

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 8**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria das ações de prevenção do câncer de colo de útero e controle do
câncer de mama, na UBS Centro Municipal de Saúde em Alto Alegre/RS**

Adriana Garcia Otero

Pelotas, 2015

Adriana Garcia Otero

Melhoria das ações de prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama, na UBS Centro Municipal de Saúde em Alto Alegre/RS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família EaD da Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do SUS, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Gisela Cataldi Flores

Pelotas, 2015

**Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação**

O87m Otero, Adriana Garcia

Melhoria das Ações de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama, na UBS Centro Municipal de Saúde Em Alto Alegre/RS / Adriana Garcia Otero; Gisela Cataldi Flores, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

86 f. : il.

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

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Mulher 4.Neoplasias do colo do útero 5.Neoplasias da Mama I. Flores, Gisela Cataldi, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Agradecimentos

Aos profissionais da ESF pela sua participação e interesse no projeto.

À Enfermeira Cleusa Galera pela sua ajuda preciosa, amizade, disponibilidade e incentivos.

À minha orientadora Gisela Cataldi Flores pela valiosa orientação e estímulo que sempre dispensou.

A todos as entidades do Conselho de Saúde de Alto Alegre envolvidas no projeto e que de alguma forma contribuíram para que sua execução fosse possível.

Resumo

GARCIA, Adriana Otero. **Melhoria das ações de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama, na UBS Centro Municipal de Saúde, Alto Alegre/RS.86f.** Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

No Brasil o câncer corresponde à segunda causa de morte com 130 mil óbitos anuais, sendo superado somente por doenças cardiovasculares. Entre as brasileiras, os tipos de câncer com comportamento agressivo mais frequente são o de mama com 49 mil novos casos anuais e o de colo do útero com 19 mil casos. Na região Sul o Câncer de mama feminino é o tipo de câncer mais frequente com 71 casos por cada 100 mil mulheres e o Câncer do colo do útero é o quinto mais incidente com 16 casos por cada 100 mil mulheres. Os elevados índices de incidência e mortalidade por essas doenças justificam o desenvolvimento de estratégias de saúde que permitam ampliar a cobertura de detecção precoce e elevar os indicadores de qualidade do programa de prevenção de esses cânceres nas mulheres na Atenção Primária à Saúde. Considerando a alta responsabilidade que tem os profissionais da saúde e os gestores em oferecer na realização de ações que visem o controle de esses cânceres a equipe de saúde familiar realizou um estudo que teve como objetivo geral melhorar as ações de prevenção e controle dos cânceres de colo de útero e de mama em mulheres entre 25 e 69 anos na Unidade Centro Municipal de Saúde de Alto Alegre, estado Rio Grande do Sul. A unidade tem uma população de 1984 habitantes. Durante o período de fevereiro a maio do ano 2015 participaram na intervenção um total de 496 mulheres na faixa etária de 25 e 64 anos e 205 mulheres na faixa etária de 50 e 69 anos, todas cadastradas na unidade básica de saúde. Para contemplar os objetivos propostos e as metas assumidas, e visando a universalidade, equidade e integralidade foram desenvolvidas ações em quatro eixos pedagógicos: Monitoramento e Avaliação, Organização e Gestão do Serviço, Engajamento Público e Qualificação da Prática Clínica. A intervenção propiciou a ampliação da cobertura para a detecção precoce do Câncer de colo de útero para 66,1%, assim como da cobertura para a detecção precoce do Câncer de mama para 85,4%. Observamos melhoria significativa das ações de saúde relacionadas com o registro das informações e da avaliação e controle das usuárias com fatores de risco de câncer. Com a intervenção elevamos os níveis de conhecimentos da população feminina sobre a prevenção das Doenças Sexuais Transmissíveis e dos fatores de risco para câncer, assim como a responsabilidade que tem as usuárias com sua saúde e com a saúde da família. O trabalho integrado e a capacitação da equipe no desenvolvimento dos Programas de rastreamento das Neoplasias de Colo de útero e Neoplasias de mama permitiu ampliar a demanda das mulheres à unidade para a realização dos exames e o oferecimento de serviços de qualidade.

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

Lista de Figuras

- Figura 1 Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo do útero, Alto Alegre/RS, 2015, UFPel. 60
- Figura 2 Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama Alto Alegre/RS, 2015, UFPel. 62
- Figura 3 Capacitação dos profissionais de saúde sobre o protocolo de prevenção de câncer do colo de útero e controle do câncer de mama e contato com profissionais do Crás. UBS Centro Municipal de Saúde, Alto Alegre. 84
- Figura 4 Palestras educativas e compartilhamento com as usuárias dos indicadores de monitoramento da qualidade dos exames. UBS Centro Municipal de Saúde, Alto Alegre. 85
- Figura 5 Palestras educativas com a participação dos profissionais de saúde, comunidade e secretário de saúde do município. UBS Centro Municipal de Saúde, Alto Alegre. 86

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente Comunitário da Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DANTS	Doenças e Agravos não Transmissíveis
DM	Diabetes Mellitus
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIV	Vírus de Imunodeficiência Humana
INCA	Instituto Nacional do Câncer
MS	Ministério de Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PIM	Programa Primeira Infância Melhor
SIAB	Sistema de Informação de Atenção Básica
SIPNI	Sistema de informação do Programa Nacional de Imunizações
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

Sumário

Apresentação	9
1 Análise Situacional	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS.....	10
1.2 Relatório da Análise Situacional	11
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	26
2 Análise Estratégica	28
2.1 Justificativa	28
2.2 Objetivos e metas	30
2.2.1 Objetivo geral	30
2.2.2 Objetivos específicos e metas	30
2.3 Metodologia.....	31
2.3.1 Detalhamento das ações	32
2.3.2 Indicadores	40
2.3.3 Logística	44
2.3.4 Cronograma	50
3 Relatório da Intervenção.....	53
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	53
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	57
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	57
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	57
4 Avaliação da intervenção.....	59
4.1 Resultados.....	59
4.2 Discussão	67
5 Relatório da intervenção para gestores	70
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	73
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	75
Referências	77
Anexos	78

Apresentação

O trabalho apresentado trata-se de uma intervenção que foi realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) Centro Municipal de Saúde do município de Alto Alegre, Rio Grande do Sul no período de fevereiro a maio de 2015.

No primeiro capítulo será apresentada a Análise Situacional da UBS através de uma descrição da situação da UBS em relação às características da população, o engajamento público, a estrutura física e os processos de trabalho que em ela acontecem.

No segundo capítulo será apresentada a Análise Estratégica utilizada com um detalhamento do projeto de intervenção, a justificativa, os objetivos e metas da intervenção, metodologia utilizada, ações realizadas, indicadores, logística utilizada, assim como o cronograma da intervenção.

No terceiro capítulo será apresentado Relatório da Intervenção que inclui as principais ações que foram desenvolvidas, as ações previstas que não foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas, assim como seu cumprimento. No quarto capítulo será apresentada como foi avaliada a intervenção através da descrição dos resultados e sua discussão, assim como o Relatório da intervenção para gestores e para a comunidade.

No capítulo quinto será apresentado uma Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A Unidade Básica de Saúde (UBS) na qual atuo situa-se no município Alto Alegre, estado Rio Grande do Sul. Nela se atende uma população rural de 1984 habitantes com 636 famílias cadastradas no Sistema de informação de Atenção Básica (SIAB). Sua estrutura física é adequada e conta com dois espaços grandes para consultas, tem sala de recepção, triagem, procedimentos, odontólogo, para psicóloga, farmácia, observação, administração, vacina, conselho tutelar, vigilância sanitária, cozinha, dois banheiros e uma sala para o Programa Primeira Infância Melhor (PIM).

A USB Centro Municipal de Saúde conta com os insumos necessários para oferecer serviços de qualidade e tem um total de 30 trabalhadores: uma médica geral integral (cubana), 1 clínico geral, 1 enfermeira, 4 técnicas de enfermagem, 1 nutricionista, 1 fisioterapeuta, 1 psicólogo, 3 odontólogos, 1 auxiliar de odontologia, 1 recepcionista, 5 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 1 fonoaudióloga, 2 de serviços gerais, 5 motoristas, 1 farmacêutica e o secretário de saúde. Seu funcionamento é muito bom e o trabalho de forma geral está organizado. A equipe de saúde oferece de segunda a sexta-feira os serviços de medicina geral integral, medicina interna, psicologia, odontologia, fisioterapia, fonoaudiologia e consulta de nutrição. Os atendimentos são oferecidos desde as 8 hora da manhã até às 16 horas e 45 minutos da tarde. Os atendimentos de odontologia e de medicina interna são provenientes da demanda espontânea, aproximadamente 16 usuários diários. Algumas dos usuários que são atendidos pela médica de família são provenientes da demanda espontânea e outros assistem para ter acompanhamento periódico (criança, gestantes, idosos e usuários com doenças crônicas). Todos os usuários

que chegam á unidade diariamente são atendidos e as urgências também. Os outros profissionais oferecem consultas que são agendadas com anterioridade.

Das 17 horas às 8 da manhã, tem uma técnica de enfermagem de plantão, para que as urgências sejam encaminhadas ao hospital de Espumoso, município mais perto de Alto Alegre (a 18 km). Também contamos com dois laboratórios no município para a realização dos exames e através da administração se encaminham os usuários que necessitam consulta com outros especialistas a Espumoso, Soledade e Passo Fundo.

A população que mora no município é fundamentalmente agricultora. Os grupos de idades que prevalecem são os de 20 a 59 anos e os idosos, com 592 e 192 pessoas respectivamente. Atualmente 15 crianças têm atendimento de puericultura e 4 gestantes com pré-natal. As doenças crônicas não transmissíveis que prevalecem são: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), Cardiopatias e as Doenças Mentais. A partir da identificação dos principais problemas de saúde se realizam uma série de atividades integrais que garantem a saúde das pessoas: palestras e entrega de medicamentos aos grupos de hipertensos e diabéticos, visitas domiciliares a idosos, crianças, gestantes e pessoas com limitações físicas e mentais.

Até o momento a população está contente com os serviços de saúde que se oferecem e participa ativamente nas atividades de promoção e prevenção da saúde que se organizam no município. Também trabalhamos em conjunto com o departamento de serviço social o que possibilita garantir a qualidade na Atenção Primária á Saúde (APS).

1.2 Relatório da Análise Situacional

Alto Alegre é um município brasileiro do estado do Rio Grande do Sul, situa-se na região Noroeste Rio-grandense (IBGE/2008). Seus municípios limítrofes são Selbach, Espumoso, Campos Borges e Quinze de Novembro. Possui uma área de 114.525 km² e uma população de 1984 habitantes. A cidade tem vários distritos rurais como: São José, Linha Bonita, Treze de Maio, Santa Lúcia e Linha Aparecida. O município situa-se no meio rural donde predomina a agricultura familiar. Seu produto interno bruto PIB e de R\$ 29 304,118 mil IBGE/2008 e no contexto socioeconômico tem bom desenvolvimento na produção agrícola e pecuária. O município só tem uma UBS com disponibilidade de um Núcleo de Apoio à Saúde da

Família (NASF). A Estratégia Saúde da Família (ESF) esta composta por uma equipe multiprofissional de 11 profissionais que oferecem atenção e cuidados em saúde a 636 famílias.

Com relação ao oferecimento de atenção especializada, só tem um clínico geral e não conta com serviço hospitalar. Os usuários através de consultas agendadas são avaliados pelos especialistas nos municípios de Espumoso, Soledade, Passo Fundo e Porto Alegre. Em situações de urgência e emergência clínica os usuários são atendidos pelo clínico geral e a médica geral em um curto período de tempo, oferecendo-lhes uma atenção de qualidade que assegura sua vida. Os usuários que necessitam de ingresso são encaminhados ao hospital de Espumoso e de Passo Fundo onde também são oferecidos serviços agendados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A UBS desde as 17 horas até às 8 horas da manhã oferece atenção de plantão, para os usuários que necessitam de serviços médicos de urgência e emergência clínica. Para tanto conta com uma técnica de enfermagem e um motorista. Os usuários são encaminhados para o Pronto-Socorro de Espumoso. A realização de exames complementares é agendada pelo SUS em dois laboratórios da cidade e no município de Campos Borges. Exames diagnósticos como colonoscopia, colposcopia, eletrocardiograma, endoscopia, tomografias, entre outros são agendados nos municípios de Espumoso, Soledade e Passo Fundo.

A UBS encontra-se no perímetro urbano do município. Na unidade oferecem atenção e cuidados em saúde integral e são cumpridos os princípios de universalidade, descentralização e participação da comunidade. Os profissionais da ESF priorizam as ações de proteção, promoção à saúde dos indivíduos e da família, tanto adultos quanto crianças, sadios ou doentes, de forma integral e contínua. As instituições de ensino participam ativamente com os profissionais de saúde no cuidado da saúde dos usuários. A equipe administrativa das escolas apoia aos profissionais da unidade básica no planejamento das atividades que oferecem saúde as crianças e adolescentes (atualização de vacinas, educação sobre saúde bucal, alimentação saudável, atividade física, entre outras).

O modelo de atenção que se oferece aos usuários na UBS é misto. A ESF está composta pela médica de família, uma enfermeira, quatro técnicas de enfermagem e cinco ACSs. Também tem uma equipe de saúde bucal composto por três cirurgiões-dentistas (os quais trabalham em dias alternados) e não tem técnica

em saúde bucal. Outros profissionais que também oferecem serviços na unidade são: clínico, nutricionista, fisioterapeuta, psicólogo e fonoaudiólogo. Atualmente não temos especialistas de Obstetrícia, Ortopedia, Pediatra, Psiquiatra, nem Neurologista. Esta realidade não permite fornecer esses serviços de saúde que são tão necessários para uma avaliação abrangente dos usuários da comunidade. As pessoas têm acesso a esses serviços através de consultas agendadas pelo SUS e em instituições privadas.

A estrutura física e ambiental da UBS é adequada. A mesma tem janelas que permitem a circulação de ar, a iluminação é boa, os interiores de paredes, pisos e portas têm superfícies laváveis e uma boa cobertura de proteção. Também têm salas de conferências, lavagem e descontaminação de material e procedimentos de curativo, nebulização, suturas e pequenas cirurgias, assim como sala de vacinas, armazenamento de farmácia, esterilização e cozinha. A higiene da construção é realizada diariamente e têm uma sala de abrigo para resíduos sólidos e para depósito de lixo, bem como a sua coleção é realizado três vezes por semana pela prefeitura do município, muitas coisas que ajudam a manter ambientes saudáveis para os trabalhadores e os usuários da comunidade.

