

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS - UNASUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MODALIDADE A DISTÂNCIA
TURMA 6**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da atenção à prevenção e controle das neoplasias de colo de útero e
mama na UBS Recreio/Anajás, PIRIPIRI/PI**

INARA DO NASCIMENTO MAGALHÃES

Pelotas, 2015

INARA DO NASCIMENTO MAGALHÃES

**Melhoria da atenção à prevenção e controle das neoplasias de colo de útero e
mama na UBS Recreio/Anajás, PIRIPIRI/PI**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
em Saúde da Família – Modalidade a
Distância – UFPEL/UNASUS, como pré-
requisito para conclusão de curso e
obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família.

Orientadora: Aline Basso da Silva

Pelotas, 2015

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

M188m Magalhães, Inara do Nascimento

Melhoria da atenção à prevenção e controle das neoplasias de colo de útero e mama na UBS Recreio/Anajás, Piripiri/PI / Inara do Nascimento Magalhães; Aline Basso Da Silva, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

103 f. : il.

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

1.Saúde da Família. 2.Atenção Primária à Saúde. 3.Saúde da Mulher. 4.Neoplasias do colo do útero. 5.Neoplasias da Mama. I. Silva, Aline Basso Da, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

Dedico aos profissionais da Unidade Básica de Saúde (UBS) 05 – Recreio/ Anajás e a comunidade dos bairros Recreio e Anajás. Sem sua disposição e envolvimento não teríamos realizado este projeto.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por sempre me iluminar e dar forças no enfrentamento dos desafios.

Aos meus pais Inácio e Laura, e ao meu irmão Inaldo pela paciência, compreensão e apoio.

À Orientadora Aline Basso (UFPEl) e o supervisor Prof. Dr. Francisco Teixeira (UFPI), pela dedicação, atenção e paciência.

A toda a equipe da especialização em saúde da família da Universidade Federal de Pelotas (UFPEl), que construiu um modelo de ensino a distância consistente e interativo, e nos disponibilizou os instrumentos de pesquisa e coleta de dados necessários para a realização deste trabalho.

A todos os funcionários da UBS Recreio, que participaram ativamente das ações e foram fundamentais na realização da intervenção.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo do útero.....61
- Figura 2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.....62
- Figura 3. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.....63
- Figura 4: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado.....64
- Figura 5: Proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado.....65
- Figura 6: Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa.....66
- Figura 7: Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e foi feita busca ativa.....66
- Figura 8: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.....67
- Figura 9: Proporção de mulheres com registro adequado de mamografia.....69
- Figura 10: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.....70

Figura 11: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.....72

Figura 12: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero.....73

Figura 13: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama.....74

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária em Saúde
CAB	Caderno de Atenção Básica
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEO	Centro de Especialidades Ortodônticas
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
DSTs	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESF	Estratégia Saúde da Família
ESFs	Equipes de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
DM	Diabetes Mellitus
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PROVAB	Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas
RCP	Ressucitação cardio-pulmonar
SAMU	Serviço de atendimento móvel de urgência
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SBM	Sociedade Brasileira de Mastologia
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 ANÁLISE SITUACIONAL	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS no serviço	10
1.2 Relatório da Análise Situacional	12
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o relatório da análise situacional	24
2 ANÁLISE ESTRATÉGICA - -PROJETO DE INTERVENÇÃO	26
2.1 - Justificativa	26
2.2 Objetivos e Metas	28
2.3- Metodologia:	30
2.3.1- Ações	30
2.3.2 Indicadores	43
2.3.3 Logística	47
2.3.4 Cronograma	Erro! Indicador não definido.
3. RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO	53
3.1. Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas	53
3.2. Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas – Facilidade e dificuldades	56
3.3. Dificuldades na coleta e sistematização dos dados	57
3.4. Análise da viabilidade da incorporação das ações à rotina da unidade	60
4. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO	61
4.1. Resultados	61
4.2- Discussão	77
4.3. Relatório da intervenção para comunidade	85
4.4. Relatório da intervenção para gestores	86

5. REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE O PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM	89
REFERÊNCIAS	91
APÊNDICES.....	92

RESUMO

MAGALHÃES, Inara do Nascimento. **Melhoria da atenção à prevenção e controle das neoplasias de colo de útero e mama na UBS Recreio/Anajás, PIRIPIRI/PI.** Brasil. 2015. 103f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Especialização em Saúde da Família Modalidade à Distância, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

O trabalho foi desenvolvido no período de três meses, entre agosto e novembro de 2014, preferencialmente em mulheres dentro das faixas etárias alvo para controle e rastreamento de câncer de colo uterino e neoplasia de mama. A UBS 05-Recreio/Anajás localizada no município de Piripiri-PI, possui 898 famílias, 2915 usuários cadastrados, com 42% de citologias e 16 % de mamografias atualizadas. O câncer de colo de útero e o câncer de mama são os cânceres de maior prevalência em se tratando da saúde da mulher, doenças com grandes chances de cura quando diagnosticadas oportunamente por meio de rastreamento adequado. A finalidade da Estratégia da Saúde da Família, como atenção primária em saúde, é oportunizar a captação da mulher para o rastreamento de câncer de colo de útero e de mama. O trabalho teve como objetivo geral melhorar a promoção de saúde e a atenção à prevenção e controle, de neoplasia de colo de útero e neoplasia mamaria de uma comunidade urbana no município de Piripiri, estado do Piauí. A adoção do Caderno de Atenção Básica - n.º 13 (2013) Controle dos Cânceres de Colo de Útero e de Mama como referencial busca contribuir para a sistematização do acompanhamento na unidade de saúde. Para isso foi necessário sistematizar os cuidados de saúde através da intervenção, analisando a questão do controle dos cânceres de colo uterino e de mama sob a ótica da Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de PIRIPIRI-PI. Os profissionais da unidade de saúde e a comunidade foram envolvidos através do estabelecimento de objetivos, metas, ações e indicadores que visam contribuir com a melhoria da atenção à saúde e, conseqüentemente, da qualidade de vida das mulheres assistidas. A presente sistematização desenvolveu ações em quatro grandes eixos, monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. Descreve-se neste trabalho a experiência da intervenção realizada no período de três meses pelos profissionais da UBS em mulheres nas faixas etárias preconizadas residentes na área de abrangência da unidade básica de saúde. Os resultados mostram que as

mulheres precisam de um acompanhamento, orientação e informações necessárias para melhorias nos cuidados com a saúde. A intervenção, além de trazer mudanças relacionadas ao trabalho da equipe da UBS Recreio em Piripiri, trouxe melhorias no registro das informações de acompanhamento e estimulou a participação da comunidade na busca pelo acompanhamento e realização dos exames de detecção precoce. A evolução dos indicadores foi positiva, a intervenção alcançou porcentagens próximas às metas em alguns indicadores. O projeto de intervenção foi uma experiência que através do acompanhamento na unidade de saúde podem-se vivenciar os conceitos básicos de atenção primária e percebeu-se a necessidade de se fortalecer as políticas de saúde para controle das neoplasias femininas mais prevalentes em nosso meio.

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

APRESENTAÇÃO

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi elaborado tendo como finalidade a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família pela Universidade Aberta do Sus/Universidade Federal de Pelotas, modalidade Ensino à Distância (EaD) e está organizado em cinco capítulos.

A primeira parte descreve o capítulo um que apresenta a UBS em termos gerais, através da análise situacional da Estratégia de Saúde da Família um texto primário que aborda a situação da UBS em que foi realizada a intervenção com foco voltado para o controle dos cânceres de colo de útero e de mama, descrevendo aspectos importantes da estrutura e da organização das ações programáticas da mesma e, finalizando o capítulo há texto comparativo entre o texto inicial de análise da ESF e o relatório de análise situacional.

E, o segundo capítulo do trabalho é comentada à análise estratégica descrevendo a proposta de intervenção para melhorar o controle dos cânceres de colo de útero e de mama, incluindo objetivos, metas, metodologia, ações, indicadores e logística a serem desenvolvidas com a equipe de saúde da família, buscando a qualificação necessária para realização do projeto.

O terceiro capítulo comentou o relatório de intervenção, com a descrição geral das ações que foram desenvolvidas, dificuldades encontradas, análise da viabilidade de incorporar parcialmente as ações da intervenção ao serviço.

No quarto capítulo são apresentados os resultados e discussão da intervenção, sua importância para a comunidade e os profissionais da saúde.

No quinto e último capítulo há uma reflexão crítica sobre o processo de formação e de aprendizagem pessoal para implementação da intervenção, incluindo a importância do curso de especialização para a prática profissional, e avaliação dos benefícios reais das práticas “provabianas” para o crescimento profissional e pessoal, e principalmente para população.

1 ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS no serviço

Trabalho no município de Piripiri, na unidade básica de saúde (UBS) 05 – Recreio/ Anajás, localizada na zona norte desta cidade, que abrange dois bairros cuja população cadastrada é 2925 pessoas. Apoiada pelo núcleo de apoio à saúde da família (NASF) e parcialmente pelo programa “Melhor em casa”. A equipe em que estou inserida é composta por uma médica, uma enfermeira, duas técnicas em enfermagem, um dentista, uma técnica em saúde bucal e 8 agentes comunitários de saúde (ACS), um vigia/ auxiliar administrativo.

Ao chegar ao município, fui muito bem recebida pela secretária de saúde pela equipe, percebi que há grande integração entre seus membros, além de um ambiente de trabalho saudável. Não fui bem recebida inicialmente pela população. É uma população desgastada por desigualdades sociais gritantes, a área possui sérios problemas de saneamento básico e uma lagoa que cai todos os dejetos sanitários e hospitalares da cidade. Parece-me “um canto do mundo esquecido por Deus”. Mais adiante irei descrever melhor as minhas afirmações.

É uma unidade bem estruturada, há consultórios: médico, odontológico e um destinado a enfermagem. Neste se realizam as citologias oncóticas. Há, além desses, sala de procedimentos, cozinha, sala de vacinas, almoxarifado.

