

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



Trabalho de Conclusão de Curso

**Prevenção do Câncer de Colo Uterino e do Câncer de Mama na UBS Dr.
Elvio Basso, Barão de Cotegipe/RS.**

Jose Luis Matos Moore

Pelotas, 2015

Jose Luis Matos Moore

**Prevenção do Câncer de Colo Uterino e do Câncer de Mama na UBS Dr.
Elvio Basso, Barão de Cotegipe/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.

Orientador: Amanda Ramalho Silva

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

M821p Moore, Jose Luis Matos

Prevenção do Câncer de Colo Uterino e do Câncer de Mama na UBS Dr. Elvio Basso, Barão de Cotegipe/RS / Jose Luis Matos Moore; Amanda Ramalho Silva, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

75 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. Silva, Amanda Ramalho, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedicado aos meus companheiros pelo
esforço para que essa obra fosse possível.

Agradecimentos

Agradeço ao gestor de saúde do município, pelo seu apoio. A todos os meus companheiros, que trabalharam com muito empenho nesse projeto. Agradeço a minha orientadora por me ajudar e transmitir todos os seus conhecimentos para qualificar a intervenção. Agradeço ainda, a minha família pelo apoio a cada momento em que fiquei longe da minha pátria.

Resumo

MATOS MOORE, José Luis. **Prevenção do Câncer de Colo Uterino e do Câncer de Mama na UBS Dr. Elvio Basso, Barão de Cotegipe/RS**. 2015. 73f. 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.

Considerando-se o alto número de novos casos e a mortalidade relacionada ao câncer de colo de útero e de mama, mesmo quando tem se desenvolvido políticas e oferecido instrumentos para sua prevenção, se faz necessário uma mudança na visão do problema por parte dos gestores e profissionais de saúde, os quais são chamados a realizar ações em saúde que tenham como propósito qualificar a atenção a saúde da mulher, no que se refere ao controle do câncer do colo do útero e de mama, tendo como objetivo principal o diagnóstico precoce, o qual vai permitir desenvolver ações terapêuticas na maior brevidade possível. Para isto, deverão ser garantidos procedimentos diagnósticos e terapêuticos de maneira integral e com alta qualidade. A intervenção realizada na UBS Dr. Elvio Basso, do Município de Barão de Cotegipe/RS, teve por objetivo de melhorar a atenção na prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama. Para tanto foram desenvolvidas ações nos eixos de monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica no período de abril a junho, totalizando 12 semanas. Contou-se com o apoio de toda a equipe de saúde. Os dados foram coletados a partir de uma ficha-espelho e os indicadores digitados em uma planilha de coleta de dados. Ambos os instrumentos foram disponibilizados pelo curso de Especialização em Saúde da Família. Como resultados da intervenção tivemos o cadastramento de 423 mulheres de 25 a 64 anos para prevenção do câncer de colo de útero, significando 84,3% de cobertura, e 189 mulheres de 50 a 69 anos para prevenção do câncer de mama, 73% de cobertura. Os resultados obtidos tiveram uma grande conotação, refletindo de maneira significativa na melhoria da qualidade da atenção às mulheres nas faixas etárias alvo do estudo. O serviço ganhou no referente à estrutura para o atendimento das usuárias e atualmente conta com protocolo do programa de câncer de colo de útero e de mama, assim como, registro específico. As ações do programa foram incorporadas à rotina da unidade e foi alcançada uma maior integração entre a equipe e a comunidade durante a intervenção, criando estratégias que procurassem dar soluções efetivas às dificuldades que pudessem surgir.

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

Lista de Figuras

Figura 1	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.	45
Figura 2	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.	46
Figura 3	Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.	48
Figura 4	Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.	53
Figura 5	Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia	55

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente Comunitário da Saúde
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
DM	Diabetes Mellitus
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
RS	Rio Grande do Sul
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do SUS

Sumário

Apresentação	8
1 Análise Situacional	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	9
1.2 Relatório da Análise Situacional	10
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	22
2 Análise Estratégica	23
2.1 Justificativa	23
2.2 Objetivos e metas	24
2.2.1 Objetivo geral	24
2.2.2 Objetivos específicos e metas	24
2.3 Metodologia	26
2.3.1 Detalhamento das ações	26
2.3.2 Indicadores	34
2.3.3 Logística	37
2.3.4 Cronograma.....	40
3 Relatório da Intervenção.....	42
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	42
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	43
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	44
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	44
4 Avaliação da intervenção.....	46
4.1 Resultados.....	46
4.2 Discussão	56
5 Relatório da intervenção para gestores.....	59
6 Relatório da Intervenção para a comunidade.....	63
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	65
Referências	67
Anexos.....	68

Apresentação

O presente trabalho teve como objetivo melhorar a atenção à saúde da mulher na prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama, na UBS Dr. Elvio Basso, do Município Barão de Cotegipe/RS.

Este volume está dividido em sete partes. A primeira seção está composta pelo Relatório da Análise Situacional; a segunda, pela Análise Estratégica do projeto de intervenção; a terceira, pelo Relatório da Intervenção; a quarta, pela Avaliação da Intervenção e, na quinta parte, está o relatório da intervenção para os gestores. A sexta parte, é o relatório da intervenção para a comunidade; e, na sétima e última parte, consta uma reflexão crítica sobre o processo de aprendizagem.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A situação da ESF/APS do município de Barão de Cotegipe é a seguinte: Há uma UBS que tem dois andares, seis consultórios médicos, três consultórios de enfermagem, uma sala de eletrocardiograma, uma sala de vacinas, dois consultórios de odontologia, uma cozinha, uma farmácia, uma sala de psicologia, uma sala de triagem, vários banheiros, espaços para amamentação, recepção, secretária e outras salas para outras funções. Como meio de transporte existem oito carros, entre estes uma ambulância grande e outra pequena, utilizados todos para o transporte dentro e fora do município.

Felizmente, mesmo com apenas três anos de uso, a UBS passará por reformas neste ano de 2014 para ampliar a sua capacidade. Além disso, o município tem outros três locais dispostos para a atenção primária, dois deles no interior e outro na cidade, para onde se desloca uma equipe uma vez por semana. Tem duas ESF já regulamentadas e uma em processo de regulamentação, com média populacional de dois mil habitantes por área. Cada uma delas é composta por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um psicólogo, apoiados por mais quatro médicos no serviço e mais dois no plantão, dois nutricionistas, uma odontologista, um técnico de odontologia, outros técnicos de enfermagem e o resto do pessoal que trabalha na unidade.

As três áreas estão subdivididas em 12 micro áreas, sendo que cada uma deve estar coberta por um agente comunitário de saúde (ACS), porém hoje só existem 8, pelo que faltam ainda mais quatro, os quais mediante o seu trabalho passam informações que são de muita ajuda para a equipe. No momento estão sendo desenvolvidas dentro do programa muitas tarefas, dentro delas pode-se falar sobre levar o atendimento às comunidades do interior do município, mediante a

atenção nas unidades de saúde e visitas domiciliares; este último desenvolvido com um cronograma sério de trabalho de cada profissional no interior e na cidade, sempre priorizando aqueles que mais precisam, segundo grupos de risco, por exemplo: acamados, com doença crônica não transmissível (DCNT), idosos, usuários em pós-operatório, gestantes, puérperas, entre outros.

A atenção da gestante é também feita com alta qualidade, tendo inclusive grupos nos que elas participam e tentando descobrir a gestação no primeiro trimestre da mesma. Falando de grupos tem grupos de idosos, onde se falam muitas questões de interesse deles, como prevenção de doenças crônicas e infecciosas, como viver melhor quando a pessoa já tem uma doença crônica, importância da atividade física na sua idade e muitos outros temas.

Há também grupos de crianças, de adolescentes, estes últimos com maior ênfase na escola, onde se tem organizado várias palestras para fazer prevenção das doenças e hábitos nocivos que ocasionam problemas para a saúde, geralmente nessa faixa etária, como o consumo do álcool e outras drogas, alimentação saudável, prevenção da gravidez na adolescência, a importância do exercício físico, educação sexual e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, entre outras.

Também se tem feito um trabalho na prevenção do câncer de mama e útero na mulher mediante o exame clínico, mamografia e o preventivo, assim como na saúde do homem com o exame clínico e o Antígeno Prostático Específico (PSA) para a prevenção do câncer de próstata. É feito também o programa de vacinação, segundo as exigências do mesmo e não temos atrasos significativos, priorizando também as necessidades de cada grupo. Qualifica-se a relação com a comunidade como muito boa, já que a mesma faz parte do programa para melhorar sua saúde e o mesmo é desenvolvido tendo esta como centro e segundo as opiniões e ao nível de aceitação da mesma.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Barão de Cotegipe localiza-se ao norte do estado do Rio Grande do Sul, conta com uma população composta de 6.850 habitantes (IBGE, 2010), tem somente uma USF, denominada Dr. Elvino Basso, onde o modelo de atenção é o de estratégia de saúde da família (ESF). Não conta com disponibilidade

de Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), atenção hospitalar, nem especializada. As duas últimas são feitas nos municípios vizinhos de Erechim, Passo Fundo e Porto Alegre. Os exames complementares básicos são feitos em dois laboratórios do município e os de maior complexidade nos municípios já mencionados.

É uma UBS que pela sua localização, é considerada urbana, tem um estreito vínculo com o SUS se regendo por suas diretrizes e não tem vínculo com instituições de ensino, mesmo tendo duas médicas que atuam no Programa PROVAB e um médico do Programa Mais Médicos (PMM) que estão fazendo a especialização em saúde da família na Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Quanto ao modelo de atenção desenvolvido na mesma é misto. Está dividida em duas estratégias de saúde da família (ESF), e a terceira equipe atuando com modelo de atenção tradicional.

As duas primeiras são compostas por um médico geral, um enfermeiro e um psicólogo, a terceira é composta por um médico geral, um técnico de enfermagem e um psicólogo, tendo as três estratégias o apoio de duas nutricionistas, uma odontologista, uma auxiliar de odontologia, outros dois técnicos de enfermagem e oito ACS. Também conta com mais três médicos que se encarregam principalmente da atenção à demanda espontânea e mais dois que apoiam o plantão, o qual ocorre sábado e domingo durante as 24 horas e de segunda a sexta de 17:30 horas a 8:00 horas da manhã.

Em relação à estrutura física da UBS, é composta de dois andares, seis consultórios médicos, três consultórios de enfermagem, uma sala de eletrocardiograma, uma sala de vacinas, dois consultórios de odontologia, uma cozinha, uma farmácia, uma sala de psicologia, uma sala de triagem, vários banheiros, espaços para amamentação, recepção, secretaria e ainda dispõe de outras salas para outras funções, caso necessário. Como meio de transporte existem oito carros, entre estes uma ambulância grande e outra pequena, utilizados todos para o transporte dentro e fora do município.

Segundo Siqueira e Cols 2009, dois terços dos prédios ocupados por Unidades Básicas de Saúde não são adequados quanto à acessibilidade para idosos e portadores de deficiência. De fato a UBS Dr. Elvino Basso – Barão de Cotegipe, infelizmente faz parte dessa estatística. Apesar dos corredores largos, pisos e banheiros adequados, a ausência de corrimões e a presença de escadas

dificulta o atendimento desta parcela da população. Muitas vezes é necessário o deslocamento por parte dos profissionais até consultórios no andar superior, ao nível da calçada de acesso, também adequada, para atendê-los. Felizmente, mesmo com apenas três anos de uso, a UBS passará por reformas neste ano de 2014, e com a colaboração da equipe de saúde no processo, a acessibilidade está nos planos. Outra grande limitação é a falta de recursos humanos nas ESF como enfermeiros, odontologistas, técnicos em enfermagem e auxiliares de saúde bucal, impossibilitando uma maior cobertura na atenção à saúde da população e, tendo como medida resolutive a contratação destes profissionais por parte da prefeitura, o que será feito esse ano, após concurso público para tentar suprir esse déficit.

Em relação à disposição e utilização dos materiais que são disponibilizados para atenção da população, a UBS cumpre com a maioria das exigências, mas sempre se podem melhorar algumas coisas, por exemplo, o transporte dos ACS que, mesmo tendo vários meios de transporte na unidade, não dispõem de um suporte para seu deslocamento. Poderia dar-se um jeito para que eles chegassem mais rápido e ao maior número de população possível, de fornecer para estes uma bicicleta ou apoio com o transporte da UBS, sendo que, com isto conseguiriam obter informações na hora certa dos mais diversos lugares do município.