O tamanho físico das áreas é espaçoso e as salas de consulta têm mesas, cadeiras, mesa de exame clínico, permitindo-lhe oferecer atendimento de qualidade aos usuários. Apenas duas salas têm sanitárias (a sala do clínico e da enfermeira). Em geral, todas as consultas oferecem privacidade para os usuários. A unidade tem um sistema de manutenção permanente, equipamentos e mobiliário e periodicamente são garantidas a avaliação da calibração de esfigmomanômetros e balanças. Não existem barreiras arquitetônicas e o acesso das pessoas com deficiência e dos idosos ao edifício é adequado.

Entre as deficiências identificadas na estrutura física da instalação estão: ausência de sala destinada a almoxarifado, os lavatórios não possuem torneiras com fechamento que dispense o uso das mãos e as janelas não têm telas mosquiteiras (só tem na sala de procedimentos). Independentemente dos problemas identificados à equipe de saúde oferece serviços de qualidade aos usuários. As limitações na estrutura atualmente estão sendo corrigidas.

Os serviços de saúde oferecidos no município são avaliados como bons. O tamanho da estrutura e suas condições há permitido uma atenção de qualidade. O acompanhamento se realiza prestando atenção integral à saúde da população

através de ações de promoção, prevenção, diagnóstico e reabilitação. A equipe trabalha diariamente na identificação dos problemas de saúde e situações de risco aos quais está exposta a população e presta assistência integral contínua. Também realiza visitas domiciliares segundo as necessidades dos usuários e reconhece os fatores sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas que incidem na saúde das pessoas. Ainda a equipe tem que trabalhar mais em garantir a participação popular nas atividades que promovem saúde na comunidade e garantir que os usuários tenham responsabilidade com sua saúde.

A equipe de saúde bucal oferece assistência odontológica à população adstrita. Ela tem o perfil de saúde bucal dos usuários, realizam os procedimentos clínicos e oferece tratamento integral. Diariamente oferecem 12 atendimentos, que incluem os usuários com consultas agendadas e com demanda espontânea, assim como atendimentos para as urgências. Mensalmente no serviço são realizadas atividades educativas de promoção e prevenção de doenças bucais e periodontais a grupos específicos (gestantes, idosos, escolares e adultos). Ainda temos que seguir trabalhando em oferecer melhores serviços de saúde bucal e isso depende do amor e dedicação dos profissionais aos usuários da comunidade, assim como continuar coordenando ações coletivas de saúde e incentivando a realização da escovação dental.

O número de habitantes na área adstrita é de 1984, a partir da população desta área refletem que os usuários que prevalecem são fundamentalmente adultos e jovens com 1299 pessoas entre 15 e 59 anos (65.5%) seguidos de 294 pessoas de 5 a 14 anos (14.8%) e 271 de 60 anos ou mais (13.6%). Em menor quantidade estão às crianças menores de cinco anos (48) com 2.4%. Os usuários que prevalecem são do sexo feminino com 52.2% (1035 mulheres). Os homens são 949 para um 47.6% da população. Todos têm garantidos uma atenção integral a saúde por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos.

A qualificação do processo de acolhimento à demanda espontânea que ocorre na UBS se realiza de forma organizada, equitativa e com a participação dos profissionais de saúde. Diariamente se realiza o acolhimento dos usuários na recepção e na sala de enfermagem, com a participação de profissionais como: recepcionista, enfermeira e técnicos de enfermagem. A equipe de saúde têm em conta as necessidades de saúde da população. Realiza-se a escuta da demanda

nos turnos de trabalho (manhã e a tarde), reconhecem os riscos e analisam as vulnerabilidades.

Também se realiza atendimento aos usuários com doenças crônicas não transmissíveis, os que assistem para a realização do exame citopatológico, atualização de vacinas, assim como o acolhimento de usuário com situações de saúde eventuais que necessitam de atenção imediata. Atualmente não existe excesso de demanda dos atendimentos anteriormente referidos. A equipe de saúde tem desenvolvido múltiplas estratégias para oferecer uma atenção integral aos usuários. É prioridade a atenção a grupos específicos como gestantes, crianças, idosos, mulheres, adolescentes, hipertensos e diabéticos.

As **crianças** são avaliadas nos serviços de saúde de medicina geral, clínica, odontologia, nutrição, psicologia e fonoaudiologia. Além disso, a enfermeira em conjunto com as técnicas de enfermagem garante que as crianças tenham imunizações atualizadas, mais realização do teste de pezinho e triagem auditiva durante os primeiros sete dias após o nascimento. Sobre o cuidado das crianças com o pediatra, em nossa UBS não temos profissionais nesta especialidade, assim elas são encaminhadas para a prestação deste serviço em outro município.

O acolhimento de crianças de 0 a 72 meses é desenvolvido pela médica de família em conjunto com a enfermeira através de consultas de puericultura que são agendadas e visitas ao domicílio. Atualmente temos 21 crianças com menos de doze meses e dessas três são classificadas de alto risco por: história de Síndrome de Down e Catarata Congênita Bilateral (1), Deficiência Auditiva Bilateral (1) e Bronquiolites de repetição com internações frequentes (1). Elas têm atendimento agendado com pediatria no município de Espumoso e Passo Fundo.

As consultas das crianças são registradas nos prontuários clínicos. A equipe de saúde conta com um registro específico e realiza monitoramento regular dos atendimentos. Apesar das orientações dadas às mães no âmbito de inquéritos de assistência de conformidade, muitas não trazem as crianças para consulta de puericultura. Além das consultas agendadas para as crianças, também há demanda para os problemas de saúde agudos. Os problemas agudos são tratados pelo clínico e a médica de família. Casos graves que necessitam de outro tipo de cuidados referem-se ao hospital de Espumoso.

O indicador de cobertura de atenção às crianças é de 88% com 21 crianças cadastradas, sendo o estimado de crianças menores de um ano de 24. Em relação

aos indicadores de qualidade 100% das crianças têm realizado o Teste do pezinho nos primeiros sete dias de vida, assim como a Triagem auditiva (as 21 crianças). Também 100% das crianças tem monitoramento do crescimento, as vacinas em dia e avaliação de saúde bucal. A orientação para aleitamento materno exclusivo e prevenção de acidentes as mais das crianças também é realizada (100%).

A resistência das mães para irem às consultas agendadas de puericultura constitui uma dificuldade no cuidado das crianças. Elas ainda não reconhecem que as crianças devem ser atendidas em consulta não só quando estão doentes. Para oferecer mais conhecimento sobre a saúde das crianças na comunidade realizamos atividades educativas sobre importância da puericultura e as vacinas, aleitamento materno exclusivo, saúde mental e bucal, alimentação saudável e higiene pessoal. Estas ações educativas são realizadas mensalmente pela equipe de saúde e outros profissionais da UBS como a nutricionista, psicólogo e odontólogo.

A atenção ao **pré-natal** é realizada por meio de programação e as consultas agendadas de segunda a sexta-feira nos turnos da manhã e à tarde. Atualmente os acompanhamentos pré-natais de baixo risco são realizados pela médica de família, enfermeira e clínico. Quando é diagnosticada uma gestante de alto risco, elas são encaminhadas aos especialistas de ginecologia obstetrícia em Passo Fundo e Espumoso (onde a UBS têm convênio com SUS). Depois do preenchimento de cartão pré-natal as gestantes são encaminhadas para os serviços de nutrição, psicologia, odontologia e clínica médica.

Também é oferecido assistência para as gestantes com problemas agudos de saúde. Elas recebem os primeiros socorros e são então encaminhadas para o hospital de Espumoso, se necessário. No município não há nenhuma demanda em excesso para gestantes em relação às consultas agendadas, ou aqueles com problemas agudos de saúde. Na UBS à existência do protocolo de pré-natal e a equipe de saúde conhece os fluxos da atenção as gestantes. Entre as ações de saúde realizadas para os cuidados das gestantes podemos mencionar diagnóstico e tratamento de problemas clínicos, mentais e odontológicos. Realiza-se prevenção de Câncer do colo do útero e da mama e atualização das vacinas. Também cada quinze dias os grupos de gestantes, conhecem sobre temáticas como amamentação, fatores de risco de parto prematuro, alimentação saudável, atividade física, vacinação pré-natal, higiene oral e pessoal.

Os dados das consultas são notificados no registro clínico e na forma especial de cuidados pré-natais. Também quando os profissionais fazem consultas de gestantes registram no prontuário clínico todos os dados importantes do pré-natal (nutrição, ganho de peso, pressão arterial, saúde mental, vacinas e exames realizados). Mensalmente a médica de família e a enfermeira, realizam a revisão dos prontuários clínicos das gestantes com o objetivo de verificar as prováveis gestantes faltosas, cuidados pré-natais e datas agendadas das consultas. Realizam-se controles periódicos pela enfermeira dos registros das mulheres grávidas no programa SISPRENATAL do Ministério de Saúde (MS). A avaliação é realizada também em reuniões de equipe de saúde básica e monitoramento da qualidade do programa pré-natal.

O indicador de cobertura pré-natal é de 51,7% com 15 sendo acompanhadas (o estimado é de 29 gestantes). Esses resultados estão relacionados com múltiplos fatores. Note-se que mais de 90% das mulheres grávidas são de localidades rurais do município, onde moram as pessoas com menos recursos. Outras mulheres com mais recursos moram na cidade e têm acompanhamento por obstetras que oferecem atenção privada. Um problema identificado na UBS é a não presença de um especialista de ginecologia obstetrícia, por isso algumas mulheres têm acompanhamento pré-natal fora do município.

De forma geral podemos expressar que os indicadores de qualidade são satisfatórios. As 15 gestantes monitoradas (100%) iniciam seu pré-natal durante o 1º trimestre, as consultas são realizadas de acordo com a idade gestacional e fatores de risco identificados, os testes laboratoriais são solicitados na primeira consulta e vacinas (antitetânica e contra hepatite B) são atualizadas conforme protocolo. Também todas as gestantes (100%) recebem suplementação com sulfato ferroso em uma base contínua. 100% tem feito exame ginecológico por trimestre e avaliação de saúde bucal, assim como orientação para aleitamento exclusivo.

O indicador de cobertura do **puerpério** é excelente, pois 100% das puérperas estão cadastradas (24 em total). Durante os primeiros sete dias após o nascimento, as puérperas assistem a consulta de revisão puerperal. Também as 24 puérperas (100%) foram avaliadas em consulta com exame físico das mamas, abdome e exame ginecológico, assim como avaliação de seu estado psíquico e intercorrências. 100% das puérperas recebem orientações sobre cuidados do recém-nascido, aleitamento materno e planejamento familiar. Independentemente de

exibir bons resultados no acompanhamento pré-natal e puerpério em nosso município, a equipe de saúde tem que continuar trabalhando na melhorar a qualidade dos serviços. Ainda precisamos educar as gestantes sobre a necessidade de sua assistência as consultas agendadas de medicina familiar, nutrição, odontologia e com clínico.

Para a prevenção do **câncer do colo do útero** se realiza semanalmente a coleta de exame citopatológico pela enfermeira. Isto acontece às quartas-feiras nos turnos da manhã e tarde. O rastreamento está dirigido às mulheres da população de Alto Alegre que seja formalmente convidada para os exames periódicos e a livre demanda. Nos últimos três anos quatro mulheres foram identificados com exame citopatológico alterado: três com lesão intraepitelial de baixo grau e uma com lesão intraepitelial de alto grau. Todas foram acompanhadas periodicamente conforme protocolo do MS. Os atendimentos das mulheres que realizaram a coleta de exame citopatológico são registrados no Livro de registro, Prontuário clínico e Formulário especial para citopatológico. Os registros dos resultados dos exames citopatológicos coletados são revisados mensalmente pela enfermeira.

Nas palestras oferecidas pela equipe de saúde aos grupos de mulheres se orienta a utilização adequada de preservativos, a importância da realização de exames anualmente como sorologia para sífilis, hepatites e para o vírus de imunodeficiência humana (HIV) e o conhecimento dos fatores de risco do Câncer do colo do útero e sua prevenção. As atividades educativas são realizadas na associação comunitária com a participação da equipe de saúde e o psicólogo. Os profissionais da equipe de saúde participam periodicamente no planejamento, gestão e coordenação do Programa de prevenção do Câncer do colo do útero. Elas realizam trimestralmente reuniões para sua avaliação integral.

O indicador de cobertura de mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área é de 56%, 308 mulheres são acompanhadas na UBS para a prevenção de Câncer de colo de útero, sendo o número real de mulheres de 496 (segundo dados atualizados do SIAB). Algumas mulheres são resistentes a realizar o exame citopatológico (principalmente as muito jovens e as maiores de 55 anos). Os indicadores de qualidade do Programa de prevenção do Câncer de colo de útero atualmente são bons, mas não totalmente satisfatórios. 51% das mulheres (157) têm exame citopatológico para Câncer do colo do útero em dia e 151 mulheres (49%) têm mais de seis meses de atraso. Em função dos resultados é importante continuar

trabalhando para ter o 100% das mulheres com citopatológico atualizado. Só quatro mulheres apresentaram exames citopatológicos com resultados alterados nos últimos três anos (1%).

Um trabalho de qualidade é realizado pela enfermeira responsável da coleta dos exames, garantindo que 100% dos exames coletados tenham amostras satisfatórias (308). 21% dos exames coletados (64) tiveram células representativas da junção escamo colunar. Outros resultados mostram que 57 das mulheres (19%) que realizam exame citopatológico estão avaliadas de risco para Câncer do colo do útero. Entre os principais fatores de risco que apresentam essas mulheres estão: tabagismo, uso prolongado de contraceptivos orais, multiparidade e antecedentes de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).

Na UBS são realizadas ações de educação da mulher para a prevenção do Câncer do colo do útero. Os profissionais de saúde orientam diariamente nas consultas e visitas domiciliares sobre o uso de camisinha nas relações sexuais, a planejamento familiar, uso controlado de contraceptivos orais, a diminuição do hábito de fumar e importância da realização do exame citopatológico para o diagnóstico precoce do Câncer de colo uterino. Independentemente das ações de saúde que são desenvolvidas na UBS a maioria das mulheres que assistem à unidade para realização do exame citopatológico são provenientes da demanda espontânea, sendo pequeno o número de agendamento de consultas. Não existe um controle sistemático do cumprimento da periodicidade dos exames nas mulheres cadastradas no programa e das usuárias com fatores de risco de câncer, assim como falta programação de visitas às mulheres faltosa. Considerando a alta responsabilidade que tem os profissionais de saúde e os gestores no controle de esses cânceres se faça necessário o planejamento de ações que garantem o oferecimento de melhores serviços à mulheres cadastradas no programa.