Não são realizados pequenos procedimentos cirúrgicos, não há materiais básicos para urgência (ambú, oxigênio ou desfibrilador portátil), há acesso a ambulância do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU), entretanto este é regulado pela capital, que autoriza a saída unidade presente na cidade e libera para o atendimento dos usuários.

Na unidade há uma pequena farmácia com medicações básicas como captopril, paracetamol, sulfato ferroso, e ácido fólico; outras medicações são

dispensadas por uma farmácia central, mas em número insuficiente para a população. Os hipertensos e diabéticos são os grupos mais afetados pela inexistência de uma farmácia básica nas unidades de saúde, que dificulta o acompanhamento regular dos usuários quanto ao uso e dispensação dos medicamentos.

A UBS aparenta possuir materiais necessários para o exame clínico completo, desde sonar, otoscópio, oftalmoscópio, tensiômetro, fitas de insulina, estetoscópio dentre outras, porém, muitas das vezes o material de receitas, especialmente as de controle especial e restrito esgotam-se, nos obrigando a esperar por novas no mês seguinte. E as vacinas, elas não estão sendo suficientes para suprir as necessidades da população, sendo um problema generalizado em todo o estado.

Os atendimentos médicos e da enfermagem na UBS acontecem em dois turnos de segunda a sexta. Nas segundas-feiras são realizados puericultura e o atendimento as crianças menores de 12 anos, a tarde é reservada a visita domiciliar semanal. As visitas domiciliares, que são dedicadas aos mais idosos, pessoas acamadas ou com dificuldade de locomoção, e as puérperas. Nas terças-feiras há consultas gerais de adultos e crianças acima de 12 anos na parte da manhã, e a tarde há atendimento de gestantes a, além de resultados de exames. A quarta-feira é destinada ao Programa HIPERDIA, em ambos os turnos. A quinta é destinada pela parte da manhã ao atendimento de consultas gerais e realização de citologia oncológicas pela enfermeira, pela tarde há entrega de resultados de citologias oncológicas e mamografias, e uma reunião semanal com os membros da equipe.

A marcação do atendimento é realizada pelos usuários, e em situações especiais é realizada pelo ACS, que divulga com antecedência para reduzir as taxas de absenteísmo. Há vários usuários fora da área que são atendidos pela unidade de saúde. Assim, os principais atendimentos ocorrem por livre demanda que gera sobrecarga a equipe. Os usuários fora da área adscrita muitas vezes trazem casos complexos com diversas comorbidades clínicas.

Quinzenalmente, o NASF e a enfermeira realizam trabalhos de educação em saúde na comunidade, que incluíam palestras e oficinas. Participei dessas atividades em 2 ocasiões, com palestras sobre hanseníase e tuberculose ao grupo de hipertensos e diabéticos, e uma aula de emergências gerais e ressuscitação cardiopulmonar (RCP) aos adolescentes na escola da comunidade.

Além do serviço de consultas básicas o município oferece serviços de coleta de exames laboratoriais, em bioquímica básica, e radiologia, com uma rede de laboratórios e clínicas privadas conveniados. E oferece, também, o serviço de várias especialidades médicas.

É preciso agora conhecer melhor a área e o município, a população e os indicadores de saúde para de forma otimizada, traçar estratégias mais eficazes de cuidado e promoção da saúde.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Piripiri-PI, no qual estou trabalhando como médica do Programa de valorização da atenção básica (PROVAB), tem população de 61834 habitantes, numa área de 1409 km² de acordo com o último censo realizado pelo IBGE em 2010, localizado no centro da mesorregião do norte piauiense. Há 28 equipes de PSF, com quase 100% cobertura de ESFs, 4 equipes do NASF para todo o município, 1 centro especializado em odontologia (CEO), centro de atenção psicossocial (CAPS) II e CAPS-AD, no município e, quando necessário, são encaminhados para outras cidades. A micro-área 07, que corresponde aos bairros cobertos pelo posto de saúde, possui uma população de 2925, segundo as informações cadastradas no sistema de informação da atenção básica (SIAB), com a última atualização realizada em abril de 2014.

Com relação aos serviços de retaguarda para a UBS, o município possui um hospital regional que oferece atendimento de com uma unidade de terapia intensiva (UTI) funcionante, urgência, mas com suporte mínimo. Os graves são transferidos a serviços maiores, como na capital Um centro de saúde que concentra especialidades e um centro de saúde especializada destinada a saúde da mulher.

A UBS não dispõe de tratamento médico especializado e quando este tipo de atendimento é necessário os usuários são encaminhados a serviços de referência. O destaque fica para o sistema “online” de marcação de consultas e exames do sistema único de saúde (SUS), no qual a marcação é feita pela secretaria de saúde local. No entanto, o sistema é sobrecarregado e há uma média de 3 ou 4 meses entre a solicitação e realização de exames e mais de 6 meses para consultas em especialidades. O município dispõe de três laboratórios a serviço do SUS, um

municipal e dois conveniados, além de clínica radiológica, que são insuficientes ao atendimento a demanda crescente das unidades de saúde do município.

A unidade não foi projetada segundo a estrutura estabelecida pelo Ministério da Saúde para uma UBS, e não possui espaço para expansão. A luminosidade natural está presente na maioria dos ambientes, a exceção do almoxarifado e das salas administrativas. Embora todos os ambientes possuam janelas para ventilação, a maioria delas permanecem fechadas, de forma a garantir a refrigeração dos aparelhos de ar condicionado, condição contrariam as orientações para garantir salubridade. Estas orientações estão descritas no Manual de Estrutura de Unidade de Saúde da Família, 2008, Ministério da Saúde. Os pisos não são antiderrapantes, mas planos e laváveis. As paredes e as portas da UBS não são laváveis, e os trincos não possuem maçanetas do tipo alavanca.

As dimensões do espaço físico geral e das salas existentes são menores que nas orientações do manual causando certo desconforto a população. O espaço físico é insuficiente para abrigar o público, gerando tumulto nos horários de maior demanda. A sala de recepção e espera possui algumas inadequações, não há separação entre as atendentes e os usuários. Houve vários episódios de assédio moral aos funcionários, sendo necessária intervenção da polícia. Na farmácia o espaço reservado para estocagem dos medicamentos é o mesmo para dispensação, há boa ventilação, mas o espaço físico é muito pequeno (3x3m). O consultório médico parece adequado quanto ao espaço físico e mobília disponível, mas não possui paredes laváveis.

Faltam algumas salas apontadas como necessárias pelo manual de estrutura de unidade de saúde da família. Não há salas exclusivas para reuniões, dos ACS e armazenamento do material de limpeza, e auditório. As reuniões de equipe ocorrem em uma sala improvisada, com pouca estrutura. A central de material e sala de esterilização estão presentes na UBS, e as coletas de exames são realizadas nas clínicas ou no laboratório municipal.

Deficiências importantes também são encontradas quanto ao tratamento de resíduos. Não há depósito de lixo ou sala de abrigo de resíduos sólidos. O lixo é estocado no quintal da UBS, e o contaminado é tratado como lixo comum o que compromete a saúde dos trabalhadores do setor de coleta de lixo e da população em geral. Há esgotamento sanitário na unidade e coleta de lixo semanal.

Ainda sobre a estrutura física da unidade, a maioria das orientações e normatizações para acessibilidade não é seguida. Não há rampas de acesso para cadeirantes em qualquer desnível existente no ambiente. Não há banheiros adaptados, nem placas indicativas, indicações em alto-relevo no solo, nem qualquer informação disposta em braile, ou qualquer recurso auditivo para informações. Logo, os deficientes usuários dos serviços da UBS precisam sempre de acompanhantes ou da ajuda de funcionários, pois não há acessibilidade para qualquer deficiência.

Há muitas modificações necessárias para garantir conformidade com o manual de estruturação das UBS (Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde, Brasília, 2008) e, principalmente, para garantir ambiente saudável, acessível e mais confortável para todos. Não há perspectiva de grandes reformas ou ampliação da estrutura física da UBS, e prioridades devem ser eleitas. Uma reforma mínima para garantir maior acessibilidade (construção de rampas, corrimões, adaptação de banheiros, dentre outras) também é fundamental, e está planejada a vários meses, mas nunca iniciou. Houve diversas oportunidades de conversar com a gestão e com o presidente da associação de moradores sobre esses problemas. A ampliação da sala de espera, paredes laváveis em todos os ambientes, construção ou adequação de espaço apropriado para atividades coletivas, bem como a adequação do tratamento do lixo produzido, também são modificações necessárias. Posso fazer a observação que inúmeras vezes cobrei dos gestores fiz reuniões com junto aos usuários e com as associações de moradores, entrei em contato com a promotoria do município e o ministério público, a reforma começou e depois de iniciada, parou sem qualquer explicação.

Com relação à equipe, de maneira geral os profissionais desempenham bem as funções que são compelidas e especificadas a cada profissional. Com o mapeamento e territorialização plena da área, os cuidados em saúde não são restritos aos muros da unidade, e aqueles realizados em outros locais necessários (domicílios, escolas, igrejas, associações de moradores) na forma de visitas domiciliares e ações educativas.

Essas visitas têm acontecido frequentemente e da forma programada, nas segundas-feiras à tarde. São dedicadas aos mais idosos, acamados ou deficientes, e às puérperas. Os agentes de saúde são os responsáveis pelo agendamento dessas visitas.

O serviço segue um cronograma de atendimento, com definição de dia específico para alguns grupos, como hipertensos e diabéticos, gestantes, saúde da mulher, havendo sempre disponibilidade a demanda espontânea e de urgência, por problemas de saúde agudos.

A busca ativa por usuários faltosos é realizada pelos ACS, mas ainda não acontece de forma protocolizada, ficando a mercê dos caracteres individuais de cada ACS, situação que merece ser revista.

A UBS realiza as notificações sempre que chegam à unidade doenças e agravos de notificação compulsória, e há uma busca ativa por elas entre os moradores da área.