Outra questão importante seria a falta de alguns dos medicamentos que estão na lista oferecida pelo SUS, tendo entre os mais representados os colírios, cremes e soluções orais como é o caso do cetoconazol (xampu para o tratamento de fungos), gentamicina (colírio e pomada para o tratamento de conjuntivite) e loratadina (xarope usado como antialérgico), mesmo que há uma grande quantidade de medicamentos que ainda não são oferecidos pela rede nacional de saúde e que são próprios da gestão do município. Seria muito bom contar com eles, pois é muito importante para tratamentos de doenças da pele, dos ouvidos, dos olhos e nas crianças, fazendo que o trabalho seja mais fácil e uma parte da população, aquela que não tem muitos recursos, seja a maior beneficiada, cumprindo mais um dos princípios do SUS.

Quanto às atribuições dos profissionais da UBS, a falta de um hospital na cidade dificulta a execução da atribuição do médico no que diz respeito à responsabilidade pelo acompanhamento do usuário, desta forma os profissionais ficam sabendo dos acontecimentos da saúde do paciente através de telefonemas ou de familiares que trazem as informações, tendo muita dificuldade com a contra

referência e acompanhamento dos pacientes internados em hospitais; há extrema dificuldade em acompanhar de perto. O que pode ser feito é solicitar ao médico responsável pelo paciente no ambiente hospitalar, relatos diários trazidos pelos familiares, ou intensificar a comunicação via telefone ou ainda solicitar ajuda da equipe de saúde para que se consiga realizar visita hospitalar, seja pelo técnico de enfermagem quando acompanha algum paciente ao hospital, prática muito frequente, pelo enfermeiro ou mesmo médico no horário de trabalho ou fora dele em situações pontuais.

Em relação à população da área de abrangência da UBS, o número de habitantes é de 6.850 que estão distribuídos na faixa etária menores de 01 ano, 34 homens e 41 mulheres; menores de 05 anos, 148 homens e 125 mulheres; de 05 a 14 anos, 410 homens e 369 mulheres; de 15 a 59 anos, 2.240 homens e 2.140 mulheres; de 60 anos para cima, 601 homens e 742 mulheres, sendo que a estimativa coincide com os valores para a população brasileira tendo 06 mulheres a mais em relação aos homens. Segundo o processo de regulamentação, a cobertura pelo número de equipes que são três, é boa com média populacional de dois mil habitantes por área, faltando um enfermeiro para uma equipe, dois cirurgiões dentistas e quatro agentes comunitários de saúde, como já foi comentado anteriormente.

Em relação à demanda espontânea, o acolhimento é realizado de forma organizada e muito semelhante à descrita pelo Ministério da Saúde (MS) (2011), no caderno de atenção básica que aborda o Acolhimento à Demanda Espontânea. Há uma técnica de enfermagem responsável pelo acolhimento e triagem, logo em seguida tem médicos responsáveis pela demanda espontânea, sendo que os médicos das ESF têm em média 4 – 5 pacientes agendados e outras 6-7 fichas destinadas a demanda espontânea; quando esta é além do esperado é encaminhado para os outros médicos que não participam da ESF, os quais se encarregam de viabilizar o processo.

Na atenção à criança, são desenvolvidas duas ações principais, a puericultura de 0 a 72 meses e a atenção à demanda espontânea para esta faixa etária e o restante das crianças. A cobertura atual é de 69%, sendo que das 81 crianças que teriam que haver, segundo o caderno de ações programáticas (CAP), existem só 56. Dentro da puericultura são feitas as seguintes ações: teste do pezinho, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, diagnóstico e

tratamento de problemas de saúde bucal, diagnóstico e tratamento de problemas de saúde mental, imunizações, prevenção de anemia, prevenção de violências, promoção do aleitamento materno, promoção de hábitos alimentares saudáveis, promoção da saúde bucal e promoção da saúde mental. Essas ações estão estruturadas de forma programática e ao término de cada consulta os familiares são orientados sobre a data da próxima consulta. São regidas e programadas por um protocolo disponibilizado pelo Ministério da Saúde igual as outras ações desenvolvidas na unidade.

Além disto, conta com um registro específico na UBS, que é utilizado para o monitoramento regular das mesmas pelos profissionais do serviço. Como aspecto positivo cabe ressaltar que a cobertura da Puericultura no Município é satisfatória, a intervenção é válida e sempre são adicionados conhecimentos às mães e pais a cada consulta assim como fortalecido o conhecimento já desenvolvido em outras ocasiões. Os indicadores da qualidade estão muito bons, todos acima de 70%, mesmo assim é preocupante não ter todos os menores de um ano em dia com as consultas de puericultura, não só devido a importância desta, mas também devido ao fato de que a população deixa de ganhar com esta ação, informações importantes quanto a alimentação, desenvolvimento, prevenção de acidentes, higiene, todas de fundamental relevância para um crescimento adequado.

De forma incongruente, 90% das crianças estão com as vacinas em dia, fato que se deve a intervenções por intermédio da equipe, de agentes de saúde e técnicos em enfermagem, além de enfermeiros que, caso seja necessário, realizam busca ativa das crianças faltosas como também vacinam em casa. Parte deste número de faltosos se dá à falta de vacinas tetravalentes na unidade, a solicitação de entrega já foi realizada e será entregue em menos de um mês segundo a fonte.

Quanto às maiores dificuldades é preciso falar de que o ensino da população quanto à importância das consultas de puericultura ainda é falho. Apesar de medidas como agendamento com horário marcado e reagendamento no dia da consulta ser realizado, muitas vezes os pais ou familiares não fazem questão de trazer seus filhos, de modo que o histórico do paciente fica prejudicado. Há uma das três áreas com mais dificuldades socioeconômicas e culturais, nela foi visto que há um número maior de crianças que apresentam doenças ao longo dos primeiros anos de vida, principalmente doenças preveníveis, como infecção das vias aéreas superiores. Percebeu-se que neste grupo onde as mães são adolescentes, sem

parceiro fixo e sem nível escolar adequado a idade cronológica, os indicadores anunciados no Caderno de Atenção Básica da Saúde são compatíveis com os achados na Unidade.

Em relação ao pré-natal as ações desenvolvidas no serviço são: diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, diagnóstico e tratamento de problemas de saúde bucal, diagnóstico e tratamento de problemas de saúde mental, controle dos cânceres do colo de útero e mama, imunizações, planejamento familiar, promoção do aleitamento materno, promoção de hábitos alimentares saudáveis, promoção da atividade física, promoção da saúde bucal e promoção da saúde mental. Estas ações de atenção estão estruturadas de forma programática e sempre são informadas para as pacientes mesmo que sejam para consultas ou atividades dos grupos. O serviço adota um protocolo disponibilizado pelo Ministério da Saúde para a atenção pré-natal e conta com um registro específico para o preenchimento das informações o qual é utilizado para o planejamento das ações e também permite o monitoramento e avaliação das mesmas.

A cobertura do pré-natal no município pode ser avaliada como adequada, apesar de ter problemas com o laboratório que não dá prioridade às gestantes, por vezes são recebidos resultados de exames do primeiro trimestre, no segundo ou terceiro, dependendo da data do início do pré-natal. Esta dificuldade é de extrema importância, visto as doenças que podem afetar a mãe e o feto isoladamente ou o binômio mãe-feto caso não sejam tratadas em tempo hábil ao parto. Os indicadores do pré-natal estão satisfatórios, reiterando que apesar do número estimado de gestantes ser de 101 pelo caderno de ações programáticas (CAP), temos apenas 22 visto que a população tem, em sua maioria, idade superior a 40 anos. Com base nestes dados teríamos uma cobertura atual de 21,8%.

Como dado negativo pode-se falar que as consultas são cobertas em 47%, este valor é numericamente mínimo, porém como instituição de saúde inaceitável, visto que as consultas pré-natais são de suma importância para a saúde da mulher, o qual pode ser consequência direta de um município com bom desenvolvimento econômico, daí que muitas usuárias escolham as consultas privadas para o pré-natal, assim como para o puerpério, mesmo tendo um conjunto de profissionais na equipe constituídos por enfermeiros, médicos gerais, técnicos de enfermagem, odontologista, auxiliar de odontologia, psicóloga e nutricionistas que se encarregam de forma exemplar do preenchimento dos registros, o monitoramento e a avaliação

das ações e o planejamento das mesmas, entre as quais não faltam as atividades em educação em saúde onde todos eles participam. Mesmo assim na UBS existe um acompanhamento de registros das mesmas, se obtendo os dados através de visitas domiciliares.

Em relação à prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama as ações feitas na UBS são: orientação a todas as mulheres da área de cobertura para o uso de preservativo em todas as relações sexuais, orientações sobre os malefícios do tabagismo, ações de educação da mulher para realização periódica do exame preventivo do câncer do colo uterino, coleta de exame citopatológico (CP), esse último é feito só uma vez por semana, ações para o controle do peso corporal das mulheres, estímulo à prática regular da atividade física para as mulheres, orientação sobre os malefícios do consumo excessivo de álcool, educação da mulher para o reconhecimento dos sinais e sintomas do câncer de mama, rastreamento do câncer de mama (exame clínico de mamas e /ou solicitação de mamografia), o que acontece todos os dias da semana e em todos os turnos e é realizado pelos enfermeiros e médicos gerais.

Existe um registro específico para o câncer de colo de útero, não sendo assim para o câncer de mama pelo que se faz difícil a coleta de dados. No momento, a cobertura para a prevenção do câncer de colo de útero está ineficaz, somente 656 (35%) das mulheres realiza o exame citopatológico, a julgar que exerçam todas as atividades em saúde nesta unidade. Os exames citopatológicos são realizados na unidade por uma enfermeira que não trabalha na estratégia da saúde da família e, apesar de ser no mesmo espaço físico, em andar superior, sem contato com a equipe de saúde, este talvez seja um fator de desinteresse ou falta de procura das pacientes e falta de informação dos profissionais.

Os exames coletados são de boa qualidade, sempre contendo todas as informações necessárias para o acompanhamento e no último ano nenhuma das pacientes necessitaram a repetição do exame, a avaliação do risco e orientações de DTS é feito em 100% delas. Primeiramente, os dados coletados deveriam estar inseridos em algum programa de fácil acesso em que pudessem ser coletadas as informações para aprimorar o cuidado da mulher, apesar disto, todos os exames alterados são inseridos em uma pasta própria e acompanhados até a sua resolução, ou seja, a paciente com patologia está assistida de forma correta, o que deve ser melhorado é o acesso e a intervenção nas pacientes com exame normal. Já foi

usada uma estratégia para a seleção de casos alterados e busca ativa das mulheres, por mais que sejam encaminhadas para serviços especializados, estas mulheres são acompanhadas e quando não retornam para acompanhamento é feita busca ativa através de ligações telefônicas, informações de ACS, contato com parentes.

Quanto à prevenção do câncer de mama, apesar de ter uma cobertura de 456 (83%) das mulheres, a grande maioria das mamografias foi solicitada a partir do interesse da paciente e não do profissional em oferecer o exame. É de suma importância a conscientização não só da população, mas do profissional que em cada contato com a paciente fale sobre o assunto. As orientações e a avaliação de risco estão de acordo com a excelência, porém não há controle sobre mamografias atrasadas ou nunca realizadas, isto faz do serviço um mau exemplo para a população e para os serviços de saúde vizinhos.

O dado mais alarmante é o escasso cadastramento em um sistema observacional das mulheres, onde se precisa de uma maneira para cadastrar ou relatar todas as mulheres que realizam estes rastreamentos de forma simples, concisa e de fácil manejo. Sabe-se somente pelo prontuário eletrônico, em cada consulta avaliada se a mulher realizou ou não, se estavam alterados ou não, onde a UBS não possui um cadastramento populacional. O seguimento de mulheres com alteração no exame citopatológico do colo do útero são acompanhadas de forma eficiente, todas as cadastradas neste bloco ou já estão com a resolução do caso efetivada ou estão no processo de cura. As pacientes são encaminhadas para o serviço especializado e se tem o retorno através da paciente ou conteúdo escrito por quem a atendeu, todas estas informações constam na pasta. Já quanto ao rastreio do câncer de mama, não se tem os dados assim como o supracitado, acredita-se que se deve utilizar o mesmo método do rastreio do colo que é eficiente e tem bons resultados na UBS. Os profissionais encarregados dessas ações são principalmente os médicos e enfermeiros que também tem o peso fundamental na realização das atividades educativas.