Realizam-se ações para a prevenção primária e controle do **Câncer de mama**. O rastreamento desta doença é realizado de forma organizado pela enfermeira e a médica de família nas consultas e visitas domiciliares. Todas as quartas-feiras as mulheres assistem para o agendamento da mamografia e realização de exame de mama, o qual é realizado em conjunto com o exame citopatológico. Um exame clínico exaustivo das mamas é realizado as usuárias com fatores de risco de Câncer de mama e com sintomas que caracterizam esta doença. A solicitação de mamografia as mulheres maiores de 40 anos e com critérios

diagnósticos da doença é realizada na consulta com a enfermeira. Sem algum usuário do sexo masculino assiste a consulta com sintomas ou sinal de Câncer de mama, também faz avaliação integral das mamas.

Nos últimos três anos não foram identificados mulheres com mamografia alterada. Os atendimentos às mulheres que realizam mamografia são registrados no Livro de registro, prontuário clínico e formulário especial. Os profissionais da equipe de saúde realizam periodicamente o planejamento, gestão e coordenação das ações de controle do Câncer de mama na UBS. Trimestralmente se realiza uma avaliação integral da qualidade do programa.

O indicador de cobertura de mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área e de 78%, 159 mulheres são acompanhadas na UBS para a prevenção de Câncer de mama, sendo o número real de 205 mulheres (segundo atualização do SIAB). Os indicadores de qualidade refletem que 102 mulheres (64%) têm mamografia atualizada e 57 mulheres (36%) estão com atraso de mais de três meses. Atualmente existem mulheres resistentes a realizarem a mamografia, principalmente as de 60 anos e mais. A equipe de saúde há realizado periodicamente visitas as mulheres negadas a realizar o exame com o objetivo de orientar a importância de sua realização precoce e as complicações que podem se apresentar sem tem diagnóstico tardio de Câncer de mama.

Na comunidade temos 84 mulheres avaliadas de risco para Câncer de mama (63%). Entre os principais fatores de risco temos a obesidade, alimentação não saudável, a paridade após 35 anos, o uso da terapia com estrógeno e hormônios pós-menopausa, mais o uso de pílulas anticoncepcionais de forma continua.

Em relação à orientação sobre prevenção do câncer de mama na comunidade, o indicador de qualidade é de 100%. Semestralmente a equipe de saúde realiza ações educativas para diminuir a obesidade, principal fator de risco que prevalece nas mulheres. Os profissionais da UBS orientam a prática regular da atividade física, diminuição do consumo excessivo de álcool, realização do autoexame de mama e o reconhecimento dos sinais e sintomas do Câncer de mama. Independentemente das ações de saúde que são desenvolvidas na UBS a maioria das mulheres que assistem á unidade para realização da mamografia são provenientes da demanda espontânea, sendo pequeno o número de agendamento de consultas. Não existe um controle sistemático do cumprimento da periodicidade

dos exames nas mulheres cadastradas no programa e das usuárias com fatores de risco de câncer, assim como falta programação de visitas às mulheres faltosa. Reconhecemos que devemos trabalhar mais em função de oferecer um melhor estado de saúde às mulheres cadastradas no programa.

Os atendimentos dos adultos portadores de **HAS e DM** são realizados por meio da programação de consultas agendadas de segunda a sexta-feira nos dois turnos. O acompanhamento é realizado por profissionais como clínico, médica de família, enfermeira, ACS, técnicas de enfermeira, odontólogo, nutricionista, psicólogo e assistente social. Também é oferecido assistência a usuários com estas doenças que tem problemas agudos de saúde. Na UBS há existência dos protocolos para o atendimento destas doenças. Os usuários com quadros agudos recebem os primeiros socorros e são então encaminhados para o hospital de Espumoso, se necessário. Atualmente não existe demanda em excesso em relação às consultas agendadas e de urgências para os usuários com HAS e DM.

Entre as ações realizadas pela equipe de saúde para os cuidados dos hipertensos e diabéticos podemos mencionar: o diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em saúde geral, mental, bucal e nutricional. As imunizações são atualizadas conforme protocolo é registrado no cartão de vacinas e no Sistema de informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI). Também se realizam exames periódicos para o rastreamento de complicações cardiovasculares como Hipercolesterolemia, Hipertrigliceridemia, Cardiopatia hipertensiva, Insuficiência Cardíaca e Arritmias.

As consultas e visitas domiciliares a usuários com estas doenças são registrados no prontuário clínico pela médica de família, enfermeira e clínico. Também outros profissionais de saúde como odontólogo, psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista e técnicas de enfermeira, registram os atendimentos em seus registros (prontuário clínico, formulário especial, ficha de atendimento odontológico, ficha de atendimento nutricional e ficha espelho de vacinas). Trimestralmente a equipe de saúde, realiza a revisão da documentação anteriormente expressada, com o objetivo de verificar os prováveis faltosos a consultas e que têm seguimento periódico por problemas de saúde agudos. Também realiza o planejamento, gestão e coordenação das ações dispensadas aos adultos com estas doenças. Assim como avaliação e monitoramento da qualidade dos Programas de atenção de hipertensos e diabéticos nas reuniões de equipe quinzenalmente.

O indicador de cobertura do número de hipertensos com 20 anos ou mais residentes na área é de 390 de hipertensos (88%), sendo a estimativa de 444. Esse resultado mostra que ainda temos que trabalhar na identificação precoce de usuários com esta doença. Muitos usuários estão assintomático, isto dificulta o diagnóstico da HAS. Também temos um grupo de residentes na área que têm riscos de esta doença e não acessam a UBS porque sempre estão trabalhando fora do município. Alguns usuários procuram pronto-socorro em outras cidades com cifras de pressão arterial elevada, onde se faz o diagnóstico de hipertensão e depois não acessam nossa UBS para ser acompanhados.

Os indicadores de qualidade são totalmente satisfatórios, já que 100% dos hipertensos (390) têm realização de estratificação de risco cardiovascular por critério clínico e exames complementares periódicos em dia. Esse grupo de hipertensos acessa a UBS para avaliação de sua saúde e são acompanhados periodicamente tanto em consulta como em visitas domiciliares. Outros procuram a UBS quando tem quadros agudos de hipertensão. Dos 390 hipertensos acompanhados ninguém tem atraso da consulta agendada em mais de sete dias, isto representa que 100% assistem com pontualidade. O indicador sobre a orientação prática de atividade física regular e orientação nutricional para alimentação saudável é bom (100%).

Em relação à avaliação de saúde bucal dos hipertensos, 390 estão em dia (100%). Alguns não procuram com frequência a UBS para ser avaliados por odontologia porque são aposentados, trabalham fora do município e só assistem por quadros de urgência bucal. Também se deve trabalhar com os odontólogos para que realizem visitas domiciliares aos usuários que não podem visitar a UBS por problemas de saúde.

Os seis grupos de hipertensos e o grupo de diabéticos se reúnem trimestralmente. Esse dia se realiza uma palestra educativa e controle da pressão arterial e peso, medida da circunferência abdominal, assim como se oferecem os medicamentos anti-hipertensivos e hipoglicemiantes gratuitamente. Nas palestras são abordadas diversas temáticas relacionadas com os fatores de risco cardiovasculares como: obesidade, sedentarismo, ingestão de alimentos não saudáveis, consumo de álcool e tabaco, estresse, entre outros. Também se estimula à prática regular da atividade física através de caminhadas, uso da academia e participação de usuários em atividades de dança como zumba.

O indicador de cobertura do número de diabéticos com 20 anos ou mais residentes na área é de 45 de diabéticos (35,4%), sendo a estimativa de 147. Os 45 diabéticos têm realização de estratificação de risco cardiovascular por critério clínico e ninguém tem atraso da consulta agendada em mais de sete dias (100%). Isto está em correspondência com que a maioria dos diabéticos também tem HAS, pelo que assistem com mais frequência á UBS para acompanhamento periódico.

É prioridade da equipe de saúde á atenção periódica ao grupo de diabéticos é realizada através de consultas programadas e visitas domiciliares. Atualmente 100% dos diabéticos têm os exames complementares periódicos em dia. Também 100% dos diabéticos cadastrados (45 usuários) nos últimos três meses tem realizado exame físico dos pés, assim como palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso e medida da sensibilidade dos pés nas consultas e no domicílio.

Os indicadores sobre orientação prática de atividade física regular e orientação nutricional para alimentação saudável são satisfatórios (100%), assim como avaliação de saúde bucal dos diabéticos (100%). Ainda precisamos continuar trabalhando na sensibilização da população sobre a necessidade da assistência as consultas agendadas para a prevenção de complicações, controle da pressão arterial e realização periódica de glicemia capilar. Também é importante à assistência a consultas agendadas com nutricionista e odontologia.

Um problema identificado na comunidade é a existência de usuários com obesidade e com hábitos alimentares não saudáveis, fatores de risco que incidem negativamente na saúde dos usuários com estas doenças. Independentemente das atividades de educação em saúde para promover uma alimentação adequada, também se faz necessário o controle dos obesos trimestralmente em consulta e realização de exames para avaliar sua saúde, assim como garantir acesso nas academias para realização de exercícios físicos, tarefa que estamos desenvolvendo com algumas famílias obesas.

No que se refere à atenção do **idoso** na UBS, os profissionais da saúde trabalham diariamente para ofertar serviços de saúde de qualidade a esse grupo social. Os mesmos são avaliados nos serviços de saúde de medicina geral, medicina clínica, odontologia, fisioterapia, nutrição e psicologia. As técnicas de enfermagem garantem que imunizações estejam atualizadas. Além disso, as assistentes sociais e ACS também trabalham em conjunto com outros profissionais para oferecer melhor atenção aos idosos com doenças crônicas, acamados e com

famílias disfuncionais. Os usuários que necessitam de serviços como ortopedia, ginecologia, cardiologia e outras especialidades são encaminhados para o município de Espumoso e Passo Fundo, através de consultas agendadas.

O acolhimento ao idoso é desenvolvido de segunda-feira a sexta-feira de manhã e à tarde. Os usuários têm atendimento agendado para os diferentes serviços de saúde na UBS. Diariamente se oferece assistência com demanda espontânea de forma organizada, equitativa e com a participação dos profissionais de saúde. Na consulta de medicina familiar os idosos são avaliados integralmente do ponto de vista médico, funcional, psíquico e social. Os usuários que têm antecedentes de Doenças e Agravos não Transmissíveis (DANTS), como HAS, DM, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), Cardiopatia Isquêmica e Insuficiência Renal são acompanhados através de consultas planejadas e realização de exames complementares periódicos. Nas consultas agendadas são dadas orientações sobre a importância do controle dos fatores de riscos das doenças cardiovasculares, endócrinas, renais, entre outras.

Os idosos também têm atendimento domiciliar duas vezes na semana pela equipe de saúde, principalmente os acamados e os que têm doenças crônicas não transmissíveis, doenças mentais, obesos, casos sociais, entre outros. Além das consultas agendadas, também há demanda para idosos para atendimento por demanda espontânea. Os usuários com problemas de saúde agudos geralmente são avaliados pelo clínico e médica de família. Casos graves que necessitam de outro tipo de cuidados referem-se ao hospital de Espumoso, de acordo com a avaliação dos protocolos estabelecidos. Todos os atendimentos são registrados em prontuários clínicos, ficha de atendimento odontológico, ficha de atendimento nutricional e ficha de atendimento de fisioterapia.

A equipe de saúde conforme as necessidades de saúde dos idosos programa um grupo de ações e cuidados em saúde. Entre as ações educativas desenvolvidas com este grupo de usuários estão a realização de palestras sobre atividade física, hábitos alimentares saudáveis, saúde bucal e mental. Também se trabalham no diagnóstico e tratamento precoce de alcoolismo, obesidade, sedentarismo, tabagismo e problemas clínicos como Doenças cardiovasculares, endócrinas e Câncer (de mama, próstata, colo de útero e pulmão).

As atividades de promoção e prevenção de saúde oferecida aos idosos se realizam nas consultas, domicílios, escolas e associações de bairro. Em elas

participam profissionais como: médica de família, enfermeira, técnicas de enfermagem, ACS, odontólogo, psicólogo e nutricionista. Cada quinze dias a equipe de saúde se reúnem e debatem na UBS temas relacionados com os idosos como: discussão de casos clínicos, planejamento das ações de saúde e análise dos indicadores do programa de saúde ao idoso com objetivo de oferecer uma saúde de qualidade para este grupo de idade.

A estimativa de usuários com 60 anos ou mais residentes na área é de 271. Atualmente temos cadastrados e acompanhados 100% dos idosos (271). Todos os usuários deste grupo de idade têm Caderneta de Saúde e realização de Avaliação Multidimensional Rápida (100%), assim como acompanhamento em dia (100%). Atualmente temos um total de 186 idosos com HAS (69%) e 40 com DM (15%). Os 271 idosos têm avaliação de risco para morbimortalidade e investigação de indicadores de fragilização na velhice (100%). Também os 271 idosos têm recebido orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis e para atividade física regular (100%). Em relação com a avaliação de saúde bucal em dia, os 271 idosos têm recebido esta atenção (100%).

Independentemente de que os indicadores de qualidade são totalmente satisfatórios, reconhecemos que temos que continuar trabalhando na sensibilização dos idosos ativos sobre a necessidade da assistência as consultas agendadas na UBS de forma periódica para a prevenção de complicações que podem provocar a morte. Também é importante à assistência a consultas agendadas com nutricionista pela quantidade de idosos hipertensos, diabéticos e com obesidade que existem na área. Assim como garantir que todos os idosos participem ativamente nas atividades educativas de promoção e prevenção que são realizadas.

A equipe de saúde tem que trabalhar em oferecer mais conhecimentos às famílias com idosos. É importante que as pessoas que moram com idosos conheçam os sinais de risco relacionados aos problemas de saúde de maior prevalência tais como a HAS, DM e Depressão, assim como oferecer amor e boa atenção. Um problema identificado é que muitos idosos moram sozinhos e não recebem apoio dos familiares. Estes usuários são atendidos por serviço social garantindo satisfazer as necessidades econômicas e sociais que apresentam. Também a equipe de saúde realiza visitas periódicas a eles, para avaliar integralmente a saúde e oferecer cuidados que melhorem sua vida.