As ações educativas realizadas pelas equipes contam com envolvimento multiprofissional, e abrangem grupos como adolescentes, gestantes, hipertensos, diabéticos, aleitamento materno, planejamento familiar, idosos, etc. Acontecem em frequências variáveis que merecem ser elevadas, assim como, as atividades de qualificação técnica dos profissionais. As reuniões entre a equipe previstas para acontecer semanalmente têm ocorrido com sucesso.

O controle social ainda é pouco estimulado e a participação popular é tímida, principalmente pela desinformação da população em relação a seus direitos e deveres e à importância de sua participação no delineamento das ações de saúde. Não há Conselho Local de Saúde na UBS, há somente o Conselho Municipal de Saúde. Com relação à busca de parceiros e recursos na comunidade, esta acontece de forma aleatória, há unidades de saúde dentro do município que são conveniadas com uma instituição de ensino superior que não é o caso da nossa.

O perfil demográfico da população, conforme informações cadastradas no SIAB, atualizadas em abril de 2014, se assemelha com as estimativas do caderno utilizado durante a análise situacional. A unidade 05, microárea 07, na qual estou vinculada, possui como diagnóstico situacional um total de 898 famílias cadastradas, totalizando-se 2925 usuários segundo os dados do SIAB. Destes, 1378 são do sexo masculino e 1547 do feminino. No tocante ao abastecimento de água, 95,15% da população utiliza a rede pública. Grande parte do lixo é coletado pelo setor público (88,74%), coletado três vezes por semana. O destino das fezes e urina é predominantemente realizado por meio da construção de fossas nas casas (92,72%). A maior parte das casas é construída com tijolo/adobe (88,40%), havendo, porém, aquelas construídas com taipa (7,05%). A filtração é o principal método

escolhido para o tratamento da água nos domicílios (75,43%), mas 22, 7% da população não possui esgotamento sanitário. E, mais de 96% da população adstrita tem acesso à energia elétrica. Com relação às faixas etárias há algumas disparidades, especialmente quando se tratam dos grupos de extremos, os de menor faixa etária (<1 ano e 1-4 anos) e maior faixa etária (> 60 anos). Para menores de 1 ano, as informações do SIAB contabilizam 48 crianças da estimativa do caderno de ação programática. Para os grupos de 1-4 anos, existem 76 crianças cadastradas bem abaixo da estimativa do caderno. Para Hipertensos e Diabéticos, há 113 cadastrados e 103 acompanhados e hipertensos há 343 cadastrados e 317 acompanhados, pela ESF.

Com relação à demanda espontânea, pelo menos para o atendimento médico há um excesso e sobrecarga, mas que vem diminuindo com o transcorrer do tempo. Apesar de não ser plenamente correto, fez-se a necessidade de colocar limite as consultas, que em certas ocasiões mais de 60 usuários foram atendidos durante o dia. Logo, há uma necessidade de instituir um fluxograma de atendimento mais eficiente e protocolos de estratificação de risco para melhorar a organização do serviço e garantir tempo extra para outras atividades, como as atividades educativas e reuniões estratégicas.

Tratando da atenção à saúde em grupos específicos da população, a UBS busca realizar atendimento a crianças, gestantes, à saúde da mulher, atenção à prevenção ao câncer de colo uterino e de mama, a diabéticos e hipertensos, e aos idosos. Para alguns grupos, há dia específico e cronograma de atendimento definido, com serviço razoavelmente organizado e eficiente. Para outros, não há dia específico para atendimento, nem serviço organizado.

Para a atenção à saúde da criança, não há dia destinado exclusivamente para esse atendimento e não há registro específico para as informações, de maneira que estas são anotadas no prontuário clínico comum aos demais usuários e na caderneta da criança, quando os pais ou responsáveis a portam. Salvo para as crianças de até um ano de idade, em que as mães dedicam maior atenção e há razoável frequência para as consultas programáticas de puericultura. O atendimento geralmente acontece por problemas de saúde agudos, situação na qual a equipe aproveita a oportunidade para realizar a puericultura. O serviço de imunizações se destaca de forma positiva, acontece de maneira eficiente e raramente são vistas crianças com vacinação em atraso. Das crianças menores de 2 anos apenas 5

crianças estão com as vacinas atrasadas totalizando cerca de 7,5 % das crianças cadastradas nessa faixa etária. Não há atendimento específico para a saúde bucal na infância. Os dados quando a saúde da população pediátrica é extremamente deficitária na unidade. O que dificultou a própria disposição desse tópica no caderno de atenção programática.

Diante das falhas evidentes, é preciso planejamento, gestão e coordenação para buscar as melhorias necessárias na atenção à saúde da criança. Melhor treinamento/esclarecimento dos profissionais sobre a importância da puericultura, bem como o envolvimento de todos, parece ser um passo inicial. A partir daí é preciso melhor organizar o serviço com ações como instituição de dia específico para atendimento, cadastro de crianças da área, em especial as menores de um ano, atenção às consultas programáticas, busca ativa de crianças faltosas, instituição de protocolos, dentre outras. Além de fomento para as ações de orientação/educação das mães, desde a gestação, e da população em geral para a importância da puericultura, de maneira a garantir o fundamental envolvimento dos usuários, da comunidade.

A atenção ao pré-natal acontece de forma satisfatória e há dia específico para esse atendimento, geralmente uma vez por semana, nos dois turnos. Suficiente para atender à demanda. As consultas acontecem de forma alternada entre médica e enfermeira. Há ainda participação do serviço de odontologia, e apoio do NASF com o serviço de nutrição. Há controle fidedigno das gestantes em acompanhamento na UBS, sendo 43 cadastradas atualmente. Esse registro e todas as informações referentes às consultas de pré-natal são organizados pela enfermeira, que é responsável pelo planejamento e coordenação do programa de atenção à gestante. Os indicadores de qualidade observados pelo caderno de ações programáticas evidenciam a boa qualidade do serviço, com a maioria das gestantes com consultas em dia e tendo iniciado o pré-natal ainda no primeiro trimestre. A principal deficiência se dá pela infrequência das ações educativas coletivas, nas quais há pouca participação das gestantes. Estimular essas ações educativas e a participação das gestantes é de fundamental importância, há ainda pequenas tentativas de esclarecer suas dúvidas. Mas sem grande sucesso. A atenção ao puerpério é pequena, pois a maioria das puérperas migram para outras áreas, após ao parto, preferindo o acompanhamento de suas mães, ainda assim haviam 20 puérperas com consultas registradas no último ano, dessas 95% (19) tiveram suas consultas nos primeiros 42

dias pós-parto, receberam orientações quanto aos cuidados básicos com o recém-nascido, aleitamento materno exclusivo, e planejamento familiar e avaliadas quantas as intercorrências. Dessas apenas 45% tiveram as mamas examinadas e exame ginecológico realizado.

Sobre as ações relativas à prevenção do câncer de colo e mama, a UBS se utiliza das ações educativas e dos exames de rastreamento definidos pelo Ministério da Saúde. Participam dessas ações, principalmente, médico, enfermeiro, auxiliares e técnicos em enfermagem, além dos agentes comunitários de saúde.

Para rastreamento do câncer de colo utiliza-se a colpocitologia oncótica de rotina, e há um livro específico para o registro dos resultados, mas que não contempla todas as informações necessárias. Através da análise do caderno, observa-se uma média de cobertura do serviço próxima a 42% (298) e que grande parte das mulheres não está com exame preventivo em dia. Muitas das que estão o fazem em excesso, visto que realizam o exame anualmente, a despeito da recomendação do Ministério da Saúde, que orienta para que após dois anos seguidos de exame normal, um novo exame deverá ser realizado somente após três anos. Observando o livro de registros, a maioria dos exames registrados não apresenta-se “sem alterações”, não registro de adequabilidade do material, há registros sobre presença de células representativas da junção escamo-celular, como ASCUS (acrônimo em inglês que significa Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado), NIC (neoplasia intraepitelial cervical) grau 1 ou 2. Em relação ao exame alterado, apenas oito (2%) foram encontrados no livro de registro, lembrando que é seguida na UBS a rotina recomenda pelo Ministério da Saúde para referenciamento dessas mulheres de acordo com alteração encontrada, sendo o encaminhamento para a realização de colposcopia com biópsia, conduta rotineira nesses casos. E dependendo do caso, encaminhadas para realização de CAF (cirurgia de alta frequência) para amputação de colo uterino. Não há registro e controle das mulheres que apresentam risco aumentado para desenvolver câncer de mama e colo uterino.

Para as melhorias necessárias, entendo que é preciso aprimorar a forma de registro, com maior quantidade de informações e maior controle sobre aquelas mulheres que apresentam risco elevado para desenvolvimento do câncer, de forma

a facilitar o rastreamento organizado e a aproximação da equipe com essas mulheres, com busca ativa para a realização do exame de acordo com a rotina recomendada. Além de investir em ações coletivas para buscar aumento da cobertura do serviço, e evitar excessos na rotina de realização do exame de prevenção.

Na atenção à prevenção ao câncer de mama, a UBS utiliza a mamografia de rastreamento de acordo com a indicação da Sociedade Brasileira de Mastologia, que indica mamografias anuais a partir dos quarenta anos, mesmo para mulheres sem fatores de risco, diferente da recomendação do Ministério da Saúde, que indica a partir dos 50 anos se não houver risco aumentado. A boa disponibilidade do exame nos permite adotar essa rotina. Para a interpretação dos resultados das mamografias e, por conseguinte, tomada de conduta, é utilizada a categorização BI-RADS das alterações mamárias. Os indicadores de qualidade e a cobertura calculada pelo caderno de ação programática também se mostraram baixos, com grande quantidade de mulheres com mamografia de rastreamento em atraso, mesmo se considerada a rotina preconizada pelo Ministério da Saúde. Menos de 16% (36 mulheres) apresentam mamografia em dia. Não há registro nem controle sobre aquelas que possuem risco aumentado ou que já apresentem lesões que exijam maior acompanhamento. Para obtenção dessas informações foi necessário realizar um levantamento aos ACS e registrar essas informações em parte dos prontuários nessa faixa etária, que me resulta em números extremamente imprecisos de 31 mulheres em risco fora da faixa etária preconizada. Assim como para a prevenção ao câncer de colo uterino, investir em atividades educativas é passo fundamental para a melhoria na qualidade do serviço. Acredito ainda que manter um arquivo específico para as mulheres com risco elevado seja fundamental, até mesmo para melhor controle e acompanhamento dessa população de risco, focando no rastreamento organizado.