Para a atenção dos diabéticos e hipertensos são realizadas atividades de prevenção, entre elas, orientação de hábitos alimentares saudáveis, controle do peso corporal, estímulo à prática regular da atividade física, orientação sobre os malefícios do consumo excessivo de álcool, orientação sobre os malefícios do tabagismo e cuidado das mãos e pés, diagnósticos e tratamentos de problemas

clínicos em geral, de saúde bucal, de saúde mental, do alcoolismo, obesidade, do sedentarismo e do tabagismo. Não há registro específico para coleta dos dados, pelo que se torna difícil o planejamento, avaliação e monitoramento das atividades.

Quanto à atenção de hipertensos segundo a estimativa do CAP, a população que sofre de hipertensão no município corresponde a 1023 (68%). Parece-me adequada a cobertura pelo fato que a população é predominante idosa e comparece às consultas, ou seja, os pacientes são avaliados na sua grande maioria e a pressão é medida em cada consulta, os dados são fidedignos à população local. Cabe destacar como deficiência que, apesar de que todos os pacientes tem seu risco avaliado, principalmente na primeira consulta, outros itens como atraso no atendimento e nos exames laboratoriais são falhos.

Por ser uma doença assintomática, muitos pacientes não compreendem a necessidade de consultas médicas e exames laboratoriais periódicos. A qualidade esta aquém do necessário, apesar da justificativa atribuída aos pacientes, a equipe de saúde deve responsabilizar-se por estes números de forma conjunta. É preciso um prontuário ou ficha especial para estes pacientes, não só hipertensão e diabetes, mas outras doenças crônico-degenerativas como dor crônica, doenças articulares e osteomioarticulares. Há relato na UBS que já foi tentado programar tal ficha a qual foi analisada e pode-se avaliar como satisfatória, ela engloba medicações, exames laboratoriais, medidas antropométricas, pressão arterial, observações, porém sem aceitação na época, pode ser reutilizada ou reelaborada caso seja necessário, esta medida trará avanços significativos na consulta integral do paciente hipertenso.

Quanto aos diabéticos à estimativa está muito longe do valor real, pois segundo o CAP, há 139 diabéticos e a estimativa é de 433, o que corresponde a uma cobertura de 32%. Foi realizado o rastreio para todos os pacientes assintomáticos assim como com idade superior a 50 anos, o que faz do dado convincente e real. Há uma cobertura parcial, mesmo com a informação e divulgação dos grupos, onde foram encontrados alguns pacientes com restrições ao diagnóstico e tratamento devido a ser uma doença de predominância assintomática, tal fato deve ser atentado já que a maioria dos pacientes que consultam já está em estágios avançados da doença.

O maior déficit continua sendo a falta de um prontuário específico para os portadores de diabetes e outras doenças crônico-degenerativas. É de total valia uma ferramenta própria para a avaliação de particularidades da doença. Deve-se ter um

prontuário que engloba o paciente de forma integral, onde esse já foi implantado na UBS e outro em paralelo para a avaliação específica desta doença de grande relevância e crescente prevalência, juntamente às suas complicações e desfechos. Os profissionais que participam da atenção são os médicos gerais, os enfermeiros, odontologista, psicóloga e técnicos de enfermagem, nutricionistas tanto em ações de consulta como de educação em saúde, onde são realizados em média três grupos por mês.

Em relação aos idosos as ações desenvolvidas na UBS para o seu cuidado são imunizações, promoção da atividade física, de hábitos alimentares saudáveis, da saúde bucal e da saúde mental, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, de problemas de saúde bucal, de problemas de saúde mental, do alcoolismo, da obesidade, do sedentarismo e do tabagismo. Não temos registro específico para o preenchimento das informações desse grupo etário pelo que o monitoramento, avaliação e planejamento das ações não são feitos com todo rigor possível.

Segundo o CAP o município tem mais idosos que a média das outras cidades brasileiras, a estimativa foi de 922 e há 1343, já foi analisado em reuniões da UBS, e constatado, junto as ACS que a cidade tem fama de ter serviço público de saúde melhor que as outras cidades da região, por isso há uma migração intensa de idosos anualmente. Apesar do atendimento integral do idoso, com as mais variadas formas de auxílio como imunizações, visita domiciliar quando necessário, fornecimento de medicações na UBS, atendimentos agudos e eletivos, agendamento para a próxima consulta no dia da intervenção, além do grupo de idosos, a falta de um protocolo de atendimento e a conseqüente falta da visão como paciente diferenciado afeta negativamente no desenvolvimento das ações constituindo uma debilidade para o serviço.

Infelizmente deixa-se de atender esta grande parcela da população de forma global, esquecendo, muitas vezes, pontos importantes como a avaliação da independência. Apesar de, aparentemente, ter cobertura de 100%, já que todos os idosos são cadastrados na unidade básica de saúde, tem se visto que os 18% com caderneta, são os participantes do grupo de idosos, entretanto, isto não quer dizer que todos sejam devidamente avaliados, pois, não há controle de faltas ou perdas de contato com os participantes do grupo, muito menos com os cadastrados na unidade, os mais bem avaliados são os poucos que necessitam visita domiciliar,

visto que por sua maior fragilidade, são avaliados de forma global e mais estrita pela equipe de saúde.

Os indicadores da educação em saúde se cumprem em 100% porque o pessoal tem trabalhado muito em palestras nas comunidades e consultas. A ficha especial para idosos seria de fato um passo importante, com isso, não há esquecimentos por parte dos profissionais da equipe, tampouco perda de contato ou seguimento, visto que seria facilitado o controle, ou seja, aqueles que não fazem o acompanhamento conforme necessitam, de acordo com as patologias apresentadas ou acompanhamento ambulatorial da velhice, seriam captados ou buscados em conjunto pelos agentes comunitários, primeiramente, e se não fosse efetivo, seria feito com o apoio de toda a equipe.

No referente à saúde bucal são realizados grupos de pacientes, gestantes, idosos, hipertensos, diabéticos, em todos eles a equipe de saúde bucal comparece, o funcionamento ocorre da seguinte forma, cada semana um grupo de profissionais é responsável, médicos, enfermeiros, nutricionistas, odontologistas, psicólogos. Além disso, há campanhas em escolas e creches com ação coletiva de escovação e bochecho fluorado. Conta com um registro específico que é muito bem feito, permitindo de forma exata a coleta de dados.

Apesar de ter um bom parâmetro segundo o Ministério da Saúde, 1,1%, vale salientar que a unidade conta com três equipes de saúde da família e uma única odontologista, ou seja, se fosse multiplicado o valor por três, já que abrange as três equipes, o parâmetro poderia ser muito melhor. Além disso, há concurso público marcado para a entrada de novos odontologistas na Unidade. A atenção à primeira consulta odontológica programática em grupos populacionais prioritários (pré-escolares, escolares, gestantes e idosos) está deficitário; nos pré-escolares é abrangido somente 9%, apesar das ações em creches. Quanto aos escolares, estão em 13%, muito aquém do esperado, também lembrando as ações nas escolas. O grupo de 14-59 está com 3%. Referente às gestantes, o percentual é de 59% e quanto aos idosos, é uma parcela ínfima que está atendida.

Até o mês de outubro, foram realizadas ações em escolas e centros comunitários, com uma cobertura muito boa, sendo que já há outras ações programadas para os próximos meses, acredita-se que a abrangência está de acordo com o previsto. Quanto à razão entre as primeiras consultas programáticas e os atendimentos não programados é boa; em todos os grupos os atendimentos

programados ultrapassam os atendimentos não programados, sendo melhor nos pré-escolares, onde é de 57%.

Para melhorar deficiências é necessário intensificar os atendimentos programados em todas as idades, de forma generalizada. A saúde bucal, apesar de estar nos serviços públicos há certo tempo, ainda não é vista como parte da saúde que enfermeiros e médicos desenvolvem, de forma que alguns pacientes não se incomodam com o fato de terem seus dentes, gengivas, cavidade bucal como um todo, deteriorados, ou seja, a saúde bucal, não só nesta Unidade de Saúde, como também no restante das cidades, só será melhorada de forma realmente efetiva, no momento em que a população entender que a cavidade oral faz parte do sistema biológico do ser humano e não está livre de afecções singulares ou que fazem parte de patologias sistêmicas.

Nesta Unidade o consultório odontológico é bem equipado não só com as necessidades básicas, com a vinda de outros profissionais, o que será em breve, terá um melhor aproveitamento, assim como se espera que a população exerça seu papel de consumidor dos serviços públicos e compareçam aos atendimentos de forma eletiva ou espontânea. Outro ponto importante é a não instalação de próteses dentárias pelo cirurgião-dentista.

Para finalizar consideram-se como os maiores desafios a realização de registros específicos que são necessários para melhor preenchimento das informações de alguns grupos para melhor planejamento, avaliação e monitoramento das ações feitas neles. Há a necessidade de completar as equipes com pessoal de enfermagem e odontológico. A UBS precisa passar por um processo de reformas para ter melhor acesso de pessoas com deficiências físico-motoras e mudar a visão que tem os pacientes sobre as ações de promoção em saúde, sendo que os mesmos ainda não dão o valor adequado para elas achando na grande maioria que só a ingestão de medicamentos é a solução para seus problemas de saúde.

Os melhores recursos que a UBS possui são os humanos, tendo um coletivo com um nível de engajamento público muito alto, disposto a mudar os indicadores de saúde no município que, segundo a opinião popular em comparação com anos anteriores, tem mudado muito. Como dado relevante, durante a aplicação dos questionários foi conseguido discutir a carta dos direitos dos usuários da saúde, sendo que muitos dos trabalhadores e população não conheciam seu conteúdo.

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

Hoje, depois da aplicação dos questionários e do trabalho feito nessa unidade de análise situacional pode-se fazer uma comparação com o texto inicial "Qual a situação da ESF/APS em seu serviço", sendo que o mesmo foi superficial, partindo que a maioria dos envolvidos no programa "Mais Médicos" não conheciam a realidade do interior da saúde básica brasileira, por exemplo, no município de Barão de Cotegipe foi visto que no começo tudo parecia bem, mas a aplicação do questionário deixou claro o quanto isso estava longe da realidade e quanto é preciso ainda mudar.

Mesmo tendo recursos econômicos disponibilizados pelo Governo Federal, foi visto que poderiam ter um melhor uso, por exemplo, os medicamentos onde se tem alguns dos mesmos que não são disponibilizados pela rede nacional, ficando alguns desses últimos em falta, embora sejam muito importantes para uso de uma grande maioria da população. Outra situação que pode ser comparada é que mesmo sendo uma UBS de recente construção e de boa estrutura, ainda tem debilidades como é o caso dos corrimões e escadas que dificultam o acesso para deficientes.

Outro aspecto é que mesmo tendo um número de médicos bem considerável para o tamanho da população e tendo feitas muitas ações para educação em saúde, existe ainda muito trabalho a ser feito para mudar a consciência dos pacientes. Também foi observada a deficiência que se tem de recursos humanos em áreas tão sensíveis como odontologia e enfermagem, o que impede de completar adequadamente as equipes de saúde familiar.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Entre as ações desenvolvidas pelas equipes de Atenção Básica, destacam-se as ações relacionadas ao controle dos cânceres do colo de útero e da mama. Em 2008, incidiram 1.384.155 casos novos de câncer da mama no mundo, constituindo assim, o tipo de câncer que mais atinge as mulheres, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2008). No Brasil, para o ano de 2012, foram estimados 52.680 casos novos de câncer de mama feminino e 17.540 casos novos de câncer do colo do útero (INCA, 2012).

Barão de Cotegipe, município localizado no norte do Rio Grande do Sul, possui 6.850 habitantes (IBGE, 2010), os quais são atendidos por duas ESF e uma equipe que atua com modelo de atenção tradicional. O mapeamento das Equipes foi realizado há cerca de cinco anos, porém com o aumento da população e áreas ocupadas, muitos agentes comunitários de saúde estão sobrecarregados porque tem que atender outras micro áreas e acabam por deixar algumas famílias descobertas, tendo em vista que o número de ACS não aumentou proporcionalmente com a população. Duas das equipes são compostas por técnico de enfermagem, enfermeiro e médico e uma delas é composta somente por técnico de enfermagem e médico, o que não caracteriza uma ESF. Na UBS há uma dentista, duas nutricionistas e uma fonoaudióloga. A estrutura, de modo geral, é adequada, mas ainda há déficit de extrema importância, como corrimões nos corredores e escadas, acarretando em atendimentos em salas improvisadas no andar térreo pela dificuldade de locomoção de pessoas idosas e deficientes.

