

Universidade Aberta do SUS – UNASUS
Universidade Federal de Pelotas
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 6



Melhoria da Atenção à Saúde da Mulher: Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama na UBS Virgílio Costa, Pelotas/RS.

Marília Campos Benito

Pelotas, 2015

Marília Campos Benito

Melhoria da Atenção à Saúde da Mulher: prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama na UBS Virgílio Costa, Pelotas/RS.

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade a Distância – UFPEL/UNASUS como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.
Orientador: José Adailton da Silva

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

B467m Benito, Marília Campos

Melhoria da Atenção à Saúde da Mulher: prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama na UBS Virgílio Costa, Pelotas/RS / Marília Campos Benito; José Adailton Silva, orientadora. – Pelotas: UFPeL, 2015.

81f. : il.

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

1. Saúde da Família 2. Atenção Primária à Saúde 3. Saúde da Mulher 4. Neoplasias do Colo do Útero 5. Neoplasia da Mama I. Silva, José Adailton, orient. II. Título

CDD 362.14

Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

Dedico esse trabalho a minha família e meus amigos que sempre me apoiaram em todos os momentos da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a toda a equipe da Unidade Básica de Saúde Virgílio Costa que participou para o bom resultado do projeto de intervenção para a melhoria da atenção à saúde da mulher, em especial, a enfermeira Maria Fernanda e a médica Niurka que muito me apoiaram com o projeto. Sou grata, também, aos acadêmicos de enfermagem, Lucas e Maraísa, que sempre se mostraram muito dispostos a ajudar, principalmente, com as reuniões do grupo de mulheres.

APRESENTAÇÃO

O presente trabalho foi elaborado ao longo do ano de 2014 durante a realização do curso de especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas. Este pretende mostrar a melhoria na atenção à saúde da mulher com ênfase a prevenção dos cânceres do colo de útero e controle do câncer de mama, após a implantação de estratégias voltadas para qualidade da assistência à saúde destes na Unidade Básica de Saúde Virgílio Costa, Pelotas/RS.

O volume consta de cinco capítulos que retratam de forma sequencial as ações realizadas e os resultados obtidos. Os capítulos são: 1 - Análise Situacional, que retrata de forma fidedigna a organização do serviço e do processo de trabalho da unidade e permite identificar as potencialidades e fragilidades do serviço; 2 - Análise Estratégica, onde está descrito os passos da intervenção com base no foco identificado; 3 - Relatório da Intervenção, relatando detalhadamente como ocorreram as ações com seus avanços e retrocessos; 4 - Avaliação da Intervenção, apresentando as metas alcançadas e o processo para atingi-las ou não; e, por fim 5- Reflexão sobre o processo individual de aprendizagem, onde expressamos de forma crítico-reflexiva o desfecho das ações e o impacto no processo de qualificação profissional.

Desejamos a todos, uma boa leitura!

RESUMO

BENITO Marília Campos. **Melhoria da Atenção à Saúde da Mulher: Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama na UBS Virgílio Costa, Pelotas/RS.** 2015. 81f.; il. Trabalho de Conclusão de Curso – Especialização em Saúde da Família, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

A UBS Virgílio Costa localiza-se no bairro Fragata, em zona urbana na cidade de Pelotas. Presta serviço a, aproximadamente, 12.000 pessoas. A comunidade do Passo do Salso, pela qual a nossa equipe é responsável, não conta com uma unidade de saúde na localidade, por isso a UBS Virgílio Costa foi alocada para atender essa população que consta em 2606 habitantes. Com base em uma análise situacional identificamos que das 1307 mulheres da comunidade 680 estavam com idades entre 25 e 64 anos. Contudo, apenas 57 mulheres eram acompanhadas na UBS para prevenção de câncer de colo de útero no momento da análise, representando apenas 8%. Em relação ao controle do câncer de mama não é possível sequer avaliar devido à falta de registros. Segundo a OMS, em 2008, ocorreram 1.384.155 casos novos de câncer da mama em todo o mundo, o que torna o tipo de câncer mais comum entre as mulheres. Nesse mesmo ano, foram registrados cerca de 530 mil casos novos de câncer do colo do útero. Deste modo, este trabalho objetivou melhorar a atenção à saúde da mulher na UBS Virgílio Costa. Para isso foram elencadas ações, metas e estabelecidos indicadores para acompanhar a intervenção com base nos protocolos do Ministério da Saúde sustentando-se no monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. Após 12 semanas de intervenção, com ações sistematizadas, aumentamos nossa cobertura, além de garantir registro adequado que possibilita a coordenação do cuidado, primordial na atenção primária à saúde. Consideramos que a intervenção foi produtiva para unidade, pois houve aumento do acompanhamento das mulheres e da qualidade da atenção ao público alvo. Tal resultado só foi possível devido ao engajamento de toda a equipe nas ações propostas.

PALAVRAS-CHAVE: saúde da família; atenção primária à saúde; saúde da mulher; programas de rastreamento; neoplasias do colo do útero; neoplasias da mama.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na UBS Virgílio Costa, Pelotas/RS, 2014.	54
Figura 2	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama na UBS Virgílio Costa, Pelotas/RS, 2014.	55
Figura 3	Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero na UBS Virgílio Costa, Pelotas/RS, 2014.	59
Figura 4	Proporção de mulheres com registro adequado de mamografia na UBS Virgílio Costa, Pelotas/RS, 2014.	59

LISTA DE ABREVIATURAS/SIGLAS

ACS – Agentes Comunitários de Saúde
CEO - Centro de Especialidades Odontológicas
CERON - Centro de Radioterapia e Oncologia
DM – Diabetes Mellitus
DSTs – Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESF – Estratégia Saúde da Família
HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS – Ministério da Saúde
NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PS - Pronto Socorro
SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional
SUS - Sistema Único de Saúde
UBS - Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1. Análise situacional	10
1.1 Situação da ESF/APS	10
1.2 Relatório da Análise Situacional	11
1.3 Texto comparativo: uma reflexão antes e após a análise situacional.....	28
2. Análise Estratégica – Projeto da Intervenção	29
2.1 Justificativa	29
2.2 Objetivos e Metas	31
2.2.1 Objetivos Gerais	31
2.2.2 Objetivos Específicos	31
2.2.3 Metas.....	32
2.3 Metodologia	33
2.3.1 Ações	33
2.3.2 Indicadores	42
2.3.3 Logística	47
2.3.4 Cronograma	49
3. Relatório da Intervenção	50
3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas	50
3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas	52
3.3 Dificuldades na coleta e sistematização dos dados	53
3.3 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço	53
4. Avaliação da Intervenção	54
4.1 Resultados	54
4.2 Discussão	62
4.3 Relatório da intervenção para comunidade.....	65
4.4 Relatório da intervenção para gestores	67
5. Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem	71
6. Referências	73
Anexos	75

1. Análise Situacional

1.1 Situação da ESF/APS

A UBS (Unidade Básica de Saúde) Virgílio Costa localiza-se no bairro Fragata, em zona urbana. Presta serviço a, aproximadamente, 12.000 pessoas. A comunidade do Passo do Salso, pela qual a nossa equipe é responsável, não conta com uma unidade de saúde na localidade, por isso a UBS Virgílio Costa foi alocada para atender essa população que consta em 2606 habitantes. A estrutura física da unidade é de certa forma precária. No entanto, no que diz respeito ao atendimento à população, até o presente momento, não faltaram materiais para consultas, nem medicações para serem fornecidas aos pacientes.

A unidade conta com equipe multiprofissional para um melhor atendimento à comunidade. Dentre as atividades desenvolvidas na UBS temos cadastramento do programa bolsa-família, campanhas preventivas e vacinação.

Em relação ao engajamento público, a unidade deixa a desejar visto que, faltam meios para aproximar a comunidade da UBS. Não contamos com um Conselho Local de Saúde, o que seria vantajoso para um bom funcionamento/resultado na unidade. Não são realizadas atividades de educação popular em saúde ou atividades para promover a participação da população no controle social. Não há, também, grupos de usuários. Por fim, não possuímos um grupo dedicado ao planejamento, organização e gestão das ações de saúde.

Um ponto positivo na UBS Virgílio Costa que cabe ressaltar é a presença dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) responsáveis pela comunidade do Passo do Salso. Contamos com sete agentes que vão até as residências da população para verificarem seus problemas e necessidades em relação à saúde, agendando consultas conforme a necessidade de cada um.

Um grande problema não só de nossa UBS, mas também na grande maioria das UBS é que o atendimento médico é visto de forma diferente por profissionais e população. Enquanto nós, profissionais de saúde, temos um entendimento de que a unidade de saúde é um local para prevenção e acompanhamento de patologias, para

os pacientes, ou melhor, para a quase totalidade deles o “postinho” é aonde eles vão somente tratar de doenças agudas e solicitar receitas.

Consta na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde que “Todo cidadão também tem responsabilidades para que seu tratamento aconteça da forma adequada” (BRASIL, 2007, P. 1). Isso significa que a população tem o direito e o dever de participar mais ativamente da saúde no país e é preciso compreender que depende da comunidade também a melhoria do serviço. Porém, para que isso aconteça, devem existir ações práticas, que mostrem aos indivíduos como eles podem fazer algo de útil para si e para sua comunidade.

Assim, cabe a nós, profissionais da saúde, encontrar meios para fazer a população participar mais ativamente da saúde na comunidade onde vivem. E é através de atividades de educação popular em saúde, campanhas comunitárias e criação de grupos de usuários, por exemplo, que poderemos melhorar a saúde em nosso país, ou pelo menos, dentro de nossas UBS.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Pelotas apresenta uma população de 328.275 habitantes, de acordo com dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), 2010. Apresenta um total de 51 Unidades Básicas de Saúde, sendo 28 com Estratégia de Saúde da Família e 23 UBS tradicionais. Contamos com um CEO (Centro de Especialidades Odontológicas) no Município e não há disponibilidade de NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família).

Em relação à atenção especializada, contamos com o Centro de Especialidades, o CERON (Centro de Radioterapia e Oncologia), os Ambulatórios de Especialidades presentes nas Faculdades de Medicina da Universidade Federal de Pelotas e Universidade Católica de Pelotas e o Centro de Pesquisa Amilcare Gigante. O serviço hospitalar pelo SUS é oferecido por quatro hospitais, a Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, A Fundação de Apoio Universitário, a Beneficência Portuguesa e o Hospital Universitário São Francisco de Paula. Os exames complementares que são solicitados são feitos em clínicas e laboratórios conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS) no próprio município. Os de maior complexidade como ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância nuclear

magnética, por exemplo, são encaminhados à Secretaria da Saúde para lá serem liberados, sendo realizados em hospitais e clínicas conveniados ao SUS.

Conforme citado anteriormente, a unidade de saúde Virgílio Costa localiza-se no bairro Fragata, em zona urbana. Presta serviço a, aproximadamente, 12.000 pessoas, trabalhando com cerca de 4500 famílias. Oferece os serviços de atenção básica: clínica médica, pediatria, ginecologia e obstetrícia, odontologia, nutrição, enfermagem e assistência social.

A comunidade do Passo do Salso, pela qual a nossa equipe é responsável, não conta com uma unidade de saúde na localidade, por isso a UBS Virgílio Costa foi alocada para atender essa população que consta em 2606 habitantes. O vínculo da UBS com o SUS é municipal. Não existe vínculo com nenhuma instituição de ensino. Em relação ao modelo de atenção ela é uma unidade mista (funciona como UBS tradicional e ESF – Estratégia Saúde da família – visto que temos uma equipe específica para esse fim). Quanto ao número de profissionais na UBS temos: nove médicos, três enfermeiros, dois odontólogos, seis técnicos/auxiliares de enfermagem, uma nutricionista, uma assistente social, sete ACS, três recepcionistas e dois auxiliares de limpeza. Porém a UBS conta com uma equipe de saúde da família, da qual fazem parte um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e sete agentes comunitários de saúde. Temos ainda, duas odontólogas, as quais prestam serviço à comunidade do Passo do Salso.

O espaço físico da UBS Virgílio Costa se dá da seguinte maneira: uma recepção, duas salas de espera, cinco consultórios médico, um consultório odontológico, uma sala de enfermagem/curativos, uma sala de vacinas, uma sala de reuniões, uma cozinha e três sanitários. A estrutura física é de certa forma precária, não dispomos de um espaço ideal para atender a população. Por exemplo, as paredes, pisos e sanitários são inadequados e não temos acesso para deficientes físicos.

Em relação a materiais e medicamentos, não temos fios de sutura, anestésicos locais e o material para a retirada de pontos é insuficiente. Há falta de vários outros equipamentos e instrumentos. Muitos dos que tem, são em quantidades ínfimas, como pinças de Sheron. Já em relação aos medicamentos faltam vários na farmácia. Por exemplo, antibióticos temos somente amoxicilina e penicilina benzatina. Com exceção das vacinas especiais, todas as outras são realizadas, não só na Unidade, mas também nas escolas quando há as campanhas nacionais. Exames

laboratoriais não são realizados ou colhidos na UBS, quando solicitados, os pacientes procuram laboratórios de análises clínicas para a esse fim. Testes rápidos de VDRL e HIV são feitos na Unidade, já os testes de beta-HCG urinário estão em falta no momento. Quanto aos equipamentos e instrumentos de comunicação, informação e informática só contamos com telefone.