Ao avaliarmos o trabalho que desenvolvemos os profissionais da saúde em nossa UBS, podemos concluir que independentemente dos indicadores satisfatórios que apresentamos, ainda encontramos aspectos que podem ser melhorados e para isso contamos com uma boa estrutura física, recursos humanos com vontade de oferecer serviços de qualidade é capital financeiro.

A equipe de saúde e demais profissionais da UBS têm muitos desafios a cumprir e o primeiro é continuar assegurando aos cidadãos do município de Alto Alegre a acessibilidade de forma digna e respeitosa aos serviços de saúde. Devemos conquistar que as pessoas adotem comportamentos respeitosos com os profissionais de saúde, para isso é necessário oferecer atendimentos de qualidade, priorizando a saúde da família. Também é importante manter a ética e confidencialidade com os usuários e respeitar seus valores e direitos.

Outro desafio é garantir que a população participe dos eventos de promoção de saúde e desenvolvimento de hábitos e atitudes saudáveis, assim como que os grupos específicos (gestantes, crianças, escolares, adultos e idosos) assistam as consultas agendadas pela equipe de saúde para garantir uma boa saúde. O comprometimento de melhorar os serviços de saúde pelos gestores e profissionais de saúde, inclusive os das unidades privadas deve ser maior e a humanização do atendimento do usuário deve ser um fator determinante para o estabelecimento das metas de saúde. É importante resgatar valores como a solidariedade e responsabilidade, melhorar a qualidade da assistência, garantir a redução de custos de medicamentos, realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos de alta tecnologia e garantir internações hospitalares sem custos elevados.

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

Quando relatamos a Situação da ESF/APS no serviço no mês de Julho, minha percepção sobre a unidade foi elaborada tendo em conta os dados gerais da realidade da UBS. A partir desse momento foram desenvolvidas tarefas que permitiram a realização da Análise Situacional, ferramenta de gestão de importância na APS.

Descrever a situação ESF/APS no serviço permitiu identificar os problemas que existem em sua estruturada física e que podem afetar a prestação dos serviços. Atualmente a instituição está desenvolvendo tarefas construtivas, permitindo

oferecer melhores serviços. Em relação aos serviços de saúde que são oferecidos não temos especialistas de ginecologia, obstetrícia e pediatria. Independentemente disso as gestantes e crianças tem atendimento periódico pelo clínico, enfermeira e médica de família. A partir da coleta dos dados realizamos uma pesquisa das condições de saúde e risco da população de Alto Alegre.

A realização da Análise Situacional não só nos permitiu diagnosticar os problemas de saúde da comunidade, como também conhecer as necessidades da população e do perfil epidemiológico da comunidade. Além de permitir um planejamento de ações em saúde para melhorar a situação de saúde dos usuários, tarefa que estamos desenvolvendo atualmente com apoio da comunidade. Também foram descritos como se desenvolvem os diferentes programas de saúde na UBS e o comportamento dos principais indicadores de saúde. Quando avaliamos os indicadores de cobertura e os de qualidade identificamos que não todos são satisfatórios. A partir dos problemas identificados a equipe de Saúde da Família propõe uma série de ações que garantem a diminuição da morbi-mortalidade na população.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

No Brasil o câncer corresponde à segunda causa de morte com 130 mil óbitos anuais, sendo superado somente por doenças cardiovasculares. Entre as mulheres, os tipos de câncer com comportamento agressivo mais frequente são o de mama com 49 mil novos casos anuais e o de colo do útero com 19 mil casos. De acordo com o MS o câncer de mama feminina (57,1 mil) e o câncer do colo do útero (15 mil) foram dois dos cânceres que mais atingirão brasileiras durante 2014 (INCA 2014). Na região Sul o câncer de mama feminino é tipo de câncer mais frequente com 71 casos por cada 100 mil mulheres e o câncer do colo do útero é o quinto mais incidente com 16 casos por cada 100 mil mulheres (MS-INCA, 2014). A realização periódica do exame citopatológico e a mamografia continuam sendo a estratégia mais adotada para o rastreamento do câncer do colo do útero e do câncer de mama (BRASIL, 2006). Atingir alta cobertura da população definida como alvo e elevar os indicadores de qualidade são componentes importantes no âmbito da Atenção Primária à saúde para que se obtenha significativa redução da incidência e da mortalidade por câncer do colo do útero e de mama no Brasil (BRASIL, 2013).

A UBS Centro Municipal de Saúde encontra-se no município de Alto Alegre, Rio Grande do Sul. A unidade está no perímetro urbano do município e oferecem os serviços de medicina geral e clínica, pré-natal, puericultura, enfermagem, odontologia, nutrição, fisioterapia, psicologia e fonoaudiologia para uma população da área adstrita de 1984 habitantes. O município só tem uma UBS, não conta com serviço hospitalar e os exames complementares solicitados pelos usuários são realizados nos laboratórios da cidade agendados pelo SUS. A única equipe de Saúde da Família existente esta composta por uma médica de família, uma enfermeira, quatro técnicas de enfermagem e cinco ACS. Na UBS existem 496

mulheres na faixa etária de 25 e 64 anos e 205 mulheres na faixa etária de 50 e 69 anos (valores reais obtido do cadastramento do SIAB e o levantamento do número de mulheres pelas ACS) e o indicador de cobertura para a Prevenção de câncer do colo do útero e câncer de mama é de 56% e 78% respectivamente. De um total de 308 mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área e acompanhadas na UBS para prevenção de câncer de colo de útero, só 157 mulheres (50,9%) tem exame citopatológico em dia. Em relação com as 159 mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área e acompanhadas na UBS para prevenção de câncer de mama, só 102 tem mamografia em dia (64,1%). Nos últimos três anos só quatro mulheres (1%) tiveram exame citopatológico para câncer do colo do útero alterado e não foram identificadas mulheres com mamografia alterada. A coleta de exame citopatológico é realizada semanalmente, assim como o agendamento para a realização da mamografia no hospital de Espumoso. Os atendimentos clínicos são registrados no SISCAN e nos Livros de controle do programa. Independentemente que na UBS são desenvolvidas ações de saúde para a Prevenção do câncer do colo do útero e de mama é importante elevar o número de agendamentos de consultas do programa provenientes da demanda induzida, controlar a periodicidade dos exames nas mulheres cadastradas e das usuárias com fatores de risco de câncer, assim como programar mais visitas às mulheres faltosa.

Os elevados índices de incidência e mortalidade por essas doenças justificam o desenvolvimento de novas estratégias de saúde que permitam ampliar a cobertura de detecção precoce e elevar os indicadores de qualidade do programa de prevenção de câncer nas mulheres na APS. A partir da discussão da Análise Situacional realizado na unidade básica do município Alto Alegre no ano 2014, consideramos que é necessário realizar um maior controle das atividades dirigidas ao planejamento, gestão e coordenação da prevenção dos cânceres de colo de útero e de mama entre as mulheres. Considerando a alta responsabilidade que tem os profissionais da saúde e os gestores na realização de ações que visem o controle de esses canceres a equipe de Saúde da Família propõe desenvolver uma intervenção com o objetivo geral de melhorar as ações de prevenção e controle dos cânceres de colo de útero e de mama em mulheres entre 25 e 69 anos na Unidade Centro Municipal de Saúde de Alto Alegre. Com a intervenção ampliaremos a cobertura de detecção precoce do câncer do colo do útero e do câncer de mama,

assim como das ações de saúde relacionadas com a promoção, prevenção e diagnóstico precoce dessas doenças.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar as ações de prevenção e controle dos cânceres de colo de útero e de mama em mulheres entre 25 e 69 anos na Unidade Centro Municipal de Saúde Alto Alegre/RS.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

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

Metas:

1.1 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 90%.

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 90%.

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

Meta:

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

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

Metas:

3.1. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela UBS.

3.2. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela UBS.

3.3. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela UBS.

3.4. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela UBS.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

Metas:

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

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

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

Metas:

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

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

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

Metas:

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

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

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na UBS Centro Municipal de Saúde, no Município de Alto Alegre, Rio Grande do Sul. Participarão da intervenção 496 mulheres na faixa etária de 25 e 64 anos e 205 mulheres na faixa etária de 50 e 69 anos, todas cadastradas na unidade (segundo último cadastramento atualizado do SIAB realizado no primeiro semestre do ano 2014 e o levantamento do número de mulheres pelas ACSs). Para contemplar os objetivos propostos e as metas assumidas, e visando a universalidade, equidade e integralidade, serão desenvolvidas ações em quatro eixos pedagógicos: Monitoramento e Avaliação, Organização e Gestão do Serviço, Engajamento Público e Qualificação da Prática Clínica.

2.3.1 Detalhamento das ações

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

Metas:

1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 90%.

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 90%.

Ações:

Monitoramento e avaliação: Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade mensalmente. Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade mensalmente.

Detalhamento das ações: Mensalmente realizaremos a monitorização da cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade e do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade. Esta atividade será realizada pela enfermeira e médica de família as quartas semanas de cada mês na UBS.

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 unidade (demanda induzida e espontânea) e cadastrar todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da UBS.

Detalhamento das ações: O acolhimento de todas as mulheres que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino e da mamografia será realizado pela enfermeira todas a quartas e sextas-feiras da semana. Durante a realização da intervenção se realizará o cadastramento de todas as mulheres dos grupos de idades anteriormente descritos da área de cobertura da UBS. Para garantir o cadastramento se notificarão todas as mulheres que assistam a UBS e as ACS revisarão as fichas individuais de todas as mulheres da área para atualizar seus dados.

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 sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino, sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade, sobre a importância de realização do autoexame de mamas e sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama.

Detalhamento das ações: As atividades serão desenvolvidas por todos os profissionais do ESF durante as consultas e as visitas domiciliares programadas (três vezes por semana). Para oferecer os conhecimentos se realizaram palestras educativas nas localidades do município todas as quartas semanas de cada mês. As palestras serão oferecidas pela enfermeira e médica de família nas localidades. Também contaremos com o apoio de lideranças comunitárias, profissionais de serviço social e do sindicato de trabalho do município.

Qualificação da prática clínica: Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade, as ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos, à equipe da unidade de saúde quanto à periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero, no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade, os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade, à equipe da unidade de saúde quanto à periodicidade e a importância da realização da mamografia.

Detalhamento das ações: As capacitações da equipe de Saúde da Família em relação com o programa de prevenção do câncer do colo e controle do câncer de mama, assim como das ACS para o cadastramento das mulheres que devem realizar os exames estabelecidos, serão realizadas pela enfermeira e médica de família durante a primeira semana da intervenção na UBS.

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

Meta:

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

Ações:

Monitoramento e avaliação: Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Detalhamento da ação: Todas as quartas semanas de cada mês a enfermeira realizará o monitoramento da adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Organização e gestão do serviço: Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames e definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.

Detalhamento da ação: Todos os meses a enfermeira e as técnicas de enfermagem organizarão o arquivo para acomodar os resultados dos exames. A responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados será a enfermeira de ESF.

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

Detalhamento da ação: A enfermeira e as técnicas de enfermagem todas as quartas semanas de cada mês compartilharam com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados na UBS.

Qualificação da prática clínica: Atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do MS.

Detalhamento da ação: Durante a primeira semana da intervenção a enfermeira da UBS realizará atualização a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do MS. A responsável da atualização será a enfermeira.

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

Metas:

3.1. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela UBS.

3.2. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela UBS.

3.3. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela UBS.

3.4. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela UBS.

Ações:

Monitoramento e avaliação: Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela UBS, assim como os

resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela UBS.

Detalhamento das ações: Durante as 16 semanas da intervenção a equipe de Saúde da Família identificará (em consultas e visitas domiciliares) as mulheres que realizarão os exames na UBS e avaliarão os resultados. A equipe as quartas semanas de cada mês realizará o monitoramento dos resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero e de mama, assim como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela UBS, sendo a responsável da tarefa a enfermeira.

Organização e gestão do serviço: Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero, acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero, organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas e a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas, mais definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero. Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia, acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde entregar mamografia, organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas, organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas e definir responsável para a leitura dos resultados dos exames de mama.

Detalhamento das ações: As mulheres que acessam a unidade para obter os resultados do citopatológico e a mamografia serão acolhidas pela recepcionista e receberam os resultados. Todas as terças-feiras a enfermeira realizará a entrega dos resultados do exame citopatológico e da mamografia às ACS. Elas serão as responsáveis de entregar os resultados a cada uma das mulheres que não assistem ao UBS depois de haver realizado os exames e de realizar visitas domiciliares às mulheres faltosas. Tanto a enfermeira como a médica de família serão as responsáveis para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

Engajamento público: Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e do acompanhamento regular, ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas), esclarecer as

mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames e 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 e sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer mama e do acompanhamento regular. Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres, 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 e informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia.

Detalhamento das ações: A equipe de Saúde da Família nas consultas e visitas domiciliares orientara á comunidade sobre a importância da realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e da mamografia, assim como seu acompanhamento regular. Também orientaram sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames e o tempo de espera para retorno dos resultados. Nas visitas domiciliares as mulheres a equipe de Saúde da Família pretendia ouvir novas estratégias para não ocorrer evasão das mulheres e compartilhamos com elas as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

Qualificação da prática clínica: 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 para o acolhimento da demanda por resultado de exames e para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino. 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 os profissionais da ESF para o acolhimento da demanda por resultado de exames e para monitoramento dos resultados da mamografia.

Detalhamento das ações: Na consulta da enfermeira e da médica de família serão dispostos os protocolos técnicos atualizados para o manejo dos resultados do exame citopatológico e mamografia. Durante a primeira semana da intervenção comunitária a enfermeira e a médica de família realizarão a capacitação dos ACS

sobre a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas, assim como a todos os profissionais da ESF sobre o acolhimento da demanda por resultado de exames e o monitoramento dos resultados.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

Metas:

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

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

Ações:

Monitoramento e avaliação: Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

Detalhamento das ações: Mensalmente a enfermeira e as ACS realizaram o monitoramento dos registros de todas as mulheres acompanhadas na UBS.

Organização e gestão do serviço: Manter as informações do SIAB atualizadas, implantar ficha espelho para o acompanhamento das mulheres da área adstrita no programa de Prevenção de câncer de colo de útero e Controle do câncer de mama, pactuar com a equipe o registro das informações e definir responsável pelo monitoramento dos registros.

Detalhamento das ações: Mensalmente se realizará a atualização das informações do SIAB. Durante a intervenção se realizara o preenchimento da ficha espelho para o acompanhamento das mulheres da área adstrita no programa de Prevenção de câncer de colo de útero e Controle do câncer de mama. A ficha permitira controlar a periodicidade adequada dos exames que serão monitorados todos os meses pela enfermeira e a médica de família. A enfermeira será a responsável pelo monitoramento dos registros.

