

Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde- UNASUS
Universidade Federal de Pelotas
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 4



Eliane Ferreira da Silva

**Melhoraria da Detecção de Câncer de Colo do Útero e de Mama,
UBS José Fernandes, Nova Xavantina/MT**

Pelotas, 2014

Eliane Ferreira da Silva

**Melhoraria da Detecção de Câncer de Colo do Útero e de Mama,
UBS José Fernandes, Nova Xavantina/MT**

Trabalho 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: Camila Dallazen

Pelotas, 2014

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

S586m Silva, Eliane Ferreira da

Melhoraria da detecção de câncer de colo do útero e de mama, UBS José Fernandes, Nova Xavantina, MT / Eliane Ferreira da Silva ; Camila Dallazen, orientadora. — Pelotas, 2014.

86 f.

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

1. Saúde da família. 2. Atenção primária à saúde. 3. Programas de rastreamento. 4. Neoplasias do colo do útero. 5. Neoplasias da mama. I. Dallazen, Camila, orient.
II. Título.

CDD : 362.14

Dedico à minha mãe (***Iraci Ferreira da Silva***) que em seu útero me gerou e em seus seios me proporcionou o primeiro e um dos maiores prazeres: A amamentação.

Agradecimentos

Ao meu Deus, meu baluarte e rocha forte por ter se mostrado sempre presente em minha vida dando-me forças para que eu enfrentasse e superasse os obstáculos encontrados no decorrer do curso e não desistisse dos objetivos propostos.

A Camila Dallazen, Lenise Menezes Seerige Kamilla Cruz, obrigada, pelo apoio, dedicação, compreensão e orientação dada no decorrer do curso.

Ao SUS juntamente com a UFPEL por me oportunizar um curso tão desejado.

Ao Ednaldo Fragas, Secretário Municipal de Saúde e Laragney de Melo, coordenadora da atenção básica por terem dado o apoio necessário para realização do trabalho.

A Ludmila Pinheiro atual enfermeira da UBS José Fernandes pelo auxílio dado em parte da intervenção e repasse dos dados solicitados.

A toda a equipe da UBS José Fernandes: Dr. Álvaro, Daniela, Maradélia, Irene (*in memoriam*), Elaina, Elianeem especial aos agentes comunitários de Saúde (Célia, Eugênia, Ione, Marene, Maria Aparecida, Maria Inês, Nazaré, Rosilene, Sebastiana e Sônia) que contribuíram com a coleta dos dados solicitados. Vocês são peças fundamentais na melhoria da saúde pública e sem vocês a formação de banco de dados teriam sido difíceis.

À técnica de enfermagem Odília Laurinda e agente administrativo Rejane Barroso pelo carinho, respeito e amizade construída durante o período em que estive como enfermeira na UBS. Saudades imensas de vocês.

A todas as mulheres que foram alvo dessa pesquisa.

Aos meus pais (Ananias e Iraci), pessoas de pouco estudo e oportunidades, mas que enxergaram o estudo como um caminho para que as portas se abrissem e tornasse minha vida e de meus irmãos menos árduas do que as suas.

Às minhas filhas, Julia e Luiza que são combustíveis para que eu vá à busca dos meus sonhos. Sem vocês os sonhos seriam pequenos.

Aos meus irmãos, sobrinhas, cunhados e esposo que de alguma forma contribuiu para a realização desse trabalho. A todos vocês, obrigada!

Lista de figuras

Figura 1	Localização do município de Nova Xavantina-MT, 2013.....	16
Figura 2	Fachada do prédio provisório da UBS José Fernandes, setor Xavantina, Nova Xavantina-MT, 2013.....	17
Figura 3	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.....	55
Figura 4	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama	56
Figura 5	Proporção de mulheres com mamografia alterada.....	58
Figura 6	Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero	60
Figura 7	Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo do útero.....	61
Figura 8	Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.....	61
Figura 9	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.....	61
Figura 10	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.....	62
Figura 11	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DST.....	62
Figura 12	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre fatores de risco para câncer de colo de útero.....	63
Figura 13	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre os fatores de risco para câncer de mama.....	65

Lista de tabelas

Tabela 1	Distribuição da população da área de abrangência da UBS José Fernandes por faixa etária e sexo.....	20
-----------------	---	----

Lista de abreviaturas e siglas

ACS	Agente Comunitário de Saúde
BHCG	Beta Gonadotrofina Coriônica Humana
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CCI	Centro de Convenções dos Idosos
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
DOE	Diálogo Orientador/Especializando
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ECM	Exame Clínico das Mamas
ESF	Estratégia Saúde da Família
IMC	Índice de Massa Corpórea
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Atenção a Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PCR	Proteína-C Reativa
PMAQ	Programa de Melhorias da Acessibilidade e Qualidade
PSA	Dosagem do Antígeno Prostático Específico
PVC	Policloreto de Polivinila
RN	Recém-nascido
ROA	Registro de Ocorrência Ambulatorial
SAMU	Sistema de Atendimento Móvel de Urgência
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SISPRENATAL	Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
SUS	Sistema Único de Saúde
TGO	Transaminase Glutâmico Oxalacética
TGP	Transaminase Glutâmico Pirúvica
TCC	Trabalhos de Conclusão de Curso
TQC	Testes de Qualificação Cognitiva
UBS	Unidade Básica de Saúde

UFPEL

Universidade Federal de Pelotas

UNASUS

Universidade Aberta do SUS

VHS

Velocidade de Hemossedimentação

Sumário

APRESENTAÇÃO	12
1 ANÁLISE SITUACIONAL	13
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF	13
1.2 Relatório da Análise Situacional	15
1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da análise situacional	31
2. ANÁLISE ESTRATÉGICA	33
2.1 Justificativa	33
2.2 Objetivos e metas	34
2.2.1 Objetivo geral	35
2.2.2 Objetivos específicos	35
2.2.3 Metas	35
2.3 Metodologia	36
2.3.1 Ações e detalhamento	40
2.3.2 Indicadores	43
2.3.3 Logística	46
2.3.4 Cronograma	48
3. RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO	49
As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente	50
As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente	53
Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores	53
Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra	53

4.	AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO	55
4.1	Resultados	55
4.2	Discussão	65
4.3	Relatório da intervenção para gestores	70
4.4	Relatório da intervenção para comunidade	74
5.	REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE SEU PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM	78
6.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	80
Anexos		81
Anexo A	Ficha espelho: Programa de Prevenção do câncer de colo de útero	82
Anexo B	Ficha espelho: Programa de Prevenção do câncer de mama	83
Anexo C	Planilha de coleta de dados: Indicadores de prevenção do câncer de colo uterino	84
Anexo D	Planilha de coleta de dados: Indicadores de prevenção do câncer de mama	85
Anexo E	Aprovação do comitê de ética	86

Resumo

DA SILVA, Eliane Ferreira. **Melhoraria da Detecção de Câncer de Colo do Útero e de Mama, UBS José Fernandes, Nova Xavantina/ MT.** 2014. 86f. Trabalho de Conclusão de Curso – Especialização em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Rio Grande do Sul.

As neoplasias da mama e do colo do útero são consideradas problemas de saúde pública. As de mama são as mais incidentes e causas mais frequente de morte por mulheres em todo o mundo e as do colo do útero são as terceiras mais comuns entre mulheres. Embora sejam neoplasias de fácil rastreio e prevenção, os estudos têm revelado baixas coberturas de rastreamento para o Brasil. E a atenção básica por ser a porta de entrada do Sistema Único de Saúde deve desenvolver ações eficazes de promoção, prevenção e detecção precoce destes cânceres de forma a valorizar a saúde da mulher. O exame de mamografia deve ser bianual para mulheres na faixa etária dos 50 aos 69 anos; enquanto o citopatológico do colo do útero deve ser iniciado aos 25 anos com seguimento até os 64 anos e serem interrompidos após dois exames consecutivos nos últimos cinco anos. Ao analisar os principais programas implantados na Unidade Básica de Saúde foi verificada uma baixa cobertura desses exames para as mulheres em faixas etárias prioritárias. Frente às coberturas observadas foi realizado um trabalho de intervenção no decorrer de 16 semanas contiguas com o objetivo de melhorar a detecção de câncer de colo de útero e mama em mulheres nas faixas etárias prioritárias. Para atingir o objetivo foram desenvolvidas várias metas e ações que contemplavam um dos quatro eixos: Monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica, sendo as ações: Busca de parcerias, capacitação da equipe, esclarecimento à comunidade sobre a importância e periodicidade preconizada para a realização dos exames; ampliação dos dias de coleta de material citopatológico; organização de visitas; controle da qualidade das lâminas; organização de arquivo para acomodar os resultados dos exames, criação de planilhas eletrônicas e utilização de fichas espelhos; identificação de mulheres com maior risco para os cânceres. Com o trabalho foi constatado que na área adscrita à Unidade Básica de Saúde existem 1095,9 mulheres em idade de 25 a 64 anos. Dessas, 124 realizaram o exame citopatológico do colo do útero o que representa uma cobertura de 11,3%, sendo que a meta estabelecida era de 11%. Das 350 mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, 13 realizaram o exame de mamografia o que representa uma cobertura de 3,7%, um pouco abaixo da meta estabelecida que fosse de 4%. Com a intervenção várias metas foram alcançadas e aquelas não atingidas foram apresentadas aos gestores municipais e responsáveis diretos e indiretos pelos exames para que novas ações fossem estabelecidas visando maior ampliação dos exames e conseqüentemente menores índices das neoplasias e mortalidade.

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

Apresentação

O presente trabalho teve como objetivo: melhorar a prevenção, detecção precoce e controle dos cânceres de colo de útero e mama em mulheres nas faixas etárias de 25 a 64 anos e 50 a 69 anos, respectivamente.

O trabalho está estruturado em cinco seções. Na primeira seção está descrito a Análise Situacional da UBS José Fernandes e descrição geral do município a qual está inserida com ênfase nas barreiras arquitetônicas encontradas, descrição da estrutura física da UBS, detalhamento dos atendimentos prestados e análise do processo de atenção à saúde, principalmente em relação à prevenção das neoplasias de mama e útero.

A segunda seção refere à Análise Estratégica onde estão apresentadas a justificativa do trabalho, objetivos e metas, metodologia, ações propostas para a realização da intervenção, indicadores, logística e o cronograma.

A terceira seção apresenta o Relatório da Intervenção, que demonstra as ações previstas no projeto que foram desenvolvidas ou não, as dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados e cálculo de indicadores e a análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço.

A quarta seção apresentará a Avaliação da Intervenção através dos resultados obtidos, discussão dos resultados, além de um relatório para os gestores e outro para a comunidade adscrita no território da UBS.

A Reflexão Crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem e Referências Bibliográficas está apresentada, respectivamente na quinta e sexta seção, e por último estão apresentados os anexos que serviram de suporte para o trabalho.

1 ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF

A UBS José Fernandes faz parte de território urbano e atualmente está instalada em um prédio alugado para realização da reforma do prédio próprio, buscando atender as adequações exigidas pelo MS. O prédio alugado atende as exigências mínimas, sendo composto por uma recepção com sala de espera, sala de vacina, sala de preventivo, sala de curativo e injeções, farmácia básica, consultório médico, consultório odontológico, consultório de enfermagem, banheiros, cozinha, depósito, almoxarifado.

Os serviços prestados são: consulta médica, consulta de enfermagem, consulta com nutricionista, pré-natal/puerpério; programas: saúde da mulher, DST/AIDS, doenças exantemáticas, tuberculose e hanseníase; tratamento odontológico básico com escovação com escolares; imunização, teste do pezinho, inalação, curativos, injeções, fornecimento de medicação básica, notificações de doenças, confecção do cartão SUS, visita domiciliar com equipe de saúde (médico, enfermeira, técnicas, agentes de saúde), acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças de até um ano de idade, acompanhamento do programa bolsa família, acompanhamento dos hipertensos e diabéticos através do Programa HIPERDIA.

O Programa HIPERDIA conta dois encontros mensais onde são coletados e registrados dados biométricos (altura, peso, circunferência abdominal), verificação de pressão arterial, teste glicêmico rápido e palestras direcionadas ao público ministradas por profissionais da área da saúde.

Para os usuários hipertensos e diabéticos que sejam acamados, cadeirantes ou que tenham qualquer outro problema de saúde que o impeça de comparecer aos encontros mensais do grupo, foi criado o “*sistema sacolinha*” onde cada agente de saúde com auxílio de uma técnica de enfermagem coloca em uma sacolinha identificada os medicamentos utilizados pelo usuário para entrega-los a domicilio, sendo um dia de cada mês reservado para as entregas. Para as entregas conta-se com disponibilidade de meios de transporte da Secretaria de Saúde e motorista e na oportunidade tem-se o acompanhamento de uma técnica ou da enfermeira para a coleta de dados biométricos e teste de glicemia. Esses dados são registrados na

ficha de acompanhamento do hipertenso e diabético que irá compor o relatório mensal a ser encaminhado via on-line ao DATASUS.

Ainda na UBS é elaborado pelo profissional enfermeiro o processo de medicação de alto custo. As medicações de alto custo são medicações que não fazem parte da atenção básica, sendo algumas financiadas pelo governo federal e outras pelo governo do estado. Essas medicações são elencadas em portarias do Ministério da Saúde e do governo estadual e cada qual contempla doenças específicas, com CID principal e secundário. Para compor o processo de abertura é necessário ficha de solicitação de medicação de alto custo preenchida, exames comprobatórios da patologia e receita médica, sendo que em alguns casos o médico tem que ser especialista (oncologista, cardiologista, neurologista). A renovação mínima do processo é de três meses e a máxima de seis meses. A chegada da medicação demora cerca de 30 dias depois de enviado o processo e a retirada da mesma se dá na unidade de saúde.

Temos ainda o grupo de tabagismo que tem como objetivo dar suporte aos tabagistas para cessação do vício com apoio medicamentoso e da equipe (médico, enfermeira, psicóloga, odontologia, nutricionista, fisioterapeuta, técnicos de enfermagem, agentes de saúde).

A equipe é composta por um médico, uma enfermeira, três técnicas de enfermagem e dez agentes comunitárias de saúde, o número ampliado de técnicas é comum em todas as UBS do município, sendo uma decisão dos gestores municipais visando maior agilidade e qualidade no atendimento.

O tipo de atendimento é por livre demanda, tendo prioridades no atendimento idoso, gestante, criança, deficiente e sobre estes usuários com estado de saúde instável. Para facilitar e criar uma rotina no atendimento foram criados cronogramas de atendimento por categoria profissional, por exemplo, para o profissional enfermeiro: **segunda-feira** (confeção e entrega de relatórios semanais, notificações e encaminhamento de lâminas para o laboratório para realização do exame citopatológico do colo do útero), **terça-feira** (grupo de tabagismo e atividades relacionadas ao grupo), **quarta-feira** (consultas de pré-natal), **quinta-feira** (coleta de material para exame citopatológico do colo do útero), sexta-feira (coleta de material para exame citopatológico do colo do útero no período matutino e visita domiciliar no período vespertino).

Todo dia 15 de cada mês são entregues o relatório de imunização da UBS e todo dia 20 os demais relatórios (PMA2, SSA2, HIPERDIA, tuberculose, hanseníase, acompanhamento de gestantes).

Consultas médicas e odontológicas são feitas de segunda a sexta-feira e consultas com a profissional nutricionista são feitas nas sextas-feiras, tendo prioridades com a nutricionista os hipertensos, diabéticos, gestantes, obesos, sobrepesos, desnutridos. Encaminhamentos para níveis de médias e altas complexidades são feitos quando os problemas de saúde não são resolutivos na atenção básica.

O processo de trabalho de cada profissional se dá dentro de suas competência/habilidade, porém de forma colaborativa com o trabalho do outro.

A UBS possui atualmente cerca de 1600 famílias adscritas, um pouco além do preconizado, porém prefeitura municipal já cogita a criação de outra unidade. A jornada de trabalho dos profissionais é de oito horas semanais, exceto para o médico que atende plantões no hospital municipal, no município ainda há uma carência muito grande deste profissional e a nutricionista que atende um dia por semana em cada UBS.

A demanda por atendimento na unidade é muito grande, principalmente relacionada à entrega de medicamentos. No momento o município não possui uma farmácia central, mas a instalação da mesma já está sendo planejada e virá a diminuir o fluxo dentro da UBS.

A relação entre os membros da equipe e comunidade em sua maioria tem sido respeitosa, harmoniosa e de credibilidade perante a mesma, visto que suas necessidades buscam serem atendidas dentro das possibilidades palpáveis.

1.2 Relatório da análise situacional

O município de Nova Xavantina localiza-se na região Centro-Leste de Mato Grosso a 659 km da capital Cuiabá (**Figura 1**). Segundo, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), (2010), o município possui uma área de 5.573,682 km, população residente de 19.643 habitantes, sendo 3.897 rural e 15.746 urbana, tem como principal bioma o Cerrado, sendo instalado em 1981 e sua economia tem como base a agropecuária.