A população da área adstrita desta ESF é de 2123 habitantes. Com um total de 502 mulheres entre 25 e 64 anos acompanhadas na unidade para prevenção de câncer de colo de útero e 259 entre 50 e 69 anos para prevenção de câncer de

mama. No momento, a cobertura para a prevenção do câncer de colo de útero está ineficaz, pois somente 35.6% das mulheres do município realizam o exame citopatológico e 37.9% exames de prevenção do câncer de mama. Quanto ao controle do câncer de mama, as orientações e a avaliação de risco estão de acordo com o preconizado, porém não há controle sobre mamografias atrasadas ou nunca realizadas. As ações de promoção em saúde que já são desenvolvidas na unidade para essa parte da população são: orientação a todas as mulheres da área de cobertura para o uso de preservativo em todas as relações sexuais, sobre os malefícios do tabagismo, para realização periódica do exame preventivo do câncer do colo uterino, para o controle do peso corporal, estímulo à prática regular da atividade física, orientação sobre os malefícios do consumo excessivo de álcool e para o reconhecimento dos sinais e sintomas do câncer de mama.

Devido à alta incidência e mortalidade em relação a essas patologias, os gestores e profissionais de saúde são responsáveis pela realização de ações que permitam o controle dos cânceres do colo do útero e da mama e que sejam viáveis para o cuidado integral da paciente, garantindo ações de detecção precoce e oferecendo possibilidades de acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos no momento certo e de boa qualidade. Assim, a equipe de saúde está propondo intervir nas ações em saúde deste grupo. A intervenção é viável por ser realizada sem a necessidade de tecnologias pesadas, a introdução de uma ficha-espelho direcionada e o desenvolvimento correto da abordagem que fornecerá registros específicos.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar o programa de prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama na UBS Dr. Elvio Basso do município de Barão de Cotegipe/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.

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 70%.

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 70%.

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

Meta 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.

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

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

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

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

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3 Metodologia

Este projeto de intervenção foi estruturado para ser desenvolvido em um período de 12 semanas na UBS Dr. Elvio Basso do Município de Barão de Cotegipe/RS. Participaram do projeto mulheres na faixa etária correspondente de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos, moradoras da área de abrangência da ESF numero 2 e cadastradas no programa de prevenção do câncer de colo de útero e câncer de mama. Foi utilizado o protocolo do Ministério da Saúde de 2013 – Cadernos de Atenção Básica nº 13 – Controle do câncer de útero e de mama.

2.3.1 Detalhamento das ações

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

Metas

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 70%.

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

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 periodicamente. Ao termino de cada mês será revisado o registro específico da unidade para detectar o número de faltosas e possibilidade de aparição de exames alterados e os dados obtidos serão transcritos para uma planilha de coleta de dados eletrônica.

Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente. Criar-se uma ficha espelho confeccionada para a coleta de dados de realização da mamografia. Os dados contidos na ficha espelho serão transcritos para uma planilha de coleta de dados eletrônica e avaliados mensalmente.

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 unidade de saúde (demanda induzida e espontânea). Serão acolhidas na unidade e mesmo que seja para outro tipo de consulta será revisado o arquivo e se ainda não consta a realização do exame serão redirecionadas para a enfermeira encarregada do programa e da coleta.

Cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde. Serão cadastradas em prontuário clínico eletrônico, ação pela que ficam responsáveis os enfermeiros da unidade com a supervisão do médico e o apoio nas comunidades dos agentes comunitários de saúde.

Acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea). Serão acolhidas nos 3 turnos em que ocorre a atenção e oferecida a indicação para a realização do exame.

Cadastrar todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde. Serão cadastradas em prontuário clínico eletrônico, ação pela que ficam responsáveis os enfermeiros da unidade com a supervisão do médico e o apoio nas comunidades dos agentes comunitários de saúde.

Engajamento Público

Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade.

Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino.

Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade.

Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do autoexame das mamas.

Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama.

Será feito durante as consultas e mediante palestras a partir da criação de grupos nas comunidades para o debate. Onde os profissionais da equipe: médico, enfermeiro e agente comunitário de saúde são responsáveis pela divulgação dessas políticas.

Qualificação da Prática Clínica

Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade.

Capacitar aos ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos de idade.

Capacitar à equipe de saúde quanto à periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero.

Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade.

Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade.

Capacitar à equipe da unidade de saúde quanto à periodicidade e a importância da realização da mamografia.

A capacitação vai partir da criação de um relatório para o manejo integral da prevenção de câncer de colo de útero e mama que será desenvolvido e discutido com a equipe após da finalização das reuniões semanais da equipe.

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

Metas

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

Monitoramento e Avaliação

Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados. Será feito de conjunto com a enfermeira que realiza a coleta na unidade.

Organização e Gestão Do Serviço

Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.

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

Estas duas ações ficaram ao cuidado da enfermeira que atende o programa na unidade, sendo que é o profissional com a maior qualificação.

Engajamento Público

Compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados. Será feito durante a realização dos grupos e contará com a participação de toda a equipe.

Qualificação da Prática Clínica

Atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde. Será feito a partir da criação do citado relatório e discutido no horário de culminação das reuniões da equipe.

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

Metas

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

Identificar 100% das mulheres com mamografia alteradas em acompanhamento pela unidade de saúde.

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

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

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 unidade de saúde.

Monitorar 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 unidade de saúde.

Vai acontecer com uma frequência mensal, a partir dos resultados contidos nos registros eletrônicos e o médico será o responsável.

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.

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

Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero.

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.

Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames de mama.

Terão acesso aos resultados no turno da manhã e da tarde, os quais poderão ser oferecidos pelo médico, enfermeiro, encargada do programa ou por boletim nas casas a traves do agente comunitário de saúde. O responsável pela leitura dos resultados dos exames será o médico. Aquelas mulheres resultantes das buscas estarão incluídas em novas agendas e as faltosas serão objeto de busca ativa por toda a equipe, a traves de visitas domiciliares.

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.

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.

Informar a comunidade 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 (se houver número excessivo de mulheres faltosas).

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

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

Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia.

Estas ações serão desenvolvidas pela equipe toda e terão lugar durante o desenvolvimento das consultas, visitas domiciliares e as atividades dos grupos.

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 da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.

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

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

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

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

Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados da mamografia.

Dita capacitação e disponibilização do protocolo atualizado aconteceram como parte do relatório que será criado na unidade com esses fins.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

Metas

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

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

Monitoramento e Avaliação

Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde. Terá uma periodicidade mensal.

Organização e Gestão Do Serviço

Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria.

Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.

Pactuar com a equipe o registro das informações.

Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Será implantada uma ficha espelho no caso das mamografias e para o citopatológico a traves do registro especifico, com o posterior preenchimento do SIAB, sendo o médico o responsável.

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. Serão informadas nas consultas, visitas domiciliares e atividades de grupos.

Qualificação da Prática Clínica

Treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações. Esta ação será abrangida pelo relatório e desenvolvida sempre naquele horário.

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

Metas

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).

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

Monitoramento e Avaliação

Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde. Será realizado a partir da leitura dos dados da ficha espelho e no prontuário clinico e com frequência mensal.

Organização e Gestão Do Serviço

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

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

A partir dos resultados obtidos serão identificadas e terão acompanhamento diferenciado com o envolvimento da equipe. No caso das faltosas, será feita busca ativa nas comunidades.

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 possíveis de modificação.

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

Será feito fundamentalmente pela equipe no marco das atividades de grupo, tendo um melhor impacto porque envolverá a comunidade como um todo.

Qualificação da Prática Clínica

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

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

Será seguindo o planejado no relatório produzido para o uso da equipe.

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

Metas

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

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

Monitoramento e Avaliação

Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Poderá ser feito, partindo das informações contidas na ficha espelho e do registro da assistência às atividades dos grupos.

Organização e Gestão Do Serviço

Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Estarão dispostos na sala de triagem da USF e durante a realização dos grupos para sua correspondente repartição.

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; os hábitos alimentares saudáveis. Além das informações oferecidas durante as consultas, o marco mais importante será durante as atividades de grupos, sendo que um maior grupo de pessoas terá acesso às informações oferecidas. Contará com a participação da equipe toda.

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.

Ao igual que o resto das informações para a qualificação da equipe neste aspecto estará contida no relatório desenvolvido para este fim.

2.3.2 Indicadores

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

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

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

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 59 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: número de mulheres com exame citopatológico de colo de útero alterado que não retornaram à unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: número de mulheres com exame citopatológico de colo de útero alterado que não retornaram à unidade de saúde.

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

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

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

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de mulheres sobre fatores de risco para câncer das mamas.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa das unidades de saúde para detecção precoce de câncer de mama.

2.3.3 Logística

Para a intervenção será utilizado o Caderno de Atenção Básica nº13, Controle dos cânceres do colo do útero e da mama, 2ª edição, Brasília – DF 2013 porque tem informações atualizadas sobre o colo do útero, câncer do colo do útero, além da história natural da doença, manifestações clínicas, promoção da saúde, prevenção primária, prevenção secundária, detecção precoce, rastreamento de lesões precursoras do câncer do colo do útero e todas as informações necessárias. Para isso, será disponibilizado cinco cópias na UBS após a capacitação.

Será utilizado um registro específico para o câncer do colo do útero presente na unidade e o prontuário eletrônico para o caso do câncer da mama, os quais serão manipulados pelo médico e enfermeiro. As fichas espelhos e planilha de coleta de dados disponibilizadas pela UFPel serão utilizadas também. Estima-se alcançar 502 mulheres com a intervenção para a prevenção do câncer do colo do útero e 259 para ações em saúde direcionadas a prevenção do câncer de mama.

O gestor municipal será contatado para dispor as 761 fichas espelho necessárias. Para organizar o registro específico do programa câncer do colo do útero a enfermeira responsável pelo programa revisará o livro de registro identificando todas as mulheres da área adstrita de 25-64 anos de idade que realizaram exame citopatológico nos últimos três meses. No caso do câncer da mama, o médico será o responsável.

Os ACS serão capacitados para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos e das mulheres entre 50 a 69 anos de idade e a equipe, quanto à periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero, acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade e quanto à periodicidade e a importância da realização da mamografia. A atualização da equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde será feito a partir da criação do citado relatório e discutido no horário de culminação das reuniões da equipe.

A análise situacional e a definição de um foco para a intervenção foram discutidas com a equipe da UBS. Assim, a intervenção será iniciada com a capacitação sobre o manual técnico de Controle dos cânceres do colo do útero e da mama, para a utilização desta referência junto da equipe toda, na atenção desta parcela da população. Esta capacitação ocorrerá na própria USF, para isto serão reservadas 4 horas ao final que aconteceram em 4 turnos após da reunião semanal de equipe. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe.

Para viabilizar a ação de acolhimento das mulheres, serão acolhidas todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea) por uma técnica de enfermagem e um enfermeiro nos turnos da manhã e a tarde e mesmo que seja para outro tipo de consulta será revisado o arquivo e se ainda não consta a realização do exame serão redirecionadas para a enfermeira encarregada do programa e da coleta.

Serão acolhidas também todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea) por a técnica e enfermeiro mencionados anteriormente nos turnos da manhã e a tarde e oferecida à indicação para a realização do exame.

Para sensibilizar a comunidade se fará contato com a associação de moradores e com os representantes da comunidade da área adstrita e será feito em uma igreja, para o qual vão ser divididos em 7 grupos uniformes com duas frequências educativas para cada um nas quintas no horário de 16 a 17h e se organizaram 2 encontros nas 2 últimas semanas no horário das 18h buscando atingir as mulheres que trabalham e não possam ter assistido antes, contando com a participação de enfermeiros, técnico de enfermagem, ACS e o médico e

responsável. Para isto será utilizado o protocolo gerado para a capacitação e também vai se lembrar nas consultas e visitas domiciliares.

Considerando o monitoramento da ação programática, ao termino de cada mês a enfermeira responsável pelo programa revisara o registro especifico do câncer do colo do útero para detectar o numero de faltosas (se estimam 15 por mês) e possibilidade de aparição de exames alterados. Os ACS farão busca ativa nas comunidades e as mulheres visitadas ficarão agendadas para uma nova consulta para a realização do exame; os dados obtidos serão transcritos para uma planilha de coleta de dados eletrônica.