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

Detalhamento das ações: Nas consultas e visitas domiciliares as mulheres serão esclarecidas sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Qualificação da prática clínica: Capacitar a equipe para o registro adequado das informações.

Detalhamento das ações: A equipe durante a primeira semana da intervenção será treinada para o registro adequado das informações. A responsável pela ação será a enfermeira.

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

Metas:

5.1. Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos.

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

Ações:

Monitoramento e avaliação: Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na UBS.

Detalhamento das ações: O monitoramento da avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na UBS será realizado pela médica de família todas as quartas-feiras de cada mês.

Organização e gestão do serviço: Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama e estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento das ações: A identificação das mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama se realizara através do cadastramento dos riscos das mulheres que assistam a consulta na UBS e nas visitas domiciliares. Também estabeleceremos um acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama. As mulheres de maior risco para essas doenças serão avaliadas em consulta com a médica de família cada quatro meses em busca de sinais de alerta.

Engajamento público: 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 e ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento das ações: Nas palestras educativas que se realizaram nas localidades do município todos os meses, a médica de família em conjunto com as ACS ofereceram orientações sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama e sobre sinais de alerta de essas doenças. Na UBS serão desenvolvidas várias atividades de saúde para combater aos fatores de risco passíveis de

modificação como: as mulheres identificadas sobrepeso e obesas serão avaliadas em consulta de nutrição e com a professora de educação física participaram em atividades desportivas; se ofereceram palestras sobre tabagismo, efeitos adversos sobre uso prolongado de contraceptivos orais, prevenção sobre as DST, importância do uso da camisinha e da realização de exercícios físicos.

Qualificação da prática clínica: Capacitar a equipe de ESF para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama e para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

Detalhamento das ações: A médica de família em conjunto com a enfermeira ofereceram capacitações à equipe de Saúde da Família para realizar avaliação de risco de essas doenças e sobre as medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação durante a primeira semana da intervenção comunitária.

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

Metas:

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

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

Ações:

Monitoramento e avaliação: Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento das ações: Durante a intervenção todas as quartas semanas de cada mês a médica de família realizará o monitoramento do número de mulheres que receberam orientações nas consultas, domicílios e nas palestras sobre as DST e fatores de risco para câncer de colo de útero e mama.

Organização e gestão do serviço: Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento da ação: Na farmácia da UBS diariamente se realizará a distribuição de preservativos a todas as usuárias com vida sexual ativa. Para garantir a distribuição de preservativos o gestor municipal e os profissionais do ESF serão os responsáveis do cumprimento desta tarefa.

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

Detalhamento das ações: Durante as palestras, consultas médicas e visitas domiciliares as mulheres serão incentivadas sobre o uso de preservativos, a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas, a prática de atividade física regular e sobre quais hábitos alimentares são saudáveis.

Qualificação da prática clínica: 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: Durante a primeira semana da intervenção se realizará 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. A responsável da intervenção será a médica de família.

2.3.2 Indicadores

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

Metas:

1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 90%.

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 90%.

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

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

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

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

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

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

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

Meta:

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

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

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

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

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

Metas:

3.1. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela UBS.

3.2. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela UBS.

3.3. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela UBS.

3.4. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela UBS.

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

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

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

Indicador: Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela UBS.

Numerador: Número de mulheres que tiveram mamografia alterada que não retornaram à UBS.

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

Metas:

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

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

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

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

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

Indicador: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Numerador: Número de registros adequados da mamografia.

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

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

Metas:

5.1. Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos.

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

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

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

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

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

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

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

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

Metas:

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no Programa de prevenção do câncer do colo do útero e de mama vamos adotar o Manual do Ministério da Saúde 2013 para o controle dos cânceres do colo do útero e de mama. Utilizaremos o formulário de solicitação de exame citopatológico do câncer de colo de útero, o formulário de solicitação de mamografia disponível no SISCAN e a ficha espelho disponível no município. Faremos contato com o gestor municipal para dispor das 496 e 205 fichas espelhos necessária para a intervenção. Para o acompanhamento semanal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira e a médica de família revisarão o Livro de registro de Controle de câncer de colo de útero, o Livro de registro de Controle de câncer de mama e o SISCAN, identificando todas as mulheres que vieram ao serviço nos últimos anos. Ambas profissionais localizarão os prontuários clínicos, o formulário de solicitação de exame citopatológico do câncer de colo de útero e o Formulário de solicitação de mamografia destas mulheres e transcreverão todas as informações disponíveis dos documentos anteriores para a ficha espelho. Ao mesmo tempo realizarão o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre exame citopatológico para câncer de colo de útero com mais de 6 meses de atraso e mamografia com mais de 3 meses em atraso.

Durante a intervenção será garantido o monitorando da cobertura precoce do câncer de colo uterino e de mama mensalmente no município de Alto Alegre. A equipe de Saúde da Família realizará a revisão dos Livros de registro de Controle de câncer de colo de útero e de mama e o SISCAN, onde verificará mensalmente a proporção de mulheres com exames a dia realizados em relação com a totalidade das mulheres nas faixas etárias correspondentes ao programa de intervenção. Esta atividade ocorrerá na própria UBS, para isto será reservado 20 minutos ao final do expediente, no horário tradicionalmente utilizado para a reunião de equipe da quarta semana do mês. A enfermeira e médica da família serão as responsáveis de realizar

esta ação. Ao final de cada semana, a informação coletada na ficha espelho será consolidada na planilha eletrônica, permitindo ao final de cada mês avaliar os indicadores de cobertura do programa.

O acolhimento das mulheres que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino e agendamento para mamografia será realizado pela enfermeira. Todas as quartas e sextas-feiras um total de seis mulheres serão atendidas nos turnos da manhã e outras seis na tarde. Para agendar as mulheres provenientes das buscas e as que assistem à UBS para realização de exame citopatológico e mamografia por demanda espontânea, serão reservadas seis consultas por semana. As mulheres de 50 a 69 anos que vierem à consulta do programa sairão já da UBS com o agendamento da mamografia.

Para garantir o cadastramento da totalidade das mulheres de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos, a secretária e as técnicas em enfermagem diariamente realizarão a notificação de todas as mulheres com essas idades que assistam a UBS, corroborando com a enfermeira ao terminar o segundo turno se existe alguma delas sem cadastrar. As ACS durante a intervenção revisarão as fichas individuais de todas as mulheres da área e dois dias na semana visitaram as mulheres com as faixas etárias anteriores e com especial relevância as que têm atraso nos exames. Esta atividade será monitorada todas as semanas pela enfermeira e médica da família, as quais serão as responsáveis por essa ação.

Faremos contato com a associação de moradores e com os representantes da comunidade na associação comunitária de Alto Alegre durante a primeira semana da intervenção, onde a médica de família apresentará o projeto e vai esclarecer a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino, da mamografia e do autoexame de mama, assim como da periodicidade preconizada de esses exames. Solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar a cobertura de mulheres atendidas no programa e de esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional.

Para esclarecer e informar as mulheres sobre as diretrizes estratégicas do Programa de prevenção de câncer de colo de útero e controle do câncer de mama, a equipe de Saúde da Família vai oferecer palestras educativas nas localidades do município. Para garantir a participação das mulheres contaremos com o apoio das lideranças comunitárias, profissionais de serviço social e do sindicato de trabalho do município. Será realizado durante a intervenção um total de 4 palestras, as quais

ocorrerão uma por mês. A médica e a enfermeira serão as responsáveis do cumprimento das atividades educativas.

A capacitação da equipe no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos de idade, periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero, mamografia, prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco dessas doenças, assim como a capacitação das ACS para o cadastramento das mulheres que devem realizar os exames estabelecidos, será realizado pela enfermeira e a médica de família. A capacitação ocorrerá na UBS, para isto serão reservadas 2 horas ao final do expediente, no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe da primeira semana da intervenção comunitária. A enfermeira e a médica de família serão as responsáveis por esta ação e de estabelecer os papéis de cada profissional na ação programática.

Para melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na UBS, pretendemos manter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero. A enfermeira realizará o monitoramento da adequabilidade das amostras dos exames coletados mensalmente e em conjunto com a médica de família serão responsáveis de organizar o arquivo para acomodar os resultados dos exames na UBS. Ao final de cada semana, a informação coletada na ficha espelho será consolidada na planilha eletrônica, permitindo ao final de cada mês realizar o monitoramento da adequabilidade das amostras dos exames coletados.

A atualização sobre coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do MS será realizado pela enfermeira. Esta atualização ocorrerá na UBS, para isto serão reservadas 2 horas ao final do expediente, no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe da primeira semana da intervenção. A enfermeira será a responsável por essa ação.

Mensalmente a enfermeira realizará o monitoramento dos resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero e de mama, assim como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela UBS. Este monitoramento ocorrerá na UBS, para isto serão reservadas 2 horas ao final do expediente, todas as quartas semanas do cada mês em conjunto com a médica e as técnicas de enfermagem.

Todas as terças-feiras a enfermeira realizará a entrega dos resultados do exame citopatológico e da mamografia as ACS. Durante as visitas domiciliares as

ACS serão responsáveis de entregar os resultados do exame citopatológico e mamografia a cada uma das mulheres que não assistem ao UBS depois de haver realizado os exames. Na UBS todos os dias se realizarão o acolhimento das mulheres para saber os resultados dos exames. Este acolhimento se realizará no turno da tarde, depois das 2 horas pela secretaria e as técnicas de enfermagem.

As ACS farão busca ativa das mulheres faltosas duas vezes á semana, o número estará em correspondência com quantidade pendente de realizar os exames no período da intervenção. Esta atividade será monitorada todas as semanas pela enfermeira. Também a médica de família e a enfermeira programarão semanalmente visitas domiciliares para chegar a todas as mulheres que devem realizar os exames durante cada mês da intervenção.

A leitura dos resultados do exame citopatológico e mamografia será responsabilidade da enfermeira. Esta ação será realizada semanalmente na medida em que cheguem os resultados a UBS. Quando se identifique resultados alterados o com alguma doença associada à mulher será encaminhada com a médica de família ou clínico. Estas mulheres terão prioridade no agendamento, sendo que a demora deverá ser menor de dois dias.

A capacitação da equipe para o acolhimento da demanda por resultado de exames e monitoramento dos resultados dos exames, assim como a capacitação os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas será realizado pela enfermeira e a médica de família. Também se disponibilizará o protocolo técnico para o manejo dos resultados dos exames durante a capacitação. A capacitação ocorrerá na UBS, para isto serão reservadas 2 horas ao final do expediente, no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe da primeira semana da intervenção comunitária.

A enfermeira e a médica de família serão responsáveis do monitoramento dos registros das mulheres acompanhadas na UBS, assim como manter atualizada a ficha específica para monitorar a periodicidade de realização do exame citopatológico e mamografia das mulheres da área adstrita no programa de prevenção de câncer de colo de útero e de mama. O monitoramento ocorrerá na UBS mensalmente, para isto serão reservadas 2 horas ao final do expediente na quarta semana de cada mês em conjunto com a médica e as técnicas de enfermagem.

Para o acompanhamento periódico das mulheres incluídas no programa e identificar mensalmente quais são as mulheres que devem fazer o exame citopatológico e mamografia, a enfermeira realizara o preenchimento de todos os dados da ficha de coleta de dados do Programa de prevenção de câncer de colo de útero e de mama. A enfermeira será a responsável de treinar aos profissionais da ESF para o registro adequado das informações e da revisão mensal da ficha. O treinamento ocorrerá na UBS, para isto serão reservadas 2 horas ao final do expediente na reunião de equipe da primeira semana da intervenção.

O monitoramento da avaliação de risco das mulheres será realizado mensalmente. A identificação das mulheres com maior risco de câncer de colo de útero e de mama será realizada pela enfermeira na consulta do programa e pela médica da família, assim como nas visitas domiciliares realizadas na semana. Esta atividade ocorrerá na própria UBS, para isto será reservado 20 minutos ao final do expediente, no horário tradicionalmente utilizado para a reunião de equipe da quarta semana de cada mês. A enfermeira e médica da família serão as responsáveis por essa ação. Ao final de cada semana, a informação coletada na ficha espelho será consolidada na planilha eletrônica, permitindo ao final de cada mês realizar o monitoramento da avaliação de risco das mulheres. As mulheres de maior risco para essas doenças serão acompanhadas cada quatro meses em consulta com a médica de família em busca de sinais de alerta.

Estabeleceremos medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação como: entrega na comunidade de preservativo para ter sexo seguro, controle das mulheres que usam contraceptivos orais em consulta de planejamento cada quatro meses; controle das mulheres fumantes cada quatro meses, incorporação das mulheres sobrepeso e obesas a realização de exercícios físicos com a professora de educação física da UBS, as mulheres obesas serão acompanhadas cada quatro meses em consulta de nutrição. Na reunião de equipe da primeira semana da intervenção o gestor municipal será convidado para conhecer os objetivos do projeto e a importância de garantir a distribuição de preservativos todas as semanas da intervenção.

A capacitação da equipe para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama e para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação será realizada pela médica de família. A capacitação ocorrerá na UBS, para isto serão reservadas 2 horas ao final do expediente, no horário

tradicionalmente utilizado para reunião de equipe da primeira semana da intervenção comunitária.

O monitoramento do número de mulheres que receberão orientações nas consultas, visitas domiciliares e nas palestras educativas serão realizado pela médica de família. Esta atividade ocorrerá na própria UBS, para isto será reservado 20 minutos ao final do expediente, no horário tradicionalmente utilizado para a reunião de equipe da quarta semana de cada mês. Ao final de cada semana, a informação coletada na ficha espelho será consolidada na planilha eletrônica, permitindo ao final de cada mês realizar o monitoramento do número de mulheres que receberão orientações.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Durante a intervenção garantimos o monitoramento da cobertura precoce do câncer de colo uterino e de mama no município de Alto Alegre. A equipe realizou a revisão dos Livros de registro de Controle de câncer de colo de útero e de mama, mais os dados das mulheres no SISCAN, onde verificamos mensalmente a proporção de mulheres com exames a dia realizados em relação com a totalidade das mulheres nas faixas etárias correspondentes ao programa de intervenção. O monitoramento aconteceu todas as quartas semanas de cada mês na própria UBS e foi desenvolvida pela enfermeira e médica. Ao final de cada semana, a médica preencheu na planilha eletrônica a informação coletada na ficha espelho, o que garantiu a avaliação dos indicadores de cobertura mensualmente.