Toda essa carência seja de estrutura, materiais ou medicações, fazem com que o atendimento à população não tenha a qualidade desejada, embora os profissionais se esforcem para trabalhar com o mínimo que tem. Essas privações pelas qual a UBS passa atinge não só os profissionais, que trabalham em condições precárias, sendo desestimulados, mas também, e principalmente, a população que procura um atendimento qualificado e estruturado. A prioridade para a melhoria da UBS seria que essa passasse por reformas na sua estrutura para se adequar aos parâmetros de uma unidade ideal de acordo com o Ministério da Saúde (MS). Isso depende da ação, principalmente de quem está presente na unidade, ou seja, profissionais e pacientes (comunidade) os quais devem exigir das autoridades um melhor ambiente de trabalho/atendimento.

Como dito anteriormente, a UBS Virgílio Costa foi alocada para atender a população da comunidade do Passo do Salso, visto que essa não conta com uma unidade de saúde na localidade. A comunidade fica a localizada à, aproximadamente, cinco quilômetros da unidade. A grande maioria dos pacientes depende de transporte público para chegar à UBS, sendo que muitos não têm condições financeiras para arcar com a passagem de ônibus tendo, portanto, dificuldades de acesso.

O número de habitantes na área adstrita da comunidade Passo do Salso é de 2606. Sendo 1299 do sexo masculino e 1307 do sexo feminino. A população está distribuída em relação à faixa etária da seguinte forma:

Tabela 1: Distribuição da população comunidade Paso do Salso e estimativa brasileira, por faixa etária, em 2014.

Faixa etária	População da comunidade do Passo do Salso	Estimativa da população brasileira
Menores de 1 ano	22	31
Menores de 5 anos	159	93
Entre 5 e 14 anos	494	386
Entre 15 e 59 anos	1660	1707
Maiores de 60 anos	271	356

Fonte: Registro dos dados dos Agentes Comunitários de Saúde da Comunidade do Passo do Salso.

O número de equipes na UBS é adequado ao tamanho da população da área de abrangência. Contamos com uma equipe a qual atende toda a população adstrita. O tamanho da equipe também é ideal, fazem parte da mesma um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem, sete ACS e duas odontólogas.

Em relação às atribuições dos profissionais na UBS Virgílio Costa há pontos importantes a considerarmos. Na unidade são realizados atendimentos de urgência. Os profissionais encaminham os usuários a outros níveis do sistema respeitando fluxos de referência e contra-referência, utilizando protocolos, acompanhando o plano terapêutico, em situações de internação hospitalar e em situações de internação domiciliar. Todos os profissionais, com exceção dos recepcionistas, realizam notificação compulsória de doenças e agravos e participam de atividades de qualificação profissional (atividades de qualificação para gestão em saúde multiprofissional, como foco na atualização técnica e atividades de qualificação para o fortalecimento do controle social com envolvimento de todos, também, com foco na atualização técnica). São realizadas reuniões semanalmente com os seguintes temas: construção de agenda de trabalho, organização do processo de trabalho, discussão de casos, planejamento das ações, monitoramento e análise de indicadores e informações em saúde. Todos os profissionais com exceção dos odontólogos participam dessas reuniões. Todos os profissionais participam do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.

No entanto, os profissionais não participam do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe. Realizam o cuidado em saúde à população da área de abrangência na UBS e nas escolas (não realizando cuidados no domicílio, na associação de bairro, em indústrias, em igrejas ou em outros espaços comunitários). Nas escolas, o cuidado em saúde é feito somente no que se refere à

vacinação, não há ações com finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde o que consta no Decreto Presidencial nº 6.286 de 5 de dezembro de 2007 que institui o Programa Saúde na Escola (PSE).

Além disso, não são realizadas pequenas cirurgias/procedimentos que são preconizados pelo Atendimento Primário à Saúde. Os profissionais não realizam busca ativa de pacientes faltosos às ações programáticas e/ou programas nem realizam busca ativa de doenças e agravos de notificação compulsória; não promovem participação da comunidade no controle social; não identificam parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais com a equipe; não realizam atividades de grupo e não é realizado cuidado domiciliar. Características essas que deveriam estar presentes na UBS de acordo com a Portaria 2488 de 21 de outubro de 2011. Todas essas ausências fazem com que não seja dado à população um atendimento ideal. Se houvesse, por exemplo, uma participação dos profissionais no processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe poderíamos conhecer melhor as características dos nossos pacientes. Isso através da identificação dos grupos, das famílias e dos indivíduos expostos a riscos, identificação, também, de grupos de agravos, sinalização dos equipamentos e redes sociais.

Para suprir as ausências referentes às atribuições dos profissionais cabe a todos os membros da equipe da UBS empenharem-se para trazer melhorias para a Unidade. Claro que passamos por muitas carências tanto em estrutura física, como em equipamentos e medicamentos, porém podemos melhorar com o que está ao alcance como o nosso trabalho. Por exemplo, podemos criar grupos, participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, realizar o cuidado em saúde à população da área de abrangência não só UBS e nas escolas (e nessas de uma forma mais completa), mas também domicílios, na associação de bairro, em indústrias, em igrejas ou em outros espaços comunitários; realizar busca ativa de doenças e agravos de notificação compulsória e promover participação da comunidade no controle social.

O acolhimento do usuário na UBS é realizado na recepção, na sala de enfermagem / procedimentos e no corredor. Não há uma sala específica para tal atividade e é realizado por todos os profissionais, de modo que não existe uma equipe específica de acolhimento na UBS. Sabemos que, "(...) apesar de ser útil e até

necessária em alguns tipos de unidades, não basta ter uma “sala de acolhimento”, por exemplo, e é equivocado restringir a responsabilidade pelo ato de acolher aos trabalhadores da recepção (ou a qualquer trabalhador isoladamente), pois o acolhimento não se reduz a uma etapa nem a um lugar” (Brasil, 2011, p. 25). A modelagem do acolhimento é mista (equipe de referência + equipe do dia; ou seja, equipe de referência do usuário é aquela que atua junto à comunidade da qual o paciente faz parte, já equipe do dia é aquela que está disponível no momento em que o paciente necessita de atendimento) e é realizado em todos os turnos.

Em média, o tempo de espera até que os usuários tenham suas necessidades acolhidas (escutadas) é em torno de 5 a 10 minutos. Infelizmente, a equipe de saúde não conhece e não utiliza nenhuma avaliação e classificação do risco biológico ou vulnerabilidade social para definir o encaminhamento da demanda do usuário. Essas avaliações e classificações são importantes, pois como é visto: “a estratificação de risco vai orientar não só o tipo de intervenção (ou oferta de cuidado) necessário, como também o tempo em que isso deve ocorrer” (Brasil, 2011, p.32).

Neste acolhimento, os usuários solicitam consultas para enfermeiros, médicos e dentistas quando estão com problemas de saúde agudos que precisam ser atendidos no dia, sendo atendidos por tais profissionais. Existe excesso de demanda para consultas de usuários com problemas de saúde agudos que necessitam atendimento no dia, exceto para odontólogos. Esse excesso existe para os usuários residentes na área (os usuários fora da área de abrangência da Unidade são poucos, por isso não há excesso de demanda para esses). Quando há excesso os usuários são orientados a retornar outro dia, procurar pronto atendimento ou pronto socorro (PS), o que não é o ideal. Contudo, garantimos o atendimento quando estão com problemas de saúde agudos que precisam de atendimento imediato/prioritário, sendo atendidos por tais profissionais em menos de 30 minutos. Não existe excesso de demanda em relação a esses pacientes.

Em relação à saúde da criança, a UBS realiza atendimento de puericultura todos os dias da semana em todos os turnos. O número de crianças menores de um ano residentes na área de cobertura é 22 e a cobertura de puericultura é de 71%. Tais ações só são possíveis devido ao atendimento especializado que é dado aos pacientes. Na UBS contamos com três pediatras para atendimento às crianças. Além desses profissionais, contamos com a participação de enfermeira, auxiliar de enfermagem e nutricionista. Os indicadores da qualidade da atenção à puericultura

encontrados são excelentes, os números encontrados foram de 100% para todos os indicadores de qualidade, os quais são: consultas em dia de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, teste do pezinho até sete dias, primeira consulta de puericultura nos primeiros sete dias de vida, triagem auditiva, monitoramento do crescimento na última consulta, monitoramento do desenvolvimento na última consulta, vacinas em dia, avaliação de saúde bucal, orientação para aleitamento materno exclusivo e orientação para prevenção de acidentes. Não existem crianças fora da área de cobertura que realizam consultas na UBS. Após a consulta, as crianças saem com a próxima consulta agendada.

Além das consultas programadas de puericultura, existe demanda de crianças de até 72 meses de idade para atendimento de problemas de saúde agudos. Essas crianças residem na área de cobertura da UBS. Existe oferta de atendimento para essas crianças, não existindo excesso de demanda. A Unidade utiliza o protocolo do MS, ano de 2012, para atendimento. Todos os profissionais que fazem as consultas utilizam esse protocolo. As ações desenvolvidas no cuidado às crianças na puericultura são: diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, de problemas de saúde bucal, de problemas de saúde mental, imunizações, prevenção de anemia, prevenção de violências, promoção do aleitamento materno como fica evidenciado no protocolo do MS: “A prática da amamentação favorece a formação de vínculo entre mãe e filho e deve ser estimulada. Entretanto, a amamentação não é um comportamento inato, mas sim um hábito que se adquire e se aperfeiçoa com a prática, que depende de aprendizado e da interação positiva entre os fatores culturais e sociais” (Brasil, 2012, P. 26), promoção de hábitos alimentares saudáveis, promoção da saúde bucal, promoção da saúde mental e Teste do Pezinho.

Os profissionais utilizam classificação para identificar crianças de alto risco e utilizam protocolos para regular o acesso das crianças a outros níveis do sistema de saúde os quais são: encaminhamento para atendimento nas especialidades, para internação hospitalar e para atendimento em PS (classificação e protocolos do MS). Os atendimentos são registrados no prontuário clínico, no formulário especial da puericultura, na ficha de atendimento nutricional e na ficha-espelho de vacinas. Existe um arquivo específico para os registros dos atendimentos o qual costuma ser revisado mensalmente pela nutricionista. A finalidade da revisão do arquivo é verificar crianças faltosas, completude de registros, identificar procedimentos em atraso (peso ou vacinas), identificar crianças de risco e avaliar a qualidade do programa. Os

profissionais de saúde sempre solicitam a caderneta da criança nos atendimentos preenchendo-a com as informações atuais da criança. Tais profissionais conversam com o responsável sobre as dicas de alimentação saudável disponíveis na caderneta da criança, explicam o significado do posicionamento da criança na curva de crescimento e como reconhecer sinais de risco na curva de crescimento, chamam atenção para a data da próxima vacina e para o local da caderneta de criança onde o responsável pode acompanhar o desenvolvimento neuropsicomotor da criança. Na UBS existe o Programa Bolsa Família do Ministério de Desenvolvimento Social, cujas condicionalidades são também acompanhadas pelas unidades de saúde, no qual a nutricionista é responsável pelo acompanhamento das crianças no Programa e pelo envio dos cadastros à Secretaria Municipal de Saúde. Outros programas do Ministério da Saúde implantados na UBS são Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional (SISVAN) e Saúde de Ferro.

Apesar da equipe de saúde da UBS não realizar atividades com grupos de mães das crianças, vejo que o atendimento de puericultura na Unidade é excelente. Todas as crianças são atendidas e as mães são informadas sobre tudo aquilo que é necessário para o desenvolvimento de seus filhos. Sempre importante lembrar que:

“Cabe aos profissionais de saúde identificar pessoas que possam oferecer suporte à família, destacando-se os próprios membros familiares, como avós, tios, primos e também amigos, companheiros, vizinhos. Tais redes poderão oferecer suporte de diversas formas: apoio material ou financeiro, executando pequenas tarefas domésticas, cuidando dos outros filhos, orientando, prestando informações e oferecendo suporte emocional” (Brasil, 2012, P.30).

Em relação ao pré-natal a UBS se organizou para realizá-lo um dia na semana, em um turno. Não existem gestantes fora da área de cobertura que realizam pré-natal na unidade. As consultas são realizadas pelo médico, enfermeira, nutricionista (quando necessário) e dentista. Após a consulta a gestante sai com a próxima consulta agendada. Além das consultas programadas, existe demanda de gestantes para atendimento de problemas de saúde agudos residentes na área de cobertura e fora da área também, não existindo excesso de demanda. O protocolo utilizado para atendimento as gestantes é do MS, ano 2012 e este é utilizado por todos aqueles que realizam o pré-natal. As ações desenvolvidas na UBS no cuidado às gestantes são: o diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral e de saúde bucal, o controle dos cânceres do colo de útero e mama, imunizações, planejamento

familiar, promoção do aleitamento materno, promoção de hábitos alimentares saudáveis, promoção da saúde bucal.

Os profissionais utilizam avaliação e classificação do risco gestacional e também protocolos para regular o acesso das gestantes a outros níveis do sistema de saúde como: encaminhamento para atendimento nas especialidades, para internação hospitalar, para serviços de pronto-atendimento e para atendimento em pronto-socorro (classificação e protocolo do MS). Os atendimentos são registrados em prontuário clínico, formulário especial do pré-natal e ficha de atendimento odontológico. Existe um arquivo específico para os registros dos atendimentos às gestantes que costuma ser revisado mensalmente. A finalidade da revisão do arquivo é verificar gestantes faltosas, verificar completude de registros, identificar gestantes em data provável de parto, identificar gestantes com pré-natal de risco e avaliar a qualidade do programa.