Com relação à atenção aos diabéticos e hipertensos, a UBS adota o programa Hiperdia e conta com dia específico para esse atendimento, do qual participa a maioria dos profissionais da equipe. Todos têm sua pressão arterial aferida, são pesados, feita medição da cintura abdominal e passam ainda pela verificação de glicemia capilar. Essas informações são registradas no prontuário clínico e na caderneta individual do Hiperdia. Passam por atendimento médico

obrigatoriamente a cada seis meses, ou sempre que necessário, como nos casos de descompensação ou na existência de queixas ou problemas de saúde agudos. Utiliza-se ainda para o acompanhamento os exames laboratoriais de rotina. A avaliação de risco cardiovascular para eles tem sido desenvolvida e estimulada na UBS desde o início de minhas atividades como médica do PROVAB, mas a grande maioria ainda não possui essa estimativa.

As atividades educativas para esses grupos costumam acontecer no mesmo dia dedicado ao Hiperdia, de maneira que ocorrem depois do início das atividades de acompanhamento clínico e, geralmente, se dão em forma de roda de conversas, sendo realizado pelo NASF, e após essa é feita atividade física em grupo. Há ainda a necessidade de aumento na frequência dessas ações coletivas, que ainda não são semanais, mesmo sendo previamente programadas na Unidade.

Baseando-se no livro de registro específico para hipertensos e diabéticos e na estimativa de cobertura do serviço, calculada pelo caderno de ações programáticas, há necessidade de se aumentar a cobertura para ambas as populações alvo. Com relação aos indicadores de qualidade, observa-se que há frequência razoável para os usuários acompanhados, com apenas 20% dos hipertensos e 12% dos diabéticos com consultas em atraso. Essa cobertura pouco eficiente reflete o fato que os hipertensos não recebiam consultas médicas na unidade até minha chegada, essas eram realizadas em exclusividade pela enfermeira. Além desses problemas a quantidade de exames laboratoriais em dia ainda é muito pequena para ambos os grupos, que pode ser explicado pelo fato de usuários enfrentarem dificuldade em realizá-los, pela demora dos agendamentos. Os usuários têm que recorrer a um laboratório particular local ou se deslocar a outras cidades vizinhas para realizar os exames pelo SUS. Diminuir o atraso e ampliar a cobertura de exames aos usuários tem sido uma das nossas principais reivindicações ao gestor.

Sobre a saúde do idoso, a UBS não dispõe de dia específico para acompanhamento, mas não significa que não realize esse atendimento, que geralmente é multidisciplinar e conta com a participação de todos os profissionais. De maneira geral a principal forma de contato da UBS com essa população se dá pelo Hiperdia, que possui dia específico de atendimento. O fato de muitos idosos possuírem alguma dessas morbidades torna possível contato da equipe com grande parte dessa população. Para os demais idosos, que não possui essas

comorbidades, aproveitam-se as oportunidades de problemas de saúde agudos, visitas domiciliares, atividades educativas, dentre outros.

O registro específico para os idosos acompanhados na UBS contém mínimas informações sobre o acompanhamento e as consultas. É algo apenas como uma lista dos idosos que mantém contato e alguma rotina de atendimento na UBS, com poucos detalhes sobre esses atendimentos sendo registrados. Através desse registro foi possível observar que a maioria não possui a Caderneta do Idoso, dificultando os registros do acompanhamento. Pude observar durante esses meses de atendimento que poucos idosos portavam sua caderneta, dando maior importância à caderneta do hipertenso/diabético.

A cobertura parece razoável, atingindo 81% da população estimada pelo caderno, mas é necessário que se diga que muito se deve aos idosos que fazem acompanhamento enquanto hipertensos ou diabéticos, pois não um dia de atendimento específico para o idoso. Dessa maneira a oportunidade de encontro com essa população durante o atendimento e reuniões do Hiperdia acaba sendo o maior contato que a UBS possui.

Com relação ao acompanhamento, analisando o registro específico e o registro do Hiperdia constatou-se que somente 63% dos idosos encontra-se em dia com a rotina de atendimento, ante 37% com acompanhamento em atraso. Ainda sobre esses idosos com acompanhamento em dia, é importante ressaltar que muito se deve ao acompanhamento do Hiperdia e às visitas domiciliares. Com relação à hipertensão, está presente em 77% dos idosos registrados, enquanto 19% apresentam diabetes. Essas altas incidências são facilmente explicadas pelo fato de não haver rotina de atendimento/accompanhamento específico para os idosos, fazendo com que grande parte dessa população tenha no Hiperdia sua principal forma de contato com a UBS, gerando essa grande quantidade de hipertensos e diabéticos, mas que provavelmente não reflete com fidelidade o perfil populacional do município. Com relação a orientações sobre hábitos de vida não foi possível colher a quantidade de idosos que recebem essas orientações, mas acredita-se que em todas as oportunidades de contato com os profissionais da UBS, os mesmos recebam orientações sobre hábitos alimentares saudáveis e a importância da prática de atividade física regular. A forma de registro também não permitiu colher dados sobre os indicadores realização da avaliação multidimensional, investigação de

indicadores de fragilização na velhice, avaliação de risco para morbimortalidade e avaliação de saúde bucal.

Diante de muitas ações que podem ser tomadas para melhorar o serviço de atenção aos idosos, avalio a necessidade de se implantar de fato a atenção à saúde do idoso, desvinculando-a de programas como o Hiperdia, com registros de atendimento mais completos, atenção à frequência de consultas, busca por usuários faltosos, intensificação de visitas domiciliares, e a devida importância para a caderneta do idoso. Além de implantar protocolos para a avaliação multidimensional e de fragilização do idoso. Fomentar as atividades educativas coletivas e de aprimoramento dos profissionais, fundamental em qualquer nicho da atenção básica, contribuiria bastante para o aumento da abrangência e, principalmente, refletiria na qualidade do acompanhamento.

O serviço de saúde bucal da UBS conta com atendimento de segunda a sexta, em um único turno, o município possui 16 ESF com módulo de saúde bucal 1 e 2 com ESF com módulo de saúde bucal 2, o município separa em módulos de saúde bucal os atendimentos feitos em apenas um consultório na unidade no caso do módulo 1, e a existência de dois consultórios com duas equipes de saúde bucal numa mesma unidade. Minha unidade possui o módulo um. A quantidade de atendimentos programados é de dez usuários diários, atendendo ainda as urgências, que correspondem à demanda não programada, em média duas pessoas por dia. Dessa maneira podemos considerar que a capacidade instalada é de aproximadamente 240 pessoas por mês, em média são atendidos 160 (67%). A limitação da quantidade de atendimentos se dá pela existência de um único consultório na UBS.

Há um registro específico para o atendimento de saúde bucal da UBS, mas somente do ano de 2013 e que contém poucas informações sobre o acompanhamento e as consultas, não permitindo a coleta de todas as informações necessárias para o preenchimento do caderno de ações programáticas. Dessa forma alguns indicadores não puderam ser preenchidos, como o caso dos atendimentos não programados (urgências). Esses atendimentos não são registrados de maneira diferenciada em relação aos atendimentos programados, não nos permitindo obter dados sobre. Há apenas o registro de quantos atendimentos além do programado foram realizados em um determinado dia. Dessa maneira, sabe-se apenas que esses atendimentos representam cerca de 20% a 30 % dos

atendimentos diários, em média dois a três usuários por dia, como afirmado anteriormente.

Apesar da indisponibilidade de muitos dados, a análise do caderno de ações programáticas permitiu algumas conclusões para avaliação do serviço de saúde bucal. Considerando a capacidade clínica instalada de 240 pessoas por mês, a quantidade de procedimentos clínicos realizados no último mês (165) pode ser avaliada como adequada. Com relação ao que preconiza o MS, que orienta média de procedimentos clínicos por habitante/mês entre 0,4 e 1,6, a média calculada (0,56) também se mostra aceitável. Mas há margem para elevação desse número, tanto para atingir a capacidade já instalada, como para ampliar essa capacidade e adequar-se aos protocolos do MS. A relação entre a quantidade de atendimentos programados e não programados, pode ser melhorada. A evolução desse indicador representa melhor a qualidades das ações preventivas e do serviço em geral.

As equipes de saúde bucal também realizam/participam de atividades educativas. Essas atividades têm como tema principal os cuidados básicos com saúde bucal e são mais frequentes com grupos de escolares e idosos.

Várias ações podem ser tomadas para melhorar o serviço de atenção à saúde bucal, mas destaco algumas. A educação da população em geral com relação aos cuidados com saúde bucal, assim como nas demais áreas da atenção básica, é fundamental. É importante que essas ações sejam fomentadas, de maneira que possamos observar um aumento da cobertura do serviço, concomitante a uma elevação na razão de consultas programadas sobre as não programadas. Com relação ao registro de dados, destaco a necessidade de registros mais detalhados, pois são dados importantes para ajudar a nortear e aperfeiçoar as ações.

A UBS possui bons recursos humanos, com os profissionais exercendo com zelo suas funções, e esse é sem dúvida um ótimo recurso para a busca das melhorias. Mas a estrutura física do prédio da UBS deixa a desejar e se mostra um importante empecilho. Para solucionar os problemas com a estrutura física e equipamentos disponíveis, o principal entrave é financeiro e não há expectativa de grandes reformas ou ampliação do prédio da unidade. Estamos pleiteando a saída da secretaria de saúde para outro imóvel, de forma que assim sobraria mais espaço para a UBS e para a reestruturação do serviço.