Inicialmente para o cumprimento destas ações foi necessário conhecer os dados gerais (nome e sobrenome das mulheres que estavam cadastradas no programa de prevenção na UBS e data da realização dos exames durante os últimos três anos) das mulheres que estavam nas faixas etárias correspondentes à intervenção. A partir da busca dos dados anteriores pela médica nos Livros de registro de controle de câncer de colo de útero e de mama durante a primeira semana da intervenção, foi mais fácil à coleta da informação na planilha eletrônica e a realização do monitoramento da cobertura precoce de câncer, garantindo maior organização dos dados.

O acolhimento e atendimento clínico das mulheres que demandaram a realização de exame citopatológico de colo uterino e agendamento para mamografia foi realizado pela enfermeira. Todas as quartas e sextas-feiras nos turnos da manhã e da tarde, foram atendidas até 12 mulheres diariamente (meta de 24 exames citopatológicos por semana). As mulheres que assistiram para a realização dos

*

exames foram à maioria proveniente das buscas (elas agendaram as consultas depois de ser visitadas pelas ACS em suas casas). Para as mulheres provenientes da demanda espontânea foram reservadas um total de oito consultas por semana. De forma geral todas as mulheres que demandaram os exames foram assistidas (a enfermeira também realizou atendimentos a quinta feira da quarta semana). As mulheres de 50 a 69 anos que demandaram a realização de mamografia foram agendadas para sua realização no hospital de espumoso sem dificuldade.

O cadastramento das mulheres de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos foi realizado pela enfermeira. As ACS durante a intervenção revisaram as fichas individuais de todas as mulheres da área e dois dias na semana visitaram as mulheres que não estavam cadastradas no programa de prevenção do câncer do colo do útero e de mama para obter todos seus dados e conhecer se realizavam os exames em outros serviços de saúde (principalmente privados). Esta atividade foi monitorada todas as semanas pela enfermeira e médica, as quais foram as responsáveis de cumprimentar esta ação.

Durante a primeira semana da intervenção, a equipe apresentou o projeto da intervenção as representantes da associação de moradores e líderes comunitários de Alto Alegre. Na atividade foi esclarecida a importância do exame citopatológico do colo uterino e da mamografia, assim como a realização do autoexame de mama e da periodicidade preconizada dos exames. De forma geral contamos com apoio da comunidade no sentido de ampliar a cobertura de mulheres atendidas no programa de prevenção de câncer.

Ofereceram-se um total de quatro palestras educativas nas localidades do município onde foram esclarecidas as diretrizes estratégicas do Programa de prevenção de câncer do colo do útero e controle do câncer de mama. Para garantir a participação das mulheres nas palestras, contamos com o apoio das lideranças comunitárias, profissionais de serviço social e do sindicato de trabalho do município. A participação dos profissionais da UBS foi importante para a obtenção de bons resultados e divulgação das atividades no grupo das mulheres. A participação foi baixa na primeira palestra a diferença das outras três palestras onde contou com uma participação de mais de 30 mulheres em cada uma.

A capacitação da equipe no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos de idade, periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero e mamografia, prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de

*

*

risco dessas doenças, assim como a capacitação das ACS para o cadastramento das mulheres que devem realizar os exames estabelecidos, foi realizado pela médica. Sentimos muito a não participação da enfermeira (ela estive de férias). A capacitação aconteceu na primeira semana da intervenção na UBS. A capacitação permitiu-o garantir os conhecimentos necessários para que as ACS desenvolvessem um bom trabalho.

A qualidade do atendimento das mulheres que realizaram os exames foi boa. Obtivemos o 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero. A enfermeira mensalmente realizou o monitoramento da adequabilidade das amostras dos exames coletados. A informação coletada na ficha espelho foi consolidada na planilha eletrônica pela médica ao final de cada semana. Também a enfermeira realizou o monitoramento dos resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero e de mama, assim como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela UBS. Este monitoramento aconteceu na UBS, todas as quartas semanas de cada mês em conjunto com a médica.

Outra das ações cumprimentadas foi à busca ativa de todas as mulheres faltosas, estimam-se oito por semana por cada uma das ACS. A atividade foi monitorada todas as semanas pela enfermeira e a médica na reunião de equipe. Semanalmente foram visitadas umas 40 mulheres (delas 24 com atrasos e outras 16 para oferecer conhecimentos sobre saúde da mulher). Também a médica e a enfermeira programaram visitas domiciliares para chegar às mulheres com atraso e algumas que nunca haviam realizado os exames. Sete mulheres que nunca haviam realizados os exames assistiram à consulta do programa e realizaram os exames durante a intervenção. Para obter isso resultados as mulheres foram visitadas ate mais de duas ocasiões pelos profissionais da equipe de saúde. Durante as visitas domiciliares as ACS agendaram as consultas para as mulheres com atrasos e realizaram entrega dos resultados do exame citopatológico e mamografia a cada uma das mulheres que já haviam realizado os exames.

A leitura dos resultados do exame citopatológico e mamografia foram realizadas pela enfermeira na medida em que chegavam os resultados à UBS. Os laudos retornaram à unidade em um período de quatro a seis semanas. Durante a intervenção não foram encontrados resultados alterados nos citopatológicos. As 18 mulheres que apresentaram atrofia com inflamação foram avaliadas clinicamente

*

*

pela médica e orientadas para seguir a rotina do rastreamento citológico normal. Nove mulheres que apresentaram Gardnerella receberam tratamento imediatamente.

A enfermeira e a médica de família foram as responsáveis do monitoramento dos registros das mulheres acompanhadas na UBS, assim como manter atualizada a ficha de coleta de dados para monitorar a periodicidade de realização do exame citopatológico e da mamografia das mulheres da área adstrita no Programa de prevenção do câncer do colo do útero e de mama. O monitoramento foi desenvolvido sem dificuldade, apesar de que a maioria das semanas a médica dá mais continuidade a estas ações para não comprometer a obtenção dos resultados da intervenção.

O monitoramento da avaliação de risco das mulheres foi realizado mensalmente. A identificação das mulheres com maior risco de câncer de colo de útero e de mama foi realizada pela enfermeira na consulta do programa e pela médica nas consultas de familiarização e visitas domiciliares. Ao final de cada semana, a informação coletada na ficha espelho foi consolidada na planilha eletrônica pela médica. Todas as quartas semanas de cada mês foi realizado o monitoramento pela médica. As mulheres de maior risco para essas doenças atualmente são acompanhadas cada quatro meses em consulta com a médica em busca de sinais de alerta.

Durante a intervenção foram desenvolvidas medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação como: entrega na comunidade de preservativo para ter sexo seguro; controle das mulheres que usam contraceptivos orais em consulta de planejamento cada quatro meses; controle das mulheres fumantes cada quatro meses; incorporação de as mulheres sobrepeso e obesas a realização de exercícios físicos com a professora de educação física da UBS e acompanhamento das mulheres obesas em consulta de nutrição. Para garantir a distribuição semanal de preservativos na farmácia da UBS e as quartas semana de cada mês nas palestras contou com o apoio do gestor municipal. O monitoramento do número de mulheres que receberam orientações nas consultas, visitas domiciliares e nas palestras educativas foi realizado mensalmente pela médica.

*

*

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

De forma geral todas as ações previstas no cronograma da intervenção foram cumpridas. Apresentamos mais dificuldades para a realização das atividades durante as duas primeiras semanas da intervenção, onde a enfermeira que realiza o exame citopatológico estava de férias. Depois de sua volta aos serviços, todas as ações planejadas foram desenvolvidas. Importante destacar que durante as quatro semanas de minhas férias a equipe deu continuidade à intervenção e a maioria das mulheres agendadas, realizaram os exames.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

A coleta e sistematização de dados relativos à intervenção foi uma tarefa difícil para os profissionais da ESF as primeiras quatro semanas, porque na UBS não existia ficha alguma para o controle do Programa de prevenção de câncer do colo do útero e de mama. Inicialmente para a obtenção da informação nos apoiou no Livro de registro de Controle de câncer de colo de útero e no Livro de registro de Controle de câncer de mama, onde coletamos os dados das mulheres que estavam atualizadas nos exames, assim como identificamos as mulheres com atrasos. Depois a tarefa foi desenvolvida sem contratempos. O fechamento da planilha de coleta de dados aconteceu sem dificuldades, igual que o cálculo dos indicadores.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

De forma geral é importante mencionar que na UBS de Alto Alegre sempre foram desenvolvidas ações de saúde para garantir o acolhimento e atendimento clínico das mulheres para a realização do exame citopatológico e agendamento da mamografia. Com a incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço, ampliamos a cobertura da população definida como alvo e mantivemos em 100% os indicadores de qualidade do programa de prevenção do câncer do colo do útero e de mama no município. Também melhoramos a qualidade do atendimento, adesão das mulheres que realizam detecção precoce de câncer e o registro das informações na UBS. A equipe realizou 100% do mapeamento das mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama e foi garantida a promoção à saúde das mulheres nos grupos etários de risco.

*

*

Os resultados obtidos foram produto da organização no serviço das ações que foram desenvolvidas, cada profissional foi responsável das tarefas assinadas. Também para aumentar a realização dos exames foram utilizados dois dias á semana (anteriormente um dia), permitindo maior cobertura da população definida como alvo. Na UBS foram desenvolvidas tarefas construtivas para melhorar os serviços e a qualidade dos atendimentos.

A continuidade da ação programática como rotina do serviço esta garantido. A UBS conta com os recursos materiais e humanos necessários. A enfermeira está qualificada para realização do exame citopatológico e clínico das mamas e as ACS têm vários anos de trabalho na UBS e conhecem a maioria da população. Tarefa importante para manter os indicadores de qualidade é a avaliação periódica das ações que permitam o cumprimento da periodicidade da realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela UBS, assim como na organização de visitas domiciliares para busca de mulheres com atraso. Também é necessária a avaliação periódica nas reuniões dos profissionais da ESF das ações de planejamento, gestão e coordenação do Programa de prevenção do câncer de colo uterino e de mama, assim como o monitoramento dos indicadores de saúde do programa.

*

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Os resultados apresentados a seguir refletem a intervenção realizada entre os meses de fevereiro e maio de 2015. A intervenção teve como objetivo geral melhorar as ações de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama em mulheres de 25 e 69 anos, na UBS Centro Municipal de Saúde, Alto Alegre/RS. Na área adstrita à UBS seguindo o cadastramento atualizado do SIAB, existem 496 mulheres na faixa etária de 25 e 64 anos e 205 mulheres na faixa etária de 50 e 69 anos. Entre as mulheres de 25 e 64 anos, 328 realizaram exame citopatológico para a detecção precoce do Câncer de colo de útero, alcançando ao final da intervenção uma cobertura na área adstrita de 66,1%. Entre as mulheres de 50 e 69 anos, 175 realizaram a mamografia para a detecção precoce do Câncer de mama, alcançando ao final da intervenção uma cobertura na área adstrita de 85,4%.
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 de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 90%.

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

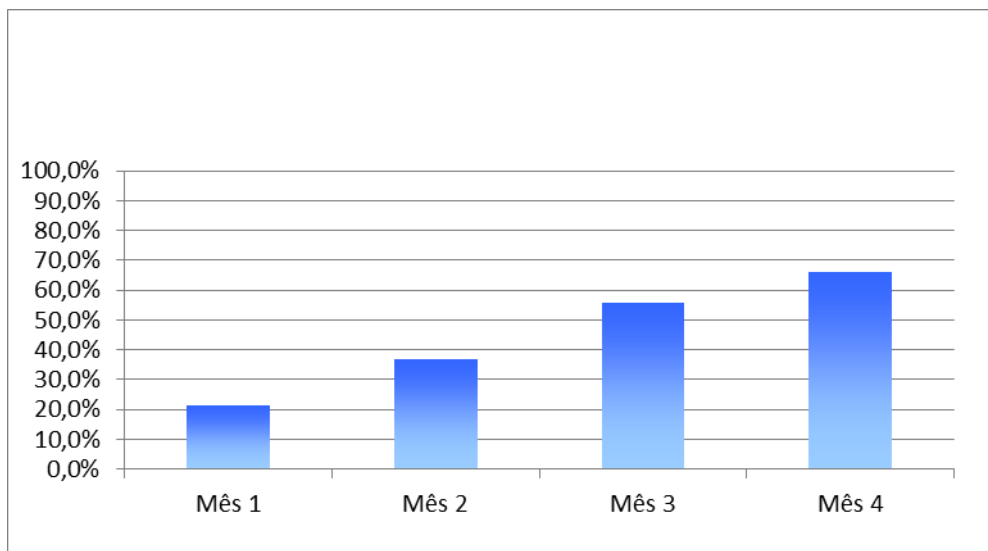
No primeiro mês de intervenção, a realização da citologia contemplou 21,6% (107) das mulheres. No segundo mês obteve-se um indicador de 36,7% (182) e no terceiro mês de 55,6% (276). No quarto mês o indicador chegou a 66,1% (328).

As ações que mais auxiliaram na detecção precoce do Câncer do colo do útero foram o cadastramento das mulheres da área adstrita realizado pela equipe de saúde, assim como o acolhimento adequado das mulheres que demandaram a realização do exame citopatológico (a maioria proveniente das buscas). Para

*

garantir essas ações foi importante o trabalho realizado pela equipe na identificação das mulheres que estavam com atrasos através da revisão dos Livros de controle do programa e os dados do SISCAN. A capacitação da equipe em quanto á periodicidade do exame citopatológico e as visitas domiciliares realizadas pelas ACS às mulheres que não estavam atualizadas garantiram maior agendamento das consultas. Com a divulgação das informações acerca da importância do cuidado da saúde da mulher e para com o câncer de colo uterino um maior número de usuárias mostrou interesse pela realização do exame citopatológico. O monitoramento destas ações elevou o número de consultas provenientes não só da demanda espontânea, sino também da demanda induzida.

Também, há existência de um número expressivo de mulheres que já estavam com exames em dia (a maioria realizaram exame citopatológico durante o mês de outubro, em complementação das atividades desenvolvidas do “Outubro Rosa”), garantiu melhores resultados. As mulheres que não realizaram exame citopatológico, em parte são 108 mulheres que fazem acompanhamentos em privado (21,8%) e 60 mulheres com atraso que estão cadastradas no programa de Prevenção do câncer de colo de útero na UBS (12,1%).



*

*

Figura 1- Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo do útero Alto Alegre/RS, 2015, UFPel.

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 90%.