Os profissionais sempre solicitam a carteira/o cartão de pré-natal nos atendimentos e preenchem com as informações atuais da gestante. Esses conversam com a gestante sobre as dicas de alimentação saudável, explicam o significado do posicionamento do peso na curva de ganho de peso da carteira/do cartão de pré-natal, chamam atenção para a data da próxima vacina, recomendam que a gestante realize avaliação de saúde bucal na gravidez, conversam sobre as práticas de promoção do aleitamento materno, os cuidados com o recém-nascido, os riscos do tabagismo, do álcool e das drogas na gravidez, a anticoncepção no pós-parto, recomendam a realização da revisão puerperal até os 7 dias de pós-parto e entre 30 e 42 dias de pós-parto. A responsável pelo cadastramento das gestantes no programa e o envio dos cadastros é a enfermeira. A equipe da UBS não realiza atividades com grupos de gestantes.

O número de gestantes da comunidade do Passo do Salso em acompanhamento na UBS é 3, sendo a cobertura de pré-natal de apenas 8%. Creio que isso se dá em virtude de ser recente o atendimento de pré-natal para as gestantes residentes nessa área. Na comunidade há um total de 12 gestantes, porém somente três encontram-se em acompanhamento pré-natal com nossa equipe, as demais já estão em atendimento de pré-natal em outra localidade, visto que não havia médico na unidade que realizasse consulta de pré-natal. Os indicadores da qualidade da atenção ao pré-natal encontrados são bons, os números encontrados foram de 100% para quase todos os “Indicadores de Qualidade” que são eles: pré-natal iniciado no 1º

trimestre, consultas em dia de acordo com calendário do Ministério da Saúde, solicitação na 1ª consulta dos exames laboratoriais preconizados, prescrição de suplementação de sulfato ferroso conforme protocolo, exame ginecológico por trimestre, avaliação de saúde bucal, orientação para aleitamento exclusivo. Apenas no que diz respeito às vacinas temos um baixo indicador de qualidade, somente 33% estão com as vacinas preconizadas em dia, porém todas as gestantes, durante suas consultas, são orientadas a completar o calendário vacinal conforme é preconizado pelo Ministério da Saúde.

O ideal seria que todas gestantes da comunidade fizessem suas consultas de pré-natal na unidade. Poderia ser criado um grupo de gestantes para orientações e esclarecimentos de dúvidas das futuras mães, que nem sempre são sanadas na consulta de pré-natal. Como consta nos "10 Passos para o Pré-Natal de Qualidade na Atenção Básica": 4º PASSO: Promover a escuta ativa da gestante e de seus (suas) acompanhantes, considerando aspectos intelectuais, emocionais, sociais e culturais e não somente um cuidado biológico: "rodas de gestantes" (Brasil, 2012, P. 38).

A unidade de saúde realiza a prevenção do câncer do colo uterino através da coleta de exame citopatológico. Esse exame é realizado um dia na semana em um único turno. Quem realiza a coleta é o médico e a enfermeira. Nenhum outro profissional aproveita o contato médico com as mulheres para verificar a necessidade de realizar prevenção do câncer de colo uterino. Não existem mulheres fora da área de cobertura da UBS que realizam a coleta de exame citopatológico na mesma. O tipo de rastreamento utilizado é organizado, ou seja, o exame de rastreio é dirigido às mulheres elegíveis de uma dada população que são formalmente convidadas para os exames periódicos. Existe protocolo de prevenção do câncer de colo uterino na unidade produzido pelo MS, ano 2013. Quem utiliza o protocolo são os profissionais que estão envolvidos com a coleta do exame. São investigados os fatores de risco para o câncer de colo uterino em todas as mulheres que realizam o exame citopatológico. Não é possível saber nos últimos três anos, quantas mulheres foram identificadas com exame citopatológico alterado e também não é possível saber quantas destas mulheres tiveram perda de seguimento, pois não há registro adequado. Os atendimentos às mulheres que realizam a coleta de exame citopatológico são registrados em livro de registro (onde consta o nome, idade, endereço e telefone das pacientes, além da data da coleta e resultado do exame) e prontuário clínico. Porém, não existe nenhum arquivo específico para o registro dos

resultados dos exames citopatológicos coletados. Os profissionais de saúde da UBS orientam todas as mulheres da área de cobertura para o uso de preservativo em todas as relações sexuais. Porém não são realizadas ações que orientem sobre os malefícios do tabagismo e também não são realizadas ações de educação da mulher para realização periódica do exame preventivo do câncer do colo uterino. A equipe de saúde da UBS não realiza atividades com grupos de mulheres. Não existem profissionais que se dedicam ao planejamento, gestão e coordenação do programa de prevenção do câncer de colo uterino e não há, também, profissionais que se dedicam à avaliação e monitoramento do programa.

O número de mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área e acompanhadas na UBS para prevenção de câncer de colo de útero é de 57 e a cobertura de prevenção do câncer de colo do útero é de apenas 8%. Creio que isso se dá em virtude de ser recente o atendimento da saúde da mulher para as pacientes residentes na área do Passo do Salso, pois não existindo Unidade de Saúde na comunidade, muitas mulheres não realizavam o exame e outras faziam em outras localidades. Os indicadores da qualidade da prevenção do câncer de colo do útero são bons (aqueles que foram possíveis de serem analisados), os números encontrados foram de 100% para a avaliação de risco para câncer de colo de útero, orientação sobre prevenção de câncer de colo de útero e orientação sobre DSTs – Doenças sexualmente Transmissíveis (informações essas que forneço sempre em consulta médica e que a médica que fazia o atendimento anteriormente a mim também fornecia). No entanto, não foi possível avaliar o número de mulheres com exame citopatológico para câncer de colo de útero em dia, exame citopatológico para câncer de colo de útero com mais de 6 meses de atraso, exame citopatológico para câncer de colo de útero alterado, exames coletados com amostras satisfatórias e exames coletados com células representativas da junção escamocolunar, pois nas formas de registros disponíveis não são encontradas essas informações. Nos prontuários médico as informações são ínfimas

Para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade do controle do câncer de colo de útero na unidade, o ideal seria que outros profissionais aproveitassem o contato médico com as mulheres para verificar a necessidade de realizar prevenção do câncer de colo uterino. Deveria existir um arquivo específico para o registro dos resultados dos exames citopatológicos coletados para que pudéssemos saber quantas mulheres

foram identificadas com exame citopatológico alterado e também saber quantas destas mulheres tiveram perda de seguimento.

É imprescindível que sejam realizadas ações que orientem sobre os malefícios do tabagismo e ações de educação da mulher para realização periódica do exame preventivo do câncer do colo uterino. A equipe de saúde da UBS deveria realizar atividades com grupos de mulheres para orientar as mesmas sobre a importância da prevenção, mostrando os fatores de risco e esclarecendo dúvidas das pacientes.

“As abordagens educativas devem estar presentes no processo de trabalho das equipes, seja em momentos coletivos, como grupos, atividades do Programa de Saúde na Escola, outras abordagens grupais da equipe, seja em momentos individuais de consulta. É fundamental a disseminação da necessidade dos exames e da sua periodicidade, bem como dos sinais de alerta que podem significar câncer” (Brasil, 2013, P. 17).

Para não perder o seguimento de mulheres com exame alterado, poderia existir na UBS um arquivo específico para essas pacientes, onde constassem os dados, resultados de exames e tratamento que as mesmas estão realizando. Além disso, através da criação de um grupo de mulheres poderíamos sempre manter contatos com essas.

Na unidade de saúde também são realizadas ações de rastreamento do câncer de mama (exame clínico de mamas e /ou solicitação de mamografia). O rastreamento é realizado um dia na semana em um turno, esse é feito pelo médico. Nenhum outro profissional aproveita o contato médico com as pacientes para verificar a necessidade de realizar as ações de rastreamento do câncer de mama. Não existem mulheres fora da área de cobertura da UBS que realizam rastreamento do câncer de mama na mesma. O tipo de rastreamento do câncer de mama é organizado. Existe protocolo de prevenção do câncer de mama na UBS instituído pelo MS, ano 2013. Quem utiliza o protocolo é somente o médico. Os atendimentos às mulheres que realizam mamografia são registrados em prontuário clínico. Não existe nenhum arquivo específico para o registro dos resultados da mamografia. Os profissionais de saúde investigam os fatores de risco para o câncer de mama em todas as mulheres que realizam as ações de rastreamento, porém não são realizadas ações para o controle do peso corporal, ações de estímulo à prática regular da atividade física, que

orientem sobre os malefícios do consumo excessivo de álcool e ações de educação da mulher para o reconhecimento dos sinais e sintomas do câncer de mama. Não é possível saber nos últimos três anos, quantas mulheres foram identificadas com mamografia alterada e também quantas destas mulheres tiveram perda de seguimento.

Para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade do controle do câncer de mama na UBS o ideal seria que outros profissionais aproveitassem o contato com as pacientes para verificar a necessidade de realizar as ações de rastreamento do câncer de mama, afinal como consta no protocolo do MS:

“Para impactar sobre os múltiplos fatores que interferem nas ações de controle dos cânceres do colo do útero e da mama, é importante que a atenção às mulheres esteja pautada em uma equipe multiprofissional e com prática interdisciplinar, envolvendo intervenções na promoção da saúde, na prevenção, no tratamento, na reabilitação e nos cuidados paliativos” (Brasil, 2013, P.32).

Para garantir a coordenação do cuidado, deveria existir um arquivo específico para o registro dos resultados da mamografia, dessa forma poderíamos analisar quantas mulheres foram identificadas com mamografia alterada e também quantas destas mulheres tiveram perda de seguimento. Poderiam ser realizadas ações para o controle do peso corporal, de estímulo à prática regular da atividade física, ações que orientassem sobre os malefícios do consumo excessivo de álcool e ações de educação da mulher para o reconhecimento dos sinais e sintomas do câncer de mama. Deveriam, ainda, existir na UBS profissionais que se dedicassem ao planejamento, gestão e coordenação das ações de controle do câncer de mama e profissionais que se dedicassem à avaliação e monitoramento das ações de controle do câncer de mama. Assim como para o controle do câncer do colo do útero, para não perder o seguimento de mulheres com exame alterado, poderia existir na UBS um arquivo específico para essas pacientes, onde constassem os dados, resultados de exames e tratamento que as mesmas estão realizando. Além disso, através da criação de um grupo de mulheres poderíamos ampliar nosso vínculo para um acompanhamento longitudinal.

Em relação à atenção ao sujeito com hipertensão e diabetes, na unidade de Saúde, são realizadas as seguintes ações: orientação de hábitos alimentares

saudáveis, controle do peso corporal, estímulo à prática regular da atividade física, orientações sobre os malefícios do consumo excessivo de álcool para os portadores e orientações sobre os malefícios do tabagismo para os portadores de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM) da área de cobertura da UBS.

O número de pessoas com hipertensão é 330 e a cobertura de atendimentos de hipertensos é de 57%, enquanto o número de pacientes diabéticos é 98 e a cobertura de atendimentos de diabéticos é de 59%. A unidade realiza atendimento de adultos portadores de HAS e DM, todos os dias da semana, porém não acontece em todos os turnos. Não existem adultos fora da área de cobertura que realizam atendimento para HAS. Quem participa do atendimento desses pacientes são: enfermeiro, médico Clínico Geral, nutricionista, odontólogo e auxiliar de enfermagem. Esses profissionais utilizam uma classificação para estratificar o risco cardiovascular dos adultos portadores de hipertensão e diabetes e, também, utilizam protocolos para regular o acesso dos adultos com HAS e DM a outros níveis do sistema de saúde. Os protocolos utilizados são: encaminhamento para atendimento nas especialidades, encaminhamento para internação hospitalar e encaminhamento para atendimento em PS.

Além disso, os profissionais de saúde sempre explicam como reconhecer sinais de complicações da HAS e do DM. Após a consulta, os pacientes não saem da UBS com a próxima consulta programada para este problema agendada, esses consultam conforme sua necessidade ou então, são orientados a retornar de acordo com orientação médica. Além das consultas programadas para acompanhamento dessas patologias, existe demanda de adultos residentes na área de cobertura e fora da área de cobertura para atendimento de problemas de saúde agudos devido a HAS e DM. Há oferta de atendimento para esses, não existindo excesso de demanda de adultos para atendimento de problemas de saúde agudos devido a HAS e DM.

Temos como protocolo de atendimento para pacientes portadores de HAS e DM na UBS o produzido pelo MS no ano 2013. As ações desenvolvidas na unidade no cuidado aos adultos portadores de HAS e DM são: imunizações, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, diagnóstico e tratamento de problemas de saúde bucal, diagnóstico e tratamento de problemas de saúde mental, diagnóstico e tratamento do alcoolismo, diagnóstico e tratamento da obesidade, diagnóstico e tratamento do sedentarismo, diagnóstico e tratamento do tabagismo. Os atendimentos

dos hipertensos e diabéticos são registrados no prontuário clínico. Não há nenhum arquivo específico para os registros dos atendimentos.

Na unidade, ainda utilizamos o Programa HIPERDIA – Sistema de Informação para Hipertensos e Diabéticos, do Ministério da Saúde, em processo de desuso devido o E-SUS. Os responsáveis pelo cadastramento são a enfermeira e a auxiliar de enfermagem. A responsável pelo envio dos cadastros é a enfermeira. Não temos nenhum outro Programa do Ministério da saúde implantado na Unidade. A equipe de saúde da UBS não realiza atividades com grupos de adultos com HAS e DM. Não existem profissionais que se dedicam ao planejamento, gestão e coordenação das ações dispensadas aos adultos com HAS e DM e também não existem profissionais que se dedicam à avaliação e monitoramento das ações dispensadas aos adultos com HAS e DM.

Para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção à HAS e DM na unidade, o ideal seria que os pacientes saíssem de suas consultas com a próxima consulta já agendada, visto que como consta no protocolo do Ministério da Saúde:

“Um dos desafios para as equipes da Atenção Básica é iniciar o tratamento dos casos diagnosticados e manter o acompanhamento regular dessas pessoas motivando-as à adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso” (Brasil, 2013, P. 57).