Sobre o serviço em si, é preciso melhor organização, principalmente nas formas de atenção à saúde da população que se mostraram mais deficientes, como

na atenção à saúde da criança, prevenção de câncer de colo e mama, e a atenção aos idosos. É necessário adequar as formas de registro disponíveis, para que uma maior quantidade de informações dos atendimentos seja registrada e disponibilizada para a equipe. O conhecimento da realidade local, da situação socioeconômica e de saúde dos usuários e da comunidade como um todo, é fundamental para o planejamento das ações. Quanto maior o conhecimento, maior a interatividade/proximidade da equipe com a comunidade, melhor a efetividade das ações.

As ações preventivas, fundamentais para os cuidados em saúde, principalmente na atenção básica precisam ser fomentadas. É necessária maior frequência das ações educativas em todas as áreas da atenção, a uma maior participação da comunidade nessas atividades, e nas decisões da equipe. Uma população saudável precisa ser uma população educada, conhecedora de seus direitos e deveres, e seu papel na saúde pública.

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

A princípio percebe-se que a população inicialmente descrita estava incorreta. No texto inicial descrevi população de aproximadamente 2913 habitantes, dados que obtive informalmente com alguns funcionários da unidade de saúde. Com as orientações recebidas na especialização e a experiência obtida com a realização das demais tarefas, ao buscar fontes oficiais e fidedignas constatei uma população de 2925 habitantes, uma quantidade que não está fora da realidade, muitos dados foram atualizados desde o primeiro trabalho até esse e modificados.

A unidade saúde que inicialmente descrevi como adequada, apresenta importantes deficiências estruturais, visão crítica obtida a partir dos conhecimentos adquiridos com o decorrer da especialização. Uma população que parecia ativa e engajada na verdade era tão passiva quanto as demais, mas cheia de revolta e descontentamentos.

Os membros das equipes e demais profissionais que atuam na UBS continuam a ter boa integração entre si e com a comunidade, de maneira que há um ambiente de trabalho saudável. Com relação a outros profissionais que se somam

ao serviço, a unidade passou a contar também com o serviço do NASF e do “Melhor em Casa”.

Os atendimentos na comunidade e as visitas domiciliares acontecem nas segundas-feiras, às vezes alternadas, tem sido difícil manter as consultas semanais devido a demanda de usuários para atendimento clínico.

O serviço de realização e/ou coleta de exames laboratoriais continua o mesmo e com muitas restrições. Quanto à farmácia básica local, apresenta grandes dificuldades de aquisições de remédios tanto dos básicos quanto de dispensação excepcional, como medicamentos para hanseníase e tuberculostáticos. Apesar de a variedade ainda não ser suficiente, o estoque de medicamentos disponíveis é repostado com frequência.

De uma maneira geral percebemos que a nossa chegada, médicos do PROVAB, trouxe maior acesso da população ao atendimento médico, com disponibilidade de atenção primária de fato, mesmo que ainda esteja longe de suprir a demanda real do município.

2 ANÁLISE ESTRATÉGICA - PROJETO DE INTERVENÇÃO

2.1 Justificativa

O câncer do colo do útero é o segundo tumor ginecológico mais frequente na população feminina brasileira, sendo somente superado pelo câncer de mama (Instituto Nacional do Câncer - INCA, 2012).

No Brasil, as taxas de mortalidade por câncer de colo uterino ainda são elevadas, constituindo-se em um grave problema de saúde pública. Devido à extensão do território brasileiro, às diferentes características de suas regiões e à diversidade cultural de sua população, a incidência e a mortalidade do câncer de colo de útero apresentam diferenças de magnitude, sendo, assim, importante conhecer o padrão prevalente e suas variações em cada região ao longo do tempo. O câncer do colo do útero é uma das neoplasias malignas mais comuns entre as mulheres de nível socioeconômico mais baixos, ocorre principalmente acima dos 30 anos de idade, com ápice na incidência entre 45 e 55 anos. Todavia, o câncer do colo do útero também é visto em mulheres antes dos 20 anos. O câncer de mama é a neoplasia maligna mais comum do sexo feminino nos países desenvolvidos, representando 32% nos casos de câncer em mulheres nos Estados Unidos da América (EUA). No Brasil o Registro Nacional de Patologia Tumoral verificou que o câncer de mama representa 15,1% de todas as neoplasias malignas nas mulheres, sendo o mais frequente e a principal causa de morte por câncer entre elas. (WHO, 2008)

Observando essa realidade a UBSF 05 – Recreio/Anajás abriga uma ESF, sendo responsável por uma população de aproximadamente 2925 habitantes. Segunda a estimativa do caderno de ações programáticas há no município

aproximadamente 219 mulheres entre 50-69 anos, dessas apenas 35 (16%) possuem mamografias em dia, e 706 mulheres entre 25-64 anos, faixa etária alvo para a detecção precoce do câncer de colo uterino, apenas 42% (298) possuem citologias em dia. A equipe segue a rotina e os manuais e protocolos disponibilizados pelo Ministério da Saúde para a prevenção e controle do câncer de colo do útero e de mama. As ações de promoção em saúde se baseiam principalmente nas atividades de educacionais coletivas, com orientações para prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), hábitos de vida saudáveis, distribuição de preservativos, dentre outros.

Durante os primeiros meses de trabalho percebi uma grande deficiência quanto as ações de saúde reprodutiva e da mulher na comunidade, não havia registro específico para mamografias, as citologias que estavam em dia tinham registros incorretos faltavam a adequabilidade do material, a realização de busca e orientações, os achados do exame ginecológico e não havia registro em prontuários da realização de exames físicos das mamas, o que me pareceu bastante preocupante. Em levantamento realizado pelos agentes comunitários de saúde foram identificadas 31 mulheres com fatores de risco para neoplasia mamaria com menos de 50 anos com história familiar de parentes de primeiro grau com neoplasia de mama, incluindo uma das minhas técnicas de saúde. Foram fatores que influenciaram no processo de essa desta intervenção.

Quanto ao serviço, envolvem-se no atendimento à saúde principalmente médico, enfermeira e técnicos em enfermagem, com pouca ou nenhuma participação dos demais profissionais. Como já descrito, a UBS adota a rotina preconizada e os manuais e protocolos disponibilizados pelo Ministério da Saúde para a prevenção e controle do câncer de colo do útero e de mama. É orientada a realização da citopatologia oncológica anualmente durante dois anos e, após dois resultados normais sucessivos, indica-se novo exame somente após três anos. Como há boa disponibilidade para a realização do exame, tem-se recomendado a rotina de mamografia de rastreamento anualmente a partir dos 40 anos, independente de risco aumentado, como recomenda a Sociedade Brasileira de Mastologia, que mesmo se adiantando em relação ao início do rastreamento para detecção precoce também contempla a recomendação do Ministério da Saúde, que indica mamografia

de rastreamento a partir dos 50 anos, a cada dois anos, se não houver risco aumentado (BRASIL, 2013). As principais dificuldades se dão pelo desconhecimento da população sobre a rotina recomendada para a realização dos exames de rastreamento, pela pobreza de informações na forma atual de registro do acompanhamento e dos resultados dos exames e no pouco envolvimento dos demais profissionais da equipe. Mesmo a equipe conhecendo o protocolo ele é mal instituído na Unidade, pois não há separação das funções e nem dias específicos para ações específicas para essas duas neoplasias. Não existe nenhum fator unificador das ações programáticas na equipe, e o conhecimento não é fator suficiente para a boa qualidade das ações.

É fundamental a instituição de estratégias efetivas de controle, que se baseiam principalmente na atenção básica, para que se alcance diminuição do impacto dos cânceres de colo de útero e de mama na população feminina. Desta feita, há grande margem para melhorar a cobertura e a qualidade do serviço. A boa disponibilidade para os exames de detecção precoce para ambas as patologias e a existência de manuais, protocolos e rotinas disponibilizados pelo Ministério da Saúde permitem planejar com otimismo a intervenção, não ignorando a necessidade de fomentar as ações de promoção em saúde, essenciais para garantir maior adesão das populações alvo, e a qualificação e envolvimento de toda a equipe da unidade de saúde.

2.2 Objetivos e Metas

OBJETIVO GERAL

Melhorar a atenção à prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama no município de Piripiri, estado do Piauí.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama na unidade de saúde.
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 uterino e mamografia.

4. Melhorar os registros das informações.
5. Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.
6. Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

METAS

Relativas ao objetivo 1: ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama na unidade de saúde.

1.1 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 80%;

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 80%.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Relativas ao objetivo 5: mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

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

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

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.

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

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

2.3- Metodologia:

2.3.1- Ações

Relativa ao objetivo 1: ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama na unidade de saúde.

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 80%;

Ações:

1) No eixo de Monitoramento e Avaliação do serviço:

Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente)

2) No eixo 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 da 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

3) No eixo 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.

4) No eixo Qualificação da Prática Clínica

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

Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos.

Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero.

Relativas a 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 80%.

Ações:

1) No eixo de Monitoramento e Avaliação do serviço:

Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente)

2) No eixo Organização e Gestão do Serviço:

A equipe irá 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).

Irá cadastrar todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

3) No eixo 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 das mamas.

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

4) No eixo Qualificação da 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.

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 e alcançar as metas definidas planeja-se realizar as seguintes ações:

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

1) No eixo de Monitoramento e Avaliação do serviço:

Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

2) No eixo Organização e Gestão do Serviço:

Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.

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

3) No eixo Engajamento público:

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

4) No eixo Qualificação da Prática Clínica:

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

Os profissionais definidos para realização e registro de citopatológicos deverão ser constantemente capacitados para as condutas e monitoramento dos resultados dos exames, segundo os protocolos mais atualizados do Ministério da saúde, e toda a equipe será orientada para conduzir a esses profissionais as usuárias que busquem mostrar os resultados dos exames. Todos os profissionais da equipe, em especial aqueles que realizam atendimento em saúde da mulher (médico, enfermeira), serão capacitados para a realização das avaliações de risco colo de útero e de coleta adequada desses exames.

Relativas ao objetivo 3: melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia e alcançar as metas definidas planeja-se realizar as seguintes ações:

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

1) No eixo de Monitoramento e Avaliação do serviço: 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.

2) No eixo 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.