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

Minha área tem 205 mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos. No primeiro mês de intervenção, a realização da mamografia contemplou 28,8% (59) das mulheres. No segundo mês obteve-se um indicador de 55,6% (114) e no terceiro mês de 75,1% (154). No quarto mês atingimos 85,4% (175).

Entre as ações que garantiram os resultados apresentados esteve o cadastramento das mulheres da área adstrita realizado pela equipe de saúde, assim como o acolhimento adequado das mulheres que demandaram a realização da mamografia (a maioria proveniente das buscas). A capacitação da equipe em quanto à periodicidade da mamografia e as visitas domiciliares realizadas pelas ACS às mulheres que não estavam atualizadas garantiram maior agendamento das consultas. O monitoramento destas ações elevou o número de consultas provenientes não só da demanda espontânea, sino também da demanda induzida.

Também, há existência de um número expressivo de mulheres que já estavam com exames em dia (a maioria realizou mamografia durante o mês de outubro, em complementação das atividades desenvolvidas do “Outubro Rosa”) garantiu melhores resultados. As mulheres que não realizaram a mamografia em parte são 16 mulheres que fazem acompanhamentos em privado (7,8%) e 14 mulheres com atraso cadastradas no programa de Prevenção do câncer de mama na UBS (6,8%).

*

*

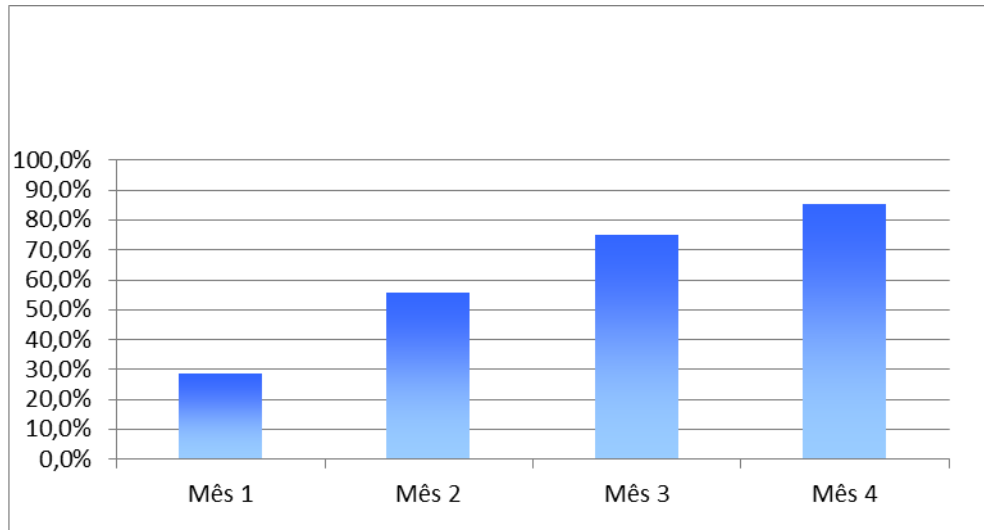


Figura 2- Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama Alto Alegre/RS, 2015, UFPel.

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

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

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

Seguindo a análise a proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero foi de 100%. No primeiro mês da intervenção 100,0% (107) das mulheres que realizaram o exame citopatológico apresentaram resultados com amostras satisfatórias. No segundo mês também 100,0% (198) das mulheres apresentaram resultados com amostras satisfatórias, no terceiro mantivemos 100,0% (276) de mulheres com amostras satisfatórias e concluímos a intervenção com 100,0% (328) das mulheres que realizaram a coleta de exame citopatológico com amostras satisfatórias.

*

*

O monitoramento da adequabilidade das amostras dos exames coletados e a organização do arquivo para acomodar os resultados dos exames auxiliam a meta atingida. A presença de contar com uma enfermeira (responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados) com experiência na realização do exame citopatológico e com vários anos de trabalho na comunidade garantiram o resultado. Importante destacar que para determinar se as amostras foram satisfatórias a enfermeira teve em conta a informação oferecida pelo laudo dos citopatológicos realizados. Os dados preenchidos na planilha de coleta de dados foram só das mulheres que realizaram o citopatológico e que o laudo chegaram á unidade no período da intervenção.

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

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

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

Das mulheres com exames em dia, só uma apresentou exame citopatológico alterado. A meta de identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde durante os quatro meses foi atingida.

O resultado guarda relação com o cumprimento de ações específicas que contribuíram com os resultados como o acesso garantido das mulheres ao resultado da citologia e o adequado acolhimento de todas as mulheres que procuram a UBS para receber o exame. Independentemente dos resultados e necessário que a equipe de saúde ofereça informação continuada às mulheres sobre o tempo de espera para retorno do resultado do exame. Em visita domiciliar a mulher com exame alterado que não retornou, ela expressou que não assistiu á unidade por questões de trabalho e pouco tempo livre.

Meta 3.2: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

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

*

*

A meta de realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde foi atingida. A mulher com exame citopatológico alterado que não retornou para obter resultado, foi visitada pela ACS de sua localidade para garantir assistência à UBS. Esta ação tem seguimento periódico pela responsável da equipe de saúde (a enfermeira) nas reuniões efetuadas com as ACS a cada 15 dias. Ela oferece os nomes das mulheres que não retornaram e organiza um cronograma de visitas para cumprimentar em um período de sete dias.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

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

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

Durante a intervenção foi garantido o registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico na UBS. No primeiro mês de intervenção, foram preenchidos os dados da coleta de exame citopatológico de colo de útero de 107 mulheres em registro específico. No segundo mês, aumentou para 198 mulheres. No terceiro mês para 325 mulheres também foram registradas e no quarto mês totalizaram 388 mulheres, atingindo 100% das usuárias em cada mês.

O registro do resultado do exame citopatológico resulta necessário para o acompanhamento periódico pela equipe de Saúde da Família das mulheres na identificação precoce deste tipo de câncer. O cumprimento de ações como o preenchimento da planilha de coleta de dados das mulheres da área adstrita no Programa de prevenção de câncer de colo de útero e o monitoramento mensal dos registros das mulheres acompanhadas na unidade garantiu o resultado do indicador. Importante destacar que na UBS não existia ficha para o controle do programa, as informações sempre foram atualizadas no SISCAN e no Livro de registro de Controle de câncer de colo de útero.

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

Indicador: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Durante a intervenção foi garantido o registro da realização da mamografia em registro específico na UBS. No primeiro mês de intervenção, foram preenchidos

*

*

os dados da realização da mamografia de 59 mulheres em registro específico. No segundo mês aumentou para 116 mulheres. No terceiro mês tivemos a soma de 162 mulheres e no quarto mês 189 mulheres, atingindo 100% das usuárias em cada mês.

O registro do resultado da mamografia resulta necessário para o acompanhamento periódico pela equipe de Saúde da Família das mulheres na identificação precoce do câncer de mama. O cumprimento de ações como o preenchimento da planilha de coleta de dados das mulheres da área adstrita no Programa de prevenção de câncer de mama o monitoramento mensal dos registros das mulheres acompanhadas na unidade garantiu o resultado do indicador. Importante destacar que na UBS não existia ficha para o controle do programa, as informações sempre foram atualizadas no Livro de registro de Controle de câncer de mama.

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

Meta 5.1: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos.

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

A pesquisa dos sinais de alerta para câncer de colo de útero foi realizado nas mulheres entre 25 e 64 anos durante a intervenção. No primeiro mês de intervenção, foram pesquisados os sinais como dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo em 107 mulheres em registro específico. No segundo mês, com a pesquisa dos sinais tivemos a soma de 198 mulheres. No terceiro mês 325 mulheres foram pesquisadas e no quarto mês 388 mulheres, atingindo 100% das usuárias.

A pesquisa dos sinais de alerta do Câncer de colo de útero foi garantida através do monitoramento adequado da avaliação de risco de todas as mulheres acompanhadas na UBS pela enfermeira na consulta do programa e pela médica nas consultas de familiarização. As ACS também contribuíram á obtenção dos resultados durante as visitas domiciliares realizadas á mulheres todas as semanas. Elas puderam identificar a existência de sinais de alerta para câncer através do intercambio harmonioso com as mulheres durante as visitas.

*

*

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

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

Durante a intervenção foi garantida a avaliação de risco para câncer de mama nas mulheres entre 50 e 69 anos. No primeiro mês de intervenção, foram avaliadas 59 mulheres. No segundo mês, somou-se 116 mulheres. No terceiro mês 162 mulheres somaram-se e no quarto mês 189 mulheres, atingindo 100% das usuárias em cada mês.

A avaliação de risco para Câncer de mama foi realizado pela enfermeira na consulta do programa e pela médica nas consultas de familiarização. As ACS também contribuíram á obtenção dos resultados durante as visitas domiciliares, elas puderam identificar a existência fatores de risco para câncer de mama através do intercambio harmonioso com as mulheres durante as visitas e ofereceram orientações sobre o autoexame de mama.

Com a intervenção as mulheres com maior risco para câncer de mama receberam acompanhamento diferenciado cada quatro meses pela médica em consulta e foram estabelecidas medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação como: controle das mulheres que usam contraceptivos orais em consulta de planificação cada quatro meses; controle das mulheres fumadoras ativas cada quatro meses; incorporação das mulheres sobrepeso e obesas a realização de exercícios físicos com a professora de educação física da UBS e acompanhamento das mulheres obesas cada quatro meses em consulta de nutrição.

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 DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

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

A orientação das mulheres cadastradas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero foi realizada em 100% das mulheres. No primeiro mês de intervenção 107 mulheres foram orientadas. No segundo mês, aumentou para 198

*

*

mulheres orientadas. No terceiro mês para 325 mulheres orientadas e no quarto mês 388 mulheres, atingindo 100% das usuárias em cada mês.

Nas palestras realizadas durante a intervenção, mais as orientações sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero que obtiveram as mulheres durante as visitas domiciliares e em consulta, garantindo o bom resultado do indicador. Estabeleceram-se medidas para o sexo seguro com a entrega na comunidade de preservativo. Na reunião de equipe da primeira semana da intervenção o gestor municipal garantiu a distribuição semanal de preservativos na farmácia da UBS.

Meta 6.2: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

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

Durante a intervenção a orientação das mulheres cadastradas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama foi realizado. No primeiro mês de intervenção, 59 mulheres receberam orientações. No segundo mês, a ação ascendeu com 116 mulheres orientadas. No terceiro mês aumentou para 162 mulheres orientadas e no quarto mês para 189 mulheres, atingindo 100% das usuárias em cada mês.

Nas palestras realizadas durante a intervenção se falou sobre a prevenção das DST e dos fatores de risco para câncer de mama. Também as mulheres receberam orientações sobre esta temática durante as visitas domiciliares e em consulta, garantindo o bom resultado do indicador. As ACS durante as visitas as mulheres cadastradas no programa incentivaram na comunidade para: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular, assim como os hábitos alimentares saudáveis.

4.2 Discussão

A intervenção em minha UBS propiciou a ampliação da cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama das mulheres cadastradas no programa, melhorias no registro das informações assim como na avaliação e controle das usuárias com fatores de risco de câncer. Também melhoramos a qualidade do atendimento, adesão das mulheres que realizam detecção precoce de esses cânceres e os conhecimentos da população feminina sobre a prevenção do câncer.

*

Importância da intervenção para a equipe

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do MS relativas ao rastreamento, acolhimento, cadastramento e atendimento clínico das mulheres no Programa de prevenção de câncer de colo de útero e de mama, assim como da periodicidade e importância da realização do citopatológico e da mamografia na população. Também foram garantidos novos conhecimentos sobre a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama. Estas atividades promoveram o trabalho integrado da médica, enfermeira, ACS, auxiliares de enfermagem e recepcionista. Estas atividades acabaram tendo impacto também no serviço em relação com o atendimento integral às mulheres (através das consultas de medicina geral e visitas domiciliares) e uma maior participação das mulheres nos grupos de educação para a saúde.

Importância da intervenção para o serviço

Antes da intervenção as atividades relativas ao Programa de prevenção de câncer de colo de útero e de mama eram concentradas na enfermeira. A intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando a atenção a um maior número de mulheres. A melhoria do registro e o agendamento das mulheres para a realização do citopatológico e da mamografia viabilizou a otimização da agenda para a atenção à demanda espontânea. A classificação de risco para câncer de colo de útero e de mama tem sido crucial para apoiar a priorização do atendimento dos mesmos.

Importância da intervenção para a comunidade

O impacto da intervenção foi percebido pela comunidade, ainda temos que continuar trabalhando para garantir melhores indicadores de cobertura e qualidade no programa. As mulheres que realizaram o exame citopatológico e a mamografia demonstram satisfação com a prioridade no atendimento. Apesar da ampliação da cobertura do programa ainda temos mulheres no programa que estão com atraso na realização dos exames e outras mulheres que referem que realizam os exames no privado, nas visitas domiciliares foi verificado que muitas não têm constância da realização do exame. Também a intervenção permitiu garantir que a população elevasse seus níveis de conhecimentos sobre a prevenção de DST e sobre aos

*

fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama, assim como que as usuárias tenham mais responsabilidade com sua saúde.

A intervenção poderia ter sido facilitada se desde a Análise Situacional a equipe tivesse discutido as atividades que vinha desenvolvendo na UBS. Também faltou uma articulação com a comunidade para explicitar os critérios para priorização da atenção às mulheres. Agora, percebo que a equipe está integrada e temos possibilidade de incorporar à intervenção a rotina do serviço. Resulta necessário superar as dificuldades encontradas e realizar um planejamento adequado das ações em saúde para melhorar a saúde da mulher na comunidade.

Viabilidade de incorporar sua intervenção à rotina do serviço/ que melhorias pretendem fazer na intervenção

A intervenção será incorporada a rotina do serviço. Para isto, vamos ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação à necessidade de priorização da atenção as mulheres no Programa de prevenção de câncer de colo de útero e de mama, em especial as de alto risco. Notamos que o não cumprimento da periodicidade da realização dos exames pela equipe de saúde e a pouca organização das visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas, foram prejudicando a coleta dos dados do programa e a evolução favorável dos indicadores. Com a revisão periódica da ficha de coleta de dados das mulheres e do livro de registro de citologias e mamografias da UBS, vamos a coletar e monitorar todos os indicadores que tínhamos previsto no projeto. Também será necessário manter um controle mensal das ações de planejamento, gestão e coordenação do Programa de prevenção do câncer de colo uterino e de mama na UBS.

A partir do próximo mês, com o apoio das ACS continuaremos visitando as mulheres com atraso no citopatológico e a mamografia e pretendemos investir na ampliação de cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama. Tomando este projeto como exemplo, também pretendemos realizar ações de saúde no programa de atenção a HAS e DM na UBS.

*

5 Relatório da intervenção para gestores

Prezados gestores

Reconhecemos que a qualidade dos serviços de saúde durante a intervenção permitiu melhorar as ações para a Prevenção do Câncer do Colo do útero e Controle do Câncer de Mama em mulheres de 25 e 69 anos, na UBS Centro Municipal de Saúde, Alto Alegre/RS. Para obter bons resultados no município foi necessário à realização da Análise Situacional, ferramenta de gestão na APS que permitiu avaliar o comportamento dos indicadores de saúde do programa, assim como a identificação dos fatores de risco de câncer existentes na população feminina.

Para a realização da intervenção foi elaborado um cronograma de ações que foram desenvolvidas durante 16 semanas, onde a participação da equipe de Saúde da Família e de outros profissionais da UBS, assim como da secretaria de saúde foram importantes. O apoio do gestor municipal também foi relevante para dispor das 496 e 205 fichas espelhos necessária para o desenvolvimento do projeto e garantir a disponibilidade de camisinhas na farmácia da UBS.

Durante há primeira semana a médica apresentou o projeto para representantes da comunidade e do Conselho Municipal de saúde. Esta tarefa foi necessária para o desenvolvimento das ações de saúde planejadas no cronograma e para a solicitação de apoio da comunidade no sentido de ampliar a cobertura de mulheres atendidas no programa e de esclarecer aos usuários sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional. Também as primeiras quatro semanas da intervenção coincidiram com a realização de tarefas construtivas na UBS, o que permitiu melhorar sua estrutura física e oferecer serviços de mais qualidade.

*

Outra das ações que permitiu obter os resultados da intervenção foi à capacitação dos profissionais da ESF no cadastramento e acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos de idade, periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero e mamografia, prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco dessas doenças. Cada profissional teve um papel responsável no desenvolvimento da ação programática.

A equipe de Saúde da Família durante a intervenção garantiu o monitorando da cobertura precoce do câncer de colo uterino e de mama, assim como dos indicadores de qualidade do programa. Também se realizou a revisão dos livros de registro de controle de câncer de colo de útero e de mama e trabalho na verificação mensalmente da proporção de mulheres com exames a dia em relação com a totalidade das mulheres nas faixas etárias correspondentes ao programa de intervenção. Outra tarefa que permitiu o registro adequado das informações e obtenção dos indicadores de saúde foi o preenchimento e atualização da ficha espelho para o acompanhamento das mulheres da área adstrita no Programa de prevenção de Câncer de colo de útero e de mama semanalmente.

O acolhimento das mulheres que demandaram a realização de exame citopatológico de colo uterino e agendamento para mamografia foi realizado todas as quartas e sextas-feiras, assim como o cadastramento das mulheres no programa. O agendamento das mulheres provenientes das buscas e as que assistiram á UBS para realização de exame citopatológico e mamografia por demanda espontânea, também foi realizado com muita organização. Estas atividades foram monitoradas todas as semanas pela enfermeira e médica da família.

O monitoramento dos resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero e de mama, assim como o cumprimento da periodicidade de sua realização prevista nos protocolos adotados pela UBS também foi realizado pela equipe. O cumprimento destas ações permitiu garantir um atendimento rápido das mulheres com doenças do aparelho genital associada e que durante cada mês o número de mulheres que realizaram os exames fora maiores. Desde há primeira semana o protocolo técnico para o manejo dos resultados dos exames foi disponibilizado na UBS.

As ACS realizaram visitas domiciliares duas vezes por semana para a busca ativa das mulheres faltosas e as que deveriam a realizar os exames nos meses de fevereiro a junho. O monitoramento desta atividade garantiu que 66,1% das

*

*

mulheres de 25 e 64 anos (328) realizaram exame citopatológico para a detecção precoce do Câncer de colo de útero e 85,4% das mulheres de 50 e 69 anos (175) realizaram a mamografia para a detecção precoce do Câncer de mama. Depois da intervenção 171 mulheres de 25 e 64 anos (10,1%) e 73 mulheres de 50 e 69 anos (6,4%) mais realizaram os exames em comparação com os dados anteriores à intervenção.

A partir da identificação das mulheres com maior risco de câncer de colo de útero e de mama, se realizou um acompanhamento destas usuárias cada quatro meses em consulta com a médica de família em busca de sinais de alerta. Foram estabelecidas medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação como: distribuição de camisinhas para ter sexo seguro, controle das mulheres que usam contraceptivos orais em consulta de planejamento e controle das mulheres fumadoras ativas cada quatro meses, incorporação das mulheres sobrepeso e obesas a realização de exercícios físicos com a professora de educação física da UBS, mais acompanhamento das mulheres obesas em consulta de nutrição.

Para esclarecer e informar as mulheres a equipe realizou quatro palestras educativas nas localidades do município. Para garantir a participação das mulheres contamos com o apoio das lideranças comunitárias, profissionais de serviço social e do sindicato de trabalho do município. A participação das mulheres foi boa em relação com a expectativa traçada pela equipe de saúde. De forma geral todas as mulheres elevaram seus conhecimentos sobre os fatores de risco do câncer do colo do útero e de mama, assim como da prevenção das DST.

Achamos importante que para manter serviços qualificados se faz necessário à avaliação nas reuniões da equipe de Saúde da Família das ações de planejamento, gestão e coordenação do Programa de prevenção do Câncer de colo uterino e de mama, assim como dos demais programas de saúde e o monitoramento dos indicadores de saúde mensalmente. Também é necessário manter uma avaliação periódica das ações que permitam o cumprimento da periodicidade da realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela UBS, assim como a organização de visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas. Agradecemos o apoio recebido.

*

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Caros usuários

Com o desenvolvimento das ações planejadas no cronograma da intervenção a comunidade ganhou em saúde e conhecimento. O acolhimento e atendimento clínico das mulheres que demandaram a realização de exame citopatológico de colo uterino e agendamento para mamografia foi realizado pela enfermeira todas as quartas e sextas-feiras nos turnos da manhã e da tarde. Durante os atendimentos clínicos e as consultas de atendimento geral as mulheres foram esclarecidas sobre temáticas como a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino e mamografia e sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.

A capacitação da equipe de Saúde da Família no cadastramento e acolhimento das mulheres na faixa etária estabelecida no programa, periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero e mamografia, prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco dessas doenças, permitiu-o garantir os conhecimentos necessários para o desenvolvimento de melhores serviços de saúde pelos profissionais.

As visitas domiciliares às mulheres e as quatro palestras educativas realizadas nas localidades do município garantiu mais informações sobre a prevenção dos DST e sobre o controle dos fatores de risco destas doenças nas usuárias. Para obter os resultados da intervenção contamos com o apoio de lideranças comunitárias e dos profissionais de saúde da UBS.

Pela primeira vez no serviço foram compartilhados com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento de qualidade dos exames coletados na UBS. Todos os meses as mulheres foram informadas sobre a importância da

*

realização precoce dos exames e de seu acompanhamento regular, assim como o tempo de espera para retorno do resultado dos exames. O intercâmbio com as usuárias foi importante na toma de condutas para que elas possam exercer o controle social.

Com a intervenção foi esclarecida o direito das mulheres de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário, assim como dos fatores de risco para Câncer de colo de útero e de mama e o estabelecimento de medidas de combate e conhecimento dos sinais de alerta para detecção precoce dessas doenças. As usuárias ao finalizar a intervenção quedaron incentivadas na realização de atividades saudáveis para a saúde.

A UBS conta com os recursos materiais e humanos necessários para dar continuidade á ação programática e garantir a rotina do serviço. Para dar continuidade às ações de saúde desenvolvidas na intervenção e importante a participação da comunidade. Resulta necessário à participação ativa das mulheres na realização do exame citopatológico e da mamografia. O interesse por sua realização não só e responsabilidade dos profissionais de saúde, sino também das usuárias as quais tem responsabilidade sobre sua própria saúde.

Os indicadores da intervenção são resultados do trabalho em conjunto dos profissionais de saúde, gestor municipal, integrantes do Conselho de saúde e da comunidade. No município o relacionamento dos profissionais de saúde com as usuárias é adequado e harmonioso, o que facilita o desenvolvimento de atividades de saúde. A participação de todas as usuárias nas atividades de educação de saúde popular na comunidade é importante para alcançar uma saúde melhor. Em geral é necessária a sensibilização da população para mudar estilos de vida não saudáveis como maus hábitos alimentares, não realização de atividades físicas, consumo de álcool, cigarro, drogas, obesidade e sedentarismo. Uma vez mais convidamos a todas as mulheres da comunidade a conscientizar a importância de manterem regularmente os exames preventivos para garantir qualidade de vida. Conseguimos atingir os objetivos propostos com a parceria dos usuários.

*

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Os documentos proporcionados pelo curso garantiu a atualização de conhecimentos relacionados com a saúde coletiva da população brasileira. As atividades docentes ofereceram as ferramentas necessárias para um melhor atendimento dos usuários e o planejamento de ações de promoção e prevenção em saúde. A intervenção desenvolvida permitiu melhorar os indicadores de saúde do Programa de prevenção de Câncer do colo e Câncer de mama no município de Alto Alegre. Os resultados obtidos estiveram em correspondência com as expectativas iniciais.

O curso foi uma ferramenta importante para melhorar o trabalho profissional na comunidade. A médica de família ganhou em competência clínica e qualificação, premissas necessárias para garantir a consolidação de um sistema de saúde mais eficaz. O aprendizado esteve centrado na atenção primária e os quadros clínicos permitiu conhecer quais doenças transmissíveis e não transmissíveis prevalecem no Brasil, assim como a abordagem clínica e terapêutica. As discussões de condutas clínicas nas reuniões de equipe permitiu consolidar a prática educativa no cotidiano de trabalho. Os diálogos nos fóruns permitiu a troca de experiências entre alunos e professores sobre o desenvolvimento das atividades de saúde na APS no Brasil. Também o diálogo com os orientadores propiciou oportunidade para a construção do conhecimento dos especializados no enfoque da estratégia de saúde da família de forma prática nos serviços de saúde, assim como incondicional apoio na revisão das tarefas e do trabalho de conclusão de curso.

Para a realização das capacitações aos profissionais da equipe foi necessária uma revisão exaustiva do desenvolvimento do Programa de Prevenção do Câncer do colo do útero e de mama na APS. Seu aprofundamento ofereceu um conhecimento mais completo e garantiu estratégias integrais de saúde para uma

*

melhor atenção á mulher. Importante reflexionar sobre o trabalho harmonioso, ético e responsável desenvolvido pela equipe de saúde e sua repercussão positiva no atendimento com as mulheres da comunidade e o melhoramento na relação médico – paciente.

De forma geral o curso contribuiu no processo de educação permanente dos profissionais da AB, ampliando sua capacidade de oferecimento de uma política de saúde mais humanitária e integral. A união da docência com a prática médica proporciona uma atenção clínica biopsicossocial de qualidade e altamente preventiva.

*

Referências

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Estimativa 2014. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/sintese-de-resultados-comentarios.asp>>. Acesso em: 10 dez. 2014.

INCA, Ministério da Saúde apresentam estimativas de câncer para 2014 (Brasil). Disponível em [:http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site+/home+/noticias/2013/inca_ministerio_saude_apresentam_estimativas_cancer_2014](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site+/home+/noticias/2013/inca_ministerio_saude_apresentam_estimativas_cancer_2014). Acesso em: 10 dez. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos da atenção básica n.13 Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 124p. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/dab>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise da Situação de Saúde. Sistema de informações sobre mortalidade (SIM). Brasília, DF: MS, 2013. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>. Acesso em: 10 dez. 2014.

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética



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

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Srª

Profª 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
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

Anexo B - Planilha de coleta de dados

B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo de Útero - Mês 3										
Número da Mulher	Nome da Mulher	Idade da mulher	A mulher está com CP em dia?	Se o CP está em dia, o resultado do último exame estava com amostra satisfatória?	O resultado do CP estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado do CP?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento?	O resultado do último CP foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	Foi perguntado sobre sinais de alerta para câncer do colo de útero?	A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo do útero?
de 1 até o total de mulheres cadastradas	Nome	Em anos completos	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
1		0	0							
2		0	0							
3		0	0							
4		0	0							
5		0	0							
6		0	0							
7		0	0							
8		0	0							
9		0	0							
10		0	0							
11		0	0							
12		0	0							
13		0	0							
14		0	0							
15		0	0							
16		0	0							

FICHA ESPELHO
PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER
DE COLO DE ÚTERO E DO CÂNCER DE MAMA

Departamento de
 Medicina Social



UFPEL

PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA							
Data	Idade	Profissional que atendeu	Tem fator de risco para câncer de mama? Qual?	No exame, tem alteração das mamas?	Orientação sobre DSTs e fatores de risco para CA de mama?		
Data da solicitação da mamografia	Data do resultado da mamografia	Resultado	Data da entrega do resultado	Data da busca para recebimento do resultado (se necessária)**	Foi realizado encaminhamento?	Data do próximo exame	Data em que foi realizada a busca ativa
Data da solicitação do ultrassom de mamas	Data do resultado do ultrassom de mamas	Resultado	Data da entrega do resultado	Data da busca para recebimento do resultado (se necessária)**	Foi realizado encaminhamento?	Data do próximo exame	Data em que foi realizada a busca ativa

**data da busca ativa realizada pela UES para aquelas mulheres que fizeram o exame para prevenção de câncer de mama e não buscaram o resultado

Anexo D - Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias

Eu Adriana, médico geral integral e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

Nome

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Adriana Garcia Otero,
Documento _____ declaro que fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos e/ou declarações) e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas e/ou de pessoa sob minha responsabilidade, para fim de pesquisa e/ou divulgação que vise melhorar a qualidade de assistência de saúde à comunidade.

Assinatura do declarante

Capacitação dos profissionais de saúde sobre o Protocolo de Prevenção de câncer de colo de útero e Controle de câncer de mama e contato com profissionais do CRAS UBS Centro Municipal de Saúde, Alto Alegre/RS.



**Palestras educativas e compartilhamento com as usuárias dos indicadores de monitoramento da qualidade dos exames.
UBS Centro Municipal de Saúde, Alto Alegre/RS.**



**Palestras educativas com a participação dos profissionais da saúde,
comunidade e secretario de saúde do município.
UBS Centro Municipal de Saúde, Alto Alegre/RS.**