Ao termino de cada mês um enfermeiro que foi designado para o programa de câncer de mama revisará as informações contidas nas fichas espelho utilizadas para a coleta de dados de realização da mamografia e as que resultarem faltosas, passadas aos agentes comunitários para posterior visita e agendamento de nova consulta. Os dados contidos na ficha espelho serão transcritos para uma planilha de coleta de dados eletrônica.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

A intervenção com foco na prevenção do câncer de colo uterino e de mama teve a duração de 12 semanas e ocorreu no período de abril a junho de 2015. Para tanto, houve a capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de controle dos cânceres de útero e mama, estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática e capacitação dos ACS para realização de busca ativa das mulheres faltosas ao exame citopatológico e a mamografia. A mesma teve uma duração de quatro semanas, foi gerenciada pelo médico e foi feita semanalmente na última hora da reunião da equipe, contando com grande apoio e interesse por parte dos profissionais.

O cadastramento de todas as mulheres de 25-64 anos pertencentes à área adstrita no programa para prevenção de câncer do colo do útero e de 50-69 para câncer da mama foi feito pela enfermeira em parceria com os ACS, com os profissionais da triagem e pelo médico. Aquelas usuárias que não eram cadastradas ou que vieram de outro município foram priorizadas e o cadastramento realizado nos horários da manhã e a tarde. A pesquisa dos sinais de alerta e a avaliação do risco foi feita para 100% das mulheres aderidas aos programas e sempre realizada pelos médicos, também em ambos os turnos.

A enfermeira responsável pelo programa fez as coletas para o citopatológico, no horário de segunda de manhã e terça de tarde, coletando ao redor de 20 a 25 amostras por semana. Cabe sinalar que algumas das mulheres fazem esses procedimentos em consultórios particulares, mas a informação foi devidamente recolhida. As maiores dificuldades foram no acesso das mulheres aos resultados, pelo fato que uma grande parte delas trabalha e mesmo dando as

orientações aos profissionais do plantão, as vezes elas demoravam; este aspecto foi resolvido, lhe enviando os resultados através dos agentes comunitários de saúde.

As mamografias foram solicitadas pelo médico da estratégia, assim como, o exame clínico das mamas, o qual era feito no consultório e baixo condições ótimas de iluminação e conforto para as mulheres. O deslocamento das pacientes foi feito pelos motoristas, utilizando o transporte da unidade e as mamografias se realizaram nos municípios vizinhos, de Nonoai e Erechim.

Em relação ao contato com a comunidade e ao desenvolvimento das atividades de promoção da saúde para o controle dos cânceres do colo do útero e mama, foram feitas 10 atividades de grupo, em um local disponibilizado pela igreja, nas quartas feiras, no horário das 17:30h em diante, contando com a participação da secretaria social, ACS, representantes das comunidades e as mulheres alvo do programa, sendo possível alcançar uma grande participação, a qual teria sido melhor se não fosse porque algumas mulheres trabalham até mais tarde e, neste sentido, não puderam assistir.

A busca ativa das mulheres faltosas ao exame citopatológico e a mamografia e agendamento de nova consulta para estas foi gerenciado pelo médico, com apoio da enfermeira e dos ACS os quais levavam os convites as usuárias e para as quais se agendava a nova consulta. O monitoramento do registro específico e da ficha espelho, bem como a transcrição de dados para planilha eletrônica a avaliação da ação programática foram executados pelo médico, com uma periodicidade semanal. Durante o projeto foram desenvolvidas todas as ações previstas.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Tudo se realizou segundo o planejado, sem dificuldades, pelo que se considera que todas as ações foram cumpridas integralmente.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

As dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores são as seguintes: como já comentado as vezes os resultados dos exames (CP e mamografia) não se encontravam recolhidos nos documentos da UBS, se fazendo necessário o deslocamento dos agentes comunitários de saúde até o domicílio das usuárias para solicitar a presença na unidade buscando preencher todos os dados das fichas espelho.

Isto aconteceu porque muitas usuárias não eram procuradas pelos profissionais após a indicação dos exames ou simplesmente porque as mesmas haviam realizado os exames em consultórios particulares e não os mostravam porque achavam que não fosse importante para a UBS.

Outra questão importante é a de que o número de quotas de exames é controlado pela secretaria de saúde, no caso desse município pela regional que fica em Erechim, oferecendo uma quantia determinada dos mesmos, sendo que às vezes os laboratórios não são capazes de absorver toda a demanda da região. Por exemplo, é permitido um número reduzido de coletas citopatológico, o excedente tem que ser encaminhado a Porto Alegre, o que pode significar uma diminuição da qualidade da amostra, e em certas ocasiões, a torna insatisfatória.

No caso das mamografias, mesmo após a paciente ter assistido a consulta e ter sido indicado o exame, a mesma tem que esperar até um período de 4 meses para realização desta e depois ainda mais um tempo para que tenhamos os resultados em mãos. Tudo isto em função dos recursos econômicos disponíveis, segundo o que tenho conferido em reuniões com a diretoria regional.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Sobre a análise da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço e da viabilidade da continuidade da ação programática como rotina, mesmo com a finalização do curso, a intervenção pode se qualificar de ótima e muito produtiva e na unidade existem todas as condições para lhe dar continuidade e tanto o secretario quanto o resto dos profissionais acreditam nisso.

Dentro dos aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra, estão: deixar a enfermeira responsável pelo programa encarregada do monitoramento e avaliação deste no município, apresentando um balanço mensal e anual do estado do mesmo, durante as reuniões de equipe, para desta forma, contar com as ferramentas para as cobranças daqueles profissionais que não estejam fazendo a sua parte. Revitalização de um grupo antigo de atenção a saúde da mulher, quase inativo hoje, com uma periodicidade de três meses e se apoiando no documento feito para essa intervenção; continuar oferecendo as atividades em grupo para aumentar o nível de conhecimento da população e dos agentes comunitários de saúde, temática que também será proposta a incluir nas atividades educativas das escolas para também atingir a educação em saúde das adolescentes e disseminar mais informação as mães e avós para a realização dos exames no momento certo.

Também será discutida uma proposta para oferecer um horário extra na UBS a cada mês, bem seja um sábado ou domingo, a fim de melhorar a adesão das mulheres que trabalham em horários paralelos ao funcionamento da unidade. Oferecer capacitação para os programas de prevenção de câncer de colo de útero e mama aos profissionais da UBS com uma frequência anual.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Objetivo 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 e o controle do câncer de mama nas mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade.

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 70%.

Na área adstrita há uma população de 502 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, antes da intervenção apenas 176 (36%) tinham o exame citopatológico em dia. Ao longo da intervenção, no primeiro mês 122 (24%); no segundo mês 209 (42%) e no terceiro mês 423 (84%) mulheres com o citopatológico em dia, pelo que se pode observar que o resultado foi aquém do planejado (Figura 1).

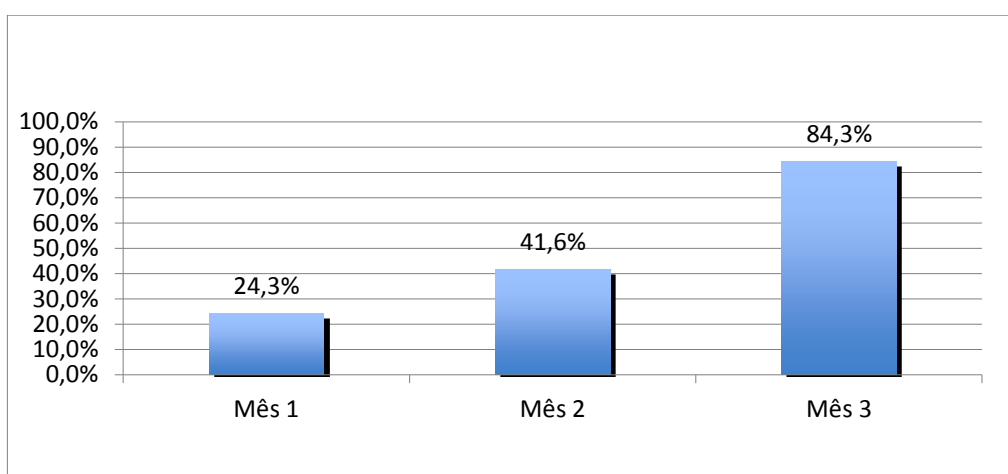


Figura 1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.

As ações que mais ajudaram para atingir a meta foram: capacitação dos profissionais de saúde da USF sobre o protocolo de controle do câncer de colo do

útero, fazer contato com a comunidade e o desenvolvimento das atividades de grupos para o controle do câncer e a busca ativa das mulheres faltosas do exame citopatológico, por parte dos ACS.

As causas pelas que ainda faltam mulheres pelo exame, impedindo alcançar 100% da cobertura, propósito futuro, mesmo terminada a intervenção, são: algumas fazem o exame em consultórios particulares, pelo que às vezes, as informações ficam incompletas e outras mulheres não fazem porque se referem muito ocupadas e não tem vontade de faltar ao trabalho durante a semana, já que os horários coincidem com os da coleta. Para continuar melhorando a adesão foi pensado elevar o número das atividades de capacitação sobre esse tópico para os profissionais da unidade e para os integrantes da comunidade, assim como criar um turno especial para coleta do citopatológico, durante um fim de semana de cada mês.

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 70%.

Das 259 mulheres entre 25 e 64 anos de idade existentes na área, 98 delas (38%) tinham a mamografia em dia, sendo que durante os meses da intervenção, no primeiro mês 29 (11%); no segundo mês 87 (34%) e no terceiro mês 189 (73%) mulheres com a pesquisa em dia, significando um grande avanço na cobertura total de dita população para a detecção precoce do câncer de mama e ficando 3,0 pontos percentuais, acima da meta para este estudo (Figura 2).

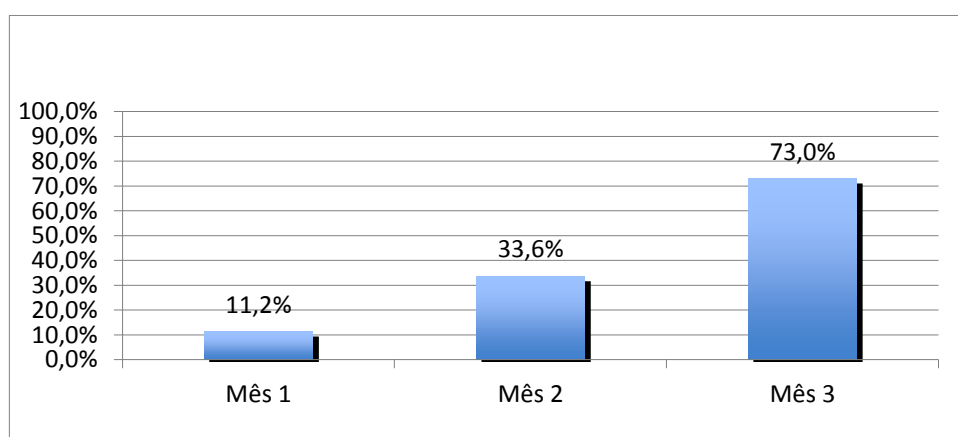


Figura 2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Dentro das ações mais efetivas que fizeram possível essa realidade temos: capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de controle do câncer de mama, fazer contato com a comunidade e desenvolvimento das

atividades de promoção da saúde para o controle de ambas as neoplasias e a busca ativa das mulheres faltosas, por parte dos ACS.

As causas pelas quais ainda faltam mulheres da área por fazer o exame e que devem ser melhoradas no futuro para alcançar 100% da cobertura são: algumas trabalham durante a semana e os horários coincidem com as consultas, além disto as datas em que são marcados os exames, às vezes são muito longas, ocasionando desinteresse e esquecimento por parte de algumas usuárias, razão pela qual ainda várias estão pendentes de resultado. Para continuar melhorando a adesão foi pensado elevar o número das atividades de capacitação sobre esse tópico para os profissionais da unidade e para os integrantes da comunidade, assim como criar um turno especial para a indicação do exame, durante um fim de semana de cada mês.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da coleta de amostras do exame citopatológico de colo de útero.

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

Das 176 (100%) amostras do exame citopatológico coletadas antes da intervenção, as 176 (100%) foram satisfatórias. Durante o estudo se coletaram no primeiro mês 122, delas as 122 satisfatórias (100%); no segundo mês 209, delas 208 satisfatórias (99%) e no terceiro mês 423, delas 422 satisfatórias (99%). Neste sentido cabe dizer que tem sido mantida a boa qualidade na coleta de amostras do exame citopatológico (Figura 3).

