.3 Relatório da Intervenção para os Gestores

A intervenção realizada na Unidade Básica Pereira, no município de Santa Rosa, entre os dias 11 de agosto à 03 de novembro de 2014 sobre a prevenção do Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mama teve um papel importantíssimo da

Gestão, já que como o trabalho que visa a Saúde da Mulher está estruturado, há protocolos específicos do município a partir do Ministério da Saúde com alguns pontos necessários da intervenção já implantados, a intervenção realizou ajustes que eram necessários à Unidade, entre o cadastramento das pacientes entre 25 e 69 anos, quem tinha exames em atraso e quem estava atualizada (mamografia/citopatológico), assim como o cadastramento de novas usuárias pelas ACSs. Com a intervenção houve uma ampliação da cobertura com novas pacientes entre 25-64 anos de 14,4% e entre 50 e 69 anos 16,5%. Foi melhorado as orientações sobre os temas às usuárias nas consultas e nos grupos de educação comunitária e também a pesquisa às usuárias com alto risco para desenvolver câncer de colo de útero e mama. Também foi garantido um acolhimento adequado a todas as usuárias que chegavam à unidade, bem como a facilidade na entrega dos resultados.

Durante um atendimento, a enfermeira realizava o citopatológico, orientava a usuáris quanto a prevenção do câncer de colo de útero e câncer de mama, além das DSTs e preenchia os fatores de risco da ficha-ginecológica e ficha espelho, já classificando as pacientes de alto risco. Muitas pacientes compareciam a Unidade para buscar o resultado entregado e explicado pelos técnicos de enfermagem, os quais por duas semanas receberam uma capacitação sobre os temas para um melhor acolhimento e atendimento às pacientes. A análise dos exames era realizada pela enfermeira ou pela médica de forma que a qualidade obrigatoriamente deveria ser 100% satisfatória.

Foram avaliadas ao total 170 usuárias, destas 158 citopatológicos realizados e nenhum com resultado alterado, porém das 68 mamografias solicitadas, 6 tiveram resultados alterados. Como estas usuárias já estavam aderidas à Unidade por apresentarem lesões suspeitas no exame físico das mamas, foram encaminhadas diretamente ao serviço especializado.

Durante a intervenção e ao longo do ano, ocorreram vários casos de DSTs, não necessariamente nas usuárias que participavam da intervenção, mas na população de forma em geral, conversando com a gestão, foi implantado os testes rápidos de HIV e Sífilis, implantado um porta-preservativo na sala de espera da Unidade e no momento estamos pensando como atrair o jovem para as palestras educativas sobre DSTs, já que este é o público-alvo que em que mais ocorrem estas patologias e que apresentam uma maior desorientação e desinteresse pelo

assunto. Assim, chegam ao serviço sintomáticos, necessitando de tratamento e nos dois casos de HIV diagnosticados durante o ano, os pacientes foram encaminhados ao SAE (Serviço de Atendimento Especializado). Em muitos casos, é difícil cortar o ciclo, já que muitos parceiros não são fixos (vem de encontros casuais), sem residência fixa, dificultando a busca-ativa. A intervenção permitiu um importante contato com a comunidade abordando os temas da intervenção e desmitificando as DSTs.

A implantação da informatização ao sistema de saúde possibilitou agendar consultas com ginecologista na própria Unidade de forma que a usuária já saia do serviço com sua consulta ao serviço especializado agendada, agilizando muito o atendimento e garantindo a adesão.

Assim, a gestão foi ao longo do ano implementando e melhorando a qualidade do sistema de saúde, de forma que a intervenção ajustou pontos específicos na Unidade de forma a dar continuidade posteriormente a fim de prevenir e detectar o câncer de colo de útero e câncer de mama e a orientação à comunidade quanto as DSTs e a importância do uso de preservativo.

4.4 Relatório da Intervenção para a Comunidade

A Intervenção na Unidade Básica Pereira, no município de Santa Rosa, ocorreu no período de 8 de agosto de 2014 até 3 de novembro de 2014, sendo abordado a prevenção do Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mama. As usuárias foram avaliadas ao longo dos 3 meses, sendo orientadas a partir das ACSs a virem à Unidade para atualizarem seus exames.

Os resultados da Intervenção foram positivos, pois melhorou a adesão a partir do cadastramento de novas usuárias e das cadastradas que não realizavam seus exames há 3-4 anos e até mais tempo em atraso. Também, realizamos o cadastramento em uma planilha de todas as pacientes na idade entre 25-69 anos e conseguimos saber que está com exames em atraso para realizar uma busca ativa.

Foram avaliadas 170 usuárias no período de 3 meses sendo realizado 158 citopatológicos e 68 mamografias. Os resultados obtidos apresentaram que nenhuma das usuárias avaliadas tinham citopatológicos alteradas, porém 6

usuárias tiveram suas mamografias alteradas e necessitaram ser encaminhadas a serviço especializado.

A partir do trabalho foi possível reunir a comunidade em dois encontros para conversar sobre o câncer de colo de útero e câncer de mama e também sobre as DSTs, conversar sobre a importância do uso do preservativo. Em um terceiro encontro com a comunidade (início de novembro) foi abordado alguns dos resultados da intervenção. Também, a equipe de saúde, observou a quantidade de casos de DSTs, 2 casos de HIV e 5 casos de Sífilis em 50 dias, casos de herpes gengival e genito-anal. Implantamos na Unidade um porta-preservativo para os pacientes na sala de espera, além da que está presente no banheiro. Também foram colocados cartazes na Unidade estimulando as mulheres a realizarem seus exames

Nas conversas com a comunidade sempre abordei a importância das pessoas que estavam presentes em conversar/debater os assuntos com amigas, familiares, vizinhas e desta forma um ajudando o outro na conscientização da importância dos temas. Tivemos algumas dificuldades para a realização dos exames em virtude de reuniões e outros programas que necessitavam ser realizados (PSE, vacinação do HPV), mas toda a equipe esteve disposta a cooperar para a melhora da saúde da mulher, orientando e entregando exames às pacientes, os exames foram bem avaliados, sempre com objetivo de obter 100% da coleta satisfatória dos citopatológicos e a manutenção do contato com o serviço especializado (ginecologista e oncologista).

A intervenção permitiu concluir que todas as mulheres com citopatológicos alterados tinham seus exames em dia e apenas duas pacientes com mamografia alterada estavam atrasadas e sendo realizado busca-ativa a estas. O foco das atividades foi na busca da detecção precoce e principalmente na prevenção orientando todas as pacientes nas consultas, assim como fazendo a coleta de fatores de risco e já classificando as que apresentavam alto risco.

Desta forma, a intervenção foi essencial para a Unidade, pois permitiu melhorar a qualidade de uma área que estava bem complicada para obtenção de dados (a saúde da mulher) e será um projeto a ser seguido para a prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero e câncer de mama sendo importante que a comunidade participe, seja realizando os exames quanto dando sugestões para a melhoria do serviço.

5. Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

As realizações das atividades do PROVAB foram intensas, tarefas semanais, testes de cognitividade e principalmente as participações nos fóruns tornaram-se cansativos já que eu tinha muitas outras questões além para serem resolvidos na Unidade principalmente associadas aos problemas sociais, controle das doenças crônicas (HAS e DM – muitos dos pacientes estavam com a doença sem controle) e diagnósticos, tratamento e acompanhamento de DSTs. Foi uma surpresa este último ponto, pois não imaginava tantos casos e a falta de educação em saúde da população. A intervenção permitiu discutir mais com a comunidade as DSTs e ampliar a distribuição de preservativos.

A realização dos testes de qualificação identificou pontos que estavam mais deficientes no meu aprendizado e a elaboração das revisões dos assuntos foram extremamente válidas para aprimorar e atualizar os conhecimentos principalmente quando associado a questões de ginecologia e pediatria que são áreas que já não estudava desde o término da faculdade, em virtude da residência de clínica médica. Um ponto que poderia mudar seria fazer uma revisão de assunto a cada 3 semanas para não sobrecarregar as outras atividades.

As atividades eram postadas semanalmente, acompanhadas e revisadas pela orientadora sendo realizadas as modificações conforme a necessidade. Um ponto a melhorar é otimizar o esclarecimento das tarefas com exemplos mais objetivos, pois inúmeras vezes tive que refazer uma atividade por não ter ficado adequado. Enviar exemplos em anexo de como realizar seria uma forma de melhorar este ponto.

As conversas nos fóruns foram importantes para a troca de ideias entre as diferentes Unidades e também fazer a discussão de casos clínicos, sugerindo hipóteses diagnósticas e tratamentos. Outro ponto bem importante foram os encontros com outros participantes em um centro específico (Loco-Regional). Foram discutidos vários pontos e como cada serviço funciona podendo compará-los e trocar ideias para serem implantadas ou modificadas.

Durante o ano tive uma boa aceitação perante a comunidade e todas as atividades realizadas, em especial a intervenção. Assim, melhorei a minha atuação como médica, tentei ao máximo tornar a Medicina mais humanizada, procurei que os pacientes pudessem ter o melhor atendimento possível no serviço terciário e quando necessário eram encaminhados à emergência/UPA. Melhoramos as contra-referências, assim sabendo o que era realizado nos outros serviços quando os pacientes retornavam à Unidade. Inúmeras vezes entrei em contato com a gestão, reclamando de algo que não estava bem para que fosse melhorado e desta forma garanti um ano de uma medicina qualificada, universalizada.

O trabalho da intervenção foi estimulante e superou as expectativas iniciais, pois conversamos com muitas pacientes, orientamos, avaliamos os citopatológicos e as mamografias, cadastramos para conhecê-las melhor e desta forma poder vincular ao serviço e dar continuidade nos anos subsequentes prevenindo o câncer de colo de útero e câncer de mama além de conversar e explicar à população sobre as DSTs a fim de desmitificar.

Assim, vejo a especialização como um aprendizado enriquecedor, superou as expectativas quanto ao conhecimento de uma realidade nova, fez eu mudar a minha visão a respeito do atendimento primário, de forma que hoje vejo como uma atividade essencial para o bom funcionamento da saúde pública, não podendo ser desconsiderado pela população e pelas entidades políticas.

6. BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis. 4ª edição; Brasília – DF; 2006

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual da Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde. 2ª edição; Brasília – DF; 2008

BRASIL. Ministério da Saúde. protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo hiv em adultos. Brasília – DF; 2013

BRASIL Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Controle dos Cânceres do Colo de Útero e da Mama. 2ª edição; Brasília – DF; 2013

INCA Instituto Nacional do Câncer - Dados atualizados sobre Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mama – INCA: www2.inca.gov.br

ANEXO 1 – OMIA

Objetivos	Metas	Indicadores	Ações	
			MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO
1. Cobertura	1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 25%.	1.1. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente). 	<ul style="list-style-type: none"> • Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea). • Cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.
	1.2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 40%.	1.2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.		
2. Qualidade	2.1. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.	2.1. Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames. • Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.

ANEXO 4- PARECER DO COMITE DE ÉTICA

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

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