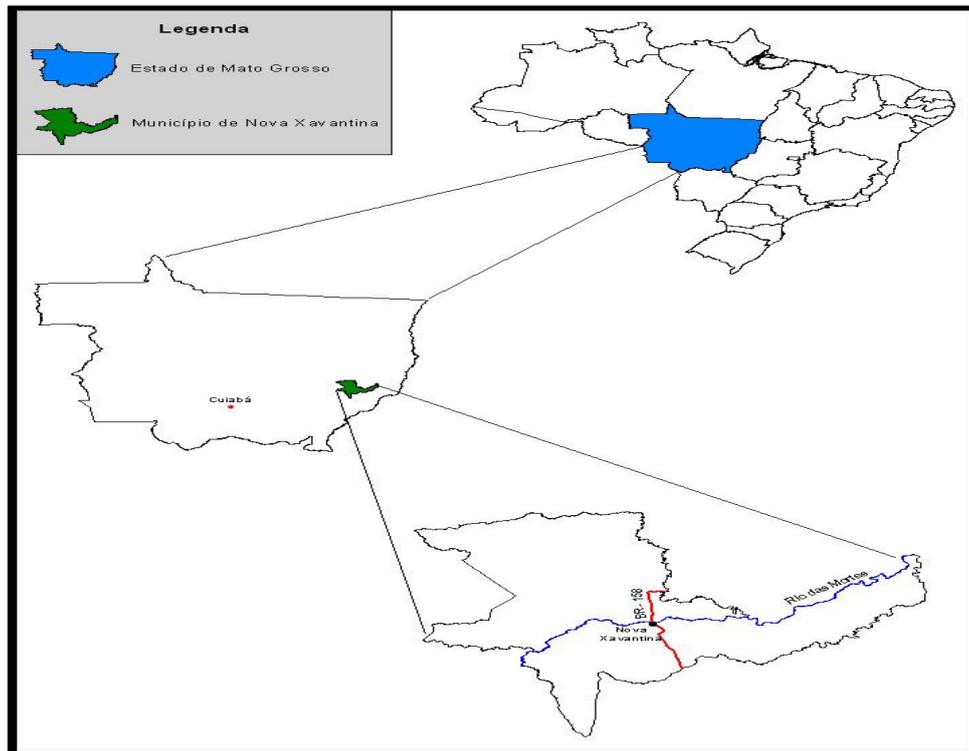


Figura 1- Localização do município de Nova Xavantina-MT, 2013.

Fonte: Núcleo de Análise Ambiental, Campus Universitário de Nova Xavantina, UNEMAT.

No serviço de saúde pública, o município dispõe de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) tipo I, um Centro de Reabilitação, uma Farmácia Hospitalar, um Laboratório de Análises Clínicas, um Laboratório de Imagens (Raios-X), uma Central de Regulação, um Hospital Municipal com Pronto Atendimento e cinco Unidades Básicas de Saúde com o modelo ESF, sendo quatro na zona urbana e uma na zona rural.

O município não dispõe de Núcleo de Atenção a Saúde da Família (NASF), Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e vínculo com instituições de ensino superior. Os atendimentos públicos especializados no âmbito municipal se referem à fisioterapia, nutrição, obstetrícia, ortopedia e psicologia. Outros atendimentos especializados, como: dermatologia, neurologia, nefrologia são realizados por órgãos do Sistema Único de Saúde (SUS) em centros maiores, geralmente em Cuiabá, capital do estado. Os agendamentos dos atendimentos especializados são feitos pela Central de Regulação e alguns demoram mais de seis meses para que o usuário seja atendido.

Na área de oncologia o município conta com a prestação de serviços filantrópicos do Hospital do Câncer de Barretos, SP. A remoção de pacientes em situação de urgência e emergência se dá de forma insatisfatória. Não há um Sistema de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), faltam equipamentos essenciais caso ocorra uma parada cardiorrespiratória, e no transporte do usuário não vai junto enfermeiro, médico, somente técnico de enfermagem.

A UBS em estudo refere-se a uma residência adaptada e alugada desde agosto de 2012, localizado na Av. Brasil Central s/n, no bairro Centro, atendendo a toda a população do Setor Xavantina (**Figura 2**). Todas as atividades e relatos feitos são embasados no prédio provisório.



Figura 2- Fachada do prédio provisório da UBS José Fernandes, setor Xavantina, Nova Xavantina-MT, 2013.

Em relação à estrutura interna conta-se com uma varanda espaçosa que serve como local de espera para consultas médicas, nela há cadeiras de plástico com apoios para as costas e braços, bancos de madeira e muretas de tijolos com acabamentos; uma recepção espaçosa onde são feitos agendamentos de consultas médicas, agendamento e retirada de exames, retirada de medicamentos controlados e de alto custo, triagem para consultas e nebulização; uma sala de vacina; uma sala de armazenamento de medicação; uma sala de curativos e medicação injetável; um

consultório médico; um consultório de enfermagem; um consultório odontológico; uma cozinha/copa; uma despensa; um banheiro para usuários, um banheiro para funcionários e um banheiro para troca de roupas para exame preventivo do câncer no colo do útero.

O número de salas na UBS é insatisfatório, falta:

- Sala de reunião de educação em saúde;
- Sala para agentes comunitários de saúde;
- Sala de nebulização com sistema de nebulização, sendo este processo feito em um espaço da sala de recepção, utilizando-se de um único aparelho portátil;
- Sala de recepção, limpeza e descontaminação de materiais e nem de esterilização; o material é lavado em pia dentro da sala de curativos, secados e levados para esterilização em autoclave dentro do consultório odontológico;
- Sala específica para coleta de materiais para análise clínica. O único material coletado é para realização do citopatológico do câncer no colo do útero, sendo coletado em uma sala (14m²) dividida por armários tipo arquivo, onde de um lado fica o consultório de enfermagem e do outro a sala de preventivo, este espaço conta com banheiro exclusivo para troca de roupas para realização do exame supracitado.

Ainda é inexistente:

- Escovário;
- Área específica e adequada para o compressor odontológico ficando este em espaço externo ao consultório dentro de uma proteção feita com grades de ferro e coberto por telhado, ficando exposto às intempéries;
- Sanitário para deficientes físicos. Há somente um sanitário para todos os usuários sem diferença de gênero, sendo este de 2,7 m² com porta de 60 cm impossibilitando o a entrada de cadeirantes. O banheiro dos funcionários contempla a área mínima (4,50 m²), há boxe, mas não há armários individuais, ficando os pertences pessoais sem segurança;
- Depósito de materiais para limpeza, estes ficam estocados sobre uma pequena mesa em um espaço dentro da cozinha/copa.

A área da cozinha/copa é de tamanho adequado, entretanto é considerado um ambiente agradável para as refeições dos funcionários, pois falta: bancada com pia, torneira que dispense o uso das mãos, lixeira com tampa e pedal, armários e o

que mais os funcionários ressentem é a falta de uma mesa com cadeiras para lanchar, sendo o lanche feito em pé.

A sala de vacina é de tamanho inadequado (4,83 m²), não contém balcão com pia, apenas uma pequena pia com dispensador de água manual. A geladeira tem capacidade de 239 litros (menor que o recomendado). Possui ar condicionado, termômetros, manuais, impressos para registros, seringas com e sem agulhas, sabão líquido, papel toalha, descartex. Todas as vacinas do calendário básico do Ministério da Saúde são disponibilizadas à população.

Os pisos da UBS são de superfície regular e firme; não é antiderrapante o que vem a favorecer acidentes por escorregamentos, embora não tenha registros de casos. Nem todas as portas são revestidas de material lavável, algumas são de madeira. As janelas são de vidro com ferro e não há telas mosquiteiras. Não há nenhum local com lavatório ou pias que possuem torneiras que dispensem o uso das mãos. Nem todos os armários possuem acabamentos arredondados.

Falta sinalização nos ambientes que permita a comunicação em Braille ou que permita a comunicação através de recursos sonoros. Não há cadeira de rodas à disposição de usuários que necessitem e o único bebedouro disponível está na recepção em altura desfavorável a cadeirantes e pessoas de baixa estatura (crianças, anões).

A UBS possui 4.215 usuários adstritos em sua área de abrangência, com predomínio de habitantes do sexo feminino (n=2.150) e das faixas etárias de 10-29 anos para ambos os sexos (n=1508). Foi observado um aumento populacional para as faixas etárias acima de 70 anos (n=211) e diminuição para as faixas etárias menor de um ano (n=77). Evidenciando futuramente um maior aumento de serviços de saúde a serem prestados à população idosa.

A população total da UBS José Fernandes está apresentada na tabela 1.

O quadro de profissionais é composto por: um médico generalista, uma enfermeira, três técnicas de enfermagem, uma odontóloga, uma auxiliar em saúde bucal e dez agentes comunitários de saúde. O atendimento na UBS é feito de segunda a sexta-feira nos períodos matutinos e vespertinos. A jornada de trabalho de todos os profissionais é de 40 horas semanais, com exceção do médico que é de 20 horas semanais e da nutricionista que atende meio período de cada dia da semana em cada UBS do município e o tempo restante é dispensado ao Setor de Nutrição do Hospital Municipal.

Tabela 1. Distribuição da população da área de abrangência da UBS José Fernandes por faixa etária e sexo.

Faixa Etária	Sexo Masculino	Sexo Feminino	Total
Menor de um ano	39	38	77
1 a 4	117	114	231
5 a 9	169	164	333
10 a 14	194	185	379
15 a 19	190	185	375
20 a 24	190	190	380
25 a 29	185	190	375
30 a 34	169	177	346
35 a 39	148	146	304
40 a 44	139	148	287
45 a 49	126	135	261
50 a 54	105	118	223
55 a 59	84	97	181
60 a 64	67	76	143
65 a 69	51	59	110
70 e mais	93	118	211
Total	2065	2150	4215

Fonte: IBGE, 2010.

O maior problema enfrentado na UBS refere-se ao tempo dispensado às consultas médicas (20 horas semanais), sendo insuficiente para atender a demanda. Um total de 13 consultas médicas diárias é feita por agendamento e 03 por livre demanda para atender casos de urgência, mas não raro esses números são ultrapassados.

No que tange aos equipamentos e instrumentos mais de 50% deles encontram-se em condições insatisfatórias, 25% em condições satisfatórias e 25% não existem. Os equipamentos e instrumentos de uso odontológicos estão em condições satisfatórias de uso.

A revisão de calibragem de esfigmomanômetros é feita, porem sem periodicidade definida. Não existe um sistema de revisão e calibragem de balanças.

Os equipamentos e instrumentos de comunicação, informação e informática deixam a desejar. Há apenas um computador na UBS, a conexão com internet existente se restringe ao Cartão SUS e e-mail, sendo bloqueada para pesquisas e outras atividades. Os documentos são todos digitados, mas nem todos são impressos na UBS, dependendo do material a ser impresso tem que ser feito solicitação à Secretaria Municipal de Saúde para impressão em prestadores de serviço.

Todas as prescrições são feitas manualmente, sendo muitas vezes difícil ler o que o foi prescrito pelo profissional médico. Os atendimentos de consultas são todos registrados no ROA. Não há prontuários eletrônicos. Os prontuários são em papel

impressos em gráfica e ficam organizados por agente de saúde/família em gavetas de armários tipo arquivo.

A UBS dispõe de telefone fixo e celular, caixa de som, câmera fotográfica, câmera filmadora, gravadora de som, projetor de slides. Esses recursos existem em número limitado e estão sob o domínio e controle do Setor de Educação e Saúde, quando necessários é feita solicitação antecipadamente a esse Setor.

A maioria dos profissionais ligados a UBS não fazem uso do computador, sendo o uso feito rotineiramente pela enfermeira, agente administrativo, auxiliar de consultório odontológico, odontóloga e nutricionista, muitos ainda não possuem cursos básicos de informática.

Os exames complementares solicitados pelos profissionais da UBS e realizados no Laboratório Municipal são: Transaminase Glutâmica Oxalacética (TGO), Transaminase Glutâmico Pirúvica (TGP), coagulograma, hemograma completo, glicemia em jejum, tipagem sanguínea e fator RH, lipidograma, triglicerídeos, colesterol total, bilirrubina direto e indireto, Proteína-C Reativa (PCR), Velocidade de Hemossedimentação (VHS), fator reumatoide látex, exame de urina tipo 1, exame parasitológico de fezes, exame Sífilis, exame Gonadotrofina Coriônica Humana (Beta HCG), baciloscopia de linfa, baciloscopia de escarro, exame parasitológico direto de leishmaniose tegumentar. Os agendamentos são feitos pela recepcionista e registrados em livro tipo ata.

Além dos exames supracitados, a população conta com ultrassonografia intravaginal, pélvica, obstétrica, destacional, mama, renal e do abdome superior e inferior; endoscopia digestiva, eletrocardiograma, sendo feitos em clínicas conveniadas com a prefeitura do município. Os resultados dos exames feitos no Laboratório Municipal são pegos pela agente administrativo da UBS e conduzidos até a UBS, onde são organizados por ordem alfabética crescente em um arquivo para que sejam retirados pelos usuários ou representantes. Os resultados dos exames feitos em clínicas conveniadas são retirados nas mesmas pelos próprios usuários ou representantes. Todos os exames são protocolados na recepção.

Alguns exames complementares não são ofertados pela rede pública municipal: teste de tolerância à glicose, citomegalovírus, Herpes, dosagem do Antígeno Prostático Específico (PSA), urocultura. E outros são ofertados somente às gestantes: toxoplasmose, rubéola, sorologia anti-HIV, HBsAG. Caso os resultados

de toxoplasmose IgG ou rubéola IgG sejam suspeitos da doença é solicitado a forma IgM, porém pagos pelas gestantes.

A maioria dos materiais de consumo/insumos existe na UBS e em quantidade satisfatória. Dentre os que não encontrados estão os fios de sutura, materiais para pequenas cirurgias.

Os medicamentos controlados estão restritos à farmácia do hospital municipal. Após prescrição médica as receitas são pegas por um profissional da farmácia e entregues na UBS pelo mesmo profissional para que sejam entregues ao usuário pela agente administrativo.

Uma minoria dos medicamentos apresentados pelo anexo I da portaria 4217 de 28/12/10 está disponível. Os únicos medicamentos fitoterápicos adquiridos, conforme anexo II da portaria supracitada são guaco-*Mikania glomerata* na forma de xarope e isoflavona de soja, mas este último é disponibilizado esporadicamente.

Nenhum medicamento do anexo III é encontrado na UBS.

As insulinas são armazenadas em frigobar e distribuídas aos seus usuários.

Os métodos contraceptivos existentes são: camisinha masculina, camisinha feminina, pílulas e injeções.

O único teste rápido disponibilizado é o de glicemia em jejum. Não raro há usuários que procuram a UBS em busca de teste rápido de gravidez e anti-HIV.

A maioria do material bibliográfico da UBS refere-se aos cadernos de vigilância em saúde. Não há livros didáticos para áreas clínicas.

Em relação à saúde da criança de 0-72 meses é feito: **1) o teste do pezinho** priorizando do terceiro ao sétimo dia de vida. Na mesma oportunidade do teste do pezinho é realizada a primeira consulta de puericultura com agendamento da próxima com o médico e a terceira com enfermeira. Aos pais é entregue o cronograma de consultas até os 10 anos de idade. Os dados biométricos (peso e altura) também são coletados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em dias de pesagem programados em pontos estratégicos dentro de suas microáreas de abrangência de trabalho e também em dias de pesagem com a Pastoral da Criança; **2) vacinação**, todas as vacinas do calendário vacinal são ofertadas e as crianças possuem o cartão sombra. As mães são orientadas sobre alguns serviços de saúde importantes e que não são prestados pela saúde pública, tais como: teste da orelhinha e do olhinho. Recebem sempre orientações sobre aleitamento materno com ênfase no aleitamento materno exclusivo, prevenção de acidentes. Necessita-

se de melhorias principalmente nos índices de avaliação da saúde bucal, pois os índices observados para esta avaliação foram de 16% de um total de 77 crianças. Asações em grupo sobre saúde bucal são realizadas em uma escola pública municipal que fica no território da UBS, não é feito nas demais escolas porque não construíram escovários.

Para que seja melhorada a qualidade da atenção da saúde da criança, primeiramente precisa-se de programas de computação específicos para tais fins e seguimento do que é preconizado pelo MS. O número de consultas de puericultura não atinge o recomendado pelo MS geralmente são mais frequentes no primeiro ano de vida. Uma falta de compromisso por parte de alguns pais/responsáveis foi observado ao não levar seus filhos para consultas pré-agendadas e até mesmo vacinação, há alguns registros de encaminhamentos de pais/responsáveis ao Conselho Tutelar por não quererem vacinar seus filhos, mesmo após terem sido orientados da importância da vacinação e dos riscos de punições legais a eles.

O atendimento de pré-natal é feito rotineiramente todas as quartas-feiras no período matutino e vespertino, com agendamentos prévios, sendo uma consulta por mês no primeiro trimestre e segundo e no último trimestre de 15 em 15 dias, porém, caso a gestante venha ter qualquer alteração em seu quadro de saúde ela é orientada a estar procurando a UBS em qualquer dia da semana, exceto feriados, finais de semana e período noturno, onde a referência é o Hospital Municipal de Nova Xavantina. Um pouco mais de 90% das gestantes atendidas são da área de abrangência da UBS e um pouco menos que 10% oriundas de outras UBS e distritos vizinhos que ficam mais próximos de Nova Xavantina que de seus municípios de origem. O atendimento de pré-natal é feito pela enfermeira, médico, nutricionista e odontóloga, sendo a maior parte dos atendimentos feitos pela enfermeira com participação das técnicas de enfermagem da UBS.

Não há excesso de gestantes com problemas de saúde agudos. Há protocolo de atendimento elaborado no ano de 2012 pelas Equipes das UBS do município, sendo seguido de forma mais fidedigna pelo enfermeiro.

Os atendimentos feitos às gestantes são registrados em prontuários, fichas e cartão da gestante e cartão de vacinação. Para análise do acompanhamento dos atendimentos às gestantes é utilizada uma planilha eletrônica impressa com nome da gestante, Sisprenatal, data de nascimento, idade, data das consultas realizadas, agendamentos, classificação de risco e agente de saúde responsável por seu

acompanhamento. Caso falte à consulta de pré-natal é feito a busca ativa, principalmente pelo ACS. Na primeira consulta de pré-natal é feito o cadastro no Sis prenatal, preenchimento do cartão da gestante, solicitação de exames laboratoriais e USG obstétrica, avaliação da situação vacinal, prescrição de ácido fólico e orientações gerais como: número de consultas de pré-natal, o que é o pré-natal, cuidados gerais (alimentação, vacinação, atividade física, cuidados com o corpo). Em todas as consultas é solicitado o cartão da gestante e acompanhado o estado nutricional, caso o Índice de Massa Corpórea (IMC) seja inadequado é feito encaminhamento à nutricionista e alteração na cavidade bucal evidente é encaminhada à odontóloga. É feito aprazamento das vacinas no cartão vacinal e solicitação do mesmo nas consultas subsequentes para comprovação da realização das vacinas.