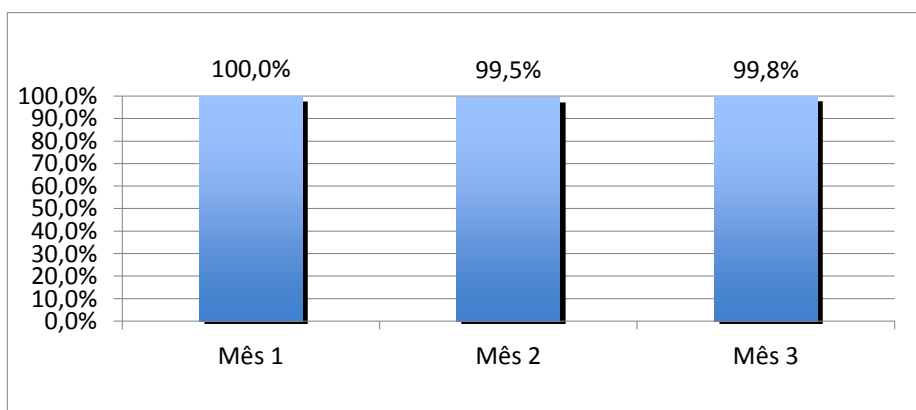


Figura 3: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

As ações que fizeram possível esses resultados foram: Capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de controle do câncer de colo do

útero, no que se refere à técnica correta para a realização do Papanicolau, em particular da enfermeira responsável pelo programa que foi quem fez 100% das coletas, qualificando o trabalho, graças a uma ampla experiência, adquirida ao longo da sua carreira profissional. Também cabe destacar a participação dos motoristas da unidade que entregaram as coletas na instância regional para sua análise, nas datas e horas certas.

Após a intervenção para continuar tendo esses resultados na qualidade da coleta das amostras do citopatológico no município, foi combinado com a enfermeira trabalhar juntos e continuar com a capacitação dos profissionais, particularmente os outros três enfermeiros que atuam na unidade, para abranger um maior número de população e apoiar no objetivo da criação do citado horário complementar, em um fim de semana de cada mês.

Objetivo 3: Manter o bom acompanhamento das mulheres com exame citopatológico alterado.

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

Na área de abrangência, antes da intervenção existiam quatro mulheres (100%) com exame citopatológico alterado, as quais na sua totalidade eram acompanhadas pelo serviço, sendo que durante o período da mesma, não foram determinados novos casos pelo que o valor foi de zero, se mantendo os dados iniciais como único registro. Neste sentido, o propósito foi totalmente alcançado.

As ações que fizeram possível ter e manter esses resultados são: Capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de controle do câncer de útero, estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática e o cadastramento de todas as mulheres de 25-64 anos pertencentes à área adstrita no programa para prevenção de câncer do colo do útero. Atualmente cada profissional conhece o que tem que ser feito ante o fato de ter um exame citopatológico alterado, qual é o endereço da usuária, vias para lhe fazer chegar informação (telefone, por meio dos ACS, motoristas ou a equipe de saúde toda), e que mesmo não retornando para conhecer os resultados, são priorizadas e informadas na hora do resultado alterado, registradas como tal e convidadas a realizar acompanhamento pela unidade.

Mesmo que não tenham existido problemas para realizar esta ação, tem sido debatido com a equipe toda, a necessidade de continuar qualificando o trabalho, para o qual foi combinado cadastrar cada mulher que apareça na área adstrita que não tenha sido registrada, seguir com a capacitação dos profissionais e procurar a mulher desde o momento em que se tenha o resultado alterado do citopatológico.

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

Na área adstrita, anterior à intervenção existia apenas uma mulher (100%) com mamografia alterada, a mesma está sendo acompanhada pela unidade de saúde, sendo evidenciado que durante o período avaliado para esse estudo, não foram determinados novos casos pelo que o valor foi de zero, se mantendo os dados iniciais como único registro e atingindo a meta na totalidade.

As ações que fizeram possível manter esses resultados são: Capacitação dos profissionais de saúde sobre o protocolo de controle do câncer de mama, estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática e o cadastramento de todas as mulheres de 50-59 anos pertencentes à área adstrita no programa para prevenção de câncer de mama, permitindo a cada profissional conhecer o que tem que ser feito ante a possibilidade de uma mamografia alterada, o endereço de cada mulher, vias para lhe fazer chegar informação (telefone, ACS, motoristas ou a equipe de saúde como um todo), e que mesmo não retornando para conhecer os resultados, são priorizadas e informadas na hora do resultado alterado, registradas como tal e convidadas a realizar acompanhamento pela unidade.

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

Na área alvo desse estudo, antes da intervenção existiam 4 mulheres (100%) com exame citopatológico alterado, as quais na sua totalidade eram acompanhadas pelo serviço e que durante o período da mesma, não foram determinados novos casos pelo que o valor foi de 0, então corresponde também a zero o número de busca ativa em mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde. Mesmo assim cabe destacar que as ações descritas para manter bom acompanhamento das mulheres com exame citopatológico alterado junto à busca ativa das mulheres faltosas do exame

citopatológico, seriam as ações a serem desenvolvidas no futuro para continuar com esses resultados.

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

Na área adstrita a UBS, anteriormente à intervenção existia apenas uma mulher (100%) com mamografia alterada, a mesma está sendo acompanhada pela unidade de saúde e, durante o período avaliado para esse estudo, não foram determinados novos casos sendo que o valor foi de 0, então corresponde também a zero o número de busca ativa em mulheres com exame de mamografia alterada, sem acompanhamento pela unidade de saúde. Neste sentido manteve-se os 100% planejados como meta.

Com este saldo positivo, dá para ressaltar que as ações descritas para manter bom acompanhamento das mulheres com mamografia alterada junto à busca ativa das mulheres faltosas da mamografia, seriam as ações a serem desenvolvidas no futuro para continuar com esses resultados.

Objetivo 4: Manter boa qualidade no registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero e de mamografia em registro específico das mulheres cadastradas.

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

Na área em questão das 176 mulheres (100%) que tinham feito o exame citopatológico, todas estavam registradas no registro específico, situação que mudou ao longo da intervenção, onde se constatou que essa realidade era diferente, sendo no primeiro mês das 122 pesquisadas, as 122 (100%) tiveram registro adequado; no segundo mês de 209, as 209 (100%) estavam com registro adequado e no terceiro mês, de 502 cadastradas, 477 (95%) tiveram registro adequado, mesmo que não seja um resultado muito inferior, a meta ficou um tanto abaixo do esperado (Figura 4).

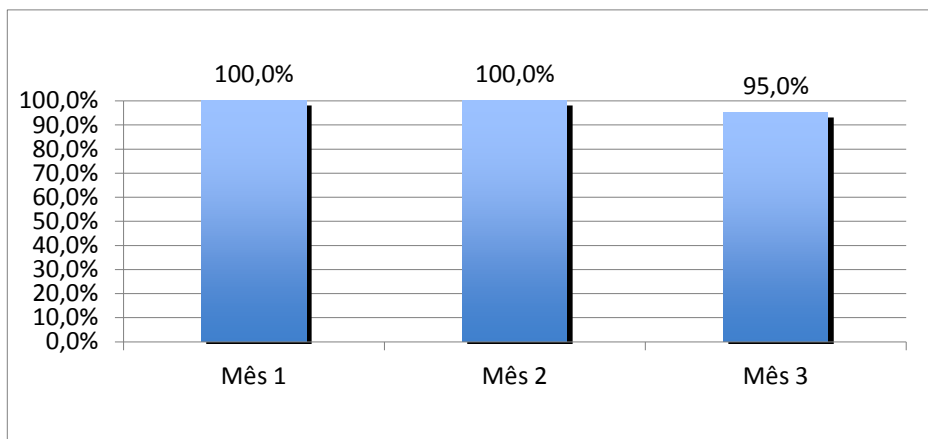


Figura 4: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

Dentro das ações que permitiram desenvolver essa atividade temos: busca ativa das mulheres faltosas ao exame citopatológico. Monitoramento do registro específico e da ficha espelho e transcrição de dados para planilha eletrônica, ações que permitiram conhecer exatamente qual era o valor real de registro.

As causas que originaram que não se tenha atingido a meta foram: foi comprovado que algumas dessas mulheres fazem acompanhamento em consultório médico privado e não mostram o resultado na unidade, nesse caso ficam dados sem coletar e outras nunca tinham feito o citopatológico, pelo que obviamente não podiam ter um registro anterior do mesmo. Esta situação está sendo corrigida durante e aplicada como política de rotina na UBS, conseguindo que todas as usuárias fossem notificadas pelos ACS para levar os exames até a unidade e fossem registradas. As que coletaram o exame a pouco estão agora na espera dos resultados.

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

Na área de abrangência, antes da intervenção existiam 98 mulheres (100%) com mamografia realizada. Apenas 34 delas (35%) foram registradas no prontuário eletrônico, ao longo da intervenção teve uma significativa mudança, no primeiro mês, de 32 cadastradas, 29 (91%) tiveram registro adequado; no segundo mês, de 90 cadastradas, 87 (97%) com registro adequado e no terceiro mês, de 259 cadastradas, 193 (75%) tiveram registro adequado (Figura 5).

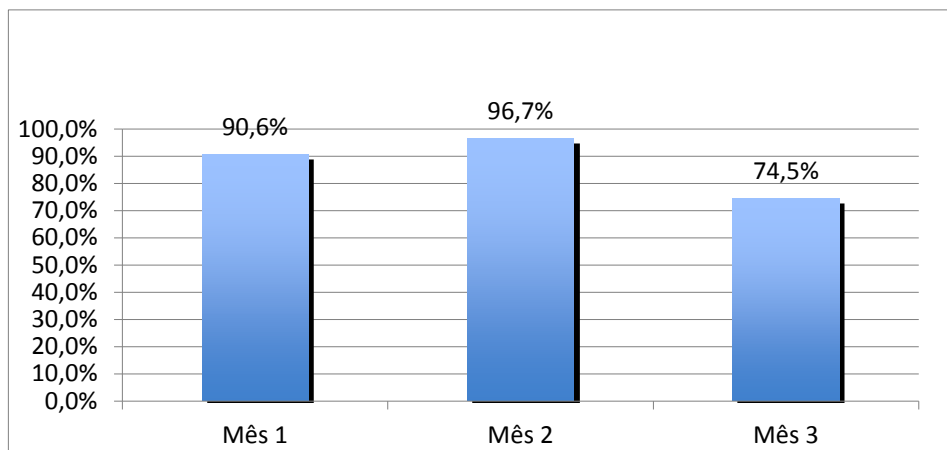


Figura 5: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

As ações que fizeram possível o desenvolvimento dessa atividade foram: Busca ativa das mulheres faltosas da mamografia, monitoramento da ficha espelho e preenchimento do prontuário eletrônico e transcrição de dados para planilha eletrônica. Estas ações permitiram conhecer exatamente a qualidade dos registros.

Os fatores que impediram abranger a meta totalmente foram: algumas mulheres fazem acompanhamento em consultório médico privado e não mostram o resultado na unidade, pelo que ficam dados sem coletar e outras nunca tinham feito a mamografia, pelo que obviamente não podiam ter um registro anterior da mesma, tendo algumas que recentemente completaram a idade mínima exigida para ser contempladas no programa. Esta situação foi corrigida durante o estudo e aplicada como política de rotina na UBS, conseguindo que todas elas foram notificadas pelos ACS para levar os resultados até a unidade. As de recente adesão já fizeram o exame e estão na espera dos resultados.

Objetivo 5: Melhorar a pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero em mulheres entre 25 e 64 anos.

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

Antes da intervenção na área adstrita, as 176 mulheres (100%) com citopatológico em dia, tinham sido pesquisadas sobre sinais de alerta para câncer de colo de útero em (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo). Resultados que foram mantidos ao longo do estudo, no primeiro mês,

das 122 cadastradas, as 122 (100%) foram pesquisadas; no segundo mês, das 209 cadastradas, as 209 (100%) foram pesquisadas e no terceiro mês, das 502 cadastradas, as 502 (100%) foram pesquisadas. O qual permitiu cumprir com a meta planejada.

Sendo a capacitação dos profissionais de saúde da USF sobre o protocolo de controle do câncer do colo de útero, a pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero em mulheres entre 25 a 64 anos, a busca ativa das mulheres faltosas do exame citopatológico e o desenvolvimento de atividades de grupos, as ações que mais ajudaram para alcançar esses resultados. As usuárias eram pesquisadas durante as consultas, no momento da coleta e nas atividades de grupos, as que não assistiram ou tinham feito o exame em consultório particular, foram informadas durante a busca das faltosas.