Além disso, seria de extrema utilidade se houvesse um arquivo específico para os atendimentos do paciente hipertenso e diabético para podermos conhecer melhor o paciente e prestar-lhe um melhor atendimento. A equipe de saúde da UBS deveria realizar atividades com grupos desses pacientes para orientar os mesmos e esclarecer dúvidas, pois como está explícito no protocolo do MS:

“Os objetivos mais importantes das ações de saúde em DM são controlar a glicemia e, com isso, em longo prazo, reduzir morbimortalidade causada por essa patologia. Portanto, fazer uma intervenção educativa sistematizada e permanente com os profissionais de Saúde é um aspecto fundamental para mudar as práticas atuais em relação a esses problemas de saúde” (Brasil, 2013, P. 21).

Assim como, também, deveriam existir profissionais que se dedicassem ao planejamento, gestão e coordenação das ações dispensadas aos adultos com HAS e DM e profissionais que se dedicam à avaliação e monitoramento do programa.

A UBS Virgílio Costa realiza atendimento de idosos todos os dias da semana, porém não em todos os turnos. O número de idosos residentes na área de cobertura é 271 e a cobertura de atendimentos de pessoas idosas é de 76%. Não existem idosos fora da área de cobertura da UBS que realizam atendimento na Unidade. Quem participa do atendimento de idosos são: assistente Social, enfermeiro, médico, nutricionista, odontólogo e auxiliar de enfermagem. Após a consulta, o paciente idoso não sai com a próxima consulta programada agendada. Além das consultas programadas, existe demanda de idosos residentes na área de cobertura e fora da área de cobertura para atendimento de problemas de saúde agudos. Existe oferta de atendimento para esses, não existindo excesso de demanda. Existe protocolo de atendimento para idosos na UBS, produzido pelo Ministério da Saúde, ano 2010. Os profissionais que utilizam o protocolo de atendimento para os idosos são: assistente Social, enfermeiro, médico, nutricionista, odontólogo e auxiliar de enfermagem.

As ações desenvolvidas na unidade no cuidado aos idosos são: imunizações, promoção da atividade física, promoção de hábitos alimentares saudáveis, promoção da saúde bucal, promoção da saúde mental, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, diagnóstico e tratamento de problemas de saúde bucal, diagnóstico e tratamento de problemas de saúde mental, diagnóstico e tratamento do alcoolismo, diagnóstico e tratamento da obesidade, diagnóstico e tratamento do sedentarismo e diagnóstico e tratamento do tabagismo. Os profissionais de saúde utilizam protocolos para regular o acesso dos idosos a outros níveis do sistema de saúde. Os protocolos são: encaminhamento para atendimento nas especialidades, encaminhamento para internação hospitalar, encaminhamento para serviços de pronto-atendimento e encaminhamento para atendimento em PS. Os atendimentos dos idosos são registrados em prontuário clínico e ficha de atendimento odontológico. Não existe um arquivo específico para os registros do atendimento dos idosos. Os profissionais de saúde sempre avaliam a Capacidade Funcional Global do idoso por ocasião do exame clínico e explicam ao idoso ou seus familiares como reconhecer sinais de risco relacionados aos problemas de saúde de maior prevalência dos idosos, tais como a HAS, DM e Depressão. Não existe caderneta de saúde da pessoa idosa, Estatuto do Idoso e nenhum Programa de atenção ao idoso implantado. A equipe de saúde da UBS não realiza atividades com grupos de idosos e também não realiza cuidado domiciliar aos idosos. Não existem profissionais que se dedicam ao planejamento,

gestão e coordenação das ações dispensadas aos idosos e que se dedicam à avaliação e monitoramento das ações dispensadas aos idosos.

Para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção aos idosos na unidade, o ideal seria que os pacientes saíssem de suas consultas com a próxima consulta já agendada. Além disso, seria de extrema utilidade se houvesse um arquivo específico para os atendimentos dos pacientes idosos para podermos conhecê-los e prestar-lhes um melhor atendimento. É fundamental que exista na UBS a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, para todas as pessoas acima de 60 anos, pois através dela poderemos conhecer melhor o nosso paciente, como fica evidenciado:

“A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa é uma ferramenta de identificação de situações de riscos potenciais para a saúde da pessoa idosa. Traz ao profissional de saúde a possibilidade de planejar e organizar ações de prevenção, promoção e recuperação, objetivando a manutenção da capacidade funcional das pessoas assistidas pelas equipes de saúde” (Brasil, 2010, P.33).

Ressaltamos ainda, que realizar atividades com grupos de idosos seria importante para orientar os mesmos e esclarecer dúvidas.

Além disso, a equipe de saúde da UBS também deveria realizar atendimento domiciliar, pois esse é um direito do idoso, como consta no Estatuto do Idoso:

“Art 15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde - SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos. § 1º A prevenção e a manutenção da saúde do idoso serão efetivadas por meio de: IV - atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o Poder Público, nos meios urbano e rural” (Brasil, 2010, P. 20).

Mas para isso ocorrer dependemos que transporte seja oferecido pela Prefeitura, pois não contamos com transporte na Unidade para esse fim, e devido a comunidade do Passo do Salso ficar localizada à 5 km da Unidade, necessitaríamos de um meio de locomoção. Também, deveriam existir profissionais que se dedicassem ao planejamento, gestão e coordenação das ações dispensadas aos adultos com HAS e profissionais que se dedicam à avaliação e monitoramento do programa.

1.3 Texto comparativo: uma reflexão antes e após a análise situacional

Inicialmente percebemos que a estrutura física da UBS Virgílio Costa era de certa forma precária. No entanto, no que diz respeito ao atendimento à população, até aquele momento, não haviam faltado materiais para consultas, nem medicações para serem fornecidas aos pacientes. No entanto, com o relatório da Análise Situacional vejo que, com o desenvolver das atividades ficou evidente que as medicações fornecidas pela unidade não só não são suficientes, como faltam muitos tipos de medicamentos. Os materiais e equipamentos também não são satisfatórios para o atendimento da comunidade. Além disso, como já constatado, as atividades desenvolvidas pela UBS são muito poucas em relação ao que é determinado para um atendimento ideal à população. E isso ficou evidente com as leituras nos Manuais do Ministério da Saúde e com os processos sistemáticos de reflexão das ações programáticas existentes, possibilitando analisar a cobertura e a qualidade das ações desenvolvidas na unidade.

2. Análise Estratégica – Projeto de Intervenção

2.1 Justificativa

Segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS, em 2008, ocorreram 1.384.155 casos novos de câncer da mama em todo o mundo, o que torna o tipo de câncer mais comum entre as mulheres. Nesse mesmo ano, foram registrados cerca de 530 mil casos novos de câncer do colo do útero. “No Brasil, para o ano de 2012, são estimados 52.680 casos novos de câncer de mama feminino e 17.540 casos novos de câncer do colo do útero”. (Brasil, 2013, P. 17).

A unidade de saúde Virgílio Costa conta uma equipe, da qual fazem parte um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem, sete agentes comunitários e duas odontólogas para atender uma população de 2606 habitantes, sendo 1307 do sexo feminino e destes 680 com idades entre 25 e 64 anos, porém observamos apenas 57 mulheres encontravam-se em acompanhamento na UBS para prevenção de câncer de colo de útero no momento da análise, representando apenas 8%, sendo o pior indicador identificado na análise estratégica. Em relação ao controle do câncer de mama não é possível sequer avaliar devido à falta de registros.

A unidade de saúde realiza a prevenção do câncer do colo uterino através da coleta de exame citopatológico. Também são realizadas ações de rastreamento do câncer de mama (exame clínico de mamas e /ou solicitação de mamografia). Esses exames são realizados um dia na semana em um único turno. Quem realiza os exames é o médico e a enfermeira. Nenhum outro profissional aproveita o contato médico com as mulheres para verificar a necessidade de realizar prevenção do câncer de colo uterino e de realizar as ações de rastreamento do câncer de mama Existe protocolo de prevenção do câncer de colo uterino e prevenção do câncer de mama na unidade produzido pelo MS, ano 2013. Quem utiliza o protocolo são os profissionais que estão envolvidos com a realização dos exames.

São investigados os fatores de risco para o câncer de colo uterino em todas as mulheres que realizam o exame citopatológico. Não é possível saber nos últimos três anos, quantas mulheres foram identificadas com exame citopatológico e mamografia alterados e também não é possível saber quantas destas mulheres tiveram perda de seguimento, pois não há registro adequado. Os atendimentos às mulheres que realizam a coleta de exame citopatológico são registrados em livro de registro (onde consta o nome, idade, endereço e telefone das pacientes, além da data da coleta e resultado do exame, resultado que nem sempre é preenchido) e prontuário clínico. Os atendimentos às mulheres que realizam mamografia são registrados

apenas em prontuário clínico. Não existe nenhum arquivo específico para o registro dos resultados dos exames citopatológicos coletados e das mamografias.

Os profissionais de saúde da UBS orientam todas as mulheres da área de cobertura para o uso de preservativo em todas as relações sexuais e investigam os fatores de risco para o câncer de mama em todas as mulheres que realizam as ações de rastreamento. Porém, não são realizadas ações que orientem sobre os malefícios do tabagismo e também não são realizadas ações de educação da mulher para realização periódica do exame preventivo do câncer do colo uterino. Não são realizadas ações para o controle do peso corporal, ações de estímulo à prática regular da atividade física, que orientem sobre os malefícios do consumo excessivo de álcool e ações de educação da mulher para o reconhecimento dos sinais e sintomas do câncer de mama. A equipe de saúde da UBS não realiza atividades com grupos de mulheres. Não existem profissionais que se dedicam ao planejamento, gestão e coordenação do programa de prevenção do câncer de colo uterino e não há, também, profissionais que se dedicam à avaliação e monitoramento do programa.

A intervenção em “Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama” é de extrema importância devido ao crescente número da morbimortalidade encontrada no país, conforme explicitado:

“Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e da mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários. Portanto, é de fundamental importância à elaboração e a implementação de políticas públicas na atenção básica, enfatizando a atenção integral à saúde da mulher, que garantam ações relacionadas ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama como o acesso à rede de serviços quantitativa e qualitativamente, capazes de suprir essas necessidades em todas as regiões do país” (Brasil, 2013, P. 13).

Deste modo, a intervenção na nossa unidade é extrema importância devido, não somente a baixa cobertura, mas também por não ser ideal a forma como se dá o atendimento em relação à prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama, haja vista não existir uma participação efetiva de toda a equipe e nenhum tipo de registro, imprescindível para a coordenação do cuidado na atenção primária à saúde.

Com relação às dificuldades/limitações existentes para viabilizá-la, temos déficit de materiais que precisam ser disponibilizados pela Secretaria de Saúde do

Município, como maior número de pinças de Sheron, lâminas, lugol, fixador de citopatológico.

A intervenção pode trazer informações as pacientes sobre a importância da prevenção ao câncer de colo do útero e controle do câncer de mama, orientando-as sobre DSTs, fatores de risco para câncer de colo de útero e para câncer de mama, fazendo com que essas procurem atendimento regularmente e não somente quando apresentam alguma patologia aguda.

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo Geral

Melhorar a Atenção à Saúde da Mulher - Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama - na UBS Virgílio Costa, Pelotas/RS.

2.2.2 Objetivos Específicos

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

2.2.3 Metas

Relativas ao 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 30%.

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 30%.

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

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

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

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

Meta 3.2. Identificar a 100% das mulheres com mamografia alteradas 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.

Relativas ao 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.

Relativas ao 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.

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

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

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

2.3 Metodologia

O projeto de qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde teve aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa quanto às questões éticas e metodológicas de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

2.3.1 Ações

As ações necessárias para alcançar os objetivos e metas propostas estão descritas a seguir, por eixo programático e objetivos específicos. Para melhor entendimento organizamos o seu detalhamento por grupos de ações.

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 30%.

Para isso teremos como ações:

a) 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.

b) 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).

- Cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

c) 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.
- d) Qualificação na prática clínica:
 - Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade.
 - Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos.
 - Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero.

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 30%.

Para isso teremos as seguintes ações:

- a) Monitoramento e Avaliação:
 - Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente.
- b) Organização e Gestão do Serviço:
 - 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).
 - Cadastrar todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.
- c) Engajamento Público:
 - 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 auto-exame de mamas.
 - Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama.
- d) Qualificação na prática clínica:
 - Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade.
 - Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade.

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

Detalhamento das ações para alcance das metas 1.1 e 1.2:

O monitoramento da cobertura será feito mediante a análise dos cadastros, que serão realizados à medida que as mulheres fizerem parte do programa. O monitoramento será realizado com periodicidade semanal, para acompanharmos a evolução do indicador e mensalmente discutido com toda a equipe.

Faremos a coleta do exame uma vez por semana durante dois turnos e mesmo que não seja realizada a coleta no mesmo dia que a mulher procurar o serviço ela será acolhida e orientada sobre a prevenção e controle do câncer. Estas orientações serão realizadas individualmente, em cada acolhida e também coletivamente por meio do agente comunitário de saúde.

Para isto faremos capacitações com todos os profissionais que ocorrerão durante as reuniões mensais da equipe onde discutiremos a melhor forma para trazer todas as mulheres nas faixas etárias especificadas para a unidade para realizar a prevenção do câncer do colo do útero e controle do câncer de mama.

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

Cuja meta é a seguinte:

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

Para isso teremos as seguintes ações:

a) Monitoramento e Avaliação:

- Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

b) Organização e Gestão do Serviço:

- Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.
- Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.

c) Engajamento Público:

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

d) Qualificação na prática clínica:

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

Detalhamento das ações para alcance da meta 2.1:

Para obter coletas com amostras satisfatórias criaremos um arquivo específico para colocarmos os resultados dos exames e, assim, poderemos ter acesso a quais exames apresentaram adequabilidade das amostras e quais não a apresentaram, sendo assim possível repetir o exame. A enfermeira será responsável por essa tarefa, visto que é ela quem já participa desse tipo de atividade com as fichas de pré-natal, por exemplo, onde desempenha um excelente trabalho. Além disso, aperfeiçoaremos a prática seguindo rigorosamente as técnicas de coleta. Para isto, realizaremos capacitação para a coleta de citopatológico.

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

Cujas metas são as seguintes:

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

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

Para isso teremos as seguintes ações:

a) 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.

b) 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.

c) 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.

d) Qualificação na 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.

Meta 3.3. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada 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.

Para isso temos as seguintes ações:

a) Monitoramento e Avaliação:

- 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.

b) Organização e Gestão do Serviço:

- 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.

c) Engajamento Público:

- 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.

d) Qualificação na 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 da mamografia.

Detalhamento das ações para alcance das metas 3.1 a 3.4:

Monitorando os resultados dos exames e o cumprimento da periodicidade de realização dos mesmos, poderemos saber quantas mulheres estão com os exames em dia e também quais estão com exames alterados. As faltosas receberão visitas dos agentes comunitários em suas casas para tentar trazê-las para a unidade e estas também serão buscadas caso não venham receber o resultado do exame. Nas consultas serão explicados o tempo do resultado do exame e como essas terão acesso a esses.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Cujas metas são as seguintes:

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.

Para isso teremos como ações:

a) Monitoramento e Avaliação:

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

b) 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.

c) 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.

d) Qualificação na prática clínica:

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

Detalhamento das ações para alcance das metas 4.1 e 4.2:

Através do uso da ficha espelho para as mulheres, as quais serão guardadas em um arquivo específico, poderemos ter acesso a todas as informações necessárias sobre a saúde da mulher. Todas as mulheres serão cadastradas à medida que façam parte do programa e terão todas as informações registradas na ficha espelho durante o atendimento, que serão transcritas para planilha de monitoramento.

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

Cujas metas são:

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.

Para isso teremos as seguintes ações:

a) Monitoramento e Avaliação:

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

b) 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.

c) Engajamento Público:

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

- Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.

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

d) Qualificação na 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.

Detalhamento das ações para alcance das metas 5.1 e 5.2:

Na consulta médica serão explicados para as mulheres os fatores de risco para câncer de colo do útero e mama. Conversando com essas saberemos sobre hábitos de vida e história familiar, avaliando assim aquelas pacientes que estão sobre maior risco dessas patologias e a melhor forma de combater os fatores de risco passíveis de modificação.

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

Cujas metas são:

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

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

Para isso teremos como ações:

a) Monitoramento e Avaliação:

- Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

b) Organização e Gestão do Serviço:

- Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

c) 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.

d) Qualificação na prática clínica:

- Capacitar a equipe para orientar a prevenção de DSTs e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento das ações para alcance das metas 6.1 e 6.2:

Em consulta médica, no acolhimento, nas visitas às pacientes e nas reuniões em grupo serão fornecidas informações sobre o uso de preservativos, não adesão ao fumo, álcool e drogas, e hábitos de vida mais saudáveis.

2.3.2 Indicadores

Para cada meta elencamos indicadores para monitorar a intervenção, conforme descrito a seguir:

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 30%.

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 64 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

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 30%.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador 4.2: Proporção de mulheres com registro adequado 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.

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.

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

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

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

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

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

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

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

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

Meta 6.1: Proporção de mulheres orientadas sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero.

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

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

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

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

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

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

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de prevenção do câncer do colo de útero e controle do câncer de mama adotamos o Protocolo de Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama do Ministério da Saúde do ano de 2013. Em nosso serviço não utilizávamos uma ficha espelho referente à ação programática da saúde da mulher, mas passamos a utilizar essa ficha espelho onde consta um breve resumo sobre sua saúde ginecológica e resultado de exames de citopatológico e mamografia.

Para isso foram necessárias inicialmente 200 cópias de fichas espelho fornecidas pela Secretaria da Saúde do município. A enfermeira foi a principal responsável pela verificação do material, juntamente com os demais membros da equipe.

Para organizar o registro específico do programa, a médica e a enfermeira fizeram os devidos registros. Preenchendo a ficha com dados sobre a saúde ginecológica da mulher, como data da coleta do citopatológico, data da mamografia e ultrassonografia mamária, resultados desses exames, fatores de risco para cânceres de colo do útero e mama, e queixas ginecológicas. A enfermeira foi responsável por preencher o que é referente aos resultados dos exames.

O monitoramento da cobertura foi feito mediante a análise dos cadastros, que foi realizado à medida que as mulheres faziam parte do programa. O monitoramento foi feito com periodicidade semanal, para acompanharmos a evolução do indicador e mensalmente discutido com toda a equipe. Fizemos a coleta do exame uma vez por semana durante dois turnos e mesmo que não fosse realizada a coleta no mesmo dia que a mulher procurava o serviço ela era acolhida e orientada sobre a prevenção e controle do câncer, de modo que todos os dias havia ações voltadas para a intervenção. Estas orientações foram realizadas individualmente, em cada acolhida e também coletivamente por meio do agente comunitário de saúde e qualquer outro membro da equipe.

Através da criação de uma ficha específica para as mulheres, as quais são guardadas em um arquivo específico para essas, tivemos acesso a todas as informações necessárias sobre a saúde da mulher e através da criação de um arquivo específico onde colocamos os resultados dos exames citopatológicos tivemos acesso a quais exames apresentaram adequabilidade das amostras e quais não a apresentaram, sendo assim possível repetir o exame. A enfermeira foi responsável por esse arquivo. Monitorando os resultados dos exames e o cumprimento da periodicidade de realização dos mesmos, soubemos quantas mulheres estavam com os exames em dia. As faltosas receberam visitas dos agentes comunitários em suas casas para tentar trazê-las para a unidade. Nas consultas foram explicados o tempo do resultado do exame e como essas teriam acesso a esses.

Foram feitas ações de educação permanente e qualificação profissional com todos os profissionais que ocorreram durante as reuniões mensais da equipe onde discutimos o acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos para realização de citopatológico e mamografia, respectivamente, a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero e a periodicidade e a importância da realização da mamografia, o acolhimento da demanda por resultado de exames, o monitoramento dos resultados da mamografia, a avaliação de risco para câncer de

colo de útero e de mama, as medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação e orientação da prevenção de DSTs e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama. Em reuniões semanais com os ACS discutimos o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos e entre 50 a 69 anos de idade, a orientação e a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas e o monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.

Na consulta médica foram explicados para as mulheres os fatores de risco para câncer de colo do útero e mama. Conversando com essas soubemos sobre hábitos de vida e história familiar, avaliando assim aquelas pacientes que estão sobre maior risco dessas patologias e a melhor forma de combater os fatores de risco passíveis de modificação. Em consulta médica, ainda, foram fornecidas informações sobre o uso de preservativos, não adesão ao fumo, álcool e drogas, e hábitos de vida mais saudáveis.

2.3.4 Cronograma

Atividades	Semanas												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Reunião com o gestor para falar sobre a intervenção e os materiais necessários para a implementação da mesma.													
Capacitação dos profissionais de saúde da UBS e agentes comunitários sobre o Protocolo de Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama.													
Estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática.													
Cadastramento de todas as mulheres da área adstrita do programa.													
Contato com lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação programática de controle dos cânceres													

Na primeira semana, fizemos a capacitação dos profissionais de saúde da UBS e agentes comunitários sobre o Protocolo de Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama e foi estabelecido o papel de cada profissional na ação programática.

O contato com lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação programática de controle dos cânceres do colo do útero e da mama solicitando apoio para a captação de mulheres e para as demais estratégias que serão implantadas foi feito na primeira, na quinta e na nona semana do projeto de intervenção.

As reuniões com a equipe foi feitas em quatro semanas, na primeira, na quinta, na nona e na décima segunda. Nessas reuniões conversamos sobre o projeto, a evolução deste com o passar das semanas, o que podíamos melhorar e o que podia ser feito para trazer mais pacientes para as consultas e o que fazer para superar as dificuldades que estavam sendo encontradas. Já as reuniões com agentes comunitários foram feitas durante todas as semanas. A capacitação desses para a realização de busca ativa de mulheres faltosas que, a princípio, era para ser feita durante a segunda, sexta e décima semanas, acabou ocorrendo em todas as semanas, visto o grande o número de pacientes faltosas. Os agentes sempre se demonstraram dispostos a colaborar com a intervenção, iam em busca das pacientes faltosas diariamente, apontavam ideias sobre temas a serem discutidos nos grupos e como trazer mais mulheres para a Unidade.

O cadastramento das mulheres da área adstrita do programa foi executado durante as doze semanas da intervenção, em cada consulta para rastreamento dos cânceres do colo de útero e mama e também em consultas clínicas. Durante todas as semanas, também, ocorreu o atendimento clínico das mulheres para controle do câncer do colo de útero e mama. Durante as consultas as mulheres questionavam sobre seus exames, tiravam suas dúvidas, perguntavam, principalmente, o que significavam as informações contidas nos seus exames citopatológicos. As orientações às mulheres e informações referentes aos exames e sobre a saúde da mulher, foram dadas em todas as consultas, não só as ginecológicas, mas também em todas as consultas clínicas. A digitação dos dados coletados e monitoramento da intervenção eram feitos, também, semanalmente.

Em relação às atividades educativas coletivas, a primeira foi realizada na quarta semana da intervenção através do grupo de mulheres, onde discutimos a importância dos exames preventivos de câncer do colo de útero e mama. Para as reuniões contamos com a participação de dois acadêmicos de enfermagem, que

elaboravam slides com tópicos importantes para serem discutidos e imagens voltadas ao assunto. No segundo encontro, realizado na oitava semana, falamos sobre DSTs. O terceiro encontro que seria realizado na última semana da intervenção não foi feito devido ao comparecimento de apenas uma paciente. As poucas mulheres que participaram dos grupos sempre se mostraram muito interessadas nos temas abordados, faziam perguntas e compartilhavam experiências próprias.

O nosso maior obstáculo foi o grande número de pacientes faltosas. Eram agendadas sete pacientes por turno, tiveram semanas que das 14 pacientes agendadas, somente 5 ou 6 compareceram às consultas, ou seja, embora ainda achássemos reduzido o número de coletas de citopatológico disponibilizadas, ainda assim restavam espaços na agenda, o que aponta para a necessidade de novas estratégias de busca destas mulheres. No entanto, sempre buscamos estas mulheres para explicar-lhes a importância da realização dos exames preventivos. Os agentes comunitários, como explanado anteriormente, iam, diariamente, em busca dessas pacientes.

Nas ações coletivas sempre contamos com um número ínfimo de pacientes, em geral, somente aquelas que estavam ali para as consultas. As pacientes sempre eram informadas durante as consultas e pelos agentes comunitários sobre as reuniões do grupo de mulheres. Sobre o motivo para a baixa adesão apontamos a distância da unidade até a comunidade do Passo do Salso, sendo um grande empecilho para que essas fossem à UBS.

Outro problema enfrentado durante a intervenção foi a falta das fichas espelhos na Unidade. A enfermeira entrou várias vezes em contato com a Secretaria Municipal de Saúde, porém não tínhamos uma resposta na maioria das vezes. As fichas acabaram chegando à unidade na penúltima semana da intervenção. Para solucionar esse problema arcamos com as despesas das fichas para o cadastro das pacientes.

Acredito que a maior facilidade para que tivéssemos um bom resultado da intervenção foi a colaboração de toda a equipe, desde enfermeiras, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e de nossos acadêmicos de enfermagem. Todos sempre foram muito solícitos e participaram ativamente durante todo o transcorrer da intervenção.

3.2 As ações previstas que não foram desenvolvidas.

A única que foi cumprida parcialmente foi a atividade coletiva, visto que a terceira reunião do grupo de mulheres não foi feita devido ao não comparecimento das pacientes. Na primeira reunião, na quarta semana da intervenção, falamos sobre a importância dos exames citopatológico e mamografia e uma breve explicação sobre os cânceres de colo do útero e mama, algo além do que já era explicado em consulta médica. Os acadêmicos de enfermagem prontificaram-se em fazer uma apresentação de slides com imagens para uma melhor explicação do assunto em questão. Participaram desse grupo seis mulheres, somente as que estavam esperando para a consulta médica no início da tarde. Nossa segunda reunião aconteceu na nona semana da intervenção (era para ter ocorrido na oitava, porém nenhuma paciente compareceu devido à chuva intensa naquele dia) no período da tarde. Contamos com a presença de apenas cinco pacientes, as mesmas cinco que vieram para consulta clínica. Falamos sobre DSTs, com ênfase em vulvovaginites, cervicites e úlceras genitais. As pacientes mostraram-se interessadas e participativas, compartilharam experiências próprias em relação ao assunto e perguntaram sobre aquilo que elas tinham dúvidas. A princípio ficamos tristes com o comparecimento de poucas pacientes ao grupo, mas acabamos por perceber que, com grupos menores, as pacientes ficam menos intimidadas de perguntar e compartilhar experiências, ficamos, assim, satisfeitos com a nossa reunião. A reunião do grupo da décima segunda semana não aconteceu, pois apenas uma paciente compareceu a essa, optamos, assim, por deixar a reunião para a semana seguinte, visto que pretendemos continuar com os grupos na UBS.

Das ações previstas no projeto nenhuma deixou de ser desenvolvida, acreditamos que isso se deva, como exposto anteriormente, à colaboração de toda a equipe da Unidade Básica de Saúde Virgílio Costa.

3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados

Os dados eram coletados semanalmente e registrados nas fichas espelho e nos prontuários médico. A ficha espelho era preenchida pela médica e pela enfermeira. Após havia o registro desses pela médica em planilha eletrônica feita no Excel. Os dados eram analisados observando-se o número de mulheres atendidas durante a semana e se essas estavam com seus exames em dia.

Não houve dificuldades na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados e cálculo dos indicadores.

3.4 Análise da incorporação das ações previstas à rotina do serviço

Em relação à 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, vemos que essa continua sem maiores dificuldades.

Continuamos com os grupos, ainda que com a participação de poucas mulheres, pois vimos que as reuniões foram produtivas, as pacientes questionavam e participavam com histórias de suas vidas. Também permanecemos em busca das pacientes faltosas às consultas. Quanto ao cadastro em fichas espelhos, continua sendo feito na unidade.

4. Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

A intervenção na UBS Virgílio Costa em Pelotas, Rio Grande do Sul, tinha como objetivo melhorar a atenção à saúde da mulher através da prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama. A população da área adstrita é de 2606 habitantes, sendo 1307 do sexo feminino, dessas, o número estimado de mulheres entre 25 e 64 anos foi de 667 e entre 50 e 69 anos de 216.

Uma de nossas metas era de 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 30%, que era de 8%, e ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 30%, a qual não havia registro.

A figura 1 e 2 mostra a proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para a detecção precoce do câncer de colo do útero e a proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama na UBS Virgílio Costa, respectivamente.

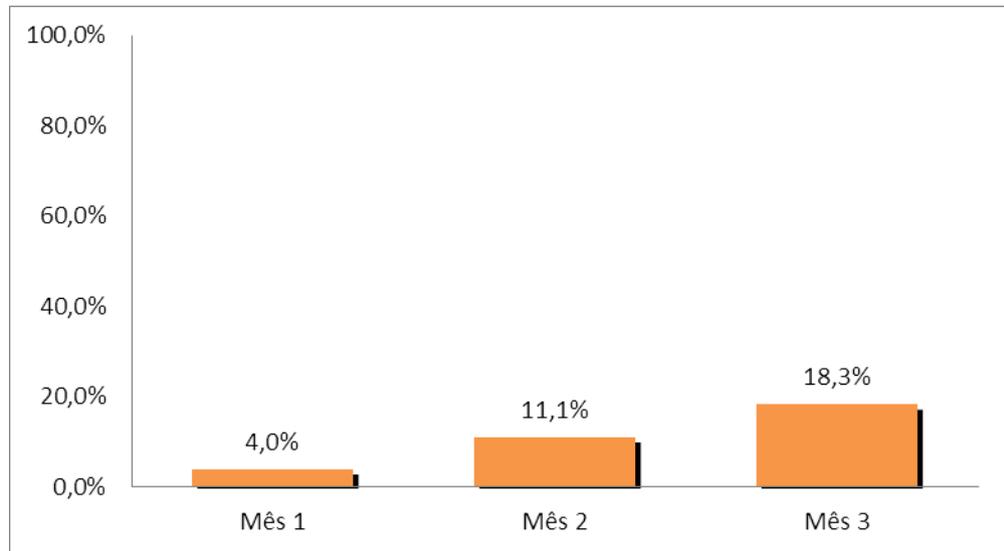


Figura 1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na UBS Virgílio Costa, Pelotas/RS, 2014.

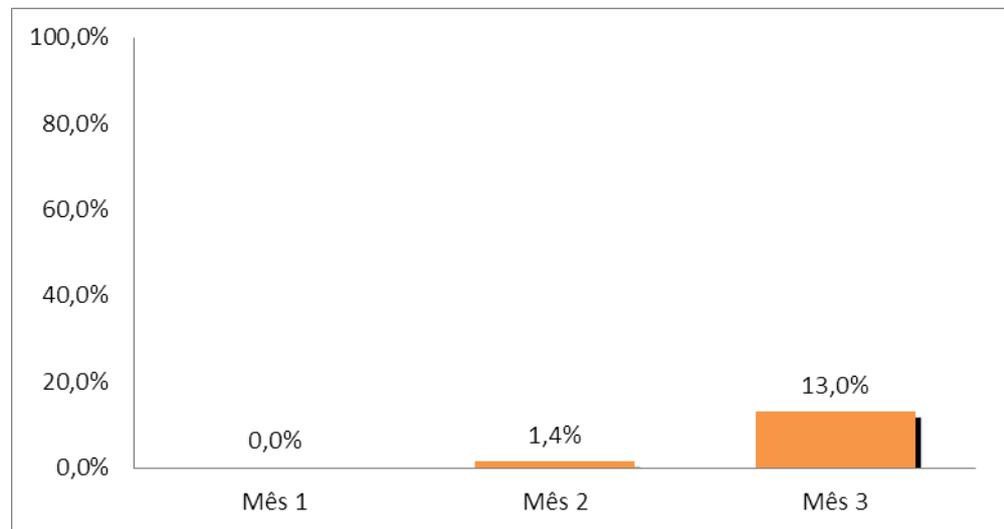


Figura 2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama na UBS Virgílio Costa, Pelotas/RS, 2014.

Após nossa intervenção, vimos que não atingimos a meta de cobertura de 30%, obtivemos um resultado de 18,3% ($n = 124$) para o controle do câncer do colo de útero e 13% ($n = 28$) para o rastreamento do câncer de mama. Conforme

observamos nas figuras 1 e 2, a cada mês houve um aumento do número de mulheres com rastreamento adequado para tais patologias. No primeiro mês, os valores encontrados foram de 4% (n= 27) para câncer de colo do útero e 0% para câncer de mama. No segundo mês esses foram de 11,1% (n= 75) e 1,4% (n= 3), respectivamente. No primeiro mês, nenhuma das pacientes cadastradas estava com o exame de mamografia em dia.

Observamos que, conforme a intervenção ocorria, houve um aumento do número de mulheres com exames de citopatológico e mamografia em dia.

As ações que nos auxiliaram para isso foram a monitorização da cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino e do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos e 50 e 69 anos, respectivamente, periodicamente (a qual era realizada semanalmente, através do registro na Planilha de coleta de dados); A acolhida de todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandassem a realização de exame citopatológico de colo uterino e todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandassem a realização de mamografia na unidade de saúde - demanda induzida e espontânea - (que era feita conforme as pacientes compareciam na unidade, pelos técnicos de enfermagem, pelas enfermeiras e pelos médicos, os quais questionavam se as pacientes estavam com seus exames preventivos em dia e explicavam a importância da realização dos mesmos); O cadastramento de todas as mulheres das referidas faixas etárias da área de cobertura da unidade de saúde (feito semanalmente durante as consultas), também contribuiu para o resultado. Outros pontos também importantes foram o esclarecimento à comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino e a realização de mamografia (feito na Unidade diariamente para todas as pacientes pelos profissionais da saúde) e sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino e do exame de mama (realizado, também, pelos profissionais da unidade). Ocorreu também a capacitação da equipe da unidade de saúde para o acolhimento e cadastramento das mulheres e quanto à periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero e realização de mamografia (as quais foram feitas na primeira semana da intervenção, quando foi mostrado aos profissionais o protocolo do Ministério da Saúde que seria a base para a nossa intervenção).

Neste interim, todas as ações foram realizadas, apesar de não termos alcançado a meta de 30%. Acreditamos que tal meta não foi atingida devido ao grande

número de pacientes faltosas às consultas, apesar do esforço de toda a equipe para que essas fossem à unidade para a realização dos exames preventivos.

Em relação ao objetivo de melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde, tínhamos como meta obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero. Tal objeto foi alcançado, nos três meses obtivemos 100% de amostras satisfatórias.

As ações para tal resultado, as quais todas foram realizadas e alcançadas, foram a monitorização da adequabilidade das amostras dos exames coletados. A adequabilidade da amostra é definida como satisfatória ou insatisfatória:

- Amostra insatisfatória para avaliação: é considerada insatisfatória a amostra cuja leitura esteja prejudicada pelas razões expostas abaixo, algumas de natureza técnica e outras de amostragem celular, podendo ser assim classificada:

1. Material acelular ou hipocelular (menos de 10% do esfregaço).
2. Leitura prejudicada (mais de 75% do esfregaço) por presença de: sangue, piócitos, artefatos de dessecação, contaminantes externos ou intensa superposição celular.

Recomendação: a mulher deve repetir o exame entre 6 e 12 semanas com correção, quando possível, do problema que motivou o resultado insatisfatório (A).

- Amostra satisfatória para avaliação: designa amostra que apresente células em quantidade representativa, bem distribuídas, fixadas e coradas, de tal modo que sua observação permita uma conclusão diagnóstica.

Células presentes na amostra

Podem estar presentes células representativas dos epitélios do colo do útero:

1. Células escamosas.
2. Células glandulares (não inclui o epitélio endometrial).
3. Células metaplásicas. (BRASIL, 2013, P. 54).

Também contribuíram para o resultado a organização do arquivo para acomodar os resultados dos exames, na definição do responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados, o compartilhamento com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados e a atualização da equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.

O objetivo de melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia que tinha como metas identificar 100% das mulheres com exame citopatológico e mamografia alterados, sem acompanhamento pela unidade de saúde, e realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico e mamografia alterados sem acompanhamento pela unidade de saúde, não pode ser avaliado visto que nenhum exame de citopatológico e nenhuma mamografia vieram alterados. Mas, não podemos esquecer, que a busca ativa para as mulheres faltosas à coleta, realizado pelos agentes comunitários de saúde era feita todas as semanas conforme víamos que algumas pacientes não estavam indo às consultas. Os agentes iam até a casa das pacientes para saber o motivo pelo qual essas não compareceram e reagendavam a consulta.

É importante compreendermos que as alterações em exames citopatológicos podem ser as seguintes:

- Atipias de significado indeterminado: em células escamosas, em células glandulares e de origem indefinida. Cada uma dessas pode ser “provavelmente não neoplásica” ou “não se pode afastar lesão de alto grau”. Com exceção do resultado “atipias de significado indeterminado em células escamosas provavelmente não neoplásica”, que apresenta um grau de suspeição menor e para o qual a conduta é repetição da citologia em 6 meses (> 30 anos) ou 12 meses (< 30 anos), os demais, tem um grau de suspeição maior e as pacientes devem ser encaminhadas para colposcopia.
- Atipia em células escamosas: que podem ser classificadas como lesão intraepitelial de baixo grau; lesão intraepitelial de alto grau; lesão intraepitelial de alto grau, não podendo excluir microinvasão e carcinoma epidermoide invasor. Com exceção da “lesão intraepitelial de baixo grau”, que tem um grau de suspeição menor, os demais tem um grau de suspeição e maior. Em todos esses resultados as pacientes devem ser encaminhadas para colposcopia.
- Atipia em células glandulares: que podem ser adenocarcinoma in situ ou adenocarcinoma invasor. Ambos tem uma suspeição maior e as pacientes com esses resultados também devem ser encaminhadas para colposcopia. (BRASIL, 2013, P. 71)

Já para mamografias teremos como resultados os seguintes:

- BI-RADS 0: exame incompleto. Requer avaliação adicional com incidências e manobras; correlação com outros métodos de imagem; comparação com mamografia feita no ano anterior.
- BI-RAS 1: exame negativo. A conduta é a rotina de rastreamento conforme a faixa etária ou prosseguimento da investigação, se o exame clínico das mamas for alterado.
- BI-RADS 2: exame com achado tipicamente benigno. Requer rotina de rastreamento conforme faixa etária.
- BI-RADS 3: exame com achado provavelmente benigno. Deve ser feito um estudo radiológico. O estudo histopatológico está indicado nas lesões categoria 3 quando houver impossibilidade de realizar o controle; quando a lesão for encontrada em concomitância com lesão suspeita ou altamente suspeita homo ou contralateral; ou em mulheres com indicação precisa para terapia de reposição hormonal.
- BI-RADS 4: exame com achado suspeito.
- BI-RADS 5: exame com achado altamente suspeito. Como conduta para BI-RADS 4 e 5 temos a avaliação por exame de citou histopatológico.
- BI-RADS 6: exame com achados cuja malignidade já está comprovada. Deve ser feita terapêutica específica em Unidade de Tratamento de Câncer. (BRASIL, 2013, P. 99)

Outro de nossos objetivos era melhorar o registro das informações, mantendo o registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero e da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas (figuras 3 e 4).

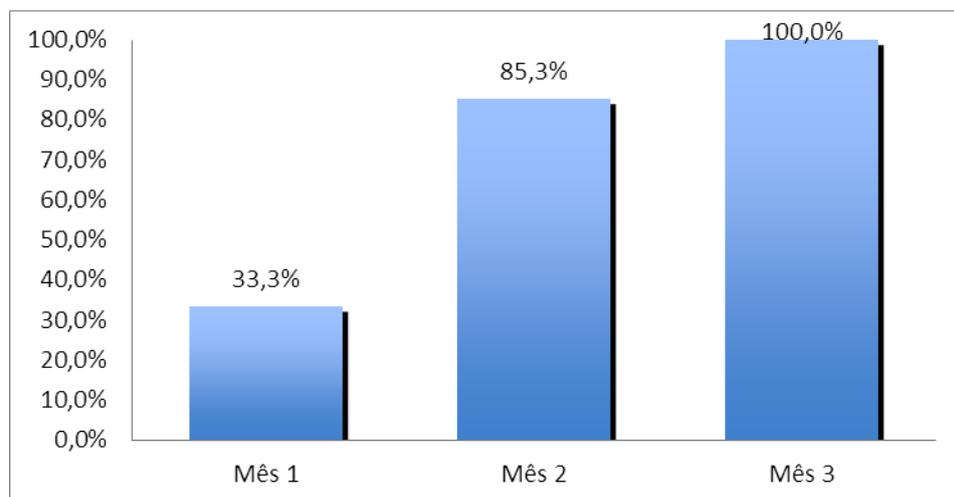


Figura 3: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero na UBS Virgílio Costa, Pelotas/RS, 2014.

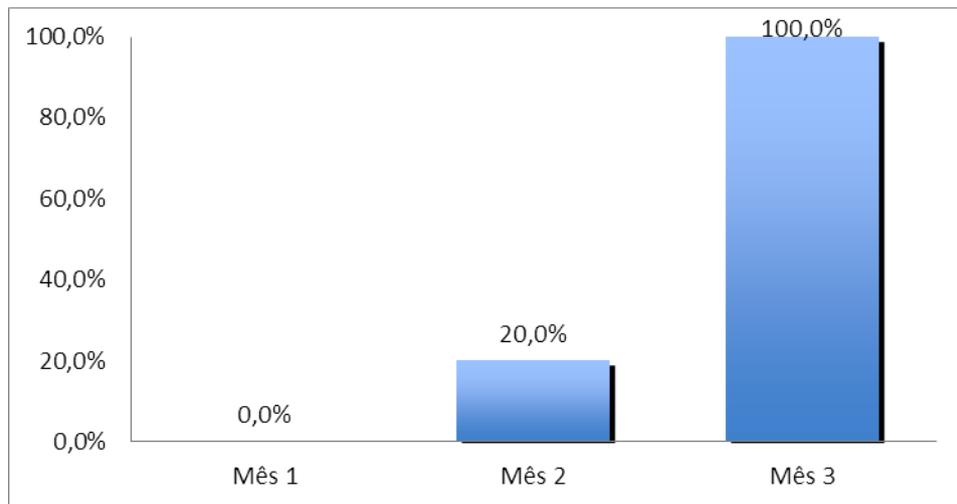


Figura 4: Proporção de mulheres com registro adequado de mamografia na UBS Virgílio Costa, Pelotas/RS, 2014.

Como observamos, no primeiro mês, estavam com registros adequados para exame citopatológico de colo de útero um total de 33,3% (n= 9) das mulheres enquanto nenhuma tinha registro adequado para mamografia (visto que nenhuma das pacientes que consultaram na época estavam com os exames de mamografia em dia). Já no segundo mês esses valores ficaram em 85,3% (n= 64) e 20% (n= 3), respectivamente. No terceiro mês, 100% (n=124) (n=28) para ambos, alcançando a meta estabelecida.

Tal objetivo foi atingido integralmente com base nas ações de monitorização periódica dos registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde (a qual era feita semanalmente através das fichas espelho); manutenção das informações na ficha espelho e prontuário (informações registradas pela médica e pela enfermeira); pactuação com a equipe o registro das informações; definição do responsável pelo monitoramento do registro; esclarecimento às mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via, se necessário, e treinamento da equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações.

Em relação ao objetivo de mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama, cujas metas eram 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 e realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos, atingimos o nossa meta de 100% (n=124) (n=28) para ambos.

As ações para que essa meta fosse atingida foram a monitorização da realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde; a identificação das mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama; o estabelecimento do acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama; o esclarecimento das mulheres e da comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama; o estabelecimento das medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação; o ensinamento da população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama; a capacitação da equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama e para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

Como um dos principais fatores de risco para câncer de colo do útero, temos a infecção persistente por subtipos oncogênicos do vírus HPV (Papilomavírus Humano), especialmente o HPV-16 e o HPV-18, responsáveis por cerca de 70% dos cânceres cervicais. Além de aspectos relacionados à própria infecção pelo HPV (subtipo e carga viral, infecção única ou múltipla), outros fatores ligados à imunidade, à genética e ao comportamento sexual parecem influenciar os mecanismos ainda incertos que determinam a regressão ou a persistência da infecção e também a progressão para lesões precursoras ou câncer. Desta forma, o tabagismo, a iniciação sexual precoce, a multiplicidade de parceiros sexuais, a multiparidade e o uso de contraceptivos orais são considerados fatores de risco para o desenvolvimento de câncer do colo do útero. A idade também interfere nesse processo, sendo que a maioria das infecções por HPV em mulheres com menos de 30 anos regride espontaneamente, ao passo que acima dessa idade a persistência é mais frequente (INCA, 2013).

Os principais fatores de risco para o câncer de mama estão relacionados à idade, aspectos endócrinos e genéticos. Os aspectos endócrinos estão relacionados principalmente ao estímulo estrogênico, seja endógeno ou exógeno, com aumento do risco quanto maior for o tempo de exposição. Possuem risco aumentado as mulheres com história de menarca precoce (idade da primeira menstruação menor que 12 anos), menopausa tardia (após os 50 anos), primeira gravidez após os 30 anos, nuliparidade e terapia de reposição hormonal pós-menopausa, principalmente se

prolongada por mais de cinco anos. Outros fatores incluem a exposição a radiações ionizantes em idade inferior a 40 anos, a ingestão regular de bebida alcoólica, mesmo que em quantidade moderada (30g/dia), obesidade, principalmente quando o aumento de peso se dá após a menopausa, e sedentarismo. A prática de atividade física e o aleitamento materno exclusivo são considerados fatores protetores. História familiar, principalmente em parentes de primeiro grau antes dos 50 anos, são importantes fatores de risco para o câncer de mama e podem indicar predisposição genética associada à presença de mutações em determinados genes. Entretanto, o câncer de mama de caráter hereditário (predisposição genética) corresponde a cerca de 5-10% do total de casos (INCA).

Em relação ao nosso objetivo de promover a saúde das mulheres que realizassem detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde, tínhamos como meta a orientação de 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para câncer de colo de útero e câncer de mama.

Atingimos nossa meta de 100% (n=124) (n=28) a partir de nossas ações que eram a monitorização do número de mulheres que recebessem as orientações; a garantia, junto ao gestor municipal, de distribuição de preservativos, o incentivo da 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; e a capacitação da equipe para orientar a prevenção de DSTs e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Essas ações foram desenvolvidas através de informações dadas nas consultas clínicas e nas reuniões em grupo que foram feitas mensalmente. Informamos às pacientes que a prevenção primária do câncer do colo do útero está relacionada à diminuição do risco de contágio pelo papilomavírus humano (HPV). A transmissão da infecção pelo HPV ocorre por via sexual, presumidamente através de abrasões microscópicas na mucosa ou na pele da região anogenital. Conseqüentemente, o uso de preservativos (camisinha) durante a relação sexual com penetração protege parcialmente do contágio pelo HPV, que também pode ocorrer através do contato com a pele da vulva, região perineal, perianal e bolsa escrotal. Os principais fatores de risco estão relacionados ao início precoce da atividade sexual e múltiplos parceiros. Deve-se evitar o tabagismo (diretamente relacionado à

quantidade de cigarros fumados) e o uso prolongado de pílulas anticoncepcionais, hábitos também associados ao maior risco de desenvolvimento deste tipo de câncer.

4.2 Discussão

A intervenção na Unidade Básica de Saúde Virgílio Costa propiciou a ampliação da cobertura da atenção à saúde da mulher, através das ações em prevenção aos cânceres do colo de útero e mama. Conseguimos ampliar a cobertura que era de 8% em relação à prevenção do câncer do colo do útero para 18,3% (n= 124) e para 20% (n= 28) a prevenção em câncer de mama, a qual não havia registros. Além disso, houve melhoria dos registros com a criação das fichas espelho e do arquivo específico para as mesmas, o que torna mais fácil o acesso a informações das pacientes e o acompanhamento dessas, visto que a coordenação do cuidado é essencial na atenção primária à saúde. Ocorreu, também, a qualificação da atenção em todos os turnos, com destaque para a coleta que era realizada em mais de um turno, propiciando que pacientes que não pudessem comparecer durante o turno da manhã fossem à tarde, ou vice-versa. Embora, em qualquer dia da semana que a paciente buscasse o serviço da unidade, que não pudesse ser no dia das consultas agendadas (nos dois turnos nas terças-feiras), essa teria seus exames de rastreamento realizados.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao rastreamento, diagnóstico e tratamento dos cânceres do colo de útero e mama. Esta atividade promoveu o trabalho integrado de toda a equipe. Os recepcionistas eram responsáveis pelo preenchimento das Fichas de Atendimento (FA) e busca dos prontuários para que os atendimentos pudessem ser registrados. Os agentes comunitários eram responsáveis pelo agendamento das consultas e pela busca de mulheres faltosas, sempre que iam às casas das pacientes lhes informavam da importância da realização dos exames preventivos. Os técnicos de enfermagem entregavam os resultados dos exames citopatológicos para as pacientes, além de participarem do acolhimento e de, também, informar as pacientes sobre o quanto os exames eram imprescindíveis. A enfermeira colaborava com o registro das fichas espelho, com o preenchimento do livro de registros de resultados dos exames e com a organização das reuniões dos grupos. O trabalho da médica era de fazer os exames clínicos das mamas, os exames

citopatológicos, solicitar as mamografias, além de dar orientações às pacientes durante as consultas e coordenar as reuniões com o grupo de mulheres, visto também coordenar as ações da intervenção.

Antes da intervenção as atividades de atenção à saúde da mulher eram concentradas nos médicos, havia poucas informações sobre registros, os quais eram feitos somente em prontuários. A intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando a atenção a um maior número de pessoas. Como dito acima, cada profissional ficou responsável por uma determinada atividade, porém ao mesmo tempo, todos eram comprometidos com o objetivo de mostrar às pacientes a importância da realização dos exames preventivos. A melhoria do registro e o agendamento das pacientes viabilizou a otimização da agenda para a atenção à demanda espontânea.

A implantação da intervenção em saúde da mulher na Unidade Básica de Saúde mostrou para toda a equipe e para o serviço o quanto é necessário haver uma melhoria na qualidade da atenção a todos os pacientes. Uma melhora no registro, para um melhor acompanhamento dos pacientes na unidade é fundamental. A boa qualidade de registro possibilita que possamos acompanhar com maior facilidade quem está com exames e consultas em dia, por exemplo.

O impacto da intervenção ainda é pouco percebido pela comunidade. As mulheres demonstram satisfação com a prioridade no atendimento (exclusivo para elas durante dois turnos na semana). Além disso, mostraram interesse pelas reuniões de grupos.

Porém, ainda é necessário divulgar mais as ações para melhor participação da população, ou seja, fazer com que a comunidade seja mais integrada com as questões referentes à sua saúde. Uma maior prioridade de atendimento às mulheres fez com que alguns pacientes reclamassem que está sendo demorado para conseguir consultas clínicas, as quais são feitas apenas durante dois dias na semana, já que as terças são reservadas para consultas referentes à saúde da mulher e as quintas para consultas de pré-natal e puerpério. Apesar da ampliação da cobertura do programa ainda temos muitas mulheres sem cobertura, visto o grande número de pacientes faltosas.

A intervenção foi incorporada a rotina do serviço. Vamos ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação à importância aos exames preventivos de cânceres do colo de útero e mama. Vamos continuar com o registro nas fichas

espelho, que facilita muito para ver as pacientes que estão com seus exames em dia. Os grupos continuarão a serem realizados mesmo com o comparecimento ínfimo de pacientes, pois vimos que esses são muito proveitosos não só para nós na unidade, mas principalmente para as pacientes.

Na unidade, além da intervenção em saúde da mulher, também temos o projeto de intervenção em pré-natal e puerpério que está sendo realizado por outra médica na unidade. Acredito que seria de grande valia se fizéssemos, também, um programa de intervenção para hipertensos e diabéticos, visto o grande número de pacientes com tais patologias, melhorando as ações programáticas de modo geral.

4.3 Relatório da Intervenção para a Comunidade

Durante o desenvolvimento das atividades na Unidade Básica de Saúde Virgílio Costa, realizamos um projeto com a comunidade do Passo do Salso durante o período de 12 semanas. A população avaliada durante esse projeto foram mulheres com idades entre 25 e 64 anos para rastreamento do câncer do colo de útero e entre 50 e 69 anos para controle do câncer de mama da área de abrangência da UBS. O objetivo era melhorar a atenção à saúde da mulher para diagnosticar o mais cedo possível os cânceres de colo de útero e mama, baseando-se em um atendimento de qualidade que está previsto nos cadernos de atenção básicas do Ministério da Saúde, sobre prevenção do câncer de colo de útero e mama, disponibilizado na UBS.

A escolha destas usuárias se fez após análise realizada na unidade de saúde onde percebemos uma deficiência em relação ao número de pacientes, aos registros dos acompanhamentos e a frequência dessas usuárias à UBS e as ações promovidas pela unidade.

O objetivo das ações realizadas eram aumentar o número de consultas ginecológicas, melhorar a qualidade do atendimento, melhorar a frequência com que as mulheres compareceriam as consultas, aperfeiçoar o registro das informações sobre a saúde da mulher da área envolvida pela unidade, identificar mulheres que tem maior chance de desenvolver ao câncer de colo de útero e mama, com fatores de risco e exposições, necessitando de cuidado e acompanhamento diferenciado devido a risco de agravos, promovendo a prevenção de sequelas de doenças sexualmente

transmissíveis, objetivando o diagnóstico precoce. Com as consultas agendadas, vimos uma forma de trazer mais pacientes para a unidade, sendo o comparecimento ao atendimento fundamental para um bom cuidado à saúde das mulheres. O não comparecimento às consultas geram prejuízos para as pacientes, visto que o simples exame citopatológico e exame das mamas podem detectar lesões e nódulos precocemente e fazer o diagnóstico da doença bem no início, antes que a mulher tenha sintomas.

Organizamos um cronograma das atividades a serem desenvolvidas durante o período da intervenção para que os objetivos fossem atingidos, através do qual foram realizadas diversas atividades.

Com a intenção de melhorar a qualidade do atendimento, primeiramente foi realizada uma reunião com a equipe de saúde da unidade, visando explicar as metas da intervenção e como deveria ser desenvolvido o projeto ao longo de 12 semanas, orientando a equipe sobre as formas de atendimento, distribuindo tarefas, explicando a importância dos registros serem realizados adequadamente no prontuário clínico das pacientes, visto que a intervenção seria baseada no monitoramento de todo atendimento prestado às usuárias expostas e não expostas aos fatores de risco desencadeadores do câncer de colo uterino e mama. Foi explicado como deveriam prestar o atendimento seguindo os cadernos de atenção básica disponibilizados na UBS, quanto à forma de registros e quanto à necessidade de exames e consultas realizadas.

Durante a realização da intervenção a equipe de saúde da unidade deveria coletar os dados e registrar nas fichas espelho que foram disponibilizadas pela Secretaria da Saúde do município, as quais serão guardadas em arquivo específico, facilitando assim o acesso às informações das pacientes, como data e resultado dos últimos exames.

O monitoramento das ações desenvolvidas com as usuárias da UBS foi realizado semanalmente, possibilitando a identificação e busca das pacientes faltosas às consultas agendadas e o atraso na realização de exames, visando proporcionar um melhor acompanhamento, evitando falhas, proporcionando também a identificação das pacientes avaliadas como de risco para não desenvolver o cuidado ideal e agravos. Os registros foram preenchidos nas fichas espelho e em planilha eletrônica. Para isso, foram mantidas as informações do SIAB atualizadas.

Juntamente com os agentes comunitários de saúde, primeiramente realizamos uma identificação das usuárias da área de abrangência da UBS, na faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde para realização de pré-câncer e mamografia.

As fichas espelho específicas contém dados das pacientes, como história familiar de câncer de mama. Estas fichas proporcionaram um melhor controle da situação de saúde das pacientes da UBS.

Foram disponibilizadas informações nos grupos realizados, através de cartazes na unidade e também durante as consultas para manter a comunidade ciente dos seus direitos e do acesso ao tratamento adequado e o fornecimento de medicações pela, garantindo o tratamento disponível e mais acessível para a população alvo. Além disso, foram dadas informações sobre a intervenção para os representantes da comunidade.

Foram realizadas reuniões em grupo, buscando envolver estas usuárias no seu próprio cuidado, através de palestras informativas, com orientações pertinentes à saúde da mulher, estimulando o cuidado e a promoção da saúde, esclarecendo as dúvidas e permitindo um diálogo aberto, de maneira que as usuárias sentissem vontade de participar, melhorando a adesão a hábitos saudáveis. As reuniões são de muita importância para as mulheres, visto que é uma forma dessas entrarem em contato com assuntos que dizem respeito a sua saúde.

A intervenção proporcionou uma melhora significativa do atendimento prestado. Houve uma ampliação da cobertura, foram criados registros específicos como fichas espelho, inexistentes na unidade. Foi priorizado o atendimento às mulheres com mais fatores de risco para desenvolver agravos, sendo necessário, algumas vezes, encaminhamento para atenção especializada.

O impacto da intervenção foi percebido não somente pelos integrantes da equipe de saúde, mas também pela comunidade, que relata melhoria no atendimento e satisfação perante as modificações realizadas na UBS, inclusive em relação aos grupos, inexistentes anteriormente.

Portanto, a intervenção gerou melhorias ao acesso à saúde da unidade. Acreditamos que os meses da intervenção proporcionaram uma mudança na vida destas pacientes, pois foram dadas informações essenciais para promover o cuidado integral à saúde.

4.4 Relatório da intervenção para os Gestores

Durante o desenvolvimento das atividades na Unidade Básica de Saúde Virgílio Costa, realizamos uma intervenção com a comunidade local durante o período de 12 semanas. A população alvo da intervenção foram mulheres com idades entre 25 e 64 anos para rastreamento do câncer do colo de útero e 50 e 69 anos para controle do câncer de mama. O objetivo de melhorar a atenção à saúde da mulher, através da prevenção o câncer de colo de útero e controle do câncer de mama, baseando-se em um atendimento de qualidade que está previsto nos cadernos de atenção básicas do Ministério da Saúde, disponibilizado na UBS.

A escolha destas usuárias se fez após análise realizada na unidade de saúde onde percebemos uma deficiência em relação à cobertura, (que era apenas de 8% para cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos e não havia registro para a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade), aos registros dos acompanhamentos e a adesão dessas usuárias à UBS e às ações promovidas pela unidade.

O objetivo das ações realizadas eram ampliar a cobertura, melhorar a qualidade da atenção, melhorar a adesão ao programa, aperfeiçoar o registro das informações sobre a saúde da mulher da área de abrangência da unidade, identificar mulheres predispostas ao câncer de colo de útero e mama, com fatores de risco e exposições, necessitando de cuidado e acompanhamento diferenciado devido a risco de agravos, promovendo a prevenção de sequelas de doenças sexualmente transmissíveis, objetivando o diagnóstico precoce.

Foi organizado um cronograma das atividades a serem desenvolvidas durante o período da intervenção para que os objetivos fossem atingidos, através do qual foram realizadas diversas atividades.

Com a intenção de melhorar a qualidade do atendimento, primeiramente foi realizada uma reunião com a equipe de saúde da unidade, visando explicar as metas da intervenção e como deveria ser desenvolvido o projeto ao longo de 12 semanas, orientando a equipe sobre as formas de atendimento, redistribuindo tarefas, explicando a importância dos registros serem realizados adequadamente no prontuário clínico das pacientes e nas fichas espelho, visto que a intervenção foi baseada no monitoramento de todo atendimento prestado às usuárias expostas e não

expostas aos fatores de risco desencadeadores do câncer de colo uterino e mama. Foi explicado como deveriam prestar o atendimento seguindo os cadernos de atenção básica disponibilizados na UBS, quanto à forma de registros e quanto à necessidade de exames e consultas realizadas.

Durante a execução da intervenção a equipe de saúde da unidade deveria coletar os dados e registrar nas fichas espelho que foram disponibilizadas pela Secretaria da Saúde, as quais foram guardadas em arquivo específico.

O monitoramento das ações desenvolvidas com as usuárias da foi realizado semanalmente, possibilitando a identificação e busca das pacientes faltosas às consultas agendadas e o atraso na realização de exames, visando proporcionar um melhor acompanhamento, evitando falhas, proporcionando também a identificação das pacientes avaliadas como de risco para não desenvolver o cuidado ideal e agravos. Os registros foram preenchidos nas fichas espelho e em planilha eletrônica. Para isso, foram mantidas as informações do SIAB atualizadas.

Juntamente com os agentes comunitários de saúde, primeiramente realizamos uma identificação das usuárias da área de abrangência da UBS, na faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde para realização de pré-câncer e mamografia.

As fichas espelho específicas contém dados das pacientes, como história familiar de câncer de mama. Estas fichas proporcionaram um melhor controle da situação de saúde das pacientes da UBS.

Foram disponibilizadas informações nos grupos realizados, através de cartazes na unidade e também durante as consulta para manter a comunidade ciente dos seus direitos e do acesso ao tratamento adequado e o fornecimento de medicações pela UBS ou pela farmácia popular, garantindo o tratamento disponível e mais acessível para a população alvo. Além disso, foram dadas informações sobre a intervenção para os representantes da comunidade.

Foram realizadas reuniões em grupo, buscando envolver estas usuárias no seu próprio cuidado, através de palestras informativas, com orientações pertinentes à saúde da mulher, estimulando o cuidado e a promoção da saúde, esclarecendo as dúvidas e permitindo um diálogo aberto, de maneira que as usuárias sentissem vontade de participar, melhorando a adesão a hábitos saudáveis. A equipe também se conscientizou sobre a importância dos grupos realizados na UBS, em destinar esse

momento para a transmissão de informações e estimular mudanças no estilo de vida das usuárias.

Uma das dificuldades encontradas foi a falta de fichas espelhos. Solicitamos diversas vezes à Secretaria da Saúde, porém não obtivemos resposta. Tivemos que mandar fazer por conta da médica. As fichas espelhos solicitadas chegaram à unidade somente na última semana da intervenção. Apesar disso, consideramos que a participação da gestão boa durante a intervenção, afinal sempre conseguimos que não faltassem materiais para a realização dos exames. Acreditamos que o papel da gestão é de extrema importância na contribuição da melhoria da atenção à saúde, visto que depende dela, também, o sucesso na qualidade do atendimento à população, já que cabe a gestão oferecer materiais, medicamentos e exames para os pacientes que procuram a UBS.

A intervenção proporcionou uma melhora significativa do atendimento prestado. Houve uma ampliação da cobertura, foram criados registros específicos como fichas espelho, inexistentes na unidade. Foi priorizado o atendimento às mulheres com mais fatores de risco para desenvolver agravos, sendo necessário, algumas vezes, encaminhamento para atenção especializada.

O impacto da intervenção foi percebido não somente pelos integrantes da equipe de saúde, mas também pela comunidade, que relata melhoria no atendimento e satisfação perante as modificações realizadas na UBS, inclusive em relação aos grupos, inexistentes previamente.

No ano anterior tínhamos uma cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de 8%, ampliamos para 18,3%. Ampliamos, também, a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 13%, a qual não havia registro. Também, foi melhorada a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde quando obtivemos 100% de amostras satisfatórias. Outro de nossos objetivos que era melhorar o registro das informações, mantendo o registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero e da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas foi alcançado.

Portanto, a intervenção gerou melhorias ao acesso à saúde da Unidade. Acredito que os meses da intervenção proporcionaram uma mudança na vida destas

pacientes, pois foram dadas informações essenciais para promover o cuidado integral à saúde.

Embora a intervenção tenha chegado ao fim, esperamos que exista continuidade por parte da equipe remanescente. Para isso, será ampliado o trabalho de conscientização da comunidade em relação à necessidade de priorização à atenção à saúde da mulher, em especial, as mais expostas aos fatores de risco e também aos membros da equipe.

Contudo, pude concluir que ao chegarmos ao fim do projeto, a equipe encontra-se mais unida, integrada, capaz de incorporar a intervenção na rotina do serviço, superando diversas adversidades encontradas.

5. Reflexão crítica sobre o processo de aprendizagem

Minhas expectativas iniciais eram que eu esperava, não só, adquirir conhecimento e qualificação da prática profissional, mas também, encontrar meios para ajudar a comunidade onde trabalho. Através da identificação dos problemas da UBS, seria possível aplicar estratégias para melhor atender a população. E foi exatamente o que aconteceu. Ao analisar que um dos problemas na Unidade Básica de Saúde Virgílio Costa era a baixa cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade, que era de 8%, e a baixa cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 30%, a qual não havia registro, decidi realizar a intervenção em Saúde da Mulher. Essa foi feita através do acolhimento e cadastramento das mulheres das referidas idades, atendimento clínico, esclarecimento de dúvidas, orientações, reuniões em grupo e criação de fichas espelho e arquivos específicos para um melhor controle do atendimento às mulheres.

E tudo isso só foi possível através da realização do curso o qual proporcionou meios para como implantarmos a intervenção na unidade de uma forma adequada. Através das orientações fornecidas pelo curso e pelas atividades realizadas pudemos aprender como deve se feito um acompanhamento ideal de um determinado grupo de pacientes, no meu caso, de mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos para a de

detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres e de mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos para a detecção precoce do câncer de mama.

O curso proporcionou para a nossa vida profissional, além de um conhecimento teórico, um ensinamento prático. Aprendemos a importância do trabalho em equipe, onde cada profissional é responsável por uma determinada tarefa, sendo, todos em conjunto, fundamentais para um bom atendimento ao paciente.

Os aprendizados mais relevantes do curso foram mostrar os meios para melhorar a atenção a um determinado grupo, a saúde da mulher, por exemplo, que foi a escolha em minha unidade. Através dos objetivos de ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama, melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde, melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia, melhorar o registro das informações, mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama, e promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde; pudemos obter um resultado satisfatório.

6. Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde** / Ministério da Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. (Série E. Legislação de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 2.488**, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>, Acesso em 12/01/2015 as 20:50.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Cadernos de Atenção Básica nº 28, Volume I.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica, nº 33.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora

do Ministério da Saúde, 2012. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Cadernos de Atenção Básica, n° 32.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Cadernos de Atenção Básica, n° 37.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Cadernos de Atenção Básica, n° 36.

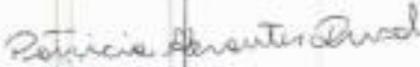
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso. – Brasília, 2010. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 12).

INCA. **Instituto Nacional do Câncer**. José Alencar Gomes da Silva. Disponível em <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_utero/fatores_risco> Acesso em 17/12/2014 as 20:30.

INCA. **Instituto Nacional de Câncer**. José Alencar Gomes da Silva. Disponível em <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama/fatores_risco> Acesso em 17/12/2014 as 20:40.

Anexos

Anexo C - 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 Prof ^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.	
 Patrícia Abrantes Dával Coordenadora do CEP/FAMEDA/FPEL	
	