As gestantes recebem orientações diversas como: aleitamento materno exclusivo, vacinação da gestante e Recém-Nascido (RN), hipertensão arterial, diabetes, Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), planejamento familiar, uso de chupetas e mamadeiras, relação sexual na gestação e pós-parto, drogas na gestação, depressão pós-parto, vantagens de cada tipo de parto, dando ênfase ao parto normal, cuidados gerais com RN, tais como: choro do RN, cólicas, coloração das fezes, cuidados com coto umbilical, direitos da gestante e RN. Como a UBS está em um espaço provisório não há espaço físico para o grupo de gestante, conforme o padronizado, então todas as quartas feiras acontecem reuniões com as gestantes a serem atendidas naquele dia, onde a orientação se dá antes do atendimento individual, sendo alguns temas sugeridos por elas, assim são feitos oito subgrupos por mês, dois a cada quarta feira, um no período matutino e outro no vespertino. Um tema é trabalhado por mês e nos atendimentos individuais, as orientações são variáveis entre as gestantes. Todas as orientações do grupo só são feitas pela enfermeira, fazendo-se necessário um maior envolvimento de outros profissionais da equipe no cuidado da saúde da gestante. Também é necessária uma maior cobertura do pré-natal com início no primeiro trimestre de gravidez, e isso poderá ser feito através de melhoramento nas difusões de informações.

O exame preventivo do câncer do colo do útero é feito todas as quintas-feiras, mas caso a usuária solicite a realização do exame em outro dia, é feito agendamento para o dia que lhe é oportuno. A UBS dispõe de estrutura física, materiais e profissionais qualificados para a coleta. Entretanto, a realização do

exame deve ser ampliada, mesmo tendo aumentos significativos de procura alguns fatores têm contribuído para o não alcance da meta, tais como: vergonha por parte de muitas mulheres quanto ao método de coleta, descuido por parte da própria mulher, onde muitas por trabalharem no mercado formal alegam não terem tempo de ir até a UBS e outras ainda são desacreditadas no resultado dos exames feitos pela rede pública. Muitas mulheres relatam preferir fazer o exame na rede particular e de preferencia em outros municípios para não ficarem vendo a pessoa que procedeu a coleta. Com o objetivo de aumentar o número de exames citopatológicos de colo de útero foram feitas palestras nas escolas, no grupo HIPERDIA no clube dos idosos e antes de toda consulta médica conversava com os usuários que aguardava a chegada do médico sobre o câncer no colo do útero e mama e convidava as mulheres ali para virem fazer o exame e os homens presentes que levassem o convite às esposas, mãe, filhas, amigas. Cartazes informativos sobre o câncer no colo do útero foram feitos e distribuídos em pontos de maiores circulações. Aos ACS coube levantar o número de mulheres de 25 a 64 anos e visitá-las para trabalhar o assunto e convidá-las a fazer o exame. Foi estipulado que cada agente de saúde levasse por semana um número de mulheres para realizar o exame. Muitas mulheres que fizeram o exame passaram a ter credibilidade na coleta de material feita na UBS, muitas elogiam a forma da coleta por ter orientações prévias, não sendo simplesmente uma coleta mecânica, dentro de seis meses foram coletados quase que o triplo do período anterior, faltando apenas 4% para o alcance da meta. E no final da campanha as três agentes que conseguiram levar o maior número de mulheres para fazer o exame ganharam presentes de forma surpresa, doados pelo comércio, como forma de incentivá-las e agradecê-las pelo trabalho feito.

As metodologias supracitadas permanecem e agora a meta é utilizar-se mais dos meios de comunicação de massa e reservar um sábado a cada trimestre para fazer a coleta de material daquelas mulheres que alegam não ir no decorrer da semana por falta de tempo por trabalharem no mercado formal. Os dados referentes ao preventivo são registrados em prontuários e livro tipo ata. Há um protocolo confeccionado pelas UBS a ser seguido. A implantação do preventivo na gestação precisa ser feita, visto que até então não era feita com este grupo, por não ter conhecimento de sua importância durante a gestação. Mas, a partir de agora esse será um desafio a ser conquistado.

A cobertura do câncer de mama para mulheres em idade prioritária (50-69 anos) foi baixa 2%, o que representa sete mulheres de um total de 350. Eos indicadores principais para este tipo de câncer não puderam ser medidos por falta de registros. Para melhorar e ampliar a qualidade do controle do câncer da mama faz-se necessário primeiramente rever as políticas dessa atenção no município, pois no município não é feito mamografia nem pelo SUS nem pela rede particular. Pelos SUS o exame só é solicitado pelo médico, agendado na Central de Regulação e realizado em Barra do Garças, distante a 150 km. Todo o sistema de registros relacionados ao câncer de mama se encontra hoje em poder da Central de Regulação e ao solicitar os dados para preenchimento da Aba do caderno, pode-se ver que os registros são falhos, necessitando de um sistema de registros eficiente.

Raros foram os casos de câncer do colo do útero e mama diagnosticados para mulheres residentes no município, na área adstrita da UBS especificamente no último ano foi registrado um caso de câncer no colo do útero que veio a óbito recentemente e a cerca de três anos atrás um caso de câncer de mama que veio à cura. Para aquelas mulheres com resultado de exames alterados a equipe solicita à família que a mantenha informada do tratamento, para isso é feito visitas domiciliares aos familiares para obtenção de informações, visto que a maior parte do tempo as mulheres acometidas com a doença ficam em grandes centros para tratamento. O ACS tem sido peça fundamental no repasse de informações sobre o quadro de saúde e tratamento dessas mulheres.

Para os usuários hipertensos e diabéticos existe o Grupo HIPERDIA desde o ano de 2010. São 913 inscritos, sendo 608 usuários hipertensos e 305 usuários diabéticos. O número de portadores de diabetes está além do estimado (254). É expressivo o percentual de usuários com as duas patologias. Sendo estes os problemas de saúde que geram maior demanda de consultas e medicamentos. Devido a grande quantidade de inscritos no programa e inexistência de espaço adequado na UBS fazem-se dois encontros mensais predeterminados. Os encontros são feitos em um prédio cedido e confortável com longarinas, ar condicionado, palco, sistema de som ambiente, água purificada. Nos encontros vão as dez agentes de saúde para auxiliar na triagem (peso, altura, circunferência abdominal, anotações e distribuição de medicação), uma técnica de enfermagem juntamente com enfermeira para verificar glicemia capilar e pressão arterial. Nos encontros são levadas palestras educativas. Um grande desafio a ser conquistado refere-se à

saúde preventiva, infelizmente viemos de uma cultura assistencialista/medicamentosa e muitos dos usuários do programa acabam não seguindo as orientações educativas e outros não gostam de palestras. Aos usuários acamados, deficientes e/ou muito idosos foi criado o *Sistema Sacolinha*, onde os dados biométricos, bem como sinais vitais são verificados em domicílio e na mesma oportunidade é entregue a medicação prescrita e feita orientações de acordo com as necessidades de cada usuário.

Dos 4.215 habitantes residentes e acompanhados na área da UBS, 730 são idosos com 60 anos ou mais. Esse número representa 17% da população adstrita da UBS e está 64% acima do estimado pelo censo do IBGE (2010). É representativa a procura dos serviços de saúde por este público. Não há atividades específicas para este grupo na UBS. No município há o CCI que atende no período matutino os idosos de todo o município que queiram participar do grupo. A eles é disponibilizado transporte de ida e volta, lanche, palestras, danças, passeios, cortes de cabelo/maquiagem, verificação de pressão arterial, glicemia em jejum e peso por uma técnica de enfermagem, fisioterapia com fisioterapeuta, vacinações em época de campanha e entrega da caderneta do idoso.

Frente aos indicadores apresentados no caderno de atenção programático, observou-se um déficit: no número de idosos com avaliação multidimensional rápida, com acompanhamento por mais de três meses de atraso, com investigação de indicadores de fragilização na terceira idade e avaliação da saúde bucal em dia. Para que haja melhorias para estes e outros indicadores, primeiramente deve-se ter uma melhor fonte de dados, com programas específicos, pois assim seriam mais facilmente visualizados os dados e a partir deles fazer planejamentos.

Quanto à síntese das coberturas de ações programáticas avaliadas para a UBS os resultados foram:

- Pré-natal: De um total de 63 gestantes residentes na área da UBS, 39 eram acompanhadas na UBS o que representa 62% de cobertura de pré-natal.

- Prevenção do câncer no colo do útero: De 1095.9 mulheres entre 25 a 64 anos residentes e acompanhadas na UBS para a prevenção do câncer no colo do útero, 192 mulheres realizaram o exame preventivo do câncer no colo do útero o que representa uma cobertura de 18%.

- Prevenção do câncer de mama: De 350 mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, sete (2%) realizaram o exame de mamografia.

- Saúde da criança menor de um ano: Havia 77 crianças menores de um ano residentes na área, sendo 100% acompanhadas pela UBS. Na UBS o acompanhamento efetivo da criança tem sido feito até o primeiro ano de vida onde os pais/responsáveis acabam buscando mais os serviços da UBS e por se tratar da fase onde a criança tem sua saúde mais susceptível às doenças e agravos os profissionais da equipe direcionam mais suas ações quando comparado com as crianças de outras faixas etárias.

- Saúde do idoso: A cobertura do Programa Saúde do Idoso na área foi de 157%. Esse alto percentual se deve ao fato de existir 730 idosos residentes e acompanhados pelo programa na UBS. Entretanto, o número de idosos com 60 anos ou mais residentes estimado pelo IBGE (2010) é igual a 464 idosos, ou seja, bem abaixo do número real.

- Atenção ao hipertenso: De 888 portadores de hipertensão com 20 anos ou mais residentes na área da UBS, um total de 608 são acompanhados (68%).

- Atenção ao diabético: A cobertura do Programa de Atenção ao Diabético na área foi de 120%. Esse alto percentual tem como justificativa as mesmas razões citadas para a cobertura da Saúde do Idoso. Onde o número estimado de portadores de diabetes com 20 anos ou mais residentes na área da UBS é igual a 254; ao passo que o número real de residentes e acompanhados pela UBS é igual a 305.

- Saúde bucal: São realizados em média oito procedimentos básicos por dia, 184 procedimentos mês, 2024 procedimentos ano. Em um período de 30 dias foram atendidos 92 usuários, sendo 44 (48%) em primeira consulta odontológica programática, 35 (38%) com tratamento inicial completado e 13 (14%) atendimentos de urgência. Algo que chamou a atenção é que o atendimento aos idosos se restringiu ao de urgência. O número de procedimentos clínicos por habitante/mês foi quatro; ou seja, superior ao parâmetro médio recomendado pelo MS que é de 1,6. Os atendimentos por grupo se deram da seguinte forma: pré-escolares, gestantes e idosos tiveram quatro (4,3%) atendimentos cada; escolares 34(37%) e outros usuários 46 (50%). As orientações sobre saúde bucal e alimentação são feitas aos usuários no decorrer dos atendimentos. As ações coletivas sistematizadas se restringem a uma escola municipal que fica dentro do território da UBS e que possui 340 de escolares de cinco a 14 anos, sendo contemplados 100% dos alunos com orientações, aplicação de flúor e escovação supervisionada. É importante a organização da atenção bucal por meio da atenção básica de acordo com o ciclo de

vida do indivíduo, onde todos os grupos prioritários sejam contemplados. As crianças necessitam ter sua saúde bucal avaliada o mais precocemente possível, no pré-natal as mães são orientadas quanto à higienização bucal do RN e a estarem levando a criança com seis meses para a consulta odontológica, mas a maioria não comparece, algumas comparecem um pouco antes da criança fazer seis meses ou um pouco após quando ocorre o processo de erupção dos dentes, devido ao desconforto causado à criança ou no caso de acidentes. Infelizmente a maior demanda se refere aos processos curativos e muitas vezes o problema bucal está tão avançado que não tem como ser tratado na UBS (canal, por exemplo) e por não ter condições financeiras e não existir no município um CEO onde o usuário possa ser referenciado, ele acaba tendo que extrair o (s) dente (s), ficando em uma condição humana e social muito desfavorável, pois como não há próteses pela rede pública acaba tendo que conviver com a falta dos dentes. Uma das propostas futuras da atual gestão municipal é a aquisição de um CEO e de programas que contemplem o usuário desdentado com prótese.

Para todos os grupos relatados e considerados até aqui se fazem necessárias instalações de programas para que os indicadores avaliados sejam mais bem visualizados e a partir daí serem feitos planejamentos e /ou replanejamentos para que as metas sejam alcançadas e conseqüentemente haja melhorias na qualidade da saúde dos usuários e saúde pública. Com o intuito de melhorias na atenção à saúde os profissionais da UBS tem buscado suporte nos Manuais do Ministério da Saúde, criou-se o Protocolo de Assistência em Enfermagem e no mês de junho de 2013 foram feitas pactuações com o Programa de Melhorias da Acessibilidade e Qualidade (PMAQ).

Utilizando-se do Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Brasil (2008) e do artigo Barreiras arquitetônicas a idosos e portadores de deficiência física de Siqueira et al (2009) foram observadas algumas barreiras arquitetônicas encontradas pelos idosos no processo de ir e vir até a UBS, sendo elas:

Meio de transporte: É expressivo o número de idosos dentre outros usuários, que procuram a UBS para atendimentos diversos. Há idosos que residem em bairros próximos a UBS e chegam até ela por meio de caminhadas sem dificuldades; porém há outros que necessitam de serem levados de carro por residirem em bairros mais distantes e aqueles que não possuem nenhum meio

transporte pessoal ou por parte de familiares acabam tendo que pagar moto táxis. Seria fundamental a existência do transporte coletivo, mas não há. Há alguns anos atrás o município contava com o transporte coletivo, mas com a criação de vários pontos de moto táxis a única empresa existente de transporte coletivo preferiu não mais ofertar esse serviço, alegando que estavam tendo prejuízo, visto que o público se tornara pequeno e se restringia principalmente aos idosos, e como o idoso tem por direito o transporte coletivo gratuito não compensava para a empresa. No dia a dia são visíveis as dificuldades que muitos idosos têm em se locomoverem de moto táxi pela limitação fisiológica e também por medo, visto que os motos taxistas não pilotam devagar, representando assim um meio de transporte inadequado aos idosos, deficientes físicos, gestantes, dentre outros usuários.

No município há o Centro de Convenções dos Idosos (CCI) com atividades diárias diversas para idosos, sendo garantido a eles o transporte de ida e vinda por micro-ônibus da Prefeitura Municipal.

Calçadas: Verifica-se que a maioria das residências não possui calçadas para favorecer a locomoção e dentre as que possuem é evidente o plantio de algumas árvores inadequadas para a arborização urbana. São árvores muito altas que não raro atingem as fiações elétricas, possuem copas largas, raízes grossas e extensas o que acaba favorecendo rachaduras e elevação das calçadas em alguns pontos. Muitas ainda produzem frutos carnosos que se abrem quando caem no chão favorecendo acidentes por escorregões. É raro, mas algumas calçadas possuem degraus e rampas o que vem a dificultar o ir e vir em especial dos idosos e deficientes físicos, além de facilitar acidentes.

Buracos nas vias públicas: A maior parte das vias públicas não é asfaltada e a maioria das asfaltadas estão em péssimo estado de conservação. Evidencia-se grande quantidade de buracos favorecendo acúmulos de água na época das chuvas e acidentes entre veículos, quando buscam desviar dos buracos.

Sinalização: Não há semáforos no município, nem se querer nas principais vias urbanas.

Agora no que tange a ao espaço físico da UBS foram observadas as barreiras abaixo:

Sinalização: A única sinalização existente é a placa fixada no muro da frente identificando que ali é uma UBS. Não há sinalizações para entradas, áreas de assistência para resgate, áreas de refúgio, saídas de emergência, áreas reservadas

para pessoas em cadeiras de rodas, áreas e vagas de estacionamento de veículos.

Comunicação: Não há na UBS telefone público (orelhão) e nem fixo. As ligações ocorriam por meio de um celular destinado à UBS, mas no momento o uso deste se encontra suspenso para conter gastos, o que acaba forçando o uso dos celulares dos profissionais para comunicação com usuários. O principal elo de comunicação da UBS com o usuário tem sido o agente de saúde.

Estrutura física: As calçadas externas e internas à UBS são em sua maioria niveladas sem rebaixamento. Não existem rampas e barras de apoio para garantir o acesso de deficientes físicos, idosos. Em relação ao número de salas existentes na UBS pode-se perceber que é insatisfatório.

Muitos são os desafios a serem superados, mas com o comprometimento de todos os envolvidos no processo saúde/doença a atenção básica aos poucos vai mudando positivamente o seu panorama.

1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Ao descrever o texto inicial foram relatados vários pontos positivos em relação à UBS, principalmente no que se refere aos serviços prestados aos usuários (acessibilidade) e trabalho em equipe. Entretanto, com o decorrer do curso foram sendo ampliados os embasamentos teóricos através de leitura de textos, questões de reflexão e preenchimento de vários cadernos de atenção com ações desenvolvidas na UBS. E quando da composição do relatório da análise situacional e comparação do mesmo com texto inicialmente escrito percebeu-se que os serviços prestados aos usuários não eram tão bons o quanto pareciam ser, deixavam a desejar em vários requisitos, como exemplo, determinados tipos de exames complementares que não eram realizados, tendo os usuários que recorrer a vários exames em redes particulares, muitas vezes sem recursos financeiros, restrição do número de exames de mamografia, sendo disponíveis 16 por mês para o município, não era realizado exame citopatológico do colo do útero no processo gestacional por acreditar que esse era um procedimento somente do médico; muitas ações para grupos específicos não foram desenvolvidas por falta de embasamento teórico. Embora houvesse a maioria dos programas do MS na UBS, raramente os profissionais recebiam alguma qualificação. Muitos medicamentos trazidos nas

portarias do MS e que deveriam fazer parte da farmácia básica não estão disponibilizados aos usuários. E o trabalho em equipe ainda é insipiente frente às ações que podem ser desenvolvidas com a participação dos membros que compõem a equipe da UBS. Sendo assim, novos planos e metas com apoio dos gestores municipais precisam ser traçados para que os princípios do SUS sejam garantidos cada vez mais aos usuários do sistema.

2 ANÁLISE ESTRATÉGICA

2.1 Justificativa

O câncer de mama e o câncer no colo do útero são considerados problemas de saúde pública. Segundo World Health Organization (2008). O câncer de mama é o mais incidente em mulheres, representando 23% do total de casos de câncer no mundo, em 2008, com aproximadamente 1,4 milhão de casos novos foi 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, excluídos os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama também é o mais incidente em mulheres de todas as regiões, exceto na Região Norte, onde o câncer do colo do útero ocupa a primeira posição. Para o ano de 2011, foram estimados 49.240 casos novos, que representam uma taxa de incidência de 49 casos por 100 mil mulheres e para o ano de 2012, esperam-se, para o Brasil, 52.680 casos novos de câncer da mama, com um risco estimado de 52 casos a cada 100 mil mulheres (BRASIL, 2013, p. 85).

De acordo com o Brasil (2012) a taxa de mortalidade por câncer de mama, ajustada pela população mundial, apresenta uma curva ascendente e representa a primeira causa de morte por câncer na população feminina brasileira, com 11,28 óbitos por 100 mil mulheres em 2009, com maiores taxas para as regiões Sul e Sudeste com 12,7 e 12,62 óbitos por 100 mil mulheres em 2009, respectivamente.

Para Brasil (2011, p.36) “para países com dificuldades orçamentárias, até o momento, a mamografia, para mulheres com idade entre 50 e 69 anos, é recomendada como método efetivo para detecção precoce”.

O câncer no colo do útero é citado por World Health Organization (2008) como o terceiro tipo de câncer mais comum entre mulheres em todo o mundo, com aproximadamente 530 mil novos casos por ano, sendo responsável pelo óbito de 274 mil mulheres por ano em todo o mundo.

Para o Brasil, no ano de 2012 foram esperados 17.540 casos novos de câncer do colo do útero, com um risco estimado de 17 casos a cada 100 mil mulheres e sem considerar os tumores da pele não melanoma, o câncer do colo do útero é o mais incidente na região Norte (24/100 mil). Nas regiões Centro-Oeste (28/100 mil) e Nordeste (18/100 mil) ocupa a segunda posição mais frequente, na região Sudeste (15/100 mil), a terceira, e na região Sul (14/100 mil), a quarta posição (BRASIL, 2011, p.37).

Quanto à mortalidade por câncer no colo do útero Brasil (2012) referencia a Região Norte com os maiores valores do País, com taxa padronizada por idade, pela população mundial, de 10,1 mortes por 100 mil mulheres, em 2009; seguida pelas

regiões Nordeste e Centro-Oeste (5,9/100 mil mulheres), Sul (4,2/100 mil mulheres) e Sudeste (3,6 /100 mil mulheres).

Brasil (2013) recomenda o rastreamento do câncer de colo de útero através do exame citopatológico a partir dos 25 anos de idade para as mulheres que já tiveram atividade sexual e que o intervalo entre os exames deve ser de três anos, após dois exames negativos, com intervalo anual e devem seguir até os 64 anos de idade e serem interrompidos quando, após essa idade, as mulheres tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos. E de acordo ainda com o autor supracitado as mulheres com mais de 64 anos e que nunca realizaram o exame citopatológico, deve-se realizar dois exames com intervalo de um a três anos. Se ambos forem negativos, essas mulheres podem ser dispensadas de exames adicionais e para as gestantes considera-se a mesma faixa etária e periodicidade que das demais mulheres, sendo a realização de pré-natal uma oportunidade para o rastreio neste público.

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (2012) a estratégia brasileira para controle de câncer de mama está definida no exame de mamografia e no Exame Clínico das Mamas (ECM) são métodos preconizados para rastreamento de câncer de mama na rotina de atenção integral à saúde da mulher, onde a população alvo e periodicidade do exame se dariam da seguinte forma: Mulheres de 40 a 49 anos ECM anual e, se alterado, mamografia; mulheres de 50 a 69 anos ECM anual e mamografia a cada dois anos; mulheres de 35 anos ou mais com risco elevado ECM e mamografia anual.

Segundo o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) em abril de 2013 a UBS possuía 4.215 usuários adscritos com uma cobertura de 83,3%. A UBS possui uma só equipe composta por um médico generalista, uma enfermeira, três técnicas de enfermagem, uma dentista, uma auxiliar em saúde bucal e dez agentes comunitários de saúde com atendimento ao público de segunda a sexta-feira nos períodos matutinos e vespertinos, sendo oito horas por dia.

Com base nos bancos de dados da UBS foi observado que de 1096 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, um total de 192 mulheres (18%) realizaram o exame preventivo do câncer do colo do útero no ano de 2012 e de acordo com a Central de Regulação do município de 350 mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos residentes no território da UBS somente sete (2%) realizaram o exame de mamografia. Revelando assim, baixa cobertura de rastreamento para esses cânceres. Devido às

baixas coberturas revelada-se a alta incidência e mortalidade por esses cânceres no Brasil, desenvolver-se-á esse trabalho com o intuito de melhorar a organização, rastreamento e controle dos cânceres do colo de útero e mama na UBS através de ações de promoção, prevenção e detecção precoce, valorizando assim, a saúde da população feminina.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a detecção de câncer de colo de útero e mama em mulheres nas faixas etárias prioritárias, residentes na área de abrangência da UBS José Fernandes, Nova Xavantina, MT.

2.2.2 Objetivos específicos

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

2.2.3 Metas

Para que os objetivos propostos no trabalho sejam alcançados foram traçadas as metas abaixo:

Referente ao objetivo 1

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 33% por ano e 11% no período de intervenção.

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 12% por ano e 4% no período de intervenção.

Referente ao objetivo 2

Meta 2.1: Buscar 100% das mulheres que tiveram exame alterado e que não retornaram a UBS.

Referente ao objetivo 3

Meta 3.1: Obter 95% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino.

Referente ao objetivo 4

Meta 4.1: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo uterino e realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas nos programas da UBS.

Referente ao objetivo 5

Meta 5.1: Realizar avaliação de risco (ou pesquisar sinais de alerta para identificação de câncer de colo de útero e de mama) em 100% das mulheres nas faixas etárias-alvo.

Referente ao objetivo 6

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

2.3 Metodologia**2.3.1 Ações e detalhamento**

Ações:**Monitoramento e Avaliação**

- Monitorar os resultados de todos os exames para detecção do câncer de colo de útero e de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela UBS.
- Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames citopatológicos realizados.
- Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na UBS.
- Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na UBS.
- Monitorar o número de mulheres que receberam orientações.

Organização e Gestão do Serviço

- Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na UBS (demanda induzida e espontânea).
 - Cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da UBS.
- Acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na UBS (demanda induzida e espontânea).
 - Cadastrar todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da UBS.
- Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero e da mamografia.
- Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero e/ou entregar mamografia.
- Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.
- Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.
- Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.
- Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.

- Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.
- Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria.
- Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.
- Pactuar com a equipe o registro das informações.
- Definir responsável pelo monitoramento do registro.
- Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.
- Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

Engajamento Público

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade.
- Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do autoexame de mamas.
- Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama.
- Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama e do acompanhamento regular.
- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).
- Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.
- Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.
- Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero.

- Compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados.
- 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.
- Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.
- Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.
- Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.
- 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.

Qualificação da Prática Clínica

- Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade.
- Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade.
- Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade e a importância da realização da mamografia.
- Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.
- Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.

- Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.
- Atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do MS.
- Treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações.
- Capacitar a equipe da UBS para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama.
- Capacitar a equipe da UBS para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.
- 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 das ações

Serão utilizadas 16 semanas contínuas de intervenção para ampliar o número de exames citopatológicos do colo do útero para 11% e de exames de mamografia para 4%. O público-alvo para realizar os respectivos exames serão mulheres de 25 a 64 anos e 50 a 69 anos adscritas na UBS José Fernandes e cadastradas no Programa Saúde da Mulher da UBS. A ampliação do número de exames e detecção precoce se dará com o monitoramento e avaliação da cobertura de exames para a detecção precoce do câncer de colo uterino e câncer de mama em mulheres em idade prioritária. Isso será feito mensalmente através de planilhas com registros semanais.

Para a organização e gestão do serviço será feita parceria junto à Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Educação e Cultura; escolas e associações de bairros; levantamento de todas as mulheres de 25 a 64 anos e de 50 e 69 anos de idade residentes no território da UBS e cadastradas no SIAB. Para tanto, acontecerá uma reunião com todos os ACS da UBS, onde será solicitada uma lista aos ACS com o nome de todas as mulheres alvo deste estudo. Esta lista terá como base dados da ficha de cadastro das famílias (Ficha A). E a partir daí será criado um arquivo de dados no Programa Microsoft Excel denominado “preventivos dos cânceres no colo do útero e da mama” com planilhas que permitirá exclusão e ingresso de novas mulheres; e assim a monitorização contínua deste público por parte da UBS. Essas planilhas serão embasadas nas planilhas eletrônicas disponibilizadas pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Além das planilhas

serão utilizados prontuários e fichas espelho para todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade e de 50 a 69 anos adscritas na UBS, os dias para a coleta de material citopatológico do colo do útero serão preestabelecidos, criando uma rotina no serviço para acolher as mulheres de 25 a 64 anos de idade e de 50-69 anos que demandem a realização de exame citopatológico do colo do útero e de mama (demanda induzida e espontânea). Serão realizadas campanhas de coletas para alcance das metas e ampliados os dias de coleta de material para exame preventivo do câncer do colo de útero e para detecção precoce de câncer de mama. Serão utilizados profissionais de saúde e meios de comunicação para propagar as campanhas. Será cogitado a Secretaria Municipal de Saúde que cobre do laboratório responsável pela realização dos exames citopatológicos entrega dos resultados dos exames em menor tempo. O engajamento público ocorrerá através do esclarecimento da periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino e do exame de mamografia. A realização de orientações educativas individuais ocorrerá durante as consultas de enfermagem e em grupo sobre o câncer de colo uterino e mama no âmbito da UBS, escolas, clubes e associações de bairros. Serão ampliados os dias de coleta com adição de um sábado por trimestre para coletar material daquelas mulheres que argumentam não comparecerem por dificuldades de saída do mercado formal.

A qualificação da prática clínica ocorrerá com a capacitação dos ACS para o levantamento das mulheres entre 25 a 64 anos e 50 a 69 anos de idade adscritas na UBS. Também será realizada a capacitação dos ACS e agente administrativo para organização do arquivo com fichas espelhos; capacitação da equipe da unidade de saúde sobre o câncer do colo útero e câncer de mama e no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade e de 50 a 69 anos de idade. O material de base para todas as ações foram os Cadernos de Atenção Básica: Controle dos cânceres de colo de útero e da mama, elaborados por Brasil (2013). A UBS será a porta de entrada no acolhimento das mulheres de 25 a 64 anos e 50 a 69 anos para realização dos exames preventivos do câncer no colo do útero e de mama, sendo esta entrada por demanda espontânea e induzida, onde a recepção será feita por qualquer profissional da equipe.

A monitoração e avaliação da cobertura de mulheres com exames preventivos do câncer do colo do útero e exames de mamografia atualizados e em atraso serão analisadas mensalmente através da análise de 100% dos prontuários e fichas

espelhos. A organização e gestão do serviço serão feitas com a busca ativa das mulheres com exames em atraso e acolhimento das mesmas para a realização dos exames. O engajamento público procederá através de esclarecimentos às mulheres e a comunidade sobre a importância da periodicidade da realização dos exames. A qualificação da prática clínica ocorrerá através da capacitação da equipe para o acolhimento das mulheres e capacitação dos profissionais habilitados para a coleta com base nos manuais atualizados do Ministério da Saúde (MS).

A busca ativa das mulheres com resultados de exames alterados para o citopatológico do colo do útero e mamografia será feita com o monitoramento e avaliação dos resultados dos exames, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela UBS. A organização e gestão do serviço serão feitas de forma a facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico do colo do útero e da mamografia. Será realizado acolhimento de todas as mulheres que procurem a UBS para saber o resultado dos exames.

A monitorização e avaliação da qualidade de 100% das amostras de exame preventivo do câncer no colo do útero coletadas na UBS serão feitas através do resultado da adequabilidade das amostras dos exames. A organização e gestão do serviço contarão com arquivos contendo prontuários e fichas espelhos para registrar os resultados dos exames. A enfermeira da UBS será a responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados. O engajamento público ocorrerá com o compartilhamento dos indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados com usuárias e comunidade. A qualificação da prática clínica será feita com a atualização da equipe na coleta do citopatológico do colo do útero de acordo com protocolo do MS.

Para melhorar os registros de informações sobre o exame citopatológico do câncer no colo do útero e mamografia serão monitorados e avaliados mensalmente os registros das informações sobre o exame citopatológico do colo do útero e mamografia de todas as mulheres acompanhadas na UBS. Para a organização e gestão do serviço as informações do SIAB serão mantidas atualizadas, além da implantação de planilhas/fichas/registros específicos de acompanhamentos. O engajamento público será feito com o esclarecimento às mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário. Para a qualificação da

prática clínica a equipe da UBS receberá treinamento para o registro adequado das informações.

Para mapear as mulheres com risco para o câncer de colo de útero e de mama serão monitoradas e avaliadas todas as mulheres acompanhadas na UBS. Para a organização e gestão do serviço serão identificadas as mulheres de maior risco para o câncer de colo de útero e de mama, sendo necessário um acompanhamento diferenciado para as mesmas. Para o engajamento público as mulheres e a comunidade receberão esclarecimentos sobre os fatores de risco para o câncer de colo de útero e de mama. Serão estabelecidas medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação e ensinamento à população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama. Na prática clínica a equipe da UBS será capacitada para realizar avaliação de risco para o câncer de colo de útero e de mama e capacitada para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

A promoção à saúde das mulheres que realizarem o exame citopatológico do colo do útero e exame clínico das mamas na UBS será monitorada e avaliada através do número de mulheres que receberam orientações. A organização e gestão do serviço serão garantidas com a distribuição de preservativos via compromisso junto ao gestor municipal de saúde. O engajamento público ocorrerá com o incentivo à comunidade para: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas ilícitas; à prática de atividade física regular; aos hábitos alimentares saudáveis. A prática clínica será feita com a capacitação da equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

2.3.2 Indicadores

Para avaliar o alcance das metas propostas pelo projeto serão utilizados os seguintes indicadores:

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 33% por ano e 11% no período de intervenção.

Indicador 1.1: Proporção de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame citopatológico do colo do útero em dia.

Numerador: Número de mulheres de 25 a 64 anos cadastradas no programa e com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo do útero.

Denominador: Número total de mulheres de 25 a 64 anos cadastradas no programa e adscritas na UBS.

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 12% por ano e 4% no período de intervenção.

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 UBS.

Meta 2.1: Buscar 100% das mulheres que tiveram exame alterado e que não retornaram a UBS.

Indicador 2.1: Proporção de mulheres que tiveram exames alterados (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia).

Numerador: Número de mulheres que tiveram exames alterados (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia).

Denominador: Número de mulheres cadastradas com exame em dia.

Indicador 2.2. Proporção de mulheres que tiveram exame alterado (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia) que não retornaram à UBS.

Numerador: Número de mulheres que tiveram exame alterado (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia) que não retornaram à UBS.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame alterado (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia).

Indicador 2.3. Proporção de mulheres que não retornaram a UBS e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: Número de mulheres com exame alterado (citopatológico do colo do 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 do colo do útero e/ou mamografia) que não retornaram à UBS

Meta 3.1: Obter 95% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino.

Indicador 3.1. Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo do útero.

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

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

Meta 4.1: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo uterino e realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas nos programas da UBS.

Indicador 4.1: Proporção de mulheres de 25 a 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres 25 a 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres de 25 a 64 anos adscritas na UBS e cadastradas no programa.

Indicador 4.2: Proporção de mulheres com registro adequado do exame de mamas e mamografia.

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

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

Meta 5.1: Realizar avaliação de risco (ou pesquisar sinais de alerta para identificação de câncer de colo de útero e de mama) em 100% das mulheres nas faixas etárias-alvo.

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

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

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

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

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

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

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

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

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

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa da UBS para detecção precoce de câncer de colo de útero e no de mama.

2.3.3 Logística

Para obter o número real de mulheres dentro das faixas etárias prioritárias para o exame preventivo de câncer de mama e do colo do útero e que sejam residentes e adscritas na área da UBS José Fernandes serão elaboradas duas fichas a serem preenchidas pelos ACS embasadas na ficha de cadastro das famílias (Ficha A). A partir daí serão levantado quais mulheres não fazem parte do programa de prevenção do câncer da mama e do colo do útero; quais mulheres estão com exames em atraso e/ou atualizados, quais buscam o serviço privado para realização de tais exames. Para monitorar melhor esse público serão elaborados dois arquivos no Programa Microsoft Excel, um referente ao preventivo de câncer do colo do útero e outro referente ao preventivo de câncer de mama, onde em cada arquivo serão relacionadas todas as mulheres em idades prioritárias para tais prevenções. Serão anexadas aos prontuários das usuárias já cadastradas no Programa, assim como das novas usuárias fichas espelhos elaboradas pela UFPEL (anexos A e B), onde serão organizados em ordem alfabética por microárea/ACS em armário tipo arquivo.

A cobertura e a qualidade do programa de prevenção ao câncer na mama e colo do útero da UBS serão avaliadas através de planilhas desenvolvidas no âmbito do Curso em Especialização em Saúde da Família da UFPEL – modalidade à distância (anexos C e D).

Os Cadernos de Atenção Básica, n. 13: Controle dos cânceres do colo do útero e da mama de Brasil (2013) será o protocolo a ser utilizado na capacitação dos agentes comunitários de saúde, bem como na atenção, controle, cuidados paliativos ao câncer de colo do útero e da mama e será disponibilizado à UBS por meio digital. Atualmente não faz parte da rotina da UBS a solicitação do exame de mamografia, mas a equipe será orientada para que além do exame citopatológico do colo do útero também seja solicitado o exame de mamografia às mulheres em idades prioritárias.

Espera-se com a intervenção aumentar o número de coletas de exame citopatológico de câncer de colo de útero e mamografias para 11% e 4%, respectivamente no período de intervenção (16 semanas). Para o alcance dessas metas será realizado um trabalho de orientação com o público alvo, via palestras, meios de comunicação (rádio local, Televisão local, facebook) e profissionais de saúde, onde o ACS será peça fundamental. Serão ampliados os dias de consultas e coletas citopatológicas, além do atendimento por livre demanda. Serão feitas companhias em sábados pré-definidos com participação de todos os enfermeiros das UBS do município. As planilhas deverão se alimentadas semanalmente e o acompanhamento da intervenção será mensal. Os registros das atividades desenvolvidas ao longo do projeto de monografia serão feitos em arquivos eletrônicos, diários impressos e fotos digitais.

3 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

Um relatório honesto e transparente da real intervenção é primordial para que alguns pontos sejam revistos, visando o alcance dos objetivos propostos e conseqüentemente da melhoria dos serviços prestados aos usuários, além da satisfação pessoal e profissional da equipe envolvida em todo o processo de promoção, prevenção e recuperação de saúde da população adscrita no território da UBS.

O resultado das ações propostas para o projeto está descrito abaixo:

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

Todas as ações educativas propostas com finalidade de ampliar o número de exames citopatológicos de colo de útero e de exames de mamografia foram desenvolvidas integralmente e com a colaboração de todos os parceiros colaboradores do projeto e sem dificuldades consideradas. Porém não foi possível definir um sábado a cada trimestre para coletar material citopatológico de colo de útero das mulheres que argumentam não comparecerem por dificuldades de saída do mercado formal. Os profissionais da UBS preferiram uma campanha anual em um só sábado em período integral com colaboração de profissionais qualificados para a coleta de material citopatológico. Neste dia os profissionais das outras UBS do município seriam os colaboradores (enfermeiros, técnicos de enfermagem, ACS) e número de equipamentos necessários para realização do exame (cama ginecológica, foco de luz) seriam ampliados via empréstimo de outras UBS do município.

A monitorização do número de mulheres com exames citopatológicos de colo de útero e mamografia em atraso se deu através das fichas espelhos, prontuários e planilhas. Porém, não foi possível definir a monitorização bimestral como proposto pelo projeto, ficou sendo quadrimestral por escolha da equipe, pois achou-se muito próximo o intervalo bimestral. A busca ativa das mulheres com os exames em atraso e esclarecimento sobre a importância da periodicidade da realização dos exames passou a ser de responsabilidade de toda a equipe em especial dos ACS que estão

diariamente em contato com as mulheres e comunidade. Estas ações foram bem aceitas e integralmente desenvolvidas.

A definição da leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero; capacitação da equipe para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino e acolhimento da demanda por resultado de exames; monitoração dos resultados dos exames para detecção câncer de colo de útero e organização de visitas domiciliares para busca de mulheres com e resultados alterados; organização de agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas também foi desenvolvida com facilidade. A única ação aqui proposta e não desenvolvida foi a leitura padronizada dos resultados de exames de mamografia, pois no município esses resultados são pegos pelas próprias mulheres e/ou representantes na Central de Regulação que acabam na maioria das vezes levando para médicos particulares fazerem a leitura. Sendo assim a UBS fica sem saber da situação dessas mulheres. E não há um banco de dados na Central de Regulação que tenha controle eficaz dos exames de mamografia, sendo que a única informal possível é saber quantas mulheres fizeram o exame no município como um todo e nada mais, o que revelou a inexistência de um sistema de contra referência dos resultados de exames da Central de Regulação para a UBS. Frente à falta de referência e contra referência foram criadas planilhas para utilização da Central de Regulação, bem como planilhas para a UBS. A entrega dos resultados dos exames não será mais na Central de Regulação e sim na UBS, onde a mulher terá o seu agendamento prévio para mostrar os resultados dos exames ao médico e ocorrerão as anotações pertinentes em um banco de dados pela assistente administrativo. Essas ações estão sendo implantadas com atraso em função de mudanças de profissionais responsáveis pela direção da Central de Regulação.

O número de lâminas aceitas e/ou rejeitadas foi verificado através do resultado dos exames que ficam registrados. Essa ação foi fácil e cumprida integralmente.

Na UBS antes da intervenção os registros contavam com:

1) Requisição de Exame Citopatológico – Colo do Útero: Viva Mulher do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo de Útero e de Mama, onde a primeira folha era de domínio da UBS e a segunda de domínio do laboratório responsável pela realização dos exames.

2) Livro Preto, neste eram contidos dados como: Data da coleta do material para exame, data da entrega do resultado do exame, nome da mulher, idade, telefone, endereço, ACS responsável pela microárea de residência, resultado do exame, número da lâmina coletada e observações.

3) Prontuários impressos com espaço para preencher o nome da usuária, endereço com telefone e número do cartão SUS. Com a intervenção foi adquirido um computador para sala de preventivo para a implantação das planilhas eletrônicas e também foram utilizadas fichas espelhos para serem anexadas aos prontuários de cada mulher inscrita no Programa de Preventivo de Câncer de Colo de Útero da UBS. Os laudos dos resultados dos exames ao serem entregues na UBS eram lidos pela enfermeira coordenadora e repassados para as planilhas eletrônicas implantadas durante a intervenção, bem como nos prontuários com fichas espelho. As melhoras dos registros das informações sobre o exame citopatológico do colo do útero foram cumpridas integralmente. Porém, de mamografia parcialmente por falta de um sistema de contra referência, mas as planilhas para tal já foram elaboradas e encaminhadas tanto para a Central de Regulação como para a UBS.

Todas as mulheres de maior risco para os cânceres de colo de útero e mama foram identificadas, essa identificação contou com ajuda incondicional dos ACS que são grandes conhecedores das doenças existentes em cada família. Para tal ação foi feita reunião com todos os agentes de saúde e verificado prontuário por prontuário, onde se destacou com etiqueta os prontuários das mulheres com maiores riscos para os cânceres em estudo. Essa ação foi difícil e trabalhosa, mas cumprida integralmente.

O acompanhamento de mulheres com maiores riscos foi estabelecido por meio de visitas domiciliares pela equipe e através de orientação de realização regular de exames. Essa ação foi fácil e cumprida totalmente.

O número de mulheres que receberam orientações sobre DST, câncer de colo de útero e de mama foi facilmente monitorado através do uso de fichas espelho e planilhas apresentadas pela UFPEL, onde foi feita impressão de cada ficha para cada mulher, ficando estas anexadas junto aos prontuários. A garantia da distribuição de preservativo tanto masculino quanto feminino já era prática rotineira da UBS e com a especialização a importância dessa garantia foi ainda mais reforçada pelo gestor municipal.

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

Todas as ações propostas foram desenvolvidas.

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

A coleta e sistematização de dados foram fáceis, mas trabalhosos. O fechamento das planilhas não deu certo em primeiro momento, devido à dupla interpretação em alguns indicadores, como por exemplo: A mulher está com CP em dia? Esse “em dia” ficou a entender que considerava um período de até três anos e ao mesmo tempo parecia se referir ao tempo presente em que a mulher estava realizando a coleta.

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

As ações propostas vieram ampliar conhecimentos da equipe de saúde, mulheres e população; melhorar o banco de dados, aumentar a procura e oferta dos serviços prestados à saúde da mulher principalmente quanto ao exame citopatológico do colo do útero. Apesar de cumprir algumas ações quanto à prevenção do câncer de mama ficou evidente que os avanços foram poucos quanto a ampliação do número de exames de mamografia. Para que isso ocorra é necessário mudanças que não estão ao alcance da equipe de saúde da UBS, mas sim do gestor municipal e até mesmo dos gestores das outras esferas através de políticas públicas de saúde com ampliação do número de mamógrafos. O número de exames liberado por mês está aquém do necessário. A maioria das mulheres em idade prioritária nunca fez mamografia e dentre as que fizeram quase que a totalidade fez em rede particular, pois há burocracia para consulta médica para adquirir a solicitação do exame, depois essa mulher tem que agendar na Central de

Regulação, aonde chega a aguardar meses para que o exame seja realizado e para a sua realização há deslocamento para outro município e o resultado leva até três meses para chegar. A solicitação de mamografia no município deveria ser de competência não somente dos médicos, mas ser incluída nos protocolos de enfermagem, dando autonomia a esse profissional para solicita-la durante a realização dos exames citopatológicos do colo do útero, garantindo assim um maior controle da saúde da mulher.

Além das ações propostas no projeto também foi implementado na UBS o exame citopatológico do colo do útero para 100% das gestantes 25 anos acima em pré-natal e adscritas na UBS, cadastradas no Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL), visto que antes não se tinha uma rotina desse exame a este público. Foi totalizado seis gestantes, o que representou 4,8% das 124 mulheres com exame em dia para o rastreio e detecção do colo câncer de colo de útero. Todas elas (100%) realizaram o exame citopatológico de colo de útero com coleta de material da ectocérvice.

4 AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

4.1 Resultados

Resultados referentes ao objetivo 1

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

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 33% por ano e 11% no período de intervenção.

Na área adscrita à UBS existem 1095.9 mulheres em idade de 25 a 64 anos. Dentre essas, um total de 124 realizaram o exame citopatológico de câncer de colo de útero o que representa uma cobertura de 11,3%, sendo que a meta estabelecida era de 11% para o período de intervenção. No primeiro mês foram totalizados 34 exames (3,1%), no segundo 88 (8,0%), no terceiro 105 (9,6%) e no quarto 124 (11,3%), revelando assim um aumento gradativo de exames realizados ao longo dos meses. Na **figura 3** está apresentada a proporção de mulheres entre 25 a 64 com exame em dia para a detecção do câncer de colo de útero.

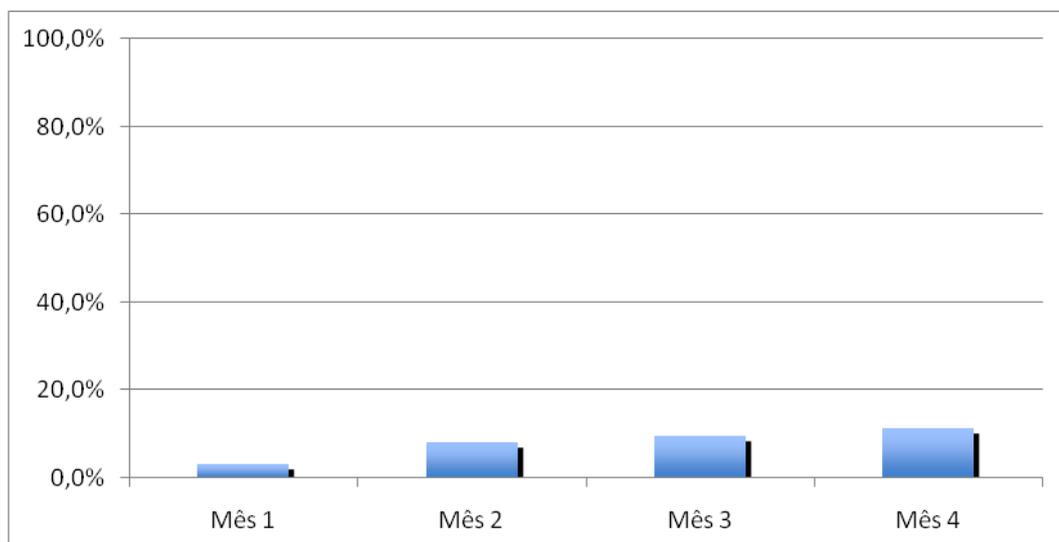


Figura 3 - Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero

Em 2012 foram realizados 197 exames citopatológicos de prevenção ao câncer de colo de útero. O alcance da meta estabelecida se deve principalmente às

ações educativas realizadas nas escolas, bairros, âmbito da UBS, utilização dos meios de comunicação de massa, envolvimento da equipe nas ações e campanha de coleta realizada em um sábado de forma integral com apoio de toda a equipe.

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 12% por ano e 4% no período de intervenção.

No período da intervenção 13 mulheres realizaram o exame de mamografia o que representa uma cobertura de 3,7%, um pouco abaixo da meta estabelecida que fosse de 4%, sendo no primeiro mês totalizado cinco exames (1,4%), no segundo 12 (3,4%), no terceiro 13 (3,7%) e no quarto mês não foi realizado nenhum exame de mamografia mantendo-se os dados do terceiro mês (**Figura 4**).

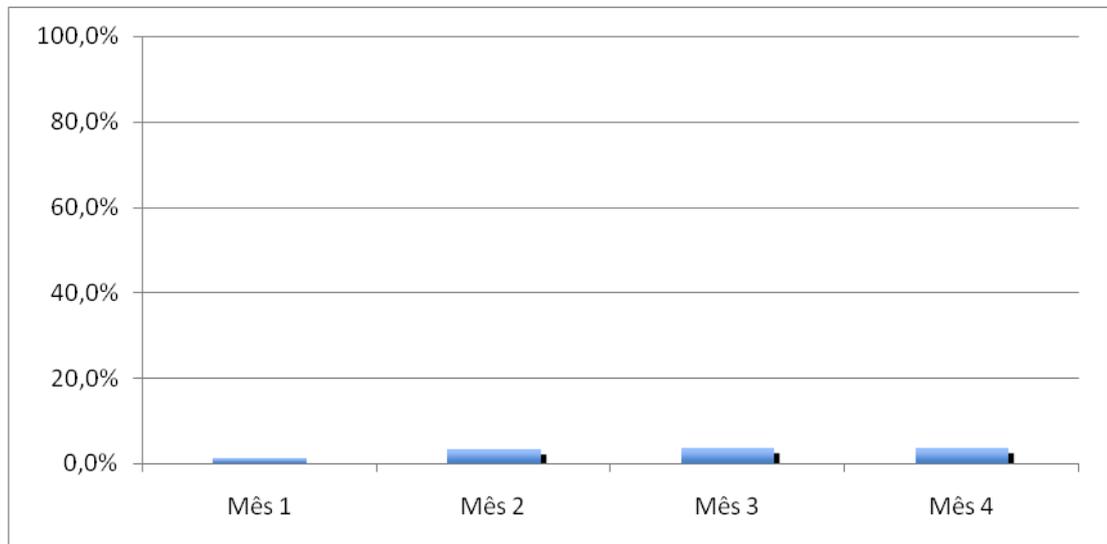


Figura 4 - Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama

Apesar da meta não ter sido atingida houve um aumento significativo do exame de mamografias, pois para o ano de 2012 foram registradas sete mamografias (2%). Entretanto, apesar desse aumento, cabe ressaltar que sete dos 13 exames realizados, o que representa 53,8% do total foram conduzidos de forma particular, e os demais no âmbito do SUS, porém quatro exames (30,8%) em municípios que não são os referenciados por Nova Xavantina e somente dois exames (15,4%) em Barra do Garças, município referencia para o exame de mamografia. É prática comum no município mulheres buscarem os serviços de saúde pública em Goiânia capital de Goiás que fica mais próximo de Nova

Xavantina, que Cuiabá, capital do estado de Mato Grosso, onde lá essas mulheres têm familiares ou amigos residentes e acabam se hospedando na residência dessas pessoas e conseguindo realizar consultas com especialistas, bem como vários tipos de exames, entre eles o de mamografia. Para isso afirmam frente aos serviços de saúde pública ser residentes no município, dando endereço das pessoas que lhes hospedam. Fatos como os descritos vêm evidenciar as dificuldades e principalmente a falta de conhecimento do acesso aos exames de mamografia de forma gratuita, ficando clara a falta da universalidade um dos princípios norteadores do SUS. Muitas mulheres que nunca realizaram o exame de mamografia relataram já ter realizado a ultrassonografia das mamas, exame este que é disponibilizado pela saúde pública municipal, mas este exame não é eficaz como o de mamografia para diagnosticar nódulos de câncer de mama de pequenas dimensões. Conforme Manual de Controle dos Cânceres do Colo do Útero e Mama (2013) a mamografia é o único exame utilizado para rastreamento, com capacidade de detectar lesões não palpáveis e causar impacto na mortalidade por câncer de mama, sendo por isso o exame de imagem recomendado para o rastreamento do câncer de mama no Brasil.

Resultados referente ao objetivo 2

Objetivo 2: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia

Meta 2.1: Buscar 100% das mulheres que tiveram exame alterado e que não retornaram a unidade de saúde.

Dos 124 exames citopatológico do colo do útero realizados durante o processo de intervenção não houve nenhum caso de mulher com resultado alterado para células atípicas de significado indeterminado (escamosas, glandulares de origem indefinida) ou atípicas em células escamosas e glandulares. Todos os resultados estavam dentro dos limites da normalidade, com alterações celulares benignas, onde inflamação por *Cocos* foi o achado mais comum, representando 75,5% dos exames, seguido por inflamação por *Lactobacillus* sp., (8,8%), atrofia com inflamação por *Cocos* (6,9%), inflamação por Bacilos supracitoplasmáticos (sugestivos de *Gardnerella/Mobiluncus*) (4,9%) e *Lactobacillus* sp. e *Cocos* sp.com 1,9% cada.

Foram totalizadas 350 mulheres em idade de 50 a 69 anos (8,3% da população total da área de abrangência da UBS) e em razão da falta de um sistema de referência e contra referência para exames de mamografia não foi possível saber

o número de mulheres com exames de mamografia atualizados e em atraso, conforme meta preestabelecida que era de 100%. Frente ao problema existente foi solicitada aos ACS uma relação de todas as mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos adscritas em suas microáreas de abrangência de trabalho. Em visitas domiciliares verificaram a situação de cada mulher frente à realização do exame de mamografia. A constatação foi que das 350 mulheres residentes na área de abrangência da UBS, 39 estavam com exame em atraso (11,1%), 50 (14,3%) com exames atualizados e as demais mulheres 261 (74,6%) nunca realizaram o exame de mamografia e grande parte dessas mulheres relatou já ter realizado o exame ultrassonografia das mamas, pois é facilitado pela saúde pública frente ao de mamografia.

Durante o período de intervenção não foi realizado nenhum exame de mamografia no primeiro mês; no segundo mês foram realizados cinco exames com ocorrência de um resultado alterado, representando 8,3% do total, no terceiro mês foram totalizados 13 exames, sendo 12 exames do mês anterior acrescido de um exame no terceiro mês o que totalizou 13 exames com 7,7% de mulheres com mamografia alterada. No quarto mês não houve novos exames, mantendo-se os percentuais do mês anterior (7,7%). Vale ressaltar que ao longo dos meses o número de exames é acumulativo, sendo assim, o número de exames alterados se mantiveram, mas os percentuais diminuíram em decorrência do não acréscimo de novos casos com alteração e aumento do número de exames de mamografia realizado (**Figura 5**).

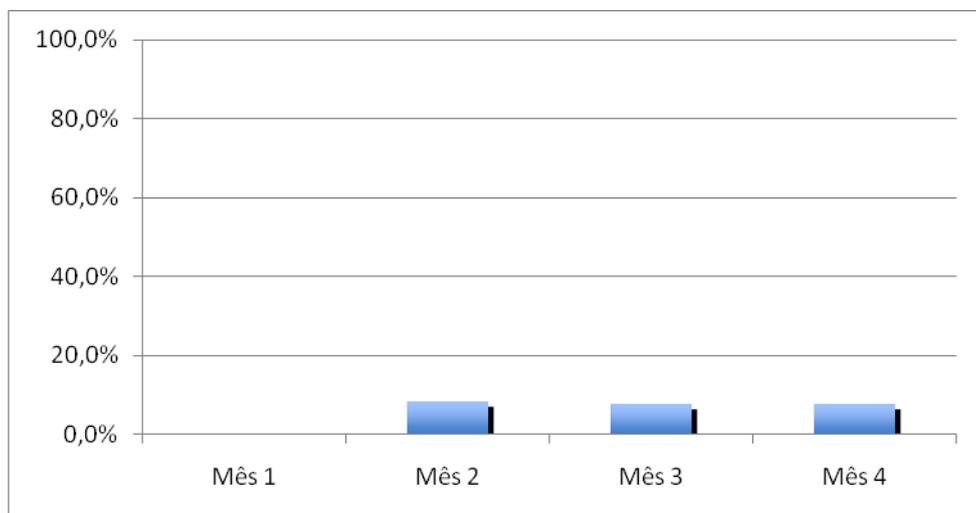


Figura 5 - Proporção de mulheres com mamografia alterada

Se houvesse resultados fora dos parâmetros normais a usuária seria convocada imediatamente para comparecer à UBS por telefone ou busca ativa pela equipe de saúde, em especial pelos ACS para comparecer o mais precocemente à UBS, onde seria orientada pela enfermeira sobre os resultados do exame e encaminhada à consulta médica para procedimentos cabíveis frente ao caso em questão. Caso a mulher seja encaminhada para atenção secundária isso é feito com contra referência na maioria das vezes, como por exemplo, nos exames de colposcopia. Já no que tange a atenção terciária há uma dificuldade muito grande no sistema de contra referência, onde a mulher com câncer acaba sendo encaminhada para os hospitais de referência em cidades longínquas, para realizar tratamentos, retornando ao município de origem quando da cura dessa mulher, desengano médico ou morte da mesma. E nesse período de tratamento as informações são obtidas de forma informal através de conversas com algum familiar ou amigos mais próximos da família. Percebe-se que em era de plena tecnologia vive-se ainda um retrocesso na informação, onde a saúde dos usuários deveria fazer parte de um sistema nacional de informação que interligasse os três níveis de atenção à saúde, se assim fosse não se perderia o acompanhamento da saúde dos usuários.

Resultados referente ao objetivo 3

Objetivo 3: 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 3: Obter 95% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino.

A qualidade das amostras do material para exame citopatológico do câncer de colo de útero é uma condição fundamental para a garantia de um programa de rastreamento eficaz contra o câncer no colo do útero, sendo assim, no presente estudo uma das metas estabelecidas foi obter 95% de amostras satisfatórias. A **figura 6** mostra que a proporção de mulheres com amostras satisfatórias para o exame citopatológico do colo do útero esteve acima de 95% em todo o período de intervenção, sendo 33 (97,1%) no primeiro mês, 85 (96,6%) no segundo, 101 (96,2%) no terceiro e 120 (96,8%) no quarto mês. A Organização Mundial de Saúde (OMS) citado pelo Manual de Controle dos Cânceres de Colo de Útero e Mama (2006; 2013) considera no máximo 5% de amostras insatisfatórias do total exame realizados, pois representa custo para o sistema de saúde, uma vez que não há restrição quanto ao pagamento de exames insatisfatórios, e também há desgaste

para a mulher, pois ao retornar à UBS não terá o resultado do exame realizado e ainda deverá ser submetida à nova coleta. As amostras insatisfatórias para avaliação oncótica no presente estudo foi devido a sangue em mais de 75% do esfregaço e material acelular ou hipocelular em menos de 10% do esfregaço. Frente a essas situações as mulheres foram convocadas para novas coletas dentro de seis a doze semanas, conforme o Manual de Controle dos Cânceres de Colo de Útero e Mama (2013) em recomendação.

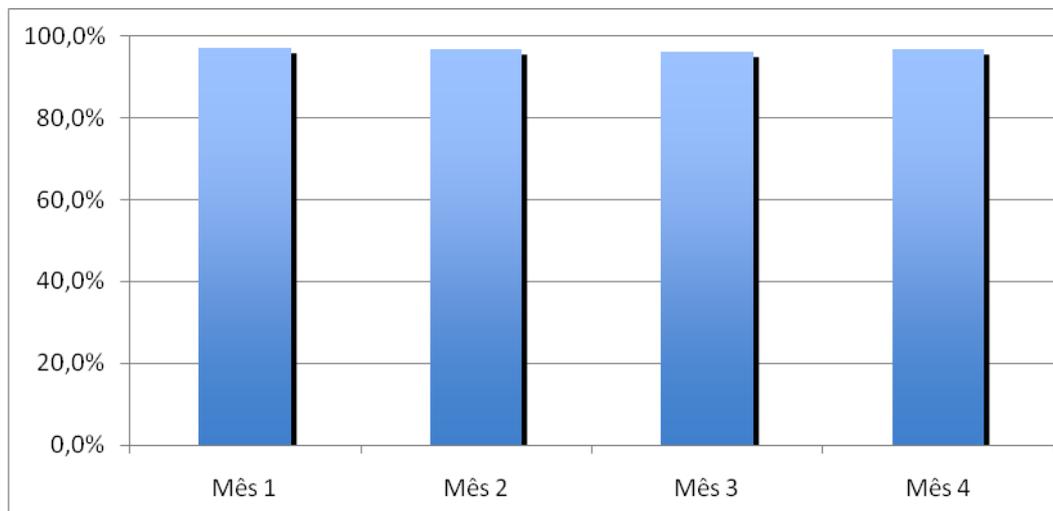


Figura 6- Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero

Resultados referente ao objetivo 4

Objetivo 4: Melhorar registros das informações.

Meta 4.1: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo uterino e realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas nos programas da unidade de saúde.

No que se refere ao período de intervenção a proporção de mulheres com registro adequado para o exame citopatológico de câncer de colo de útero foi de 100% (**Figura 7**).

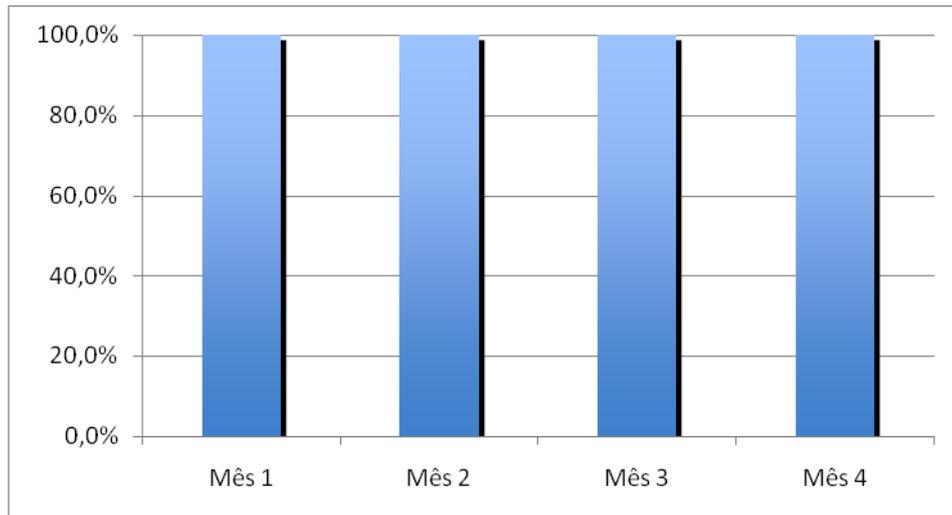


Figura 7-Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo do útero.

A proporção de mulheres com registros adequados de mamografia foi somente para aquelas mulheres com mamografia em dia para de detecção do câncer de mama, sendo que no primeiro mês de um total de 16 mulheres, cinco realizou o exame de mamografia (31,3%), no segundo mês foram totalizadas 37 mulheres e 12 mamografias (32,4%), no terceiro mês totalizou 40 mulheres e 13 mamografias (32,5%) e no quarto e último mês de intervenção somou-se 44 mulheres e nenhum exame a mais, somando 13 exames de mamografia no período da intervenção, perfazendo ao todo 29,5% de exames com registros adequados, conforme apresentado na **figura 8**.

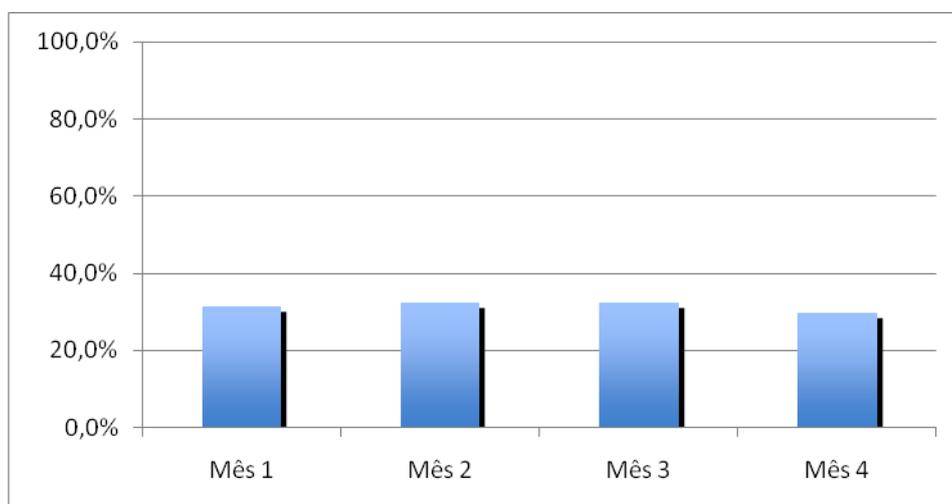


Figura 8- Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia

Resultados referente ao objetivo 5

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

Meta 5.1: Realizar avaliação de risco (ou pesquisar sinais de alerta para identificação de câncer de colo de útero e de mama) em 100% das mulheres nas faixas etárias-alvo.

Foi realizada pesquisa para sinais de alerta para o câncer de colo do útero em 100% das mulheres em idade prioritária que fizeram parte do processo de intervenção (**Figura 9**).

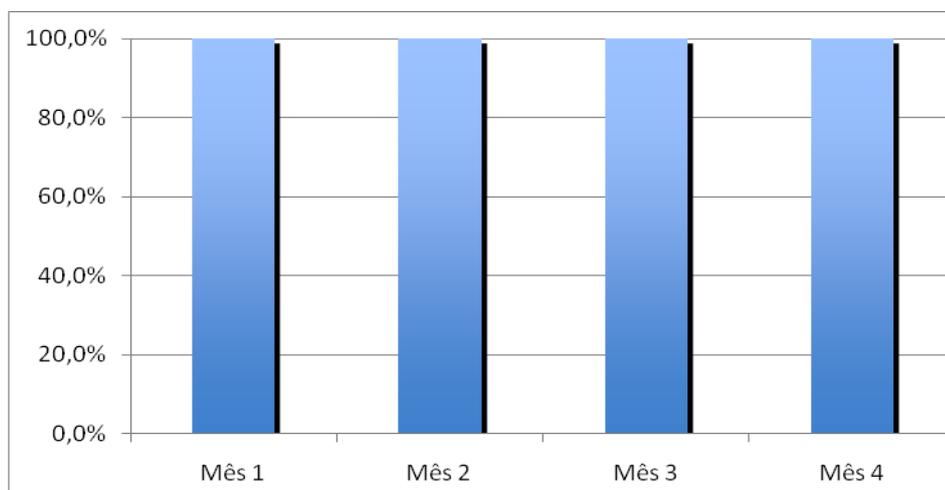


Figura 9- Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero

A Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama foi de 100% em todo o período da intervenção (**Figura 10**).

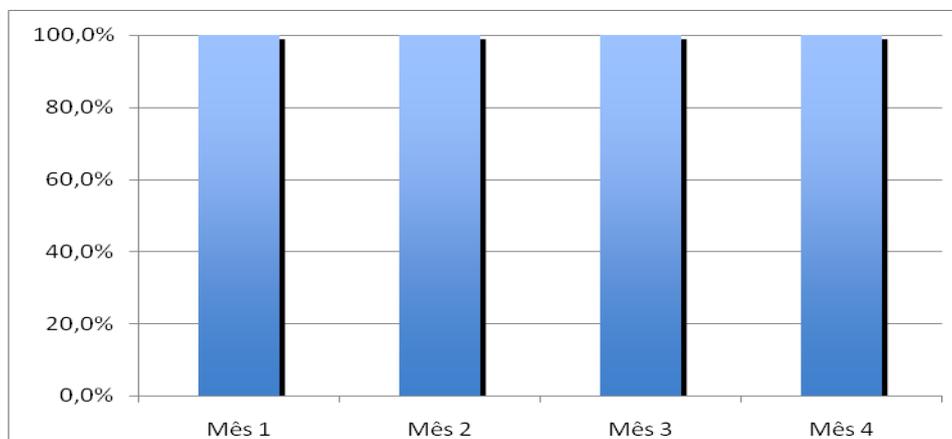


Figura 10- Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama

Resultados referentes ao objetivo 6

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 e de mama.

As orientações sobre DST e fatores de risco para o câncer de colo de útero foram levadas a 100% das mulheres em todo o período de intervenção, sendo orientadas 34 mulheres no primeiro mês, 88 no segundo, 105 no terceiro e a 124 no quarto mês (**Figuras 11 e 12**).

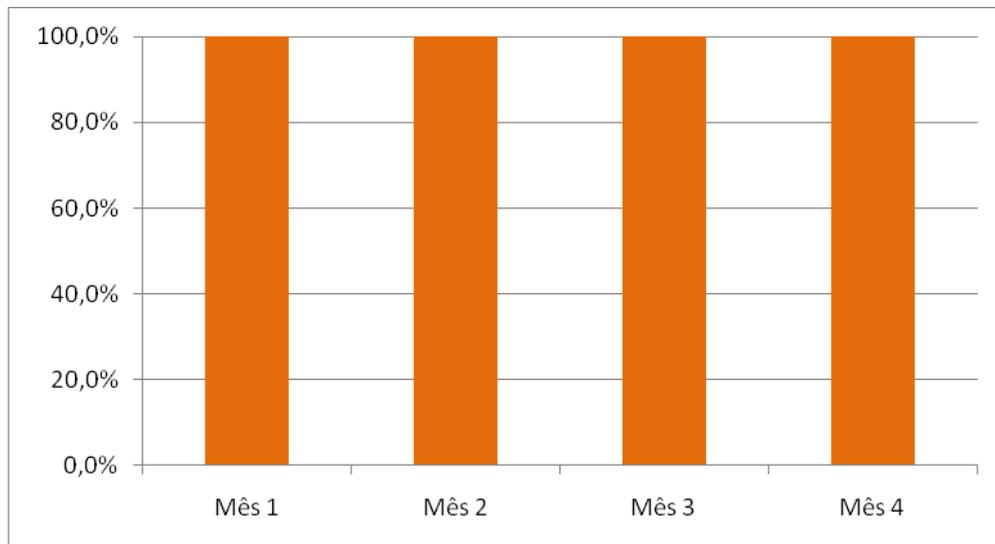


Figura 11- Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DST

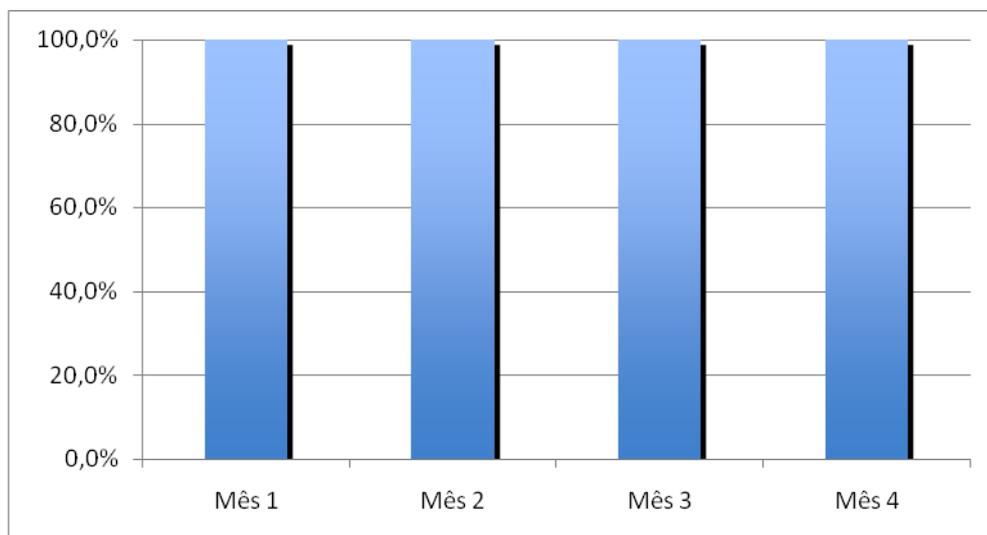


Figura 12- Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre fatores de risco para câncer de colo de útero

Essas orientações se deram principalmente antes das consultas individuais para a coleta de material para exame citopatológico do colo do útero, onde todas as mulheres que iam fazer o exame eram convidadas a entrarem na sala de preventivo para que as principais orientações sobre câncer no colo do útero, DST e câncer de mama lhes fossem apresentadas. Procedendo assim ganhava-se tempo, pois em vez de orientar mulher por mulher aproveitava-se a oportunidade para orientá-las em grupo, e era bastante proveitoso porque dividiam dúvidas e experiências e dessa forma as mulheres acabavam ficando a vontade e seguras para o momento da coleta. Muitas relataram que consideram este exame bastante constrangedor e que muitos profissionais são extremamente tecnicistas com as usuárias o que acaba proporcionando um distanciamento entre o profissional e a usuária. Sendo assim, muitas mulheres não procuram a UBS para realizar o exame citopatológico, dando preferência aos exames particulares. Muitas elogiaram a forma como os exames foram conduzidos e relataram que nunca um profissional antes havia lhes pedido licença para realização da inspeção física da região genital e para proceder à coleta de material citopatológico do colo do útero e realizar exame clínico das mamas.

A promoção de saúde e prevenção de doenças são estratégias prioritárias na atenção básica e deve acontecer oportunamente em cada encontro com o usuário (a). Sendo assim fez-se questão que durante a intervenção as orientações sobre DST, fatores de risco para o câncer de colo de útero e mama fossem levadas ao maior número possível de mulheres. E essas orientações não se restringiram somente às mulheres em idade prioritária que participaram das 16 semanas de intervenção, mas a público de todas as faixas etárias e também do sexo masculino via orientações realizadas dentro do âmbito da UBS onde aproveitava-se o tempo em que os usuários aguardavam para as consultas médicas para levar informações, visto que poderiam ser também contribuidores na difusão de informações a outras mulheres. Fora do âmbito da UBS as informações também foram levadas via palestras, conforme preconizado no projeto de intervenção.

No período de intervenção não foi detectado nenhum caso de DST.

As orientações sobre os fatores de riscos para o câncer de mama foram repassadas a 100% das mulheres desde o primeiro mês da intervenção, 16 foram orientadas no primeiro mês de intervenção, 37 no segundo, 40 no terceiro e 44 no quarto mês (**Figura 13**). Porém como a faixa etária dos 50 a 69 anos sobrepõe em parte a faixa etária indicativa para realização do exame citopatológico do colo do

útero ficou evidente que a maioria buscou a unidade para realização do exame citopatológico por serem conhecedoras da oferta garantida deste exame; já que o exame de mamografia é limitado ao público em idade prioritária.

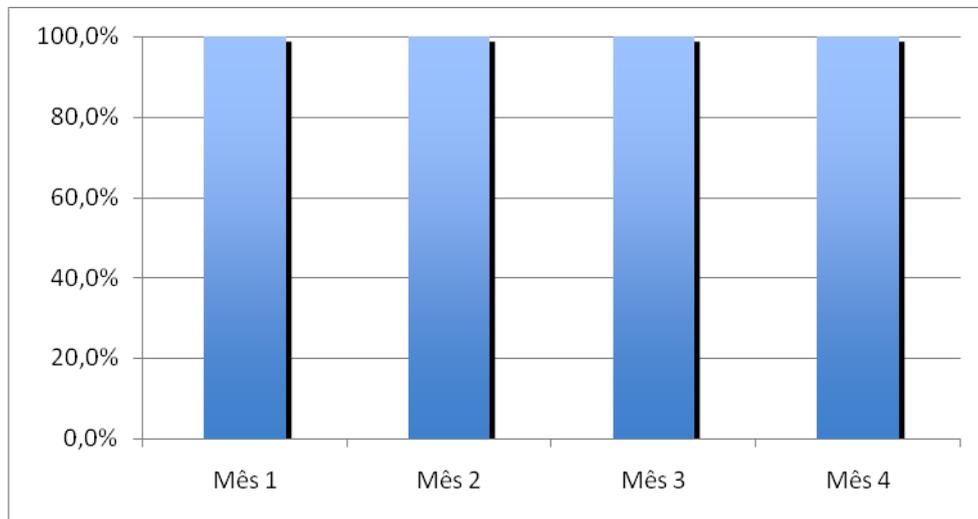


Figura 13- Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre os fatores de risco para câncer de mama

Os resultados obtidos mostraram que a maior parte das metas propostas foram alcançadas em tempo oportuno e as que foram parcialmente alcançadas serão alvo de continuidade do trabalho aqui proposto. Com o trabalho houve maior coesão entre os membros da equipe e membros de outras unidades de saúde do município; ampliação de conhecimentos para lidar com as ações em busca do alcance de metas de cobertura para o rastreamento de câncer de colo de útero e mama, estabelecidas pelo MS através do exame citopatológico do colo do útero e mamografia. Também foi inegável o aumento do vínculo entre a população feminina e os profissionais da equipe.

Planejar e replanejar ações nos serviços de saúde deve ser uma tarefa diária de toda a equipe de saúde, pois assim o serviço prestado é aprimorado e consequentemente os indicadores de saúde desejados são atingidos cada vez mais.

4.2 Discussão

A intervenção propiciou a ampliação da cobertura de atenção às mulheres em idade prioritária para realização dos exames citopatológico do câncer de colo de

útero e mamografia; implementação do exame citopatológico de câncer de colo de útero para gestantes; melhoria e ampliação dos registros; controle da periodicidade dos exames; maior controle da qualidade das amostras; identificação das mulheres com alto risco para o câncer de colo de útero e mama; orientações para a comunidade através de palestras, informativos e carta convite para prevenção e detecção precoce de câncer de colo de útero/mama e DST e fatores de risco para o câncer de colo de útero e de mama; melhorias no sistema de referência e contra referência.

A intervenção exigiu que a maior parte da equipe fosse qualificada para que os profissionais tivessem conhecimento das atribuições comuns a todos os membros da equipe, bem como atribuições específicas para cada profissional. O embasamento teórico foi feito utilizando-se do Manual de Controle dos Cânceres de Colo de Útero e Mama (2013), onde foram feitas reuniões com a equipe para repasse de orientações à cerca do câncer de colo de útero e de mama. Além das atribuições comuns a todos os cargos, algumas ficaram elencadas para cada profissional, descritas abaixo:

O ACS ficou incumbido de realizar visitas domiciliares às mulheres em idade prioritária para orientá-las e convocá-las para a realização dos exames citopatológico de câncer de colo de útero e mama; orientar as mulheres em idade prioritária ou não a realizar o autoexame das mamas para detecção de possíveis nódulos ou outros sinais e sintomas sugestivos de câncer de mama; facilitar o acesso das mulheres em idade prioritária através do acolhimento por livre demanda e agendamento se for necessário; revisar os prontuários das mulheres para verificar a periodicidade da realização dos exames, fazer busca ativa das mulheres com exames em atraso; atentar para as mulheres com alto risco para os cânceres em questão; acompanhar com maior intensidade as mulheres e familiares das mulheres com diagnóstico de câncer de colo de útero ou mama.

Coube ao médico solicitação e coleta de material para exame citopatológico de câncer de colo de útero, se necessário, visto que as coletas são feitas pelo profissional enfermeiro da unidade; solicitar exame de mamografia e outros, de acordo com a necessidade; verificar resultado de exames com prescrição e encaminhamentos se necessário; acompanhar usuárias com diagnóstico de câncer; prescrever medicação, conforme competência; orientar sobre o câncer de colo de útero e mama e sinais e sintomas de DST; orientar sobre o autoexame das mamas;

encaminhar usuária se necessário; realizar cuidados paliativos no âmbito da UBS ou residência de acordo com a necessidade; participar das atividades de educação permanente no âmbito da UBS e na comunidade.

O enfermeiro ficou encarregado de realizar atividades de educação permanente no âmbito da UBS e comunidade; qualificar os ACS; facilitar o acesso da mulher à UBS, realizar consulta de enfermagem com coleta de material citopatológico e exame clínico das mamas em mulheres em idade prioritária ou com fatores de risco; receber os laudos dos resultados dos exames citopatológicos e mamografia e registrá-los nas planilhas eletrônicas, livro preto, prontuários e fichas espelho, prescrever medicamentos para DST, conforme protocolos. Realizar cuidados paliativos no âmbito da UBS e domicílio ser responsável pela solicitação e controle de insumos para realização do exame citopatológico.

O técnico de enfermagem participará das ações de educação permanente; realizará visitas domiciliares e cuidados paliativos no âmbito da UBS e domiciliar; participará da coleta de material citopatológico na UBS e em campanhas.

O odontólogo participará das ações de educação permanente; acompanhará a saúde bucal de usuárias com câncer de colo de útero e mama no âmbito da UBS e nas residências se necessário; participará das ações de prevenção, promoção e controle dos cânceres de colo de útero e mama.

O auxiliar em saúde bucal contribuirá com as ações de educação permanente; assistirá o odontólogo nos procedimentos bucais de usuárias com câncer de colo de útero e mama no âmbito da UBS e nas residências se necessário.

Todos os membros da equipe tem a função de recepcionar as mulheres que buscam os serviços na UBS, mas o profissional que está mais diretamente vinculado a essa função é o agente administrativo que deverá repassar todas as informações sobre idade prioritária para realização dos exames, recomendações antes de realizar o exame, preenchimento parcial das fichas de requisição, encaminhamento da mulher até a sala de preventivo; recebimento dos resultados dos exames e repasse dos mesmos para enfermeira da UBS; registro parcial de dados em planilha eletrônica implantada durante o processo de intervenção.

Antes da intervenção as atividades de atenção ao câncer de colo de útero e mama eram concentradas na enfermeira da UBS e agentes comunitários de saúde. Com a intervenção cada profissional passou a conhecer mais de suas atribuições e participar das ações voltadas à promoção e prevenção, onde não raro, observava os

profissionais diversos questionando mulheres que entravam na UBS em busca de outros serviços se já haviam realizado os exames citopatológico e de mama no ano vigente e quando respondiam que não o convite lhes era feito com instruções.

A implementação do banco de dados com planilhas eletrônicas de todas as mulheres em idade prioritária para realização dos exames citopatológico de câncer de colo de útero e mama favoreceu o controle da situação de cada mulher em relação à periodicidade dos exames e sua busca para realização dos exames, bem como analisar a situação geral dos exames na área adscrita à UBS. A estratégia de carta convite às mulheres para realização dos exames e campanha de coleta de material citopatológico em um sábado integral veio ampliar o número de exames realizados.

Os exames de mamografia ficarão mais acessíveis às mulheres através de um agendamento organizado e os exames ainda passarão a ser contra referenciados.

Com a intervenção a periodicidade dos exames será controlada para que buscas ativas sejam feitas às mulheres que estão em atraso com os exames. A intervenção veio organizar e facilitar o acesso das mulheres aos serviços de saúde e o banco de dados ficou organizado de forma, a saber, dos indicadores dos programas de prevenção do câncer no colo do útero e mama.

O impacto da intervenção já é percebido pela comunidade devido principalmente a facilidade do acesso sem filas de espera para exame citopatológico, sendo feito por livre demanda ou agendamento prévio de acordo com o tempo disponível pela usuária. O exame de mamografia a pesar de disponível não se tinha conhecido real dos possíveis acessos aos mesmos, onde a responsável pela central de regulação argumentava que a demanda pelo exame era pequena por isso o número de mamografias disponíveis mensalmente era pequeno, mas na verdade a demanda era grande o que faltava era uma organização na oferta dos exames às mulheres em idade prioritária. Com a intervenção o número de mamografias será ampliado através da disponibilização de vagas da Central de Regulação para UBS e através da convocação das mulheres em idade prioritária via ACS para agendamento do exame, onde serão priorizadas mulheres com fatores de risco para o câncer de mama e câncer de colo de útero. Também ficou indicada a realização de campanhas anuais de exame clínico das mamas. Sendo assim, a

maior importância da intervenção para a comunidade diz respeito à acessibilidade com maior facilidade.

Se a intervenção fosse realizada neste momento colocaria uma caixa de sugestões e aplicaria um questionário para que as mulheres avaliassem os programas de prevenção ao câncer do colo de útero e de mama. E buscaria realizar campanha anual de exame clínico das mamas em mulheres de 35 anos de idade acima com fortes fatores de risco para o câncer de mama e 40 anos acima sem fortes fatores de risco. Além disso, procuraria uma estratégia de maior participação do profissional médico que além de obstetra é anestesista e acaba dividindo sua jornada de 40 horas de trabalho com o Hospital Municipal, onde na maioria das vezes deixa o hospital e já se direciona para a UBS, sendo assim, seu tempo na UBS se restringe ao atendimento às consultas, tendo uma participação insipiente nas ações conjuntas.

Quanto à viabilidade de incorporação da intervenção à rotina do serviço pode-se dizer que as ações desenvolvidas nas 16 semanas do processo de intervenção já foram em sua maioria incorporadas à rotina do serviço da UBS, mas para seja mantidas é essencial a contínua participação de toda a equipe, devendo ser o coordenador (a) da UBS o grande responsável pelo direcionamento da concretização dessas ações. Infelizmente antes do término da intervenção eu já não era mais a enfermeira da UBS por ser seletista e a enfermeira que ocupou o cargo acompanhou e participou de parte da intervenção, mas a mesma já está prestes a ter seu contrato encerrado, vindo ocupar o cargo outra enfermeira. Essa rotatividade do profissional enfermeiro é uma rotina da UBS em questão e em função disso têm-se um receio quanto à continuidade das ações desenvolvidas e afim que essas ações fossem garantidas todo o trabalho desenvolvido foi apresentado à coordenadora da atenção básica, coordenadora da vigilância epidemiológica, responsável pela Central de Regulação, dentre outros. As melhorias pretendidas nas intervenções futuras seria maior intensificação das buscas ativas das mulheres de 50 a 69 anos para realização do exame de mamografia para o alcance das metas de coberturas propostas.

Todas as ações desenvolvidas durante a intervenção para o alcance das metas propostas serão mantidas, e os próximos passos para melhorar a atenção em saúde será um enfoque maior à cobertura de exames de mamografia que não chegou atingir a meta proposta no período da intervenção. O banco de dados

melhorado e criado durante a intervenção, bem como o Caderno de Ações Programáticas da Unidade Básica de Saúde desenvolvido no âmbito do curso de Especialização Saúde da Família da UFPEL - Modalidade a Distância serão implantados nas demais UBS do município para que sejam utilizadas e avaliadas periodicamente as principais ações programáticas não só da cobertura da prevenção do câncer de colo de útero e mama, mas de todos os principais programas com objetivo de padronizar a coleta de dados e atingir as metas propostas para o município e para o Ministério da Saúde do Brasil.

E a partir do mês de setembro de 2014 o território da UBS passará a contar com mais duas microáreas, onde as mulheres ali residentes e em idade prioritária para exame preventivo do câncer de colo de útero e mamografia serão alvo de buscas para ampliação da cobertura dos referidos exames.

4.3 Relatório da intervenção para os Gestores

O baixo índice de profissionais de nível superior (médicos, odontólogos e enfermeiros) com qualificação em Saúde da Família e atuantes nas ESF foi responsável pela presente qualificação. O desenvolvimento do curso se deu na modalidade à distância e foi ofertado pela Universidade Aberta do SUS - UNASUS em parceria com a UFPEL. Um dos módulos do curso se referiu a Análise Situacional da UBS, onde foi constatado que umas das piores coberturas se referiam a prevenção do câncer de colo de útero com 18% de cobertura e mamografia com 2% para o ano de 2012. Frente a esses indicadores resolveu-se realizar um trabalho junto a Unidade Básica de Saúde José Fernandes com o objetivo de melhorar a prevenção e a detecção precoce do câncer de colo de útero às mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e câncer de mama às mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos. Para tanto, teve-se 16 semanas para realizar a intervenção cujas metas de cobertura eram 11% para o exame preventivo do câncer de colo de útero e 4% para mamografia, além de outras metas de qualidade como implementar o exame citopatológico do colo do útero para 100% das gestantes em pré-natal adscritas na UBS e em idade prioritária; monitorar 100% das fichas espelho e prontuários para verificar o número de mulheres com exames citopatológicos do colo do útero e exames de mamografia atualizados e em atraso; buscar 100% das mulheres que tiveram exame citopatológico do colo do útero e/ou mamografia alterado e que não

retornaram a unidade de saúde; obter 95% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino; manter registro de 100% das coletas de exame citopatológico de colo uterino e mamografia em prontuários específicos, fichas espelho e planilhas; destacar com etiquetas de papel 100% dos prontuários das mulheres com risco comprovado para o câncer no colo do útero e/ou mama e colocar observações referentes nas planilhas eletrônicas; orientar 100% das mulheres cadastradas no programa e que buscam a UBS para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama; solicitar ao profissional responsável pelo exame citopatológico do câncer de colo do útero para se atentar a presença da junção escamo/colunar em 100% das lâminas examinadas.

Na área adscrita à UBS existem 1095.9 mulheres em idade de 25 a 64 anos e 350 mulheres em idade de 50 a 69 anos. Um total de 124 realizou o exame citopatológico do câncer de colo de útero o que representa uma cobertura de 11,3% e 13 mulheres realizaram o exame de mamografia o que representa uma cobertura de 3,7%.

Foram totalizadas 06 gestantes com idade de 25 anos acima o que representou 4,8% das 124 mulheres com exame em dia para o rastreamento e detecção do colo câncer de colo de útero. Todas elas (100%) realizaram o exame citopatológico de colo de útero, atingindo a meta proposta.

Das 1095.9 mulheres de 25 a 64 anos residentes na área de abrangência da UBS, 346 (31,6%) tinham registros de coleta de material citopatológico do colo do útero, sendo esta constatação feita através de análises de prontuários impressos.

Dos 124 exames realizados durante o processo de intervenção não houve nenhum caso de mulher com citopatológico do colo do útero alterado com células atípicas de significado indeterminado (escamosas, glandulares de origem indefinida) ou atípicas em células escamosas e glandulares.

A proporção de mulheres com amostras satisfatórias para o exame citopatológico do colo do útero esteve acima de 95% em todo o período de intervenção, sendo 33 (97,1%) no primeiro mês, 85 (96,6%) no segundo, 101 (96,2%) no terceiro e 120 (96,8%) no quarto mês.

A proporção de mulheres com registro adequado para o exame citopatológico de câncer de colo de útero foi de 100% nos 4 meses de intervenção.

As orientações sobre DST e fatores de risco para o câncer de colo de útero foram levadas a 100% das mulheres em todo o período de intervenção, sendo orientadas 34 mulheres no primeiro mês, 88 no segundo, 105 no terceiro e a 124 no quarto mês.

Das 350 mulheres de 50 a 69 anos residentes na área de abrangência da UBS, 39 estavam com exame em atraso (11,1%), 50 (14,3%) com exames atualizados e as demais mulheres 261 (74,6%) nunca realizaram o exame de mamografia e grande parte dessas mulheres relatou já ter realizado o exame ultrassonografia das mamas, pois é facilitado pela saúde pública frente ao de mamografia.

O percentual de mulheres com mamografia alterada foi baixo, apenas uma mulher (7,6%), sendo posteriormente descartada a hipótese suspeita de malignidade via exames complementares.

A proporção de mulheres com registros adequados de mamografia foi somente para aquelas mulheres com mamografia em dia para de detecção do câncer de mama, sendo que no primeiro mês de um total de 16 mulheres, cinco realizou o exame de mamografia (31,3%), no segundo mês foram totalizadas 37 mulheres e 12 mamografias (32,4%), no terceiro mês totalizou 40 mulheres e 13 mamografias (32,5%) e no quarto e último mês de intervenção somou-se 44 mulheres e nenhum exame a mais, somando 13 exames de mamografia no período da intervenção.

Foram mapeadas 100% das mulheres com riscos comprovados para os cânceres de colo de útero e mama.

A Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama foi de 100% em todo o período da intervenção.

As orientações sobre os fatores de riscos para o câncer de mama foram repassadas a 100% das mulheres desde o primeiro mês da intervenção.

No decorrer da intervenção alguns pontos observados merecem atenção:

Antes da intervenção não existia um sistema de contra referência para os exames de mamografia. O resultado de mamografia era pego pela mulher na Central de Regulação e levado consigo, não ficando dados do laudo registrado em nenhum local. Com o projeto estes resultados serão encaminhados até a UBS, onde todos os laudos serão lidos de uma só vez pelo profissional médico juntamente com o profissional enfermeiro que será responsável pelo registro dos resultados em banco

de dados com auxílio do profissional agente administrativo. Se houver alteração de imediato a mulher será convocada pelos ACS para comparecer até a UBS e falar com enfermeira que estará encaminhando ao profissional médico com agendamento prévio. Os resultados dentro dos parâmetros normais serão entregues a mulher sem necessidade de consulta médica, sendo feito pela agente administrativo sob-registro.

Não existia um banco de dados que pudesse ser alimentado com os resultados de mamografia, sendo criado durante a intervenção. Solicita-se que o mesmo seja alimentado para se ter uma fonte de dados o mais fidedigna possível.

O exame citopatológico do colo de útero é solicitado tanto pelo médico quanto pelo enfermeiro no município. Porém, o exame de mamografia somente é solicitado pelo profissional médico. Sugere-se que a solicitação desse exame por enfermeiro seja incluída em protocolos do município, visto que é ele o grande responsável pelas coletas de material citopatológico do colo de útero para exame, onde na oportunidade poderia estar solicitando o exame de mamografia. Assim diminuiria o número de vindas dessa mulher até a UBS para consultas médicas e em contrapartida o profissional médico poderia estar atendendo outros usuários.

Faz-se necessário a ampliação do número de mamografias disponibilizado pela Central de Regulação. Na atualidade são ofertados quatorze exames por mês para o município, número esse baixo para atender a demanda de mulheres em idade de 50 a 69 anos que chega a um total de 350 mulheres para a UBS e 2.279 mulheres para o município.

Para atingir as metas do exame citopatológico do colo de útero proposta pelo MS recomenda-se o atendimento por livre demanda, agendamento prévio e intensificação de campanhas aos sábados. Devido desperdícios financeiros devem-se priorizar mulheres em idade prioritária para o exame citopatológico de câncer de colo de útero (25 a 64 anos) e observar o intervalo entre um exame e outro, de acordo com o preconizado pelo MS (2013).

A manutenção, verificação e análise contínua do banco de dados do Programa Saúde da Mulher são imprescindíveis para um diagnóstico real do controle dos cânceres de colo de útero e mama.

Uma vez confirmado o diagnóstico de câncer a mulher deve receber o mais precocemente possível tratamento adequado. Como a atenção básica é a coordenadora responsável pela saúde da mulher ela deve acompanhar todo o tratamento, avaliando as necessidades de intervenção durante esse processo. Os

níveis de atenção devem trabalhar de forma interligada, mas infelizmente sabemos que na prática não tem sido assim, pois a mulher ao ser encaminhada para nível terciário em grandes centros perde-se na maioria das vezes o contato com essa mulher, e geralmente no momento da alta não é fornecido para a atenção básica um relatório do tratamento dessa mulher com orientações ao seguimento e acompanhamento dessa mulher. Faz-se então necessário por parte dos gestores uma cobrança dos níveis terciários quanto aos seguimentos da saúde da usuária.

É inegável a responsabilidade dos profissionais de saúde da atenção básica e gestores na realização de ações que visem o controle dos cânceres de colo de útero e mama, além da integralidade do cuidado através de ações de detecção precoce com diagnósticos e tratamentos adequados e de qualidade em tempo oportuno, pois mudar o panorama de mortalidade por câncer de colo de útero e mama deve ser compromisso de todos nós. E para finalizar reforço que a gestão municipal de saúde e gestor municipal deve dar continuidade ao trabalho aqui desenvolvido, apoiando e qualificando ainda mais os serviços de rastreamento do câncer de colo de útero e mama, pois é inaceitável que frente a toda tecnologia e exames disponíveis ainda morra tantas mulheres com câncer na mama e câncer de colo de útero. Essa intervenção deverá ser expandida aos outras UBS do município. E as demais ações programáticas: Pré-natal, atenção ao hipertenso, saúde da criança menor de um ano, saúde do idoso, atenção ao diabético e saúde bucal deverão ser estendidas a toda a saúde básica do município, buscando atender o usuário de forma mais ampla. Esse é o papel que lhes cabe enquanto gestores, buscar medidas para que os indicadores sejam melhorados. O resultado dos indicadores é reflexo dos serviços prestados e o gestor é o cabeça para direcionar todas as ações dos serviços prestados.

4.4 Relatório da intervenção para a Comunidade

Nos meses de outubro de 2013 a janeiro de 2014 a UBS José Fernandes realizou o projeto de intervenção: Melhoria da atenção à saúde da mulher com ênfase na prevenção, detecção e controle dos cânceres do colo do útero e de mama às mulheres nas faixas etárias de 25 a 64 anos e 50 a 69 anos, respectivamente.

Na área do território da Unidade Básica de Saúde existem 1095.9 mulheres em idade de 25 a 64 anos e 350 mulheres em idade de 50 a 69 anos. Um total de

124 realizou o exame preventivo do câncer de colo de útero e 13 mulheres realizaram o exame de mamografia.

Foram realizadas várias ações:

Foi apresentado ao secretário municipal de saúde e coordenadora da atenção básica o número de mulheres que realizaram o exame preventivo do câncer do colo do útero e mamografia no período da intervenção. Foram levantadas todas as mulheres em idade prioritária para prevenção do câncer do colo do útero (25-64 anos) e da mama (50-69 anos), incluindo as gestantes. Foi entregue aos Agentes Comunitários de Saúde um resumo digitado de cada tipo de câncer para que eles possam utilizá-lo para orientar as mulheres adscritas na Unidade Básica de Saúde e em idades prioritárias, além do repasse da atribuição de cada profissional para o controle desses cânceres. Após levantamento das mulheres em idades prioritárias foi criado um banco de dados no computador para o controle dos exames preventivos do câncer do colo do e mama; ou seja, foram repassados todos os dados do papel para o computador para manter os dados atualizados, através do processo de inserção e exclusão de novas mulheres no programa.

Juntamente com os Agentes Comunitários de Saúde, foram separados por microáreas todos os prontuários da Saúde da Mulher, onde se constatou que muitos prontuários que ali estavam eram de mulheres que já haviam mudado de cidade ou para outros territórios e havia caso de algumas que já haviam falecido. Com este procedimento os arquivos e prontuários de papel ficaram atualizados, revelando o número real de mulheres que fazem parte do programa.

Capacitações sobre os cânceres do colo do útero e mama foram proporcionada aos funcionários da Unidade Básica de Saúde tendo como base o Manual atualizado do Ministério da Saúde.

Foi feita visita à Policlínica responsável pela realização dos exames preventivos do câncer do colo do útero para conversar com obioquímico para verificar sobre o tempo de entrega dos resultados de preventivo, disse que tinha um tempo hábil de até três meses para dar o laudo do resultado dos exames, mas que iria buscar entregar os laudos dos exames em tempo menor.

Foram utilizados meios de comunicação de massa existentes no município (Emissora de Televisão Local e Rádios) para falar sobre os cânceres de mama e colo do útero e da importância da realização desses exames, bem como falar da intervenção realizada e da importância do alcance das metas para o município.

Foi elaborada uma carta convite para realização do exame preventivo do câncer do colo do útero, onde foram feitas várias cópias para que os Agentes Comunitários de Saúde entregassem às mulheres em idades prioritárias para realização do exame preventivo precedida de orientações sobre o câncer do colo do útero.

Foram realizadas palestras no âmbito da Unidade Básica de Saúde com usuários e também em escolas públicas que ficam dentro do território da Unidade Básica de Saúde. Participaram das palestras mais de 300 pessoas. Todos assistiram às palestras de forma muito atenta, onde o público presente participou fazendo várias perguntas e muitos relataram não saber da existência de vacinas que previnem alguns tipos de vírus causadores do câncer de colo de útero. Na oportunidade das palestras contava-se sempre com valiosos relatos de experiência própria ou de familiares que tinham tido câncer na mama e /ou colo do útero.

As mulheres em idade prioritária foram atendidas para realização do preventivo do câncer do colo do útero e exame clínico das mamas através de livre demanda principalmente, onde receberam orientações sobre cânceres do colo do útero e mama. Os dados coletados de cada mulher foram registrados em ficha espelho e planilha de controle.

As coletas do preventivo foram feitas em dois dias predeterminados (terça e quinta- feira) por demanda espontânea e também em outros dias da semana caso aparecesse usuárias requerendo o exame. Foi feita uma campanha ao sábado para coleta de lâminas para preventivo do câncer do colo do útero e exame clínico das mamas. Foi muito bom o empenho da equipe da Unidade Básica de Saúde e também o comparecimento das mulheres, muitas das quais nunca haviam feito o exame preventivo do câncer no colo do útero. Foram coletadas 42 lâminas. Antes das coletas as mulheres foram reunidas em uma sala para que recebessem orientações sobre o câncer no colo do útero, câncer na mama e Doenças sexualmente transmissíveis, utilizando-se de data show e banners. As mulheres que compareceram elogiaram: A forma em que foram recebidas, orientações feitas pelos profissionais, por ter sido apresentado o material que é utilizado para a coleta e como é utilizado, onde muitas relataram que nunca nenhum profissional havia mostrado a elas o material e que se sentiram valorizadas e respeitadas quando lhes foi solicitado licença para tocar em seus corpos para fazer a coleta do material. As mulheres se mostraram interessadas e questionaram muito à respeito das Doenças

sexualmente transmissíveis, pois as imagens das doenças chocaram algumas e dentre essas mulheres havia algumas que nunca tinham visto pessoalmente uma camisinha feminina e não sabiam como usá-las, sendo a ocasião um momento de aprendizados.

A prevenção, promoção e tratamento do câncer do colo do útero e de mama é uma responsabilidade da saúde pública, via Sistema Único de Saúde ; entretanto cada mulher tem que ter o compromisso de buscar os serviços de saúde para cuidar da sua saúde, visto que em grande parte dos municípios os serviços estão disponibilizados, mas a maioria das mulheres não os procura, fato este que pode ser comprovado por estudos realizados em vários municípios do Brasil. Com a intervenção o número de exames preventivo do câncer do colo do útero e mamografia foram aumentados, mas ainda esta longe do desejado, revelando assim, que as mulheres não cuidam de suas saúdes como deveriam; sendo assim, a intervenção deve ser um processo contínuo e gradativo em busca do alcance de metas.

5 REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE SEU PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM

Antes da graduação em enfermagem atuei por seis anos como ACS e fazer trabalho de prevenção através de orientações domiciliares e palestra eram uma das funções a mim cabíveis que eu mais gostava. E foi a partir dessa profissão que resolvi ampliar meus conhecimentos indo à busca da realização de uma faculdade de enfermagem e quando resolvi fazer o curso estava certa que iria atuar na ESF. Ao concluir o curso fiquei algum tempo sem atuar por questões pessoais e quando vim atuar tive como primeiro emprego ser enfermeira coordenadora de uma UBS e ali pude ter a certeza que estava realmente no lugar certo profissionalmente e por minha surpresa nesse período foi aberto turmas para realizar o curso de especialização em Saúde da Família pelo UFPEL. O número de concorrentes era grande, mas tinha esperança de uma vaga, visto Saúde da Família era o curso pretendido antes mesmo de concluir a faculdade, mas por questões financeiras e por morar longe dos grandes centros onde ofertavam o curso acabei então não realizando. E ao ser selecionada fiquei muito feliz, seria a minha primeira especialização em saúde e era a que eu pretendia realizar.

Achei muito interessante como se deu a construção do trabalho foi uma metodologia diferente das que eu conhecia, pois geralmente os Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC) se concluem apontando as falhas e necessidades observadas, mas este trabalho foi além, pois não só detectou o problema, mas buscou a intervenção para melhorias.

Com o trabalho realizado pude ampliar os conhecimentos profissionais tendo uma visão maior de todos os programas existentes na UBS e como eles devem conduzidos e que o processo de construção é muitas vezes moroso, mas como profissionais devemos rever na prática cotidiana nossas ações e replanejá-las para que os princípios do SUS sejam cada vez mais atingidos. De início não foi fácil contar com o apoio de todos os profissionais da equipe, mas aos poucos, conforme iam entendendo a importância do trabalho foi contribuindo com aquilo que lhes era de competência e então, o conhecimento se somava.

Os testes de Qualificação Cognitiva (TQC) foram interessantíssimos, pois puderam nos avaliar nas diferentes áreas da enfermagem. E as práticas clínicas e casos clínicos nos deram oportunidade de corrigir nossas falhas apontadas pelos testes de Qualificação Cognitiva. Os Fóruns permitiram entre os orientandos troca

de conhecimentos e experiências, onde muitas de minhas dúvidas profissionais foram sanadas neste espaço que havia uma gama de profissionais em diferentes áreas de atuação.

As orientações da semana feitas passo a passo facilitou o desenvolvimento das atividades e foram essenciais por ser um curso à distância.

O espaço de Diálogo Orientador/Especializando (DOE) facilitou o desenvolvimento das atividades através do esclarecimento de dúvidas com o orientador e em momentos de dificuldades que não relacionadas ao curso, mas que poderia interferir no andamento do mesmo senti-me segura por colocar algumas situações pessoais com o orientador, pois acreditava que do outro lado acima de um profissional estava um ser humano.

Sinto-me feliz com o conhecimento adquirido com o curso, pois ele me deu oportunidade de ser uma profissional e um ser humano melhor que antes da sua realização. Falta pouco para a defesa e a ansiedade que toma conta de mim é grande, mas depois da defesa feita virá o suspiro fundo com sensação de paz e a certeza de mais uma missão cumprida.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**: Cadernos de Atenção Básica n. 13. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 124 p.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Inca, 2011. 118p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Legislação de Saúde. Portaria 4.217, de 28 de dezembro de 2010. **Aprova as normas de financiamento e execução de Componente Básico da Assistência Farmacêutica**.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 52 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**: Cadernos de Atenção Básica n. 13. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 132 p.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Atlas da mortalidade**. Brasília: Inca, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades @: Censo Demográfico, 2010**. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?codmun=510625&idtema=1>. Acesso em: 19 abr. 2013.

NÚCLEO DE ANÁLISE AMBIENTAL – NANA (Campus Universitário de Nova Xavantina, UNEMAT). **Município de Nova Xavantina, MT**. Nova Xavantina, 2013.

SIQUEIRA, F.C.V.; FACCHINI, L.A.; SILVEIRA, D.S. et al.. Barreiras arquitetônicas a idosos e portadores de deficiência física: um estudo epidemiológico da estrutura físicas das unidades básicas de saúde em sete estados do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 14(1):39-44, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **International agency for research on cancer**. Globocan 2008. Lyon: WHO, 2008.

Anexos

Anexo E – Aprovação do Comitê de Ética

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

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