Pode-se ver que não houve dificuldades para desenvolver a ação programática e pelos resultados obtidos, as ações descritas anteriormente passaram a ser parte da rotina do serviço para manter indicadores similares no futuro.

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

Antes da intervenção, as 98 mulheres (100%) na faixa etária de 50 a 69 anos de idade, com mamografia em dia, tinham sido avaliadas sobre risco para câncer de mama. Esta condição foi mantida durante a mesma, sendo que no primeiro mês, das 32 mulheres cadastradas, as 32 (100%) foram avaliadas; no segundo mês, das 87 cadastradas, as 87 (100%) foram avaliadas e no terceiro mês, das 259 cadastradas, as 259 (100%) mulheres de 50 a 69 anos, pertencentes à área de abrangência foram avaliadas. Resultados que concordam com o planejado como meta.

Dentro das ações mais importantes que fizeram possível atingir a meta temos: a capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de controle do câncer de mama, avaliação de risco para câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos de idade, a busca ativa das mulheres faltosas da mamografia e o desenvolvimento de atividades de grupos. Todas eram avaliadas durante as consultas, nas atividades de grupos, as que não assistiram ou tinham feito o exame em consultório particular, foi recolhida a informação ou avaliadas durante a visita domiciliar.

Pelo fato de ter dado tudo certo no desenvolvimento desta ação, as ações descritas anteriormente passaram a ser parte da rotina do serviço para manter indicadores similares no futuro.

Objetivo 6: Melhorar a orientação das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para câncer de colo de útero.

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

Antes da intervenção na área adstrita, as 176 mulheres (100%) cadastradas tinham sido orientadas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero. Ao longo do estudo os resultados não mudaram, conseguindo atingir a meta, no primeiro mês, das 122 cadastradas, as 122 (100%) foram orientadas; no segundo mês, das 209 cadastradas, as 209 (100%) foram orientadas e no terceiro mês, das 502 cadastradas, as 502 (100%) mulheres de 25 a 64 anos que moram em dita área foram orientadas.

A busca ativa das mulheres faltosas ao exame citopatológico e o desenvolvimento de atividades de grupos foram as ações que mais ajudaram na concretização da meta de fazer chegar a informação a todas as mulheres, resultando em uma complementação perfeita do que é informado na consulta e durante a coleta do citopatológico.

Tudo o que foi anteriormente exposto é suficiente demais para a equipe toda ter concordado que a gente está no caminho certo e essas seriam as ferramentas para lhe dar continuidade ao trabalho.

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

No período anterior à intervenção, as 98 mulheres (100%) cadastradas com mamografia em dia estavam orientadas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama. Durante o desenvolvimento do projeto, se mantiveram os dados, de fato a meta foi atingida, sendo que no primeiro mês, das 32 mulheres cadastradas, as 32 (100%) orientadas; no segundo mês, das 87 cadastradas, as 87 (100%) foram orientadas e no terceiro mês, das 259 cadastradas, as 259 (100%) mulheres de 50 a 69 anos de idade, pertencentes a área de abrangência foram orientadas.

Ações como a busca ativa das mulheres faltosas a mamografia e o desenvolvimento de atividades de grupos, foram as ações mais importantes para conseguir informar todas as mulheres, daí que constituíram os elementos fundamentais para complementar a informação oferecida ao longo das consultas.

A equipe toda concluiu que são mecanismos que ficam perto da perfeição para acometer a tarefa, pelo que se concordou em que deviam ser incorporadas à rotina da unidade.

4.2 Discussão

A intervenção, na unidade básica de saúde, Dr. Elvio Basso, município de Barão de Cotegipe/RS, deixou um saldo positivo, propiciando a ampliação da cobertura da atenção as mulheres, na detecção precoce do câncer de colo de útero na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade e do câncer de mama na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade, a melhoria dos registros e a qualificação da atenção com destaque para a manutenção de bons resultados na coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico, orientação e avaliação sobre DST e fatores de risco para câncer de mama e de colo de útero, pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero e o acompanhamento de mulheres com mamografia ou citopatológico alterados.

A intervenção fez com que a equipe se capacitasse sobre as questões preconizadas pelo Ministério da Saúde referentes ao rastreamento, diagnóstico, monitoramento, acompanhamento e educação em saúde dos cânceres de colo de útero e mama, promovendo a integração do trabalho integrado do médico, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. O médico coordenou o processo todo, desde o princípio até o fim, fazia as consultas, momento em que aproveitava para indicar os exames para aquelas que não estavam em dia e educar em saúde, foi o responsável pela capacitação dos profissionais e junto com a enfermeira encarregada do programa no serviço, monitorizou e avaliou o comportamento da atividade programática.

A enfermeira foi também a responsável pela coleta de 100% das amostras do citopatológico, o enfermeiro da equipe junto à técnica de enfermagem apoiaram muito na realização da triagem, educação em saúde, orientando as pacientes,

durante a realização das atividades de grupos e como ponte de comunicação entre o médico e os agentes comunitários de saúde. Estes últimos realizaram um grande esforço levando os convites para que as pacientes assistissem as consultas, realizassem os exames e participassem das atividades de grupo; os mesmos foram responsáveis pela coleta valiosa de informações para o estudo. Isto acabou tendo impacto também em outras atividades no serviço, como por exemplo, as reuniões da equipe ganharam em organização e importância, já que se tornaram momentos para continuar checando a evolução da intervenção, pelo que a equipe concordou na importância de fazer extensiva a prática para outras ações programáticas. A qualidade da triagem melhorou muito já que muitas vezes não era pedido para a mulher se tinha ou não tinha feito os exames. A organização do serviço para o momento da coleta também melhorou, sendo que o agendamento e reagendamento, foram ferramentas fundamentais.

Antes da intervenção as atividades de prevenção do câncer de colo de útero e mama se direcionavam mais à figura da enfermeira do programa e à indicação da mamografia por parte dos médicos, além do acompanhamento dos casos com exames alterados. A intervenção fez um chamado aos profissionais todos a retomarem suas atribuições, viabilizando a atenção a um maior número de mulheres. A melhoria do registro e o agendamento, assim como o reagendamento no caso das faltosas, têm sido fatores fundamentais na melhora da adesão das mesmas para ditos programas, qualificando os mesmos e otimizando a agenda para a atenção à demanda espontânea.

O impacto da intervenção foi muito grande para a comunidade, sendo que tanto as mulheres quanto a família perceberam o quanto era qualificada a atenção, tanto nas consultas, no momento do agendamento dos exames, durante a coleta, na distribuição dos convites, na busca das faltosas, com o amor e dedicação oferecido durante os diferentes momentos de educação em saúde. Além disso, as atividades de grupo constituíram uma ferramenta de grande valor, sendo que muitas delas evidenciavam o que havia sido aprendido durante as mesmas sendo a percepção das usuárias acerca desta atividade ótima, o que a pedido delas deve continuar sendo feito. Acreditamos que o resultado mais positivo foi que aumentamos o nível de instrução das mulheres sobre estas doenças e reforçamos que sem seu apoio a promoção da saúde e prevenção de doenças se tornam inválidas.

A intervenção cumpriu com objetivos propostos e desde o princípio a equipe se integrou; o que não permitiu que os resultados ainda fossem melhores foi o fato dos atrasos em relação aos exames e segundo o que foi comprovado, essas questões fogem da responsabilidade da equipe, sendo que para esses exames que foram marcados e feitos ou ainda por fazer e que ainda não tem resultados, seria muito legal contar com um tempo maior para a avaliação, o qual poderia ser de 6 meses. Agora que a intervenção está no fim, se pode perceber que a equipe está integrada e a atividade programática foi incorporada a rotina do serviço, então existem as condições de superar os resultados das metas em curto período de tempo.

A intervenção está incorporada à rotina do serviço. Dentro dos aspectos que serão adequados ou melhorados estão: Manter a enfermeira responsável pelo programa a frente do monitoramento e avaliação desses programas no município, apresentando um balanço mensal e anual do estado do mesmo, o que será apresentado durante as reuniões de equipe, para desta forma contar com as ferramentas para as cobranças daqueles profissionais que não estejam fazendo a sua parte. Revitalização de um grupo antigo de atenção a saúde da mulher, quase inativo hoje, para com uma periodicidade de três meses e se apoiando no documento feito para essa intervenção, continuar realizando as atividades de grupo para aumentar o nível de conhecimento da população, temática que também será proposta a incluir nas atividades educativas das escolas para atingir a educação em saúde das adolescentes e aproveitar mais uma influencia sobre mães e avós para a realização no momento certo desses exames.

Também será discutida uma proposta para oferecer um horário extra a cada mês, bem seja um sábado ou domingo para melhorar a adesão das mulheres que trabalham em horários paralelos ao funcionamento da unidade. Oferecer capacitação para os programas de prevenção de câncer de colo de útero e mama aos profissionais da UBS com uma frequência anual.

5 Relatório da intervenção para gestores

A intervenção foi desenvolvida no âmbito do Curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas em parceria com o Programa Mais Médicos do Brasil, do qual faço parte.

O objetivo geral foi a Melhoria da Cobertura do Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama na UBS Dr. Elvio Basso do município Barão de Cotegipe/RS, no período de abril a junho de 2015.

A população do município, urbana e rural, é de 6850 habitantes e a da área adstrita da ESF 2 é de 2123 habitantes, com um total de 502 mulheres entre 25 e 64 anos acompanhadas na unidade para prevenção de câncer de colo de útero e 259 entre 50 e 69 anos no programa do câncer de mama.

Foi previsto desenvolver os indicadores e metas em um período inicial de 16 semanas, segundo o cronograma do curso, mas houve, por ajustes do calendário da especialização, a redução para 12 semanas.

Foram alcançados os resultados planejados para as 12 semanas - 423 mulheres (84,3%) estão com citopatológico em dia, de uma cobertura na prevenção de câncer de colo de útero, inicialmente proposta de 70%; 189 mulheres (73%) estão com exame em dia para o controle do câncer de mama, de uma meta inicial de 70%. Ao longo da intervenção foram desenvolvidas ações em saúde, segundo os manuais e protocolos do Ministério da Saúde.

De acordo com indicadores de qualidade para a prevenção do câncer de colo de útero, ao final da intervenção, somente uma amostra foi insatisfatória, sendo que 99,7% foram satisfatórias, quase alcançando o valor planejado como meta que era de 100%.

O número de mulheres com citopatológico de colo de útero alterado foi de quatro e mamografia alterada uma, todas anteriores à intervenção e acompanhadas

pela unidade. Todas retornaram ao serviço pra conhecer o resultado e aderiram ao tratamento.

O registro das informações também melhorou durante o estudo, mesmo que o registro adequado do exame citopatológico anterior ao estudo era de 100% e ao longo desse terminou em um 95%, qualifica-se como positivo, sendo que permitiu uma maior inserção de mulheres no programa. Os 5% restantes são resultados daquelas usuárias que ainda não tem resultados dos exames, situação similar no referente ao registro adequado da mamografia, onde pela falta de resultados somente 74,5% está adequadamente registrada.

É notável que 100% das usuárias cadastradas foram orientadas sobre como prevenir o câncer de colo de útero e mama e DST.

Tanto o gestor quanto o prefeito e os profissionais da equipe toda aportaram sua ajuda, permitindo uma maior qualificação do estudo, fazendo valer mais uma vez o ditado de: na união está a força, e dando mostras de engajamento com o trabalho realizado.

Sem a gestão esse trabalho não teria sido possível, e graças a uma melhor organização da equipe, se materializou a intervenção, conscientizando a todos sobre a necessidade de entenderem que as ações da ação programática não tinham que focar somente no médico ou na enfermeira, porém todos tinham que ser envolvidos.

Mesmo que tenham sido ótimos os resultados alcançados, a intervenção não acabou, foi só uma ferramenta para mostrar o caminho certo na prevenção e controle dos cânceres em questão e a partir da implementação dela como rotina da unidade, traçar metas muito mais ambiciosas para essa e outras ações programáticas que podem ser implementadas no serviço.

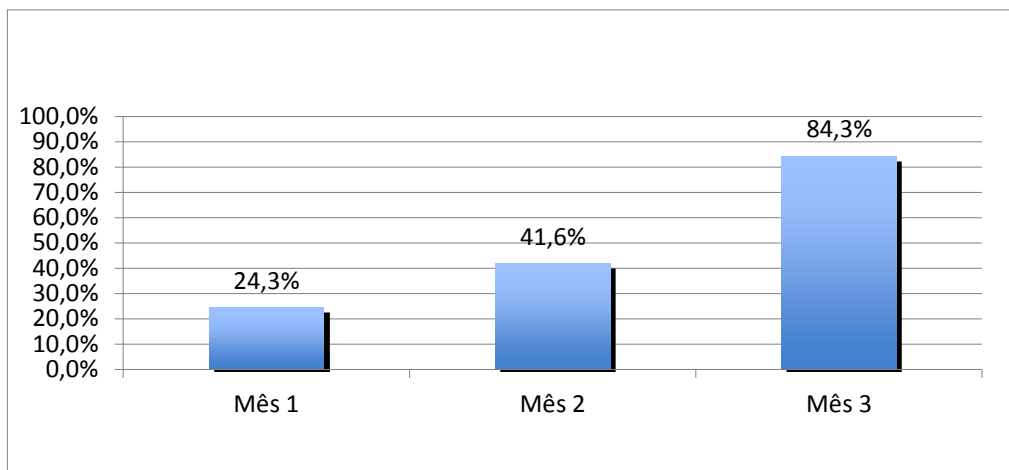


Figura 1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.

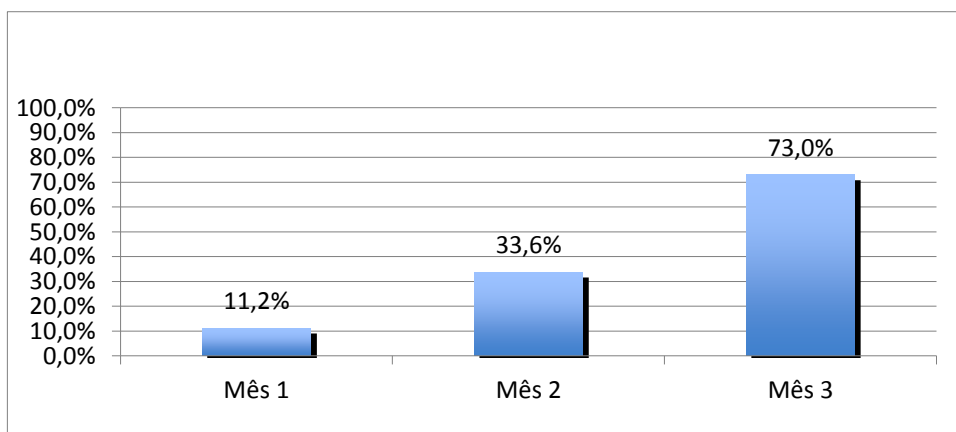


Figura 2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

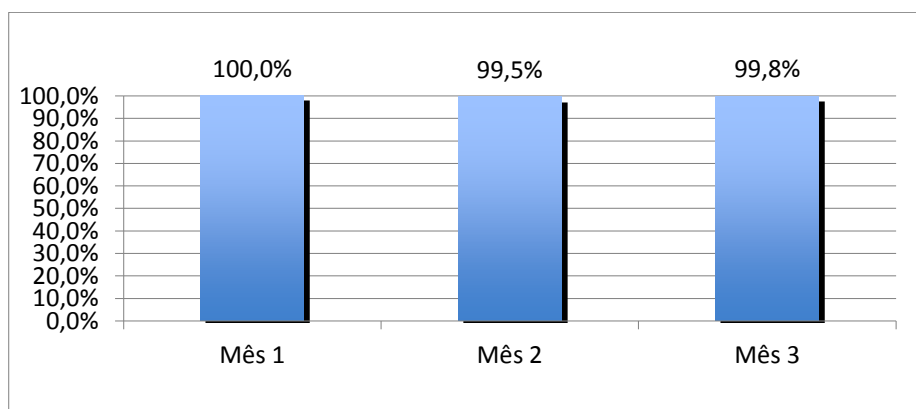


Figura 3: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

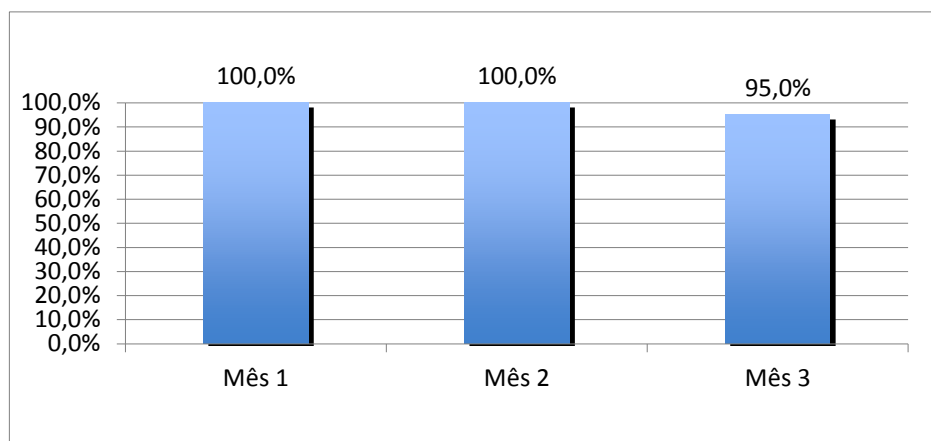


Figura 4: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

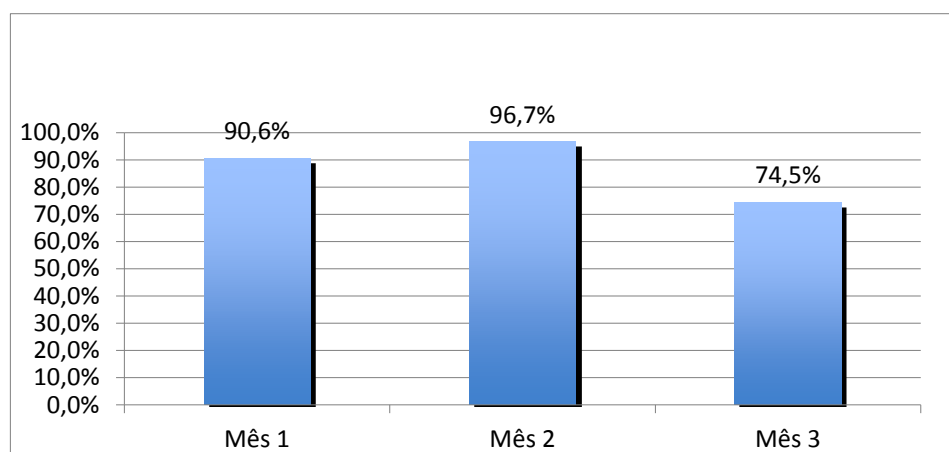


Figura 5: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

A intervenção foi desenvolvida no âmbito do Curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas em parceria com o Programa Mais Médicos do Brasil, do qual faço parte.

O objetivo geral foi a Melhoria da Cobertura do Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama na UBS Dr. Elvio Basso do município Barão de Cotegipe/RS, no período de abril a junho de 2015.

A população do município, urbana e rural, é de 6850 habitantes e a da área adstrita da ESF 2 é de 2123 habitantes. Temos um total de 502 mulheres entre 25 e 64 anos acompanhadas na unidade para prevenção de câncer de colo de útero e 259 entre 50 e 69 anos no programa do câncer de mama.

Foi previsto desenvolver os indicadores e metas em um período inicial de 16 semanas, segundo o cronograma do curso, mas por ajustes do calendário da especialização, foi reduzido a 12 semanas.

Foram alcançados os resultados planejados para as 12 semanas - 423 mulheres (84,3%) estão com citopatológico em dia, de uma cobertura na prevenção de câncer de colo de útero, inicialmente proposta de 70% e 189 mulheres (73%) para o controle do câncer de mama, de uma meta inicial de 70%. Ao longo da intervenção foram desenvolvidas ações em saúde, segundo os manuais e protocolos do Ministério da Saúde.

Ao concluir a intervenção cabe destacar que o ativismo desenvolvido pela parte da população foi decisivo na culminação desse estudo, participando em todas as atividades de educação em saúde oferecidos ao longo da mesma e sendo parte ativa junto à equipe de saúde. Podem ser mencionadas várias ações nas que sem o apoio da comunidade não teriam tido o mesmo sucesso.

A população participou no cadastramento da população alvo, nas palestras, aceitando os convites para vir até a UBS, se solidarizaram com a necessidade de ter

uma base de dados atualizada na unidade, sendo que muitas delas tinham tais informações em casa, as quais disponibilizaram para o aprimoramento e registro por parte da equipe. Isto permitiu que conhecêssemos a situação de saúde das usuárias da área quanto à prevenção destas duas neoplasias.

A intervenção permitiu mapear a área adstrita, oferecendo valores reais quanto a cobertura das mulheres no programa, melhoraria dos registros, aumento do nível de educação em saúde das usuárias, em temas tão sensíveis como a prevenção de DST. Muitas usuárias entenderam pela primeira vez que eram o centro daquelas ações oferecidas pelo sistema de saúde e gerenciadas pela unidade de saúde e que, além disso, as informações obtidas durante o processo não servem simplesmente para serem guardadas, também existe a necessidade de passar para o resto dos membros da comunidade, o que aumentou o engajamento dessa parcela da população. Um dos maiores avanços foi conseguir que várias mulheres que nunca tinham feito os exames participassem da pesquisa pela primeira vez.

O papel da equipe foi determinante, o engajamento dos profissionais para com a comunidade terminou por contagiar as usuárias e os líderes comunitários, tanto que os mesmos não só coincidiram, também exigiram que atividades desse tipo, tanto para essa ação programática quanto para outras fossem desenvolvidas com maior frequência na comunidade, o que estimulou o processo de formação de cada um dos profissionais de saúde da UBS.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

No início do curso de Especialização em Saúde da Família foi muito difícil, ainda com um pouco de receio e medo, como sempre acontece ante as novas situações que se apresentam ao longo da vida, nesse caso infundadas por vários fatores: começava trabalhar junto a uma nova equipe, da qual não conhecia as fortalezas ou fraquezas, nem o jeito de agir ante a situação de vir um estrangeiro querer modificar seus métodos de trabalho.

Outra grande preocupação foi o coletivo de professores e o sistema de avaliação realizado pelo curso, assim como o aporte tecnológico que constituía desenvolver um curso a distância e completamente informatizado, algo com o que nunca tinha me deparado. Aprender mais um pouco a informática seria mais uma tarefa na agenda de trabalho e a maior de todas como seria a minha inserção no estudo com a grande barreira que significava o desconhecimento da língua portuguesa, o qual no início seria um elemento um tanto constrangedor para o desenvolvimento do mesmo.

Já desde o período da ambientação entendi quanto importante seria para mim. O curso ofereceu a oportunidade de aumentar os meus conhecimentos em tópicos que obrigatoriamente ia precisar para ter uma melhor estadia no Brasil, como foram os programas de Atenção Primária em Saúde no Brasil, informática e língua portuguesa. Na verdade não sei o que teria acontecido no meu processo de aprendizado se não contasse com o curso.

Por meio dos fóruns de saúde coletiva, de clínica, os casos interativos, estudos da prática clínica, os testes de qualificação cognitiva e os casos clínicos disponibilizados a cada semana, contei com várias ferramentas de um valor incalculável, além de achar que todos eles são disponibilizados de uma maneira

muito didática, o qual permite um melhor aproveitamento dos mesmos e vai guiando em tempo real o aprendizado não só individual, também coletivo, porque em muitas ocasiões por meio dos diálogos com outros colegas encontrei soluções bem criativas a problemas que surgiam diariamente, tanto na prática médica quanto no referente ao curso.

Um comentário a parte merece a relação com a orientadora, no meu caso tenho muito a agradecer, a paciência, a dedicação, seus conselhos, não só qualificaram minhas ações ao longo desse tempo, também ganhei muito tempo, já que com as orientações consegui evitar muitas vezes um padrão repetitivo.

Finalmente posso dizer que hoje sou um profissional mais completo, que o curso me ajudou a adentrar muito mais nos tópicos referentes à saúde pública brasileira, também aportou novos conhecimentos e complementou os já existentes.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica,13).

BRASIL. Protocolo de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Brasília: Ministério de Saúde, 2010.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA, 2011. 140 p.

BRASIL. Siqueira e Cols 2009, Barreiras Arquitetônicas.

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 Sr^a
Pro^a Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

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

Eu, José Luis Matos Moore, Médico especializando em saúde da famíliae/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

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____,

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