3) No eixo 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.

4) No eixo Qualificação da Prática Clínica:

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

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

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

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

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

1) No eixo de Monitoramento e Avaliação do serviço:

Monitorar os resultados de todos os exames para detecção câncer de mama e o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde. A revisão e o monitoramento dos registros serão realizados semanal e mensalmente. Essas informações sobre orientações também serão registradas em instrumentos específicos prontuários, fichas-espelho e livros de monitoramento que serão compartilhados nas reuniões com os agentes de saúde.

2) No eixo 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.

3) No eixo 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.

4) No eixo Qualificação da Prática Clínica:

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

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

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

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

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

1) No eixo de Monitoramento e Avaliação do serviço:

Será implementada ficha específica para esse atendimento, mantendo informações mais detalhadas e com registro de todos os resultados de exame citopatológico e mamografias em prontuário e a realização de busca ativa de usuárias com exames em atraso. A revisão e o monitoramento dos registros serão realizados semanal e mensalmente. Essas informações sobre orientações também serão registradas em instrumentos específicos prontuários, fichas-espelho e livros de monitoramento que serão compartilhados nas reuniões com os agentes de saúde.

2) No eixo Organização e Gestão do Serviço:

A equipe será orientada e treinada para acolher todas as mulheres que demandarem realização de exame citopatológico do colo uterino ou buscarem os resultados dos mesmos, independentemente da rotina do atendimento na UBS. A revisão e o monitoramento dos registros serão realizados mensalmente, para avaliar o acompanhamento das mulheres de cada população alvo e a cobertura do serviço. A enfermeira e a médica serão responsáveis pela leitura e registro dos resultados do exame citopatológico. Haverá ficha específica para o registro das citopatológicos que serão repassadas a equipe em reuniões mensais para busca ativa das usuárias. As mulheres de maior risco terão rastreamento organizado com acompanhamento diferenciado.

3) No eixo Engajamento público:

Para fomentar as ações educativas para promoção de saúde da mulher serão realizadas atividades coletivas, principalmente em áreas públicas, e orientações às usuárias nas oportunidades de contato com os profissionais da UBS. As usuárias serão esclarecidas da importância da realização dos exames citopatológico do colo

uterino na detecção precoce do câncer de colo de útero, bem como da rotina e periodicidade preconizada para a realização dos mesmos. Nas atividades educacionais serão esclarecidas sobre a realização do exame, tempo de espera para resultado e sobre a necessidade de se dirigir aos profissionais indicados para o correto registro dos resultados. A comunidade como um todo será incentivada a adotar o uso de preservativos em toda relação sexual, evitar uso de tabaco e álcool, e a aderir à prática de atividade física regular e hábitos alimentares saudáveis.

4) No eixo Qualificação da Prática Clínica:

Haverá orientação para acolhimento de todas as usuárias que busquem os resultados. Os profissionais definidos para realização do registro deverão ser constantemente capacitados para as condutas e para o registro e monitoramento dos resultados dos exames, e toda a equipe será orientada para conduzir a esses profissionais as usuárias que busquem mostrar os resultados dos exames. Os agentes de saúde, que mantêm contato próximo a comunidade, também serão especialmente treinados para estimular a realização dos exames e orientar as usuárias quanto à periodicidade adequada.

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

1) No eixo de Monitoramento e Avaliação do serviço:

Será implementada ficha específica para esse atendimento, mantendo informações mais detalhadas e com registro de todos os resultados de mamografias em prontuário e a realização de busca ativa de mulheres com exames em atraso. A revisão e o monitoramento dos registros serão realizados semanal e mensalmente. Essas informações sobre orientações também serão registradas em instrumentos específicos prontuários, fichas-espelho e livros de monitoramento que serão compartilhados nas reuniões com os agentes de saúde.

2) No eixo Organização e Gestão do Serviço:

A equipe será orientada e treinada para acolher todas as mulheres que demandarem realização de mamografias ou buscarem os resultados dos mesmos, independentemente da rotina do atendimento na UBS. A revisão e o monitoramento dos registros serão realizados mensalmente, para avaliar o acompanhamento das mulheres de cada população alvo e a cobertura do serviço. A enfermeira e a médica serão responsáveis pela leitura e registro dos resultados do exame de mama.

Haverá ficha específica para o registro das citopatológicas que serão repassadas as equipes em reuniões mensais para busca ativa. As mulheres de maior risco terão rastreamento organizado com acompanhamento diferenciado.

3) No eixo Engajamento público:

Para fomentar as ações educativas para promoção de saúde da mulher serão realizadas atividades coletivas, principalmente em áreas públicas, e orientações às usuárias nas oportunidades de contato com os profissionais da UBS. As usuárias serão esclarecidas da importância da realização dos exames para detecção precoce do câncer de mama, bem como da rotina e periodicidade preconizada para a realização dos mesmos. Nas atividades educacionais serão esclarecidas sobre a realização do exame, tempo de espera para resultado e sobre a necessidade de se dirigir aos profissionais indicados para o correto registro dos resultados. A comunidade como um todo será incentivada a adotar o uso de preservativos em toda relação sexual, evitar uso de tabaco e álcool, e a aderir à prática de atividade física regular e hábitos alimentares saudáveis.

4) No eixo Qualificação da Prática Clínica:

Haverá orientação para acolhimento de todas as usuárias que busquem os resultados. Os profissionais definidos para realização do registro deverão ser constantemente capacitados para as condutas e para o registro e monitoramento dos resultados dos exames, e toda a equipe será orientada para conduzir a esses profissionais as usuárias que busquem mostrar os resultados dos exames. Os agentes de saúde, que mantêm contato mais próximo com a comunidade, também serão especialmente treinados para estimular a realização dos exames e orientar as usuárias quanto à periodicidade adequada.

Relativas ao objetivo 4: Para melhorar os registros das informações e alcançar as metas definidas planeja-se realizar as seguintes ações:

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

1) No eixo de Monitoramento e Avaliação do serviço:

Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde. A revisão e o monitoramento dos registros serão realizados mensalmente, para avaliar o acompanhamento das mulheres de cada população alvo e a cobertura do serviço, além de permitir focar em rastreamento organizado

com realização de busca ativa (visitas domiciliares, buscas realizadas pelos agentes) sempre que necessário, como nos casos de mulheres com risco aumentado para desenvolver o câncer.

2) No eixo 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.

3) No eixo 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.

4) No eixo Qualificação da Prática Clínica:

Treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações. Os profissionais definidos para realização do registro deverão ser constantemente capacitados para as condutas e para o registro e monitoramentos adequados dos resultados dos exames, e toda a equipe será orientada para conduzir a esses profissionais as usuárias que busquem mostrar os resultados dos exames.

Relativa a meta 4.2: Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

1) No eixo de Monitoramento e Avaliação do serviço:

Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde. A revisão e o monitoramento dos registros serão realizados mensalmente, para avaliar o acompanhamento das mulheres de cada população alvo e a cobertura do serviço, além de permitir focar em rastreamento organizado com realização de busca ativa (visitas domiciliares, buscas realizadas pelos agentes) sempre que necessário, como nos casos de mulheres com risco aumentado para desenvolver o câncer.

2) No eixo Organização e Gestão do Serviço:

Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria.

Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.

Pactuar com a equipe o registro das informações.

Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Será ficha específica para esse atendimento, mantendo informações mais detalhadas e com registro de todos os resultados de mamografias realizadas por cada mulher em acompanhamento na UBS, serão mantidos atualizados os dados em prontuário e nos livros específicos para esses exames. O monitoramento das fichas de acompanhamento e das listas de mulheres com risco aumentado será realizado pelo médico, mensalmente. Médica e enfermeira registaram diariamente os exames e semanalmente registrarão as usuárias faltosas que necessitarão de busca ativa. Ao final de cada mês serão enviados ao gestor os dados para atualização do SIAB.

3) No eixo Engajamento público:

Nas atividades educacionais, as usuárias serão esclarecidas sobre a realização do exame, tempo de espera para resultado e sobre a necessidade de se dirigir aos profissionais indicados para o correto registro dos resultados. Serão esclarecidas ainda sobre a manutenção na unidade de registros específicos para estes atendimentos e que as mesmas poderão solicitar segunda via sempre que houver necessidade.

4) No eixo Qualificação da Prática Clínica: Treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações.

Os profissionais definidos para realização do registro deverão ser constantemente capacitados para as condutas e para o registro e monitoramentos adequados dos resultados dos exames, e toda a equipe serão orientados para conduzir a esses profissionais as usuárias que busquem mostrar os resultados dos exames.

Relativo ao objetivo 5: Para mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama e alcançar as metas definidas planeja-se realizar as seguintes ações:

Relativa a 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).

1) No eixo de Monitoramento e Avaliação do serviço:

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

2) No eixo Organização e Gestão do Serviço:

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

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

A revisão e o monitoramento dos registros serão realizados semanal e mensalmente, para avaliar o acompanhamento das mulheres de cada população alvo e a cobertura do serviço, além de permitir focar em rastreamento organizado com realização de busca ativa (visitas domiciliares, buscas realizadas pelos agentes) nos casos de mulheres com risco aumentado para desenvolver o câncer. O monitoramento das fichas de acompanhamento e das listas de mulheres com risco aumentado será realizado pelo médico. As mulheres de maior risco terão rastreamento organizado com acompanhamento diferenciado, sendo encaminhadas ao serviço de referência e mantido contato mensal com as mulheres, pelos agentes de saúde e caso seja necessário por visitas domiciliares.

3) No eixo 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.

4) No eixo Qualificação da Prática Clínica:

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

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

Todos os profissionais da equipe, em especial aqueles que realizam atendimento em saúde da mulher (médico, enfermeira), serão capacitados para a realização das avaliações de risco para câncer de mama e colo de útero, bem como sobre as medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

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

1) No eixo de Monitoramento e Avaliação do serviço:

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

2) No eixo Organização e Gestão do Serviço:

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

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

A revisão e o monitoramento dos registros serão realizados semanal e mensalmente, para avaliar o acompanhamento das mulheres de cada população alvo e a cobertura do serviço, além de permitir focar em rastreamento organizado com realização de busca ativa (visitas domiciliares, buscas realizadas pelos agentes) nos casos de mulheres com risco aumentado para desenvolver o câncer. O monitoramento das fichas de acompanhamento e das listas de mulheres com risco aumentado será realizado pelo médico. As mulheres de maior risco terão rastreamento organizado com acompanhamento diferenciado, sendo encaminhadas ao serviço de referência e mantido contato mensal com as usuárias, pelos agentes de saúde e caso seja necessário por visitas domiciliares.

3) No eixo 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.

4) No eixo Qualificação da Prática Clínica:

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

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

Todos os profissionais da equipe, em especial aqueles que realizam atendimento em saúde da mulher (médico, enfermeira), serão capacitados para a realização das avaliações de risco para câncer de mama, bem como sobre as medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

Relativo 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 e alcançar as metas definidas, planeja-se realizar as seguintes ações:

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

1) No eixo de Monitoramento e Avaliação do serviço:

Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

A ficha específica já implementada, os prontuários e os livros de registros de exames e atividades serão avaliados quinzenalmente, para esse atendimento, mantendo informações mais detalhadas e com registro de todos os resultados de exame citopatológico realizadas por cada mulher em acompanhamento e da realização das atividades coletivas na UBS. As usuárias não participantes das atividades de saúde coletiva serão convocadas a participarem das reuniões e a realização de consultas para que sejam devidamente orientadas. Essas informações sobre orientações também serão registradas em instrumentos específicos para acompanhamento de detecção precoce dos cânceres de colo uterino, de forma a permitir o monitoramento.

2) No eixo Organização e Gestão do Serviço:

Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Haverá disponibilização de preservativos já na recepção da unidade de saúde, de forma a garantir fácil acesso.

3) No eixo Engajamento público:

A comunidade como um todo será incentivada a adotar o uso de preservativos em toda relação sexual, evitar uso de tabaco e álcool, e a aderir à prática de atividade física regular e hábitos alimentares saudáveis

4) No eixo Qualificação da Prática Clínica:

A equipe será capacitada ainda para estimular e orientar a comunidade sobre uso de preservativos e outras formas de prevenção de DST, e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero.

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

1) No eixo de Monitoramento e Avaliação do serviço:

Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

A ficha específica já implementada, os prontuários e os livros de registros de exames e atividades serão avaliados quinzenalmente, para esse atendimento, mantendo informações mais detalhadas e com registro de todos os resultados de mamografias realizadas por cada mulher em acompanhamento e da realização das atividades coletivas na UBS. As mulheres não participantes das atividades de saúde coletiva serão convocadas a participarem das reuniões e a realização de consultas para que sejam devidamente orientadas. Essas informações sobre orientações também serão registradas em instrumentos específicos para acompanhamento de detecção precoce dos cânceres de mama, de forma a permitir o monitoramento.

2) No eixo Organização e Gestão do Serviço:

Haverá disponibilização de preservativos já na recepção da unidade de saúde, de forma a garantir fácil acesso.

3) No eixo Engajamento público:

A comunidade como um todo será incentivada a adotar o uso de preservativos em toda relação sexual, evitar uso de tabaco e álcool, e a aderir à prática de atividade física regular e hábitos alimentares saudáveis.

4) No eixo Qualificação da Prática Clínica:

A equipe será capacitada ainda para estimular e orientar a comunidade sobre uso de preservativos e outras formas de prevenção de DST, e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de mama.

2.3.2 Indicadores

Relativas ao objetivo 1: ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama na unidade de saúde.

Referente à Meta 1.1: ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 80%;

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

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

Denominador: número total de mulheres entre 25 e 64 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

Referente à 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 80%

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.

Relativo 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

Referente a meta 2.1: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de 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.

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

Referente a meta 3.1: Identificar 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.

Referente a meta 3.2: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada 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

Referente a 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.

Referente a 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.

Relativos ao objetivo 4: Melhorar o registro das informações

Referente à Meta 4.1: manter registro da coleta de exame citopatológico de colo uterino e realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

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

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

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

Referente a 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 do exame de mamas e mamografia;

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

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

Referente à Meta 5.1: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 80% 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.

Referente a meta 5.2: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 80% 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.

Relativo 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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3.3 Logística

Para realização da intervenção proposta para o programa de Prevenção e Controle do câncer de colo uterino e mama, utilizaremos o Manual Técnico de Rastreamento de câncer de colo uterino e Mama do Ministério da Saúde do ano de 2013, nota técnica do INCA e Portarias Ministeriais. Serão utilizados para registro de dados os prontuário, os registros escritos e informatizados, uma ficha-espelho

disponibilizada pelo curso que contem questionamento sobre os sintomas de alteração de colo uterino, data da última consulta e exames, alterações nos exames, orientações quanto a DSTs, e adequabilidade do material, além de uma ficha específica criada pelo município de atuação, composta pelos mesmos indicadores da ficha-espelho ofertada pelo curso (Apêndice A, página 92), apresentando todos os dados necessários para construção dos indicadores.

Estimamos alcançar com a intervenção cerca de 700 mulheres em idades de 25 a 69 anos, assim abrangendo os dois programas, número a ser confirmado em reunião marcada para próximo dia 24 com os membros da equipe. Serão impressas as fichas-espelho que ficaram sobre a direção da equipe da unidade básica, principalmente a referida médica e a enfermeira.

A análise situacional e a definição do foco já foram discutidas, de forma isolada com os membros da equipe. Foi realizada uma reunião inicial em que todos se comprometeram a estarem presentes para discussão dos objetivos e ações de forma conjunta. Iniciaremos com a capacitação sobre o Caderno de atenção básica 13 – Controles dos cânceres de colo de útero e mama, 2013, para que seja uma referência para toda a equipe; isto será feito nos dias das reuniões de equipe as quintas-feiras no período vespertino, sendo reservada uma hora para tal. Em casos de dúvidas, todos os profissionais deverão se dispor a discuti-las.

Serão identificadas as mulheres que realizaram colpocitologia oncótica nos últimos 6 meses e foram solicitadas mamografias no último ano, através de uma revisão do livro de registro da enfermeira, e a busca ativa entre os prontuários dos usuários. Essa informação será comparada com os registros dos agentes comunitários de saúde, que foram orientados em reunião a reafirmar a importância das neoplasias ginecológicas e fazer busca ativa das usuárias que nunca foram contempladas com o programa.

Para ampliar a cobertura a mulheres com alto risco e melhorar adesão ao serviço, serão destinados horários específicos para realização das consultas ginecológicas e a solicitação de exames de rotina (com frequência semanal), serão feitas orientações aos membros da equipe para acolhimento adequado das mulheres, iniciando pela técnica de enfermagem, além do esclarecimento a comunidade através de palestras e conversas informais realizadas pela médica e a enfermeira na unidade de saúde tratando da importância da prevenção das principais neoplasias ginecológicas, incentivando a população para que disseminem

as informações passadas, e fazer busca ativa das usuárias de alto risco para neoplasia de colo uterino e mama, e aquelas com exames alterados, além de alertas de sinais de gravidade (sangramento durante a relação sexual/ sinusorragia, dispareunia, dor em baixo ventre, mastalgia, nódulos mamários, mamas com expressão positiva cristalina, etc.) para busca ativa, pelos agentes comunitários de saúde, que agendarão estas nos dias de atendimento pré-estabelecidos. Logo, nesta ação será fundamental a participação ativa de todos os membros da equipe.

Para melhorar o registro das informações e a qualidade da atenção ginecológica realizado na unidade será necessário total registro dos procedimentos realizados durante as consultas do médico e enfermeiro na ficha espelho disponibilizado pelo curso, capacitando-os para que sejam feitos conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, esclarecer a comunidade sobre a importância de cada um deles e, nesta ação, será de suma importância à disponibilização de materiais, equipamentos (esta será de responsabilidade da técnica de enfermagem, que será capacitada para tal através do manual supracitado).

No intuito de promover a saúde da mulher, objetivaremos orientar, através de informações científicas repassadas durante consulta e palestras, totalidade das mulheres nas faixas etárias preconizadas pelas publicações científicas, quanto aos sintomas, fatores de risco, mortalidade, sinais de alerta. Para o mapeamento das mulheres com alto risco de neoplasia, será necessária uma anamnese minuciosa tanto na primeira consulta, pelo médico e enfermeira, como nas subsequentes, assim como o cuidado com as usuárias sintomáticas e com exames alterados que receberão um adequado referenciamento para o serviço especializado.

Para monitoramento da ação programática, semanalmente, médico e enfermeira, revisaremos as fichas-espelho, prontuários e registros das mulheres na faixa etária pré-estabelecidas, verificando aquelas que estão com exames em atraso. Identificado algum desses atrasos, solicitaremos ao agente comunitário de saúde para que realize busca ativa na micro-área. Os membros da equipe se encarregaram de deixar a comunidade está ciente de que a UBS continua com seu funcionamento normal, passando apenas por uma adaptação de horário para realização da intervenção no grupo de mulheres. Ao final de cada mês, a frequências e os dados clínico-laboratoriais serão registrados em planilha eletrônica fornecida pelo curso e, conforme combinado em reunião, será dado um *feedback* aos gestores baseados nos nossos indicadores.

2.3.4 Cronograma

ATIVIDADES	SEMANAS											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o Caderno de Atenção Básica de Controle dos Cânceres de Colo de Útero e de Mama	X											
Contato com gestores em saúde para permitir o contato com os resultados dos exames pedidos antes do final do período de intervenção	X											
Reuniões com os usuários para esclarecimento das neoplasias de colo útero e mama	X					X						X
Vistas domiciliares a usuárias de alto risco de câncer de mama e colo uterino que não comparecem a UBS.									X			
Estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática	X				X				X			
Contato com lideranças comunitárias para esclarecer a importância do controle dos cânceres de colo de útero e de mama e estimular o envolvimento da comunidade	X									X		

Realização de atividades coletivas educacionais (palestras, grupos de discussão, etc.)	X			X			X			X		X
Atendimento clínico à saúde da mulher	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Avaliação de risco para desenvolvimento de câncer de colo de útero ou de mama e realização de rastreamento organizado.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Capacitação dos ACS para realização de busca ativa de mulheres consideradas de risco elevado para câncer de mama ou colo de útero	X											
Busca ativa das usuárias faltosas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Esclarecer as mulheres das populações alvo para a prevenção e controle dos cânceres de colo de útero e de mama e a importância dos exames de detecção precoce	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Monitoramento da intervenção (revisão e análise das fichas-espelhos; alimentação da planilha eletrônica de dados)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Desenvolvimento Relatório												X

*OBS: Este cronograma foi produzido para o projeto de intervenção durante a realização do projeto houve modificações na realização das atividades que é descrito no Relatório da Intervenção.

3. RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

3.1. Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas

Logo no início da intervenção percebeu-se que a realização das atividades em conformidade ao cronograma dificultaria sua realização, foi acordado entre a equipe e ao NASF que as atividades em educação em saúde seriam semanais, até o final da intervenção.

Realizamos diversas ações: Busca ativa com visita domiciliar da equipe as mulheres resistentes, palestras com a enfermeira, NASF e a médica em diferentes momentos. Capacitação e reuniões para otimizar as ações programadas.

As palestras da enfermeira tiveram como tema DST e síndromes de corrimentos genitais. As do NASF foram sobre planejamento familiar. A palestra da médica referiu-se a conhecimentos gerais sobre as neoplasias de mama e colo uterino.

Realizou-se reuniões semanais com equipe, e quinzenalmente havia uma avaliação mais crítica junto a enfermeira, para avaliar a evolução do trabalho, e dificuldades encontradas. Na primeira reunião foi percebido que a educação em saúde e as visitas domiciliares precisavam ser intensificadas, em raros momentos não houve atividades de educação em saúde a comunidade.

As atividades em educação em saúde foram acompanhadas de atendimento médicos, com pedidos de colpocitologias, mamografias e exame laboratoriais as mulheres atendidas. As usuárias que já possuíam exames de rastreamento realizados no último ano foram convocadas, e estes foram registrados nos prontuários e nas fichas espelho. Esses eventos foram chamados pela equipe de “mutirão”. Além dos mutirões, havia atendimento diário a saúde da mulher, originalmente era reservado um dia que depois foi disperso pela semana. Não houve

em nenhum momento pesquisa de prontuários antigos e todas as usuárias cadastradas nas planilhas foram atendidas.

A nossa principal atividade em educação em saúde foi “DIA D” de combate ao câncer de mama e de colo útero, realizado na penúltima semana do “OUTUBRO ROSA”. Com café da manhã, entrega de folders, brindes e rosas, uma palestra realizada por mim e outra pelo NASF. Os ACS elaboram uma peça de teatro que contava uma situação comum da comunidade, era uma conversa entre duas vizinhas, uma que possuía um nódulo e outra que a orientava sobre a possibilidade de câncer de mama, e ela devia procurar a unidade para melhor avaliação do nódulo, a usuária foi a UBS e acolhida, explicada a ela os riscos de câncer de mama, como eles haviam sido capacitados sobre a correta realização do auto-exame, aproveitaram a peça para ensiná-lo a plateia. Ao final, complementei falando um pouco dos sintomas e sinais de risco que deveriam ser observadas. Foram solicitados mamografias e citologias oncóticas.

Sobre a intervenção, foi possível desenvolver dentro das possibilidades a maioria das atividades previstas. No entanto, as metas ficaram bem distantes de serem cumpridas houve muitas dificuldades com a gestão e mudanças dentro da equipe, a saída da enfermeira e uma paralização dos ACS pelo atraso dos salários, acredito que muito foi feito.

Logo no início, quando traçamos o planejamento, buscamos a direção da Secretaria Municipal de Saúde para tratar da intervenção e esclarecer os diversos pontos, como por exemplo, a necessidade do aumento da marcação de mamografias e retorno dos resultados em período menor do que o habitual que era em torno de 2 meses, e o auxílio do serviço especializado para priorizar o atendimento da usuária com exames alterados que necessitasse de uma melhor avaliação. Além de apoio material, desde folders, e divulgação nos meios de comunicação do município (Rádio Comunitária), sobre a atividade que iríamos realizar pelos próximos meses, além de garantir que não houvesse falta de material para realização de colpocitologias oncóticas, fato que ocorria com frequência, nos quais necessitaríamos de apoio para a implantação do projeto. Em seguida, com o sinal verde concedido pela secretária de saúde e posteriormente a orientação do PROVAB, foi realizada uma reunião com toda a equipe da Unidade Básica de Saúde, a fim de esclarecer sobre a intervenção, desde sua importância à sua execução, expondo o papel dos profissionais na realização das atividades previstas.

Foi também realizada com toda a equipe uma capacitação sobre o Caderno de Atenção Básica que trata do Controle dos Cânceres de Colo de Útero e de Mama.

A capacitação: As reuniões semanais que eram realizadas para discussão dos problemas gerais da comunidade foram utilizadas para realizar pequenas palestras esclarecendo sobre os principais sinais e sintomas dos cânceres de mama e de colo uterino, e como deveria ser a busca ativa e a adaptação da unidade básica para o acolhimento das usuárias haviam sido planejados 4 encontros, mas nem todos foram realizados. O primeiro encontro foi na semana anterior a intervenção, e o segundo após o primeiro mês, com a finalidade de esclarecimento de dúvidas, avaliação das nossas primeiras dificuldades, quando foi avaliada a resistência das mulheres a realizarem os exames, em especial a mamografia e foi visto que a secretária não estava liberando mais vagas para realização dos exames como havia sido acordado no nosso primeiro encontro. Tudo isso foi discutido, infelizmente devido a outros compromissos como reuniões e capacitações estaduais e municipais acabaram impedindo a realização das outras atividades que não foram relocadas a outros momentos devido a necessidade de realizar mais atendimentos para garantir os atendimentos e atingir as metas da intervenção.

Além da capacitação da equipe, sabíamos que seria fundamental levar à comunidade, em especial ao público-alvo da intervenção, informações e estímulos para garantir o engajamento público. Esses estímulos consistiram em divulgações de informações boca-a-boca através dos membros da equipe, em especial dos agentes comunitários de saúde (ACS) e, até entre os próprios usuários, principalmente, através de atividades coletivas com a comunidade, digam-se, palestras e grupos de discussão, foram feitos convites por escrito para grupos de usuários. Ainda no planejamento da intervenção identificamos locais e espaços públicos, nos quais poderíamos realizar as atividades com o público, mesmo que a maioria das atividades tenham ocorrido dentro do espaço do posto de saúde. O cronograma da intervenção previa que essas atividades acontecessem semanalmente, mas nem sempre puderam ser realizadas, devido as outras atividades do PROVAB e da prefeitura, como as reuniões do PROVAB e as capacitações para Hanseníase e Tracoma.

3.2. Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas – Facilidade e dificuldades

Logo no início da intervenção percebeu-se que a realização das atividades segundo o cronograma dificultaria a realização da intervenção e foi acordado com a equipe e junto ao NASF que as atividades em educação em saúde seriam semanais, até o final da intervenção. Na tentativa de realizar atividades de educação em saúde na comunidade semanalmente, de todas atividades posteriormente planejadas, apenas três atividades coletivas não ocorreram com a comunidade (palestra), pois suas datas coincidiram com uma semana em que a UBS dedicou total atenção à saúde do homem, outra semana que coincidiu com a capacitação de hanseníase e tracoma e na mesma semana uma visita da equipe de saúde da família a escola para avaliação de “manchas” nas crianças; e uma reunião pedagógica da coordenação do PROVAB, e não foi possível a sua reposição dessas atividades nas semanas subsequentes.

No último mês não foram mais realizadas atividades de busca ativa e visitas domiciliares com os agentes de saúde da família, pois não havia mais transporte para realização das visitas domiciliares. Assim como foram suspensas as reuniões com a enfermeira para avaliação parcial dos dados, pois fiquei 45 dias da intervenção sem enfermeira, e quando uma profissional foi alocada para unidade, e esta permanecia por apenas 2 dias, faltava 15 dias para o final da intervenção e não consegui convencer a nova profissional da importância da intervenção. As demais atividades aconteceram como programado, independente da falta de apoio da gestão, mesmo o dia D foi financiado com os recursos financeiros da equipe que teve seus gastos divididos por todos, foi um sucesso.

Uma grande dificuldade encontrada foi com a própria gestão. Foi realizada uma primeira reunião que foi estabelecido que haveria total apoio a intervenção, após 15 dias ainda não havia apoio da gestão, foi feita nova reunião, e está falou das dificuldades de auxiliar a gestão, solicitei novamente os espelhos em falta e me foi indicado procurar o serviço especializado. O serviço especializado orientou a realização de ofício que foi realizado e não houve resposta. Terminado o primeiro mês a enfermeira saiu da Unidade, novamente tive uma reunião com a gestão para discutir todas as dificuldades e questionar sobre a possibilidade do auxílio de nova

profissional de enfermagem. Após 45 dias do início da intervenção não havia material, nem enfermeira. Mandeí novo ofício a secretaria, sem resposta. Tive minha segunda reunião com o presidente da associação de moradores, a primeira reunião foi sobre assuntos não relacionados a intervenção, solicitando ajuda junto ao conselho municipal de saúde e durante umas das palestras tive uma conversa franca e realista com os usuários sobre as dificuldades existentes na UBS. A partir desse momento, semanalmente, me reuni com a gestão, o que não passava de conversa fútil. 30 dias antes do final da intervenção solicitei auxílio as atividades do Outubro Rosa, mas consegui apenas alguns panfletos, uma promessa do auxílio do PET saúde, e do atendimento especializado e uma expectativa do início do trabalho de uma enfermeira deslocada do SAMU, que ficaria dois dias na unidade.

3.3. Dificuldades na coleta e sistematização dos dados

Para a melhoria do registