

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS- UNASUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MODALIDADE A DISTÂNCIA**



**MELHORIA DA ATENÇÃO A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E
CONTROLE DO CÂNCER DE MAMA, NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DÉCIO
VIGNOLI DAS NEVES, RIO GRANDE/RS.**

VINÍCIUS ALEXANDRE MASCHIO HERRMANN

Pelotas

2015

VINÍCIUS ALEXANDRE MASCHIO HERRMANN

Melhoria da Atenção a Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama, na Unidade Básica de Saúde Décio Vignoli das Neves, Rio Grande/RS.

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, da Universidade Federal de Pelotas como requisito parcial para a obtenção do título de especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Danieli Bluhm da Silva

Pelotas

2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS

Catálogo na Publicação

H568m Herrmann, Vinicius Alexandre Maschio

Melhoria da Atenção a Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama, na Unidade Básica de Saúde Décio Vignoli das Neves, Rio Grande/RS / Vinicius Alexandre M. Herrmann; Danieli Bluhm da Silva, orientadora. – Pelotas: UFPel, 2015.

61 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. Silva, Danieli Bluhm da, orient. II. Título

CDD 362.14

Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

Dedicatória

Dedico esta e todas as minhas conquistas aos meus pais e irmãos que me acompanharam ao longo de todas as caminhadas que tracei. Aos meus amigos e demais familiares pelos conselhos, alegrias e tristezas partilhadas. E a Deus por me proporcionar a saúde necessária para que eu atingisse meus objetivos

Agradecimentos

Agradeço primeiramente aos meus pais que me proporcionaram todos os alicerces para que eu pudesse conquistar meus ideais e meus sonhos em um ambiente familiar repleto de cuidado e amor. Aos meus irmãos, pela amizade e por serem companheiros em todas as horas. Meu mais sincero obrigado aos meus demais familiares e aos meus amigos, que por me apoiarem pacientemente, são parte fundamental desta conquista. À minha orientadora que, sempre foi capaz de compreender-me e apoiar-me nos momentos mais difíceis com muita paciência e zelo. E a Deus, que permite que eu atinja a todos os objetivos que almejo.

Lista de Figuras

| | |
|---|----|
| Figura 1: Evolução mensal do indicador proporção de mulheres de 25 a 64 anos com exame em dia para detecção câncer de colo de útero. Unidade Básica de Saúde Décio Vignoli das Neves. Rio Grande, RS, 2014..... | 39 |
| Figura 2: Evolução mensal do indicador proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. Unidade Básica de Saúde Décio Vignoli das Neves. Rio Grande, RS, 2014..... | 40 |
| Figura 3: Evolução mensal do indicador proporção de mulheres com amostra satisfatória do exame citopatológico de câncer de colo de útero. Unidade Básica de Saúde Décio Vignoli das Neves. Rio Grande, RS, 2014..... | 41 |
| Figura 4: Evolução mensal do indicador proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero. Unidade Básica de Saúde Décio Vignoli das Neves. Rio Grande, RS, 2014..... | 42 |
| Figura 5: Evolução mensal do indicador proporção de mulheres com registro adequado da mamografia. Unidade Básica de Saúde Décio Vignoli das Neves. Rio Grande, RS, 2014..... | 43 |
| Figura 6: Evolução mensal do indicador proporção de mulheres entre 25 a 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero. Unidade Básica de Saúde Décio Vignoli das Neves. Rio Grande, RS, 2014..... | 44 |
| Figura 7: Evolução mensal do indicador proporção de mulheres entre 50 a 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama. Unidade Básica de Saúde Décio Vignoli das Neves. Rio Grande, RS, 2014..... | 44 |
| Figura 8: Evolução mensal do indicador proporção de mulheres entre 25 a 64 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero. Unidade Básica de Saúde Décio Vignoli das Neves. Rio Grande, RS, 2014..... | 45 |
| Figura 9: Evolução mensal do indicador proporção de mulheres entre 50 a 69 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama. Unidade Básica de Saúde Décio Vignoli das Neves. Rio Grande, RS, 2014..... | 46 |

Lista de Siglas

ACS – Agente Comunitário de Saúde

AVA- Ambiente Virtual de Aprendizagem

BCF – Batimento Cardíaco Fetal

CP – Exame citopatológico do colo do útero

DSTs – Doenças Sexualmente Transmissíveis

ECG - Eletrocardiograma

ESF – Estratégia em Saúde da Família

NASF – Núcleo de Atenção de Saúde da Família

PROVAB – Programa de Valorização da Atenção Básica

SIAB – Sistema de Informações da Atenção Básica

TQC- Teste de Qualificação Cognitiva

UBS – Unidade Básica de Saúde

Sumário

| | |
|--|----|
| Apresentação | 8 |
| 1 Análise Situacional | 9 |
| 1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS..... | 9 |
| 1.2 Relatório da Análise Situacional..... | 10 |
| 1.3 Comentário Comparativo..... | 19 |
| 2 Análise Estratégica | 20 |
| 2.1 Justificativa..... | 20 |
| 2.2.1 Objetivo Geral..... | 21 |
| 2.2.2 Objetivos Específicos..... | 21 |
| 2.2.3 Metas..... | 22 |
| 2.3. Metodologia..... | 23 |
| 2.3.1 Ações..... | 23 |
| 2.3.2 Indicadores..... | 28 |
| 2.3.3 Logística..... | 31 |
| 2.3.4 Cronograma..... | 35 |
| 3. Relatório de Intervenção | 36 |
| 3.1 Ações Realizadas..... | 36 |
| 3.2 Ações Previstas que não foram desenvolvidas..... | 37 |
| 3.3 Dificuldades encontradas..... | 37 |
| 3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações à rotina..... | 37 |
| 4. Avaliação da Intervenção | 38 |
| 4.1 Resultados..... | 38 |
| 4.2 Discussão..... | 46 |
| 4.3 Relatório da intervenção para gestores..... | 49 |
| 4.4 Relatório da intervenção para comunidade..... | 51 |
| 5. Reflexão crítica do processo pessoal de aprendizagem | 53 |
| 6. Bibliografia | 54 |
| Anexos | 54 |

Resumo

HERRMANN, Vinicius Alexandre Maschio. **Melhoria da Atenção a Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama, na Unidade Básica de Saúde Décio Vignoli das Neves, Rio Grande/RS.** 2015. 61f.; il. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) Universidade Federal de Pelotas. Rio Grande, 2015.

Com a alta incidência de câncer de colo de útero e mama no Brasil, e também, sendo elevado o número de mortes por estas patologias, torna-se necessário o investimento em políticas públicas de rastreamento e controle destas doenças onde sejam envolvidas ações de detecção precoce, tratamento e cuidados paliativos, se necessário. A partir disso, foi desenvolvido um projeto de intervenção que visasse a ampliar a cobertura da realização dos exames de rastreamento de câncer de colo de útero e mama a mulheres entre 25 a 64 anos e 50 a 69 anos que são respectivamente as faixas etárias preconizadas. Com isso melhoramos a adesão do público feminino junto à Unidade Básica de Saúde Décio Vignoli das Neves em Rio Grande, RS, e a atenção a prevenção destas patologias, pois após a intervenção conseguimos melhorar a forma de registro facilitando assim o monitoramento das atividades, melhoramos ainda a promoção de saúde com orientação sobre DST e fatores de risco a todas mulheres cadastradas. Em 3 meses de intervenção foi realizada coleta de citopatológico em 171 mulheres e 75 mamografias foram solicitadas e realizadas. A continuidade destas ações é de grande importância para a comunidade, pois se constituem de ações simples, mas de grande relevância para a qualificação da assistência e contribuíram para a melhoria dos atendimentos dispensados a estas mulheres.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Programas de Rastreamento; Neoplasias do colo do útero; Neoplasias da Mama.

Apresentação

O presente trabalho foi elaborado ao longo de um ano no qual realizei a especialização em Saúde da Família da UFPel. Este pretende mostrar a melhoria vista na atenção à saúde da mulher com ênfase a prevenção do cólio de útero e mama, após a implantação de estratégias voltadas para qualidade da assistência à saúde destes na unidade Décio Vignoli das Neves, Rio Grande, RS.

O volume consta de cinco capítulos que retratam de forma sequencial as ações realizadas e os resultados obtidos. Os capítulos são: Análise Situacional que tem por objetivo descrever um panorama geral da cidade e da UBS a qual fui alocado identificando as principais fragilidades e potencialidades e a partir disto desenvolver um projeto de intervenção. Análise Estratégica que salienta a necessidade da intervenção no tema escolhido de acordo com as deficiências encontradas e são traçados objetivos, metas, metodologia, logística e cronograma da intervenção a ser desenvolvida. Relatório da Intervenção onde temos as ações que foram e não foram desenvolvidas, as dificuldades e a viabilidade da continuação da ação programática. Análise da Intervenção que apresenta os resultados obtidos durante a intervenção, um relatório para gestores e um para comunidade. E o último capítulo constitui-se da reflexão sobre o processo individual de aprendizagem. Em seguida consta a Bibliografia que serviu de suporte ao trabalho e são apresentados os anexos.

1 Análise situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS:

Em minha UBS (Unidade Básica de Saúde) funcionam duas equipes de saúde da família que atendem as pessoas do bairro Quinta da cidade de Rio Grande-RS.

A unidade a qual estou é mista, ou seja, funciona como ESF (Estratégia da Saúde da Família) das 08:00 as 17:00 e como Pronto Atendimento das 19:00 as 08:00 do dia seguinte.

A área física é de porte médio e composta de um consultório odontológico uma sala da enfermeira, duas salas de procedimentos, a recepção, uma sala de vacinas, dois consultórios, sala de medicamentos, sala de reuniões, cozinha, banheiro dos funcionários e dois dormitórios.

O acesso da população é bem fácil por ela se localizar numa posição central dentro do bairro. São acolhidos os pacientes e então encaminhados à consulta médica caso haja necessidade. Há um dia da semana em que enfermeira agenda com as pacientes e colhe CP (exame citopatológico de colo de útero) e outro em que faz a primeira consulta de pré-natal.

Minha equipe é composta por 01 Médico, 01 Enfermeiro, 01 Dentista, 02 Técnicos de enfermagem e 02 agentes comunitários de saúde que atendem a 05 micro áreas. Os agentes faltantes se dão devido à indisponibilidade de concurso por parte da prefeitura em organizar e contratar novos agentes. Os dois agentes comunitários que restaram estão cobrindo a sua área e nas áreas que ficaram descobertas eles estão apenas levando avisos de consultas ou outros avisos gerais.

São agendadas em média 04 visitas domiciliares em um turno da semana. Há uma tarde para puericultura e outra para pré-natal. Toda quarta feira à tarde a UBS é fechada e ocorrem as reuniões com as duas equipes para discutir situações da UBS e da população. Há também a reunião com o NASF (Núcleo de Atenção a Saúde da Família) para que seja discutido problemas que envolvam outras especialidades (psicologia, educação física, fisioterapia, nutrição e assistência social).

Em geral a população está bem assistida, o acesso delas ao sistema de saúde é bem facilitado e a resolutividade dos casos são satisfatórios, bem como os encaminhamentos, porém há especialidades como dermatologia que demoram um ano para se conseguir consulta. O conselho local de saúde é bem participativo e atuante na comunidade para garantir melhorias e discutir situações que a comunidade tem interesse.

Quanto ao atendimento da população, parece que no entendimento deles a unidade é somente para emergências durante 24 horas, não me parece que não compreendem o funcionamento do ESF, já que muitos reclamam que demoram a ser atendidos, porém não entendem que há um agendamento de pacientes no turno da manhã e que geralmente as tardes são reservadas para puericultura, pré-natal, visitas domiciliares e grupos de hipertensos e diabéticos. O grupo de hipertensos e diabéticos na unidade funciona bem, neste realiza-se a orientação da população e a verificação de casos que necessitem de consulta médica para adequar a medicação.

Como a população assistida pela UBS estava ficando muito grande para somente duas equipes, a Secretaria de Saúde do município optou por redividir as áreas, fazendo com que parte das famílias que pertenciam a área a qual atuou, migrassem para uma área nova a ser criada em outra UBS próxima. Na reunião que houve no dia 02/04 com a população para informá-los desta nova mudança das áreas e quem iria ser transferido para a nova UBS, eles salientaram que estão felizes com o atendimento prestado na UBS a qual estão e eles não gostariam de mudar, porém a mudança se faz necessária, pois como dito anteriormente, a área física precisaria ser aumentada, e a sala de espera e de curativos ficam muito lotadas.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Rio Grande no Rio Grande do Sul foi o município ao qual escolhi para fazer parte do PROVAB (Programa de Valorização da Atenção Básica). O município conta com aproximadamente 206 mil habitantes (IBGE 2013) e das 32 UBS, 19 são com equipes de saúde da família e 13 são tradicionais. Há três equipes de NASF no município e uma quarta em processo

de formação, a atenção especializada é realizada com os profissionais disponibilizados pelo município, porém, de número insuficiente em algumas especialidades, levando a longas filas de espera que superam um ano. Quatro hospitais estão disponíveis no município, sendo dois generalistas, um hospital para emergências cardiológicas e um hospital psiquiátrico. Há boa disponibilidade de exames pelo município, havendo até a facilidade de em algumas UBS eles serem colhidos lá, porém, alguns como ressonância magnética, por exemplo, só podem ser solicitados por especialista.

A UBS a qual fui alocado é a UBS Décio Vignoli das Neves na Vila da Quinta, sendo uma UBS Rural mista que atende cerca de 8.000 pessoas, sem vínculo com instituições de ensino, e com duas equipes de ESF. Cada uma das equipes contém um médico clínico, uma enfermeira e dois técnicos de enfermagem, porém, apenas uma das equipes dispõe de dentista e auxiliar de consultório odontológico e também uma está com o número de ACS completa (7 ao todo) e a outra está com apenas dois ACS para cobrir cinco micro áreas, que é a qual faço parte.

Quanto à estrutura, a sala de espera é pequena para acomodar uma população que abrange as duas equipes de ESF, também não possui bebedouro, nem área de circulação satisfatória. A acessibilidade também é difícil para os portadores de necessidades especiais, principalmente os que têm deficiência visual e cadeirantes, pois a UBS não está preparada para recebê-los de forma como se preconiza no Manual de estrutura da UBS, já que a área da recepção é muito pequena para acomodá-los adequadamente. O banheiro que é para cadeirantes tem inúmeras infiltrações e sempre está mofado e molhado. A unidade não possui corrimões para facilitar o acesso a pessoas que dependem deles e o piso não é antiderrapante, podendo causar acidentes e quedas. A unidade também não dispõe de sala específica para um escovatório, ele fica dentro do consultório do dentista, que já é de tamanho reduzido.

Os consultórios não possuem tela para insetos, o que acaba facilitando a entrada deles, principalmente as moscas. Os equipamentos como otoscópio, sonar para ouvir BCFs (batimentos cardíacos fetais) e oftalmoscópio, geralmente estão estragados ou faltam pilhas para fazê-los funcionar, o que

prejudica o atendimento à população. Não há sala específica para que se realizem os testes visuais em crianças com suspeita de diminuição da acuidade visual, tendo sido feitos no corredor da unidade. As paredes da unidade são todas laváveis, porém nunca foi feita a lavagem delas.

Na área externa, a sinalização onde as pessoas podem ou não estacionar seus veículos não acontece. Alguns usuários acabam deixando seus veículos na área destinada a entrada da ambulância o que dificulta o acesso de pessoas trazidas por alguma intercorrência, ou, de pessoas que precisam ser levadas imediatamente a uma unidade hospitalar para exames e tratamentos mais complexos. A sala para atendimentos de emergência é a mesma que se usa para os acolhimentos, e não dispõe de ECG (eletrocardiograma), apenas um carrinho de parada cardiorrespiratória.

As dificuldades enfrentadas na UBS são muitas, e afetam diretamente os usuários e os funcionários, pois o local não tem estrutura física que comporte todos os serviços ao qual ele está destinado, bem como, a confusão que causa nas pessoas pelo fato de ser unidade mista, já que a noite e finais de semana funciona como pronto atendimento. Acredito que a separação física da ESF e do Pronto Atendimento vai facilitar a ação da equipe nas ações de prevenção e promoção da saúde, e também, o entendimento da população sobre a destinação de cada serviço vai ficar mais bem compreendida.

Como a UBS onde estou alocado é de área rural, e na área tem mais uma UBS próxima (aproximadamente 1 km de distância), a prefeitura colocou na outra UBS uma farmácia, com farmacêutico responsável, onde são dispensados uma maior quantidade de medicamentos, que não estão presentes na farmácia da UBS a qual estou trabalhando, como os medicamentos psicotrópicos, ou outros controlados diversos.

A unidade é deficiente quanto à parte de informática, pois não há sequer um computador instalado, nem internet disponibilizada, mesmo que wi-fi, para poder ser usada em computadores pessoais, sendo assim, a parte de prontuários eletrônicos, que facilitariam os atendimentos dos usuários, não existe.

Os agentes comunitários de saúde, não dispõem de meios de locomoção que sejam fornecidos pelo poder público, logo para efetuar suas tarefas eles vão a pé, ou por meios próprios (bicicleta ou moto, por exemplo.). A proteção da pele não é fornecida a eles, sendo de interesse, e, hábito pessoal, o uso de protetores solares.

Em relação aos exames laboratoriais há demora de mais de 15 dias para que sejam obtidos resultados de exames que são pedidos comumente em uma investigação inicial de qualquer patologia, sem falar da demora para consulta com alguns especialistas.

Acredito que uma contratação de mais profissionais especialistas nas diversas áreas otimize o acesso da população para consultas médicas que demandem maior complexidade, bem como o aumento do acesso deles a exames que faz-se necessários para a busca de causas para certas patologias apresentadas pelos usuários do sistema único de saúde.

Há também, a necessidade da contratação de mais dentistas, pois a demanda está muito grande para o pouco número de profissionais que trabalham nas unidades básicas de saúde do município.

Como as equipes foram formadas há aproximadamente 6 anos, as áreas estão bem definidas e os portadores de doenças crônicas e dos grupos de agravos, estão bem identificados nos mapas das duas equipes que fazem parte da UBS. As Agentes Comunitárias de Saúde são as mesmas desde que fora implementado a ESF, fazendo com que a população seja bem conhecida por elas, tanto de pessoas que se mudam, como as que estão grávidas, as que têm crianças e os portadores de doenças de agravo, por exemplo.

A ESF faz visitas domiciliares para aqueles pacientes que não tem condições físicas de ir até a UBS, e faz atendimentos tanto médicos, como odontológicos e de enfermagem, garantindo uma qualidade de vida aos pacientes que necessitam desta atenção especial, que a equipe desempenha muito bem.

Por ser uma UBS mista, a parte de pequenos procedimentos e atendimentos de urgência e emergência sempre acaba acontecendo. Procedimentos como suturas, lavagens otológicas e pequenos procedimentos

são realizados quase que semanalmente, bem como, avaliação de cicatrizes pós-cirúrgicas imediatas e evolução das lesões dos pacientes que precisam de curativos cronicamente, como os portadores de pé diabético, ou de doenças vasculares.

É feita uma busca ativa a pacientes que não vão há muito tempo na UBS, ou a portadores de doenças, como a tuberculose, para saber se estão tomando as medicações corretamente, já que no caso da tuberculose, o tratamento é longo e tem alta taxa de abandono por parte dos pacientes. A ação das agentes comunitárias de saúde é imprescindível para estas ações, porém, no caso da minha equipe, estamos agora com dois agentes para cinco microáreas de abrangência (como já falado anteriormente), o que acaba deixando grande parte da população descoberta deste tipo de assistência, embora seja feito, porém não com a mesma qualidade.

O fluxo de encaminhamento às especialidades é feito através de referência e contra referência, e os casos mais graves são solicitados consultas de urgência, e se for necessário é encaminhado aos hospitais de referência para que seja feita uma investigação mais ampla. Os pacientes, quando indicado, passam pelo NASF que faz um importante auxílio no tratamento o, que auxilia muito na qualidade de vida dos pacientes. As reuniões com o NASF são mensais e são conversados sobre casos novos, bem como é dado um feedback dos casos que já foram atendidos ou estão em atendimento. A UBS está de certa forma, bem organizada no que preconiza a maioria dos aspectos para um bom atendimento da população de aproximadamente 8.000 pessoas.

O acolhimento na UBS é realizado na forma de triagem, a qual é muito ruim, pois todos os pacientes que procuram a unidade acabam passando pelo médico. As técnicas que trabalham lá se limitam a apenas aferir pressão e medir HGT (quando são pacientes sabidamente diabéticos) e não há uma escuta qualificada. Não é feito uma orientação nem oferecidas às diversas opções de profissionais, como se preconiza a publicação do ministério da saúde.

As enfermeiras não estão sempre presente e disponíveis para auxiliar no acolhimento, pois elas também têm suas agendas de enfermagem para as coletas de citopatológico (CP) e primeira consulta de pré-natal. Porém, quando

elas estão disponíveis para auxiliar os técnicos no acolhimento, este sofre um salto qualitativo enorme e elas resolvem ali a maioria dos casos, agendando consultas, orientando e oferecendo serviços disponíveis pelo NASF.

Uma boa solução seria um curso de capacitação para toda equipe sobre acolhimento. Orientar quanto às classificações de risco (outra coisa que não é feita), utilizar protocolos já pré-estabelecidos e de fácil utilização por qualquer profissional da saúde. O Ministério da Saúde tem um material voltado aos profissionais que fazem o acolhimento, de modo a ser uma introdução de como seria o acolhimento ideal, para ver se conseguimos melhorar a nossa realidade na unidade de saúde.

As crianças que vem a puericultura são sempre todas bem avaliadas e a carteirinha da criança devidamente preenchida e revisada, além de se registrar tudo no prontuário, atualmente atinge em torno de 42% do total de crianças. Nota-se durante as consultas que muitas mães por necessidade de voltar a trabalhar, acabam oferecendo fórmula láctea, ou leite de vaca integral para as crianças, há também aquelas que foram mal orientadas logo após dar a luz ao bebê e acreditam por crenças populares que seu leite materno é "fraco" e acabam por dar leite de vaca para seus bebês.

Há necessidade de orientar melhor as mães sobre o aleitamento e também de reforçar quanto à saúde bucal e alimentação saudável, já que, são oferecidos a estas crianças inúmeros alimentos com altos teores de açúcares, gorduras e sódio (salgadinhos, bolachas recheadas e sucos industrializados, por exemplo), pois são mais fáceis de serem oferecidos e bem aceitos entre as crianças.

Campanhas de prevenção de acidentes também podem ser feitas, visando uma orientação melhor aos pais para que sejam prevenidos os acidentes domésticos fazendo com que as crianças tenham uma vida saudável e longe de potenciais riscos a sua vida.

Devemos estimular as mães a procurarem a UBS na primeira semana de vida de seu filho para uma correta orientação, principalmente sobre cuidados gerais e a amamentação exclusiva com leite materno.

No geral, o atendimento as crianças está bem estruturado, sendo visto cada caso pontualmente e sendo fornecida a melhor opção para cada criança, tanto em consultas como atendimentos especializados, NASF e dentista. Não é utilizado protocolo no Ministério da Saúde, porém após cada atendimento as crianças já saem com agendamento da próxima consulta de puericultura.

O pré-natal é feito todas as quintas-feiras à tarde e atinge cerca de 25% das gestantes estimadas, os prontuários estão em um arquivo separado, sendo de fácil acesso a todos os profissionais que necessitarem dele. Os registros são todos feitos no prontuário e na carteirinha de gestante. A gestante tem sua primeira consulta com a enfermeira, onde é feito exame das mamas, orientada a fazer coleta de citopatológico do colo do útero por volta das 20 semanas e todas estão sendo orientadas a marcar consulta com o dentista para avaliar sua saúde bucal. Um grande problema são que as gestantes geralmente não planejam engravidar, iniciando o pré-natal já no segundo trimestre de gestação.

Para melhorar o pré-natal, acredito que na primeira consulta com a enfermagem, esta já poderia solicitar os exames de pré-natal de primeiro trimestre, pois como informa o manual do Ministério da Saúde, as enfermeiras estão aptas a solicitar este tipo de exame, bem como fazer os testes rápidos para HIV e sífilis (que já o fazem), e assim, quando a gestante chegar na consulta com o médico, a paciente já terá os exames, ou o pedido encaminhado, adiantando e melhorando o serviço pois se houver algo que não está bem, será detectado mais precocemente.

Poderíamos também, junto com as agentes comunitárias de saúde, tentar captar estas gestantes que fazem o pré-natal em clínicas particulares, para que possamos vinculá-las já precocemente e acompanhá-las por toda gestação, já que a puericultura de seu filho geralmente é feita na UBS.

Também há necessidade de reforçar sobre o exame citopatológico durante a gravidez, onde muitas são orientadas, mas não o fazem, com isso algumas patologias de colo uterino podem ser diagnosticadas mais precocemente, fazendo com que haja um planejamento de ações para estas grávidas de acordo com o seu resultado. Ações de orientação para as jovens onde são mostrados os sinais e sintomas da gravidez, evitando que muitas cheguem praticamente já no terceiro trimestre da gestação e assim

umentando a qualidade do pré-natal e detectando patologias que podem ser facilmente resolvidas quando há um diagnóstico precoce, como por exemplo, a sífilis congênita.

A prevenção do Câncer de Colo de Útero é feita através da coleta de Citopatológico, onde existe uma agenda de enfermagem específica para isso, e é anotado em um registro separado o dia que foi feito, o aspecto local, dentre outros dados como número de gestações, se tem algum sintoma como cólicas e sangramentos, por exemplo. Esse programa atinge cerca de 54% das mulheres da área. Os resultados são todos anotados neste registro e também no prontuário da paciente. As amostras insatisfatórias são recoletadas, e as que têm alguma alteração são grifadas e encaminhadas ao serviço de ginecologia de referência do município. No geral todas as pacientes estão em dia com seus preventivos, e se este não é feito na UBS, é feito de forma particular, visto que, muitas têm plano de saúde.

Quanto ao Controle do Câncer de Mama há uma cobertura de 39% das mulheres da área, e é oferecido à solicitação de mamografia as mulheres no dia da coleta de CP, ou quando constatado em consulta médica, que a mesma está há muito tempo sem acompanhamento através da mamografia, a solicitação é feita na mesma consulta.

As pacientes com exames alterados, ou são encaminhadas ao serviço de referência do município, ou são acompanhadas pela própria UBS conforme for cada caso. Nas consultas são todas orientadas quanto ao autoexame e sinais de alarme que devem observar (como descargas mamilares, linfonodos e massas palpáveis na mama).

Não há dia ou turno específico para atendimento de hipertensos e diabéticos ou protocolo estabelecido, porém o programa atinge cerca de 95% dos acometidos. Estes procuram a UBS de forma espontânea, não saem com a próxima consulta agendada, tendo apenas de específico para estes pacientes o grupo de Hipertensos e Diabéticos, que acontece na última quarta-feira do mês, e onde são aferidas as pressões arteriais, renovadas receitas, orientações sobre alimentação e hábitos saudáveis de vida, orientações de sinais e sintomas de agravo da doença, dentre outros. O atendimento realizado para aqueles que procuram a UBS é de acordo com o preconizado, com a

avaliação de nutricionista, dentista e educador físico. E como a UBS é uma unidade mista, muitas crises hipertensivas ou quadros de IAM são atendidos na unidade, muitas vezes, de pacientes fora de área.

Como não há uma agenda reservada para estes pacientes, não há o estímulo à realização de exames laboratoriais anuais que podem identificar o início de algum quadro de resistência insulínica ou dislipidemia que é de grande importância para que estas doenças não sejam descobertas apenas em uma situação de emergência, onde lesões de órgão alvo já aconteceram, é importante também ampliar a adesão dos pacientes aos medicamentos e também desmistificar algumas crenças e dúvidas quanto ao uso da insulina. A equipe multiprofissional pode desenvolver atividades de educação em saúde em nível individual e coletivo. A formação de grupos interativos para abordagem em educação quanto o autocuidado, obesidade, tabagismo, constituição de grupos de caminhada, por exemplo, são importantes para o controle clínico e prevenção de agravos.

Os idosos têm consultas agendadas todas às quartas feiras atingindo cerca de 69% acompanhados, onde neles são avaliados suas comorbidades e exames precedentes (que estão em um fluxograma, no prontuário), então é estabelecido um quadro de ação para que este idoso esteja sempre em acompanhamento e com seus exames em dia, porém, nem todos fazem o devido acompanhamento na UBS, apenas procurando-a quando estão com algum problema agudo. O que poderia melhorar seria a avaliação multidimensional rápida que não é feita adequadamente para os idosos. Salientar que eles devem trazer sua caderneta do idoso para as consultas para facilitar o atendimento e orientá-los bem. Melhorar e otimizar o acesso deles aos serviços de saúde bucal, porém, uma dificuldade é que temos apenas um dentista para toda a população que a UBS abrange, então realmente fica difícil para que se tenha um bom acompanhamento dos idosos e mais toda a população em geral, visto que são duas equipes atendidas pelo mesmo profissional. Faz-se necessária a contratação de mais profissionais dentistas para um melhor acesso dos idosos e também dos demais grupos da população à saúde bucal.

Por fim, um dos maiores desafios da UBS é melhorar a acessibilidade, controlar tamanha demanda espontânea que há todos os dias, junto com a otimização do acolhimento e a abertura de uma agenda para hipertensos e diabéticos durante a semana, também, há insuficiência de ACS na equipe o que acaba dificultando a busca ativa e os dados reais da UBS. Um dos bons aspectos é a união de toda equipe, que colabora para o bom funcionamento das atividades na unidade. Ao responder os questionários pude observar as falhas que acontecem na unidade de um modo geral, e também, através das perguntas feitas pude refletir melhor sobre o direcionamento de algumas consultas, sempre tentando aprimorar a qualidade do registro, a forma como é discutida as opções de tratamento com o paciente junto com a disponibilidade de medicação disponível na rede básica de saúde.

1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e relatório da análise situacional

Ao ler o texto que escrevi na segunda semana de ambientação, em resposta à pergunta: "Qual a situação da ESF/APS em seu serviço?", pude notar que após a análise situacional minha compreensão de como a UBS organiza-se ficou bem mais ampla e abrangente, visto que a cada semana eram analisados novos dados e com isso consegui construir uma imagem de como a UBS funciona e qual a estrutura que está disponível para a população. Com isso, pode-se desenvolver ações para otimização do serviço, ao se evidenciar onde ocorrem algumas falhas, o que ocorre de forma natural quando toda a equipe está engajada para resolvê-las.

2 - Análise Estratégica- Projeto de Intervenção

2.1 - Justificativa

Com a alta incidência de câncer de colo de útero e mama no Brasil, e também, sendo elevado o número de mortes por estas patologias, torna-se necessário o investimento em políticas públicas de rastreio e controle destas doenças onde sejam envolvidas ações de detecção precoce, tratamento e cuidados paliativos, se necessário (INCA, 2014). Para que isso ocorra, é fundamental que a Atenção Básica dê atenção total à saúde da mulher, sendo uma porta de acesso principalmente à prevenção e rastreio, e quando necessário encaminhando-as a centros especializados. Através da mamografia e do exame citopatológico, podemos rastrear e identificar mais facilmente as mulheres que apresentam lesões suspeitas de malignidade, sendo assim, fazendo o tratamento do câncer em sua fase inicial, aumentando os índices de cura e sobrevida destas mulheres. (Ministério da Saúde, 2011)

A UBS Décio Vignoli das Neves - Vila da Quinta abrange aproximadamente 8.000 pessoas, sendo divididas em duas equipes. A equipe 19 conta com um médico clínico, uma enfermeira, um técnico de enfermagem e dois agentes comunitários de saúde, porém são cinco microáreas. Não contamos com ginecologista na unidade, sendo a coleta de citopatológico realizada pela enfermeira, e a solicitação de mamografia pelo médico quando identificada em uma consulta de rotina a necessidade de se realiza-la.

A população alvo da ação programática são mulheres sexualmente ativas de 25 a 64 anos para rastreio do câncer de colo do útero e mulheres de 50 a 69 para rastreio de câncer de mama. Na área, somente 68% das mulheres na faixa etária de rastreio apresentam o exame citopatológico em dia e apenas 47% das mulheres de 50 a 69 anos, apresentam a mamografia em dia. Não é utilizado nenhum protocolo de atendimento, apenas um registro em prontuário do resultado dos exames. As mulheres nos dias de coleta e mostra de exames são também orientadas quanto à prevenção de DSTs (doenças sexualmente transmissíveis) e sinais e sintomas de alarme para estas doenças.

A intervenção é importante, pois ainda é muito baixo o número de mulheres rastreadas para estas patologias na UBS. Com a melhora do registro e do acompanhamento das mulheres da área, podemos detectar mais precocemente as mulheres que demandem uma atenção maior de acordo com os resultados dos exames, e também, ampliar a cobertura para aquelas que ainda não fizeram nenhum rastreio ou estão com eles em atraso. A equipe será toda envolvida, e principalmente, os ACS que deverão desdobrar-se para suprir a falta dos outros três agentes nas microáreas que estão descobertas, o que será nossa principal limitação. Porém, o comprometimento da equipe com a comunidade será de grande valia para o sucesso da intervenção.

2.2 – Objetivos e Metas

2.2.1 - Objetivo geral

Melhorar a detecção de câncer de colo do útero e de mama na Unidade Décio Vignoli das Neves - Vila da Quinta em Rio Grande, RS.

2.2.2 - Objetivos específicos

- Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama;
- Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde;
- Objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia;
- Objetivo 4: Melhorar registros das informações;
- Objetivo 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama;
- Objetivo 6: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

2.2.3 - Metas

Relativas ao objetivo 1:

- Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 80%.
- Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 70%.

Relativas ao objetivo 2:

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

Relativas ao objetivo 3:

- Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade
- Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade
- Buscar 100% das mulheres que tiveram exame citopatológico alterado e que não retornaram a unidade de saúde.
- Buscar 100% das mulheres que tiveram mamografia alterada e que não retornaram a unidade de saúde.

Relativas ao objetivo 4:

- Manter registro da coleta de exame citopatológico em registro específico em 100% das mulheres cadastradas nos programas da unidade de saúde.
- Manter registro da realização de mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas nos programas da unidade de saúde.

Relativas ao objetivo 5:

- Pesquisar sinais de alerta para identificação de 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).
- Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Relativas ao objetivo 6:

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

2.3 - Metodologia**2.3.1 - Detalhamento de Ações**

Para **ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama** no eixo monitoramento e avaliação o médico da equipe vai monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade e de câncer de mama nas mulheres de 50 a 69 anos periodicamente. Para a prevenção de colo de útero o preconizado é fazer um exame anualmente, se dois exames consecutivos forem normais deve-se fazer a cada 2 anos e para a mamografia a cada dois anos se não tiverem risco para o desenvolvimento da doença em exame prévio, este monitoramento se dará por meio da análise dos prontuários e da ficha de atendimento específico para acompanhamento da mulher.

Na organização e gestão do serviço faremos o acolhimento onde a recepcionista ficará responsável por acolher logo na chegada à UBS todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame

citopatológico de colo uterino e as de 50 a 69 anos para que realizem mamografia, seja por demanda induzida ou espontânea, pois estará disponível um livro próprio para marcação do exame na recepção. Também os ACS ficarão encarregados de cadastrar todas as mulheres desta faixa etária.

No eixo de engajamento público serão feitas quinzenalmente atividades na sala de espera para esclarecer a comunidade sobre a importância e periodicidade da realização do exame citopatológico, assim como da importância da realização da mamografia, autoexame das mamas e periodicidade da realização do exame nas faixas etárias preconizadas.

Já na qualificação da prática clínica a equipe será capacitada pelo médico sobre acolhimento, cadastramento e periodicidade de realização da mamografia e de exame citopatológico.

Para **melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde** no eixo de monitoramento e avaliação a enfermeira avaliará a qualidade da amostra dos exames coletados, assim que os resultados chegarem as suas mãos.

Na organização e gestão do serviço o médico organizará o arquivo para acomodar os resultados dos exames e a enfermeira será responsável por monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

No engajamento público os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados serão partilhados com as usuárias e a comunidade também quinzenalmente junto com as atividades de sala de espera.

A qualificação da prática clínica ficará a cargo do médico para que ele atualize a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde bem como a capacitação de toda a equipe para que faça o acolhimento de forma organizada para todo e qualquer motivo ao quais as mulheres venham a procurar a UBS para que seja dada a melhor solução a ela.

Para **melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia** no eixo monitoramento e avaliação o médico monitorará todos os resultados dos exames para detecção de câncer de colo de útero e dos exames para detecção de câncer de mama bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

No eixo organização e gestão do serviço as mulheres serão acolhidas na unidade pelos técnicos e serão entregues os resultados dos exames. Os ACS ficarão com a responsabilidade de organizar as listas para que sejam realizadas as visitas domiciliares para que seja feita a busca das mulheres faltosas. As recepcionistas organizarão a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes de buscas. O médico e a enfermeira são os responsáveis pela leitura dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero e das mamografias.

No engajamento público durante as atividades de sala de espera a comunidade além de ser informada sobre a importância, periodicidade e tempo de espera do retorno dos exames, poderão participar com sugestões sobre estratégias para que não ocorra a evasão delas.

Na qualificação da prática clínica o médico disponibilizará o protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames, capacitará os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das mulheres faltosas, capacitará a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultados dos exames e capacitará a equipe da unidade de saúde para o monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino e da mamografia mensalmente.

Para **melhorar o registro das informações** no eixo monitoramento e avaliação o médico e a enfermeira monitorarão semanalmente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

Na organização e gestão do serviço o médico ficará responsável pelo monitoramento do registro, em manter as informações do SIAB (Sistema de

Informação da Atenção Básica) atualizadas, implantará ficha específica de acompanhamento e vai pactuar com toda a equipe o registro das informações.

No engajamento público os técnicos de enfermagem esclarecerão 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.

Na prática clínica o médico qualificará a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações.

Para **mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama** no eixo monitoramento e avaliação o médico avaliará semanalmente o risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

No eixo organização e gestão do serviço a enfermeira e o médico identificarão as mulheres de maior risco para câncer de colo do útero e mama e estabelecerão acompanhamento diferenciado para elas em discussões semanais com a equipe.

No engajamento público as mulheres serão orientadas, em sala de espera que acontecerão quinzenalmente, sobre os fatores de risco, medidas de combate e detecção precoce do câncer de colo do útero e mama.

Na qualificação da prática clínica o médico e a enfermeira capacitarão a equipe de saúde para realizar a avaliação de risco para câncer de colo de útero e mama e capacitarão para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

Finalmente, para **promover a saúde** das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde no eixo monitoramento e avaliação, a enfermeira irá monitorar o número de mulheres que receberam orientações por meio dos registros na ficha espelho.

No eixo organização e gestão do serviço o médico garantirá junto ao gestor municipal a distribuição de preservativos já no início da intervenção.

No engajamento público a equipe irá incentivar a comunidade para o uso de preservativos, não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas, prática regular de exercícios e hábitos saudáveis de vida.

Na qualificação da prática clínica o médico irá capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e mama.

2.3.2 – Indicadores

Para avaliar a evolução da presente proposta de intervenção serão utilizados os indicadores referentes às metas propostas, os quais são descritos abaixo e serão calculados a partir de dados coletados no serviço.

Referente ao objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

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

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

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas com exame 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.

Referente ao objetivo 1: : Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

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

Indicador 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.

Referente ao objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 1: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Indicador 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.

Referente ao objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia.

Meta 1: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 1: 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: Denominador: Número de mulheres com exame alterado (citopatológico de colo de útero e/ou mamografia) que não retornaram à unidade de saúde.

Referente ao objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia.

Meta 2: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 2: 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.

Referente ao objetivo 4: Melhorar registros das informações.

Meta 1: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 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.

Referente ao objetivo 4: Melhorar registros das informações

Meta 2: Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 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.

Referente ao objetivo 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama

Meta 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)

Indicador 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.

Referente ao objetivo 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama

Meta 2: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Indicador 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.

Referente ao 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 1: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Indicador 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.

Referente ao 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 2: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Indicador 2: Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

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

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

2.3.3 - Logística

Para realizar a intervenção no programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Mama vamos adotar o Manual do Ministério da Saúde (**Controle dos cânceres do colo do útero e da mama** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013). O médico e o enfermeiro elaborarão uma ficha complementar com os indicadores que devem ser monitorados e tornando os registros mais completos a qual será armazenada em local de fácil acesso a todos os funcionários da UBS e à população que desejar saber sobre sua situação atual de resultados de exames e de acompanhamento.

Estimamos atualizar os exames de rastreio das mulheres, com a intervenção, em cerca de 80% para o rastreio do Câncer de colo de Útero e em 70% para o rastreio do Câncer de Mama, sendo que se for dado seguimento na unidade pelos anos seguintes, este número chegará a 100% das mulheres. Para isso se fará necessário o atendimento de 20 mulheres por semana, ou seja, 80 mulheres em um mês, sendo 240 mulheres nos três meses da intervenção. Para atingir a meta haverá a disponibilização da coleta de exames em dois sábados de mutirão para que aquelas que sintam dificuldade de ir à unidade durante a semana. Faremos contato com o gestor municipal a fim de disponibilizar a ficha espelho com número inicial de 500 cópias e reimprimi-la sempre que for necessário, podendo ser estendida às demais UBS do município caso assim desejarem.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira revisará o prontuário das mulheres que procurarem o serviço a fim de atualizar seus exames de rastreio para que os últimos resultados obtidos (caso elas tenham) estejam na ficha de avaliação e acompanhamento que será adotada.

A análise situacional e a definição de um foco para a intervenção já foram discutidas com a equipe da UBS. Assim, iniciaremos a intervenção com a capacitação sobre o Manual Técnico de Controle do Câncer de Colo de Útero e Mama para que toda a equipe esteja ciente do que é preconizado para um bom acompanhamento da mulher. Para isto, será disponibilizado duas horas dentro do previsto das reuniões de equipe semanais, onde serão explanadas as formas de acompanhamento e as ações que serão desenvolvidas, bem como um espaço reservado a perguntas que o médico e a enfermeira responderão aos demais membros da equipe.

O médico e a enfermeira monitorarão a cobertura do número de mulheres e a adequabilidade das amostras de todos os exames coletados sempre que receberem um resultado de exame e monitorarão a periodicidade para a realização de um novo exame sendo também feita uma avaliação de risco de acordo com a história familiar da mulher, tendo como guia a lista de mulheres disponibilizadas pelos ACS.

O acolhimento será feito pelos técnicos de enfermagem assim que as mulheres chegarem a UBS com o intuito de atualizarem seus exames de rastreio, os ACS cadastrarão todas as mulheres de 25 a 69 anos da área de

cobertura da unidade e orientando procurar a UBS as que necessitem de coleta de citopatológico, mamografia ou ambos. As mulheres com exames sem alterações poderão retirar seus resultados com as recepcionistas da unidade, e serão encaminhadas a uma consulta de enfermagem caso fiquem com alguma dúvida sobre algum dos exames realizados; e aquelas com alguma alteração no exame o receberão das mãos do médico ou da enfermeira junto com a explicação do seguimento do acompanhamento.

A organização da agenda se dará pelas recepcionistas da unidade diariamente, os ACS organizarão uma lista daquelas mulheres que devem ser incluídas nas visitas domiciliares para busca das que estão sabidamente em atraso de acordo com os registros já disponíveis na UBS, assim como daquelas faltosas aos exames agendados.

O médico garantirá junto ao gestor público a disponibilidade de preservativos para que sejam distribuídos.

Serão realizadas salas de espera quinzenalmente pela enfermeira ou pelos técnicos para que seja esclarecido as mulheres a necessidade da realização dos exames citopatológicos de colo de útero e da mamografia e também será esclarecida a periodicidade recomendada para que se realizem estes exames. Serão também compartilhados com as usuárias os indicadores de qualidade dos exames coletados, os sinais de alerta para a detecção do câncer de colo de útero e mama, esclarecer as medidas de combate dos fatores de risco passíveis de modificação, serão orientadas quanto a importância do uso de preservativos, a importância dos exames para detecção precoce destas patologias, a disponibilidade de segunda via caso seja necessário, o tempo de espera para que cheguem à UBS o resultado dos exames e também as mulheres serão ouvidas quanto a estratégias para que não ocorra a evasão delas.

A equipe será capacitada na primeira semana da intervenção pelo médico e pela enfermeira quanto ao acolhimento, à faixa etária preconizada para rastreio de câncer de colo de útero e mama, a periodicidade recomendada, como orientar a prevenção de DST, a avaliação de risco para câncer de colo de útero e mama e para as medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação. Os ACS serão orientados para o cadastramento das mulheres de 25 a 69 anos, englobando todas as mulheres

que necessitem realizar citopatológico, mamografia ou ambos e fazendo busca ativa nas mulheres faltosas. Será disponibilizado desde a primeira semana um protocolo técnico atualizado para todos da equipe sobre o manejo dos resultados dos exames, sendo supervisionados pelo médico da equipe. As recepcionistas também serão capacitadas sobre a forma a ser realizada para que seja otimizado o acolhimento destas mulheres.

Também será pactuada com a equipe a realização de um ou dois sábados em que será feito um mutirão de coleta de exames citopatológicos e solicitação de mamografias a fim de aumentar a cobertura e melhorar o acesso das mulheres a este serviço visto que o horário será flexibilizado para aquelas que trabalham durante a semana, e assim aumentar a orientação sobre a prevenção e distribuição de preservativos, sendo também dada ciência para o gestor municipal para o fornecimento de materiais necessários (como espéculos, escopas cervicais, espátulas de Ayre, etc) para que este evento seja realizado.

Semanalmente, nas reuniões de equipe a enfermeira irá expor como estão os resultados dos exames obtidos, quais mulheres demandam maiores cuidados e aquelas que necessitam que seja feita busca ativa para controle maior de sua possível patologia, identificando-as com uma tarja vermelha no prontuário de registro.

3. Relatório de Intervenção

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

Com o apoio integral de toda equipe, consegui desenvolver todas as ações previstas no cronograma do projeto, apenas houve mudanças de datas para as atividades que ocorreram nos finais de semana.

As capacitações da equipe ocorreram nas reuniões que são realizadas nas quartas-feiras à tarde na unidade, com explicações sobre câncer de colo de útero e mama, método que seria feita a coleta dos dados, o papel de cada um na intervenção, como se daria a rotina e sempre com um espaço para perguntas e respostas no final das reuniões.

Assim que uma mulher na faixa etária preconizada chegava para alguma consulta, além de se perguntar sobre o histórico da mulher, hábitos e queixas, sempre havia uma explanação sobre DSTs e métodos contraceptivos, bem como a solicitação de mamografias e a orientação de marcar a coleta de CP.

Para melhorar os registros utilizamos a ficha espelho (anexo I). As fichas espelho de cada equipe ficam em pastas separadas e dentro das pastas há divisões por ordem alfabética. Acrescentei apenas um espaço para que seja colocada a micro área que a paciente pertence para facilitar uma futura busca ativa da mesma e deixei uma ficha espelho em branco para futuras fotocópias caso as que fiz para a intervenção terminem.

Nas rotinas das consultas e nos grupos que há na UBS, sempre tentei incorporar saúde e prevenção da mulher e DSTs, além de esclarecer sobre os fatores de risco.

As buscas ativas foram feitas pelos ACSs, e casos de paciente de uma micro área descoberta, o ACS que tivesse a sua micro área mais próxima a do paciente é quem fazia a busca ativa.

Para melhorar a adesão no outubro rosa houve um sábado onde a UBS ficou aberta durante todo o dia para que as mulheres pudessem realizar a coleta de CP, e o pedido de mamografias para aquelas que se adequavam à

faixa etária e também era feito os testes rápidos de sífilis, hepatites e de gravidez.

Semanalmente os dados eram digitados na planilha eletrônica de coleta de dados (anexo II) e os indicadores eram avaliados nas reuniões semanais da equipe.

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

Todas as ações previstas no cronograma foram desenvolvidas, mesmo que com alguma diferença de datas.

Uma dificuldade que surgiu foi que em duas semanas consecutivas faltaram os estojos que levam as lâminas de coleta de CP para a patologia, mas isto depois foi corrigido e não houve mais este problema.

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

No início a dificuldade da equipe era entender e incorporar à rotina o projeto de intervenção, preenchendo a ficha espelho e lembrando de abordar todas as mulheres da faixa etária do projeto, mas passadas as primeiras semanas, pude notar que o projeto de intervenção já estava fluindo dentro das duas equipes que atuam na unidade.

A planilha de coleta de dados estava um pouco confusa no começo, pois estava com alguns erros, que foram corrigidos nas outras 4 versões que foram lançados para nós, e depois de algumas semanas a planilha estava mais fácil de entender e acompanhar, junto com os indicadores demonstrados na última aba.

3.4 Análise da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço e da viabilidade da continuidade da ação programática como

rotina, mesmo com a finalização do curso. Descreva aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra

O projeto foi totalmente incorporado à rotina do serviço pelas duas equipes, com grande adesão da população, principalmente nas duas campanhas feitas nos finais de semana. O projeto é totalmente viável e como já está sistematizado dentro da unidade torna-se mais fácil dar continuidade a ele na UBS.

4 - Avaliação Da Intervenção

4.1 - Resultados

A intervenção tratou de realizar, organizar, atualizar e orientar as mulheres sobre a importância da realização dos exames de rastreio para os cânceres de colo de útero e mama. Na área adstrita existem 1200 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e 664 mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos.

Em relação ao **objetivo de ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo.**

Meta: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 80% (960 mulheres).

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

Nossa meta é ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero na faixa etária de 25 a 64 anos e durante a intervenção conseguimos atualizar 171 mulheres na faixa etária preconizada, sendo 65 mulheres no primeiro mês (5,4%), 119 no segundo mês (9,9%) e 171 no terceiro mês(14,3%) conforme pode ser visto na figura 1. Estes números estão muito aquém da meta, mas se seguirmos esta proporção de mulheres atendidas, dentro de alguns meses a meta se concretizará.

Alguns dos motivos para que o objetivo não fosse atingido, destaca-se a falta de ACS em três micro áreas, e também por duas semanas a falta dos estojos que armazenam as lâminas para a patologia foram insuficientes o que fez com que o número de coletas de CP tivesse que ser diminuído.

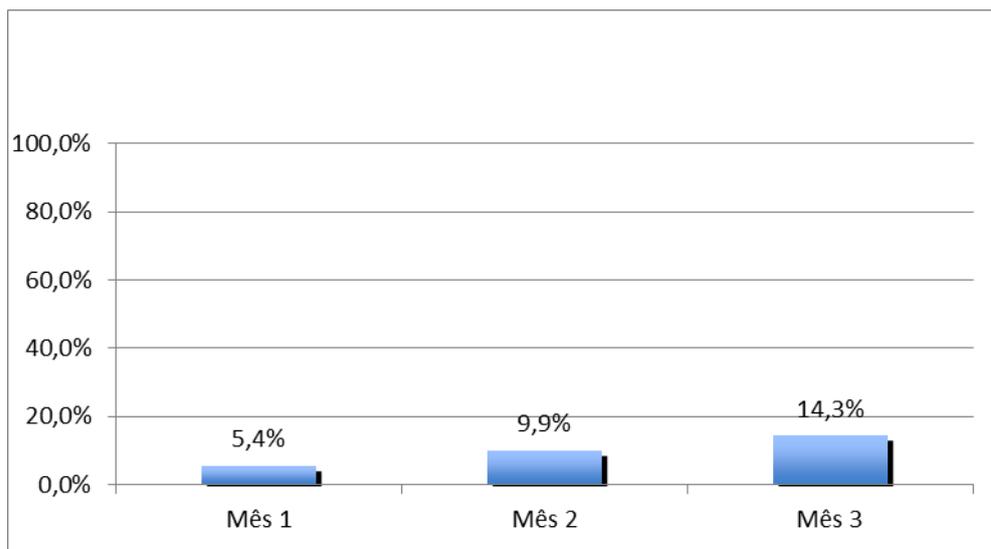


Figura 1: Evolução mensal do indicador proporção de mulheres de 25 a 64 anos com exame em dia para detecção de câncer de colo de útero. Unidade Básica de Saúde Décio Vignoli das Neves. Rio Grande, RS, 2014.

Em relação ao **objetivo de aumentar ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama.**

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

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

Durante a intervenção, conseguimos atualizar o exame em 29 mulheres no primeiro mês (4,4%), 50 no segundo mês (7,5%) e concluímos com 75 mulheres cadastradas no terceiro mês, o que representa 11,3 % das mulheres na faixa etária de detecção precoce de câncer de mama conforme mostra a figura 2. Ainda faltam muitas mulheres para atingirmos a meta, porém se seguirmos esta proporção de mulheres atendidas, dentro de alguns meses a meta se concretizará, pois haviam algumas mulheres que já estavam com exame em dia antes do início da intervenção e outras que realizam exames na rede particular.

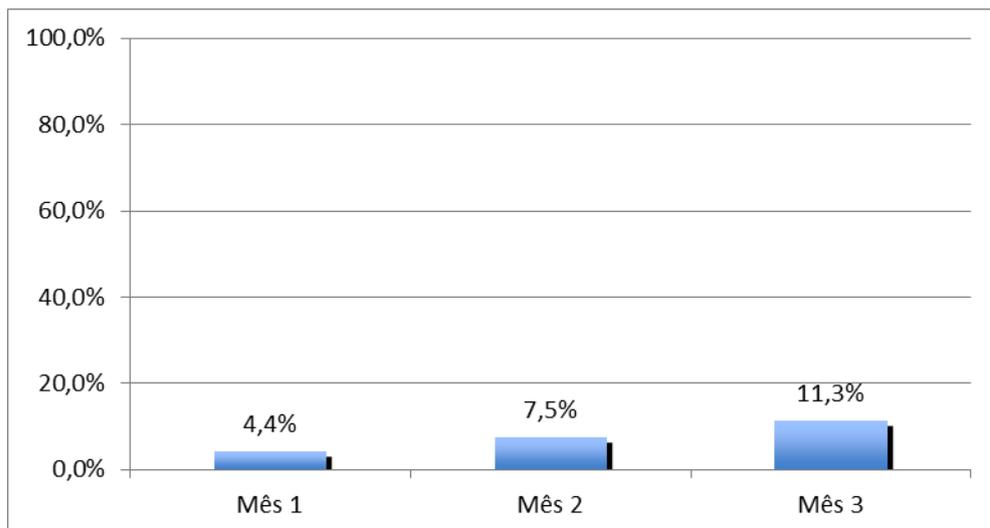


Figura 2: Evolução mensal do indicador proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. Unidade Básica de Saúde Décio Vignoli das Neves. Rio Grande, RS, 2014.

No **objetivo de melhorar a qualidade do atendimento** das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde:

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

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

No primeiro mês conseguimos 87,7% das amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero, no segundo mês 79,8% e no terceiro 85,4% (figura 3). Todas as mulheres com amostra insatisfatórias foram orientadas a reagendar uma nova coleta após explicitado o motivo para tal necessidade de recoletar o exame. Também foi feita uma capacitação para as enfermeiras com revisão da técnica de coleta para que este número melhorasse.

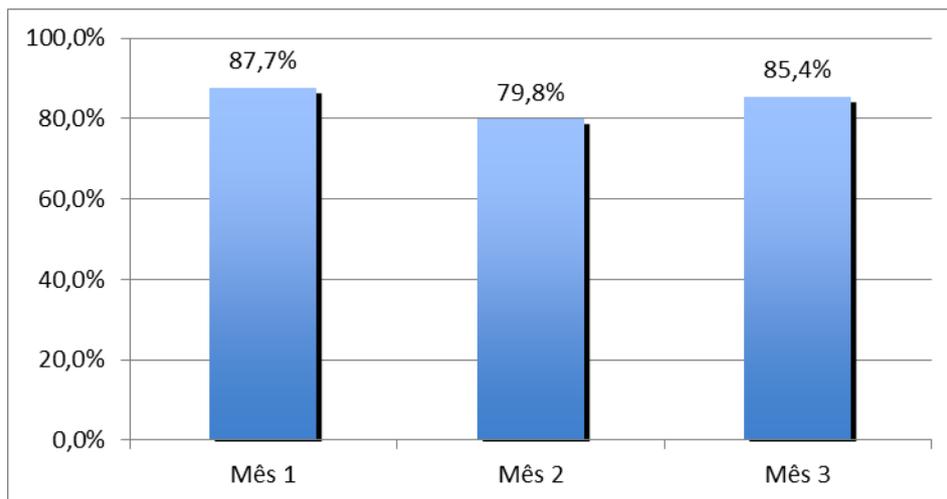


Figura 3: Evolução mensal do indicador proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero. Unidade Básica de Saúde Décio Vignoli das Neves. Rio Grande, RS, 2014.

No **objetivo de melhorar a adesão** das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero.

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

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

Todas as mulheres sabidamente com exame alterado estavam em acompanhamento na Unidade de Saúde, não sendo necessária a realização de busca ativa na comunidade.

No **objetivo de melhorar a adesão** das mulheres à realização da mamografia.

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

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

Todas as mulheres sabidamente com exame alterado estavam em acompanhamento na Unidade de Saúde e na oncologia, não sendo necessária a realização de busca ativa na comunidade.

O **objetivo melhorar o registro das informações** sobre a coleta do exame citopatológico de colo de útero.

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

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

Desde o início da intervenção, todos os dados foram cadastrados nas fichas espelhos, os cadastros estavam separados por microáreas e por ordem alfabética organizando assim os registros das 171 mulheres cadastradas durante a intervenção, atingindo a meta como pode ser visto na figura 4.

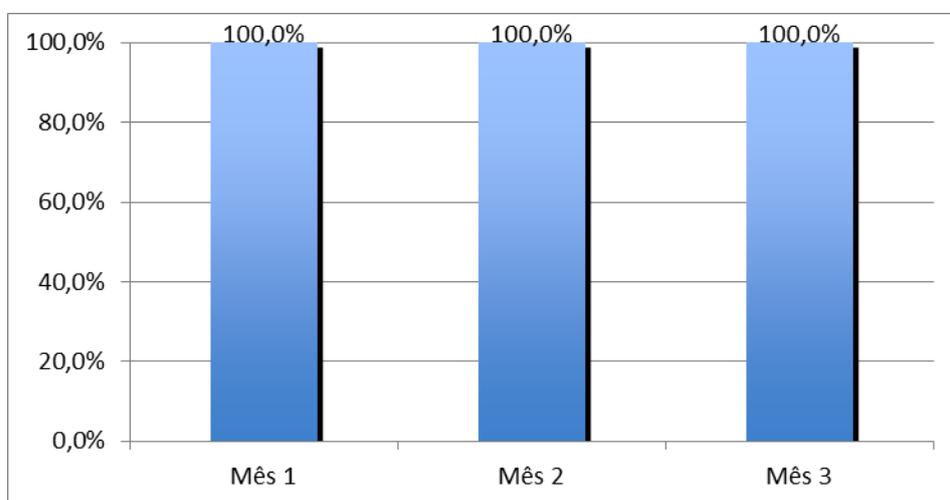


Figura 4 : Evolução mensal do indicador proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero. Unidade Básica de Saúde Décio Vignoli das Neves. Rio Grande, RS, 2014.

Sobre o **objetivo de melhorar o registro das informações da mamografia**.

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

Indicador: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Todas as 75 mulheres foram cadastradas nas fichas espelhos específicas, durante a intervenção, que estavam separadas por área e por ordem alfabética, atingindo a meta como mostra a figura 5.

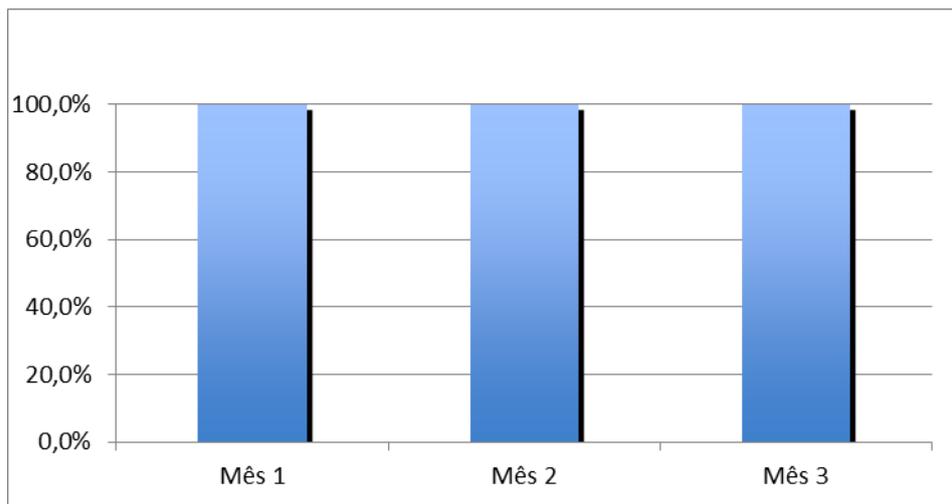


Figura 5: Evolução mensal do indicador proporção de mulheres com registro adequado da mamografia. Unidade Básica de Saúde Décio Vignoli das Neves. Rio Grande, RS, 2014.

Em relação ao **objetivo de mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero.**

Meta: 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)

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

Em todas as 171 mulheres que participaram da intervenção, foram pesquisados os sinais de alerta para câncer de colo de útero durante as consultas e na coleta de CP, atingindo assim a meta, como mostra a figura 6.

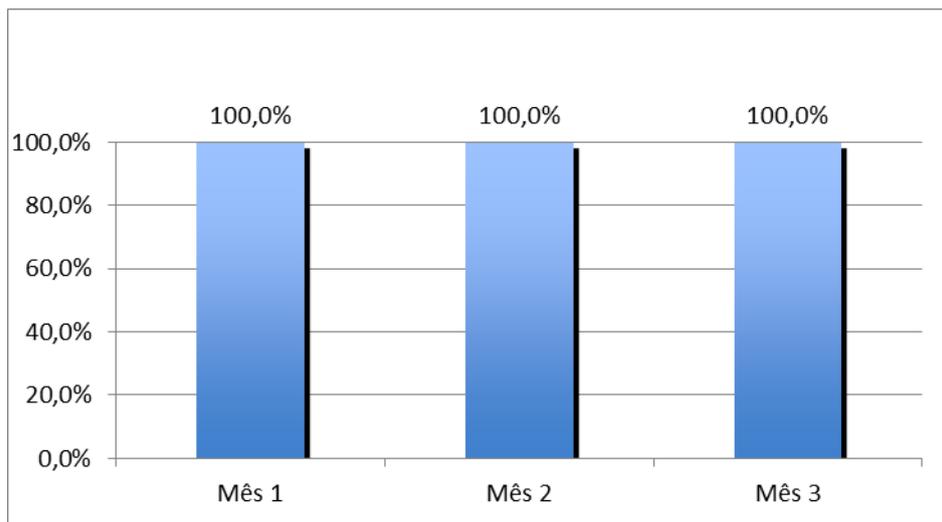


Figura 1- Evolução mensal do indicador proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero. Unidade Básica de Saúde Décio Vignoli das Neves. Rio Grande, RS, 2014.

O objetivo de mapear as mulheres de risco para câncer de mama

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

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

Em todas as 75 mulheres que participaram da intervenção, foram pesquisados os sinais de alerta para câncer de mama durante as consultas médica e de enfermagem o que fez com que 100% das mulheres fossem avaliadas, assim, atingindo a meta como mostra a figura 7.

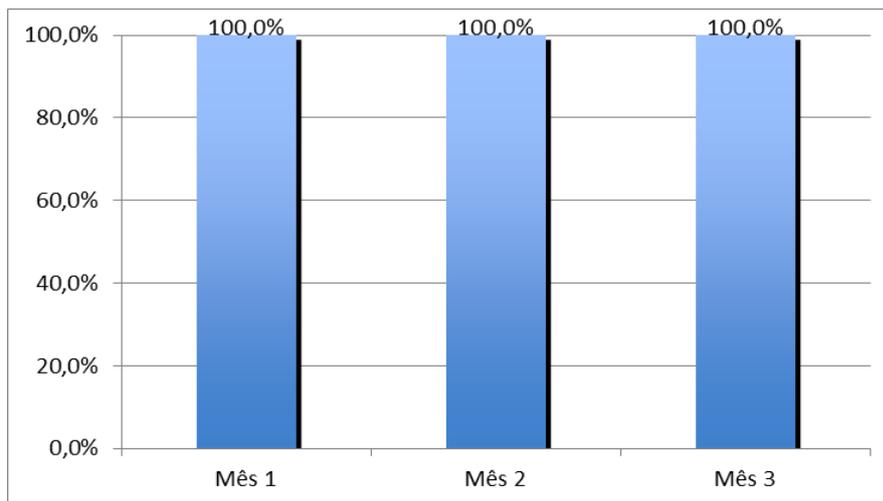


Figura 7: Evolução mensal do indicador proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama. Unidade Básica de Saúde Décio Vignoli das Neves. Rio Grande, RS, 2014.

Com relação ao **objetivo de Promover a saúde** das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero na unidade de saúde:

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

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

Todas as 171 mulheres foram devidamente orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero durante as consultas médicas e de enfermagem e reforçadas na entrega dos resultados dos exames e na sala de espera, fazendo com que a meta fosse atingida, como mostra a figura 8.

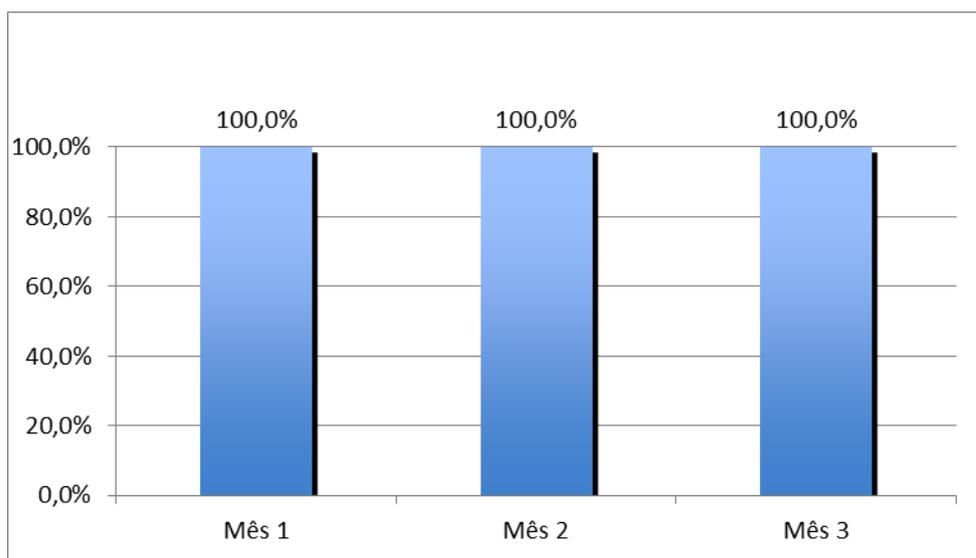


Figura 8: Evolução mensal do indicador proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero. Unidade Básica de Saúde Décio Vignoli das Neves. Rio Grande, RS, 2014.

No **objetivo de promover a saúde** das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de mama na unidade de saúde:

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

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

Todas as 75 mulheres cadastradas foram devidamente orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama, inclusive sendo orientada (durante as consultas) a forma de realização do auto-exame, como mostra a figura 9.

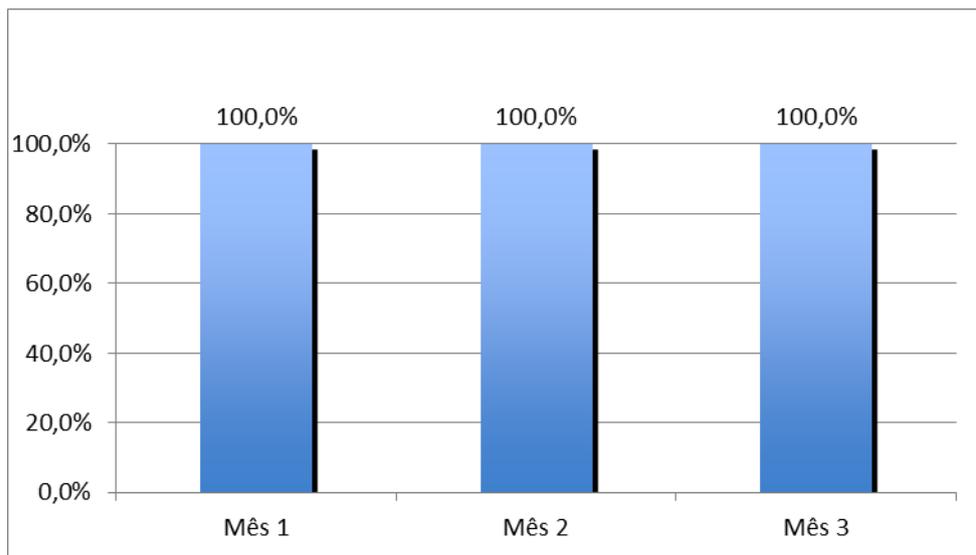


Figura 9: Evolução mensal do indicador proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama. Unidade Básica de Saúde Décio Vignoli das Neves. Rio Grande, RS, 2014.

4.2 - Discussão

A intervenção na minha unidade básica de saúde propiciou a ampliação da cobertura e atualização dos exames de rastreio para o câncer de colo de útero e câncer de mama, a melhoria dos registros, a qualificação da atenção e a promoção de saúde com orientações quanto as DSTs e o auto-exame.

Na equipe, a intervenção exigiu que ela se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao rastreamento, diagnóstico, tratamento e monitoramento do câncer de colo de útero e mama. Esta atividade promoveu o trabalho integrado dos Médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, agentes de saúde e da recepção de ambas as equipes.

Ao médico e a enfermeira couberam a coleta dos CPs, solicitação de mamografias e realização dos exames físicos voltados à identificação de nódulos suspeitos nas mamas das pacientes. Realização de salas de espera, orientações sobre as DSTs, registro e orientações para as mulheres de acordo com os resultados dos exames.

Os técnicos de enfermagem ajudaram na realização das salas de espera, distribuição e disponibilização de preservativos, orientações às mulheres quanto ao fluxograma de atendimento.

Os agentes de saúde ficaram responsáveis pelo auxílio na identificação de mulheres previamente diagnosticadas com alguma alteração nos exames e também casos em que a mulher já tenha história familiar ou própria de câncer de mama, assim como na elaboração de listas das mulheres de 25 a 69 anos existentes nas suas micro-áreas e no auxílio a busca ativa caso fosse necessário.

A recepção ficou responsável pelo agendamento das mulheres para coleta de CP e entrega dos exames que ficaram prontos. Caso algum exame viesse alterado, a mulher era informada que deveria retirar o resultado do exame com a enfermeira ou em consulta médica para esclarecimentos.

Antes da intervenção a procura pelas mulheres pelos exames de rastreio era bem menor do que a procura após a intervenção, pois com a correta orientação e estímulo para que as mulheres atualizassem seus exames de rastreio, este número aumentou significativamente. Também a intervenção organizou o registro destas mulheres para um melhor monitoramento o que facilita caso alguma delas fique muito tempo sem realizar os exames ou tenha um dos exames com alguma alteração.

As mulheres da área aderiram muito bem a intervenção, tendo um aumento da procura pela realização dos exames de rastreio, e também, durante as consultas médicas as mulheres tiravam mais dúvidas e demonstravam maior interesse na prevenção de DSTs e nos cuidados com seu corpo.

A intervenção poderia ter sido melhor caso eu tivesse melhor orientado a equipe no início. Percebi que todos estavam um pouco perdidos e tive que explicar algumas vezes durante nossas reuniões, porém, após algumas semanas ficou bem explicitado e adentrou perfeitamente na rotina da UBS. Agora no fim do projeto percebo que a qualidade do monitoramento melhorou, bem como, o interesse da população. Para que a grande maioria das mulheres

tenha cadastro nos registros que foram melhorados pela intervenção, ainda demandará mais alguns meses para que a meta seja atingida.

A atenção ao rastreamento de Câncer de colo de útero e mama está totalmente incorporada a rotina do serviço e com isso a população só tem a se beneficiar. Todos da unidade sabem o papel que devem desempenhar e está tudo ocorrendo conforme o planejado no início da intervenção. A facilitação dos registros e o monitoramento dos indicadores foi uma das coisas que mais melhoraram com a aplicação da intervenção.

Para dar continuidade, mais ACSs devem ser contratados para que as microáreas descobertas tenham um maior incentivo na procura pela unidade e melhor monitoramento da população que lá vive. Sendo 100% da área 18 coberta por ACS e apenas 20% da área 19 coberta por ACS.

4.3 - Relatório para gestores

Na UBS Décio Vignoli das Neves - Vila da Quinta durante doze semanas foi realizada a intervenção com foco na saúde da mulher. O objetivo era melhorar a atenção das mulheres da faixa etária 25 a 69 anos, assim como a forma de registro, o monitoramento, ampliar a cobertura com a atualização dos exames de rastreio e investigação dos fatores de risco para o câncer de colo de útero e câncer de mama das mulheres que pertencem a esta unidade, além de realizar ações de promoção de saúde.

Começamos então com uma capacitação de toda a equipe quanto ao preconizado no protocolo do Manual Técnico de Controle do Câncer de Colo de Útero e Mama do Ministério da Saúde de 2013 e onde padronizamos uma readequação na forma de registrar os resultados dos exames. Foram separadas duas pastas, uma para cada equipe, as quais foram divididas por ordem alfabética facilitando assim a forma de registro e o monitoramento destas mulheres. O preenchimento se dá nas fichas espelhos disponibilizadas pela especialização as quais são mais completas e facilitam o monitoramento e a identificação das mulheres de risco. Também foi feita uma reorganização nas questões que envolvem a busca ativa, para todas as pacientes que tenham seus exames alterados possam ser facilmente contatadas pelos ACS a comparecerem a UBS para dar seguimento ao tratamento e monitorização.

Para atingir o objetivo de promover saúde foram realizadas as salas de espera, onde visamos passar diversos assuntos pertinentes à comunidade, como por exemplo, orientações de prevenção de DSTs, uso de contraceptivos, câncer de mama e colo de útero. Também ações de orientações foram realizadas nos grupos que existem na UBS, como o de pré-natal, puericultura, crônicos, artesanato, vida ativa e planejamento familiar, onde a população podia participar com dúvidas pertinentes aos diversos assuntos abordados.

Em dois finais de semana foram disponibilizadas as ações de intervenção, no primeiro foram disponibilizados para a população testes rápidos para HIV, Hepatites e Sífilis, aferimento de pressão arterial, agendamento de CPs e solicitações de mamografia principalmente para aquelas mulheres que trabalham durante a semana e tem dificuldade de acessar a UBS durante a

semana. E o segundo foi na campanha do outubro rosa, onde foram coletados 22 CPs, solicitadas 15 mamografias e 02 US de mama, além de sempre esclarecer à população a necessidade de prevenção de DSTs e do Autoexame das mamas.

Gostaria de agradecer a gestão pelo apoio dado, na disponibilização de materiais para coleta de CP, a impressão das fichas espelhos e a disponibilidade de abertura da UBS em dois finais de semana para realização das atividades voltadas à saúde da mulher.

Nessas 12 semanas de intervenção conseguimos realizar a detecção precoce do câncer de colo de útero na faixa etária de 25 a 64 anos para 171 mulheres (14,3%) e na faixa entre 50 e 69 anos, conseguimos atualizar cerca de 75 mulheres (11,3%) para detecção precoce de câncer de mama.

A cobertura da intervenção poderia ter sido bem maior caso a unidade contasse com ACSs para todas as micro-áreas, o que com certeza, complementaria a qualidade e abrangência da intervenção.

Sendo assim, a continuidade destas ações é de grande importância para a comunidade, pois além de prevenir que doenças como câncer de colo de útero e mama sejam descobertas em estágios avançados, houve melhoria nos registros, o que facilita o acompanhamento, também foi identificado casos de risco e esclarecido as mulheres quanto à prevenção de DSTs e enfatizado a importância do autoexame na detecção precoce do câncer de mama.

4.4 - Relatório para a Comunidade

Neste ano estive vinculado ao PROVAB, um programa que visa à valorização da atenção básica de saúde, neste fizemos uma análise da situação da UBS Décio Vignoli das Neves e após isto percebemos a necessidade de intervir na qualificação da atenção à saúde da mulher devido as fragilidades encontradas na forma em que estava sendo feito o acompanhamento destas mulheres na comunidade.

Tínhamos como objetivos a melhora na forma de registro, do monitoramento, ampliação do número de mulheres cadastradas e atualização dos exames de rastreio para o câncer de colo de útero e câncer de mama das mulheres que pertencem a esta unidade na faixa etária de 25 a 69 anos.

Foram realizadas salas de espera para esclarecimentos à população sobre diversos assunto como o auto exame, DSTs, uso de métodos contraceptivos, câncer de mama, câncer de colo de útero, dentre outros. Durante dois finais de semana foram realizadas intervenções na comunidade onde foram oferecidos testes rápidos para HIV, Hepatites e Sífilis, aferimento de pressão arterial, agendamento de CPs e solicitações de mamografia principalmente para aquelas mulheres que trabalham durante a semana e tem dificuldade de acessar a UBS durante a semana.

A participação da comunidade foi fundamental para que a proposta da intervenção desse certo, pois assim pudemos identificar um maior número de mulheres com exames em atraso ou alterados, os casos de risco e além disso, retirar as dúvidas que muitas tinham sobre os mais diversos assuntos.

Dentre os principais resultados, destacamos que nestas 12 semanas de intervenção conseguimos melhorar muito a forma de registro e com isso o monitoramento torna-se mais fácil e assim mulheres que tem seu exame alterado ou em atraso podem ser contatadas facilmente.

Ao final da intervenção conseguimos ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero na faixa etária de 25 a 64 anos para 171

mulheres e na faixa entre 50 e 69 anos, conseguimos atualizar 75 mulheres para detecção precoce de câncer de mama.

Esperamos que a comunidade continue procurando a UBS para que seus exames de rastreio estejam sempre em dia, quaisquer dúvidas que possam vir a ter venham a ser sanadas e aquelas mulheres que tiverem alteração de exame que procurem a UBS para que o tratamento correto seja feito. É muito importante a conscientização da população da realização de rotina desses exames e da eficácia da detecção precoce de alguma alteração.

5 - Reflexão crítica do processo pessoal de aprendizagem

As minhas expectativas iniciais eram de que o curso me traria grande aprimoramento na prática clínica e uma modificação positiva na UBS em que eu fosse atuar, trazendo melhorias para a população que é assistida. O que se mostrou positivamente surpreendente na forma de como cresci profissionalmente e como pessoa.

Durante o curso pude levar minhas dúvidas das práticas clínicas para os fóruns dentro do AVA e assim compartilhar com meus colegas e pedir opinião sobre condutas a serem tomadas e também ter uma ideia de como era a UBS a qual eles estavam inseridos.

Na aplicação da intervenção pude estar mais centrado na promoção da prevenção de DSTs, rastreio do câncer de mama e de colo de útero e orientar sobre métodos contraceptivos e ao final dela fiquei muito feliz ao ver que a intervenção deu certo, e principalmente, está totalmente inserida na prática diária da rotina da UBS, o que faz com que ela perdure por muito tempo.

As atividades de práticas clínicas solicitadas durante o curso me propiciaram pesquisar mais sobre as doenças que eu tinha mais dificuldade de acordo com os TQCs feitos durante a intervenção, o que qualifica muito mais o profissional e melhora o atendimento da população.

A avaliação que faço após o término da intervenção é de que o curso foi muito bom e que tem papel importante na prática clínica do profissional, pois o faz ter um panorama geral da área em que atua e o estimular a sempre estar melhorando e se aprimorando, com reflexo positivo na equipe e na sociedade a qual a UBS abrange.

6 – Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Controle do Câncer do Colo do Útero**. Disponível em:

http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio

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

Anexo II-Planilha de coleta de dados

| Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo de Útero - Mês 3 | | | | | | | | | | | |
|---|--|------------------------|-------------------|------------------------------|---|------------------------------------|--|--|--|---|---|
| Dados para coleta | Número da Mulher | Nome da Mulher | Idade da mulher | A mulher está com CP em dia? | Se o CP está em dia, o resultado do último exame estava com amostra satisfatória? | O resultado do CP estava alterado? | A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado do CP? | Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento? | O resultado do último CP foi registrado na ficha espelho ou no prontuário? | Foi perguntado sobre sinais de alerta para câncer do colo de útero? | A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo do útero? |
| Orientações de preenchimento | de 1 até o total de mulheres cadastradas | Nome | Em anos completos | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim |
| | 1 | Ana Silva Carvalho | 49 | 1 | 1 | 0 | 0 | | 1 | 1 | 1 |
| | 2 | Theresa Mello de Assis | 55 | 1 | 1 | 0 | 0 | | 1 | 1 | 1 |
| | 3 | Cristina Bicalho | 63 | 1 | 0 | 0 | 0 | | 1 | 1 | 1 |
| | 4 | Luciana Costa Brandão | 30 | 1 | 1 | 0 | 0 | | 1 | 1 | 1 |

| Indicadores de Prevenção do Câncer de Mama - Mês 1 | | | | | | |
|--|---|--|--|--|---|--|
| A mulher está com a mamografia em dia? | O resultado da última mamografia estava alterado? | A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado da mamografia? | Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento? | O resultado da última mamografia foi registrado na ficha espelho ou no prontuário? | Foi realizada avaliação de risco para câncer de mama? | A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama? |
| 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim |
| 1 | 0 | 0 | | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 0 | 0 | | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 0 | 0 | | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 0 | 0 | | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 0 | 0 | | 1 | 1 | 1 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Anexo III-Documento do comitê de ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FAÇULDADE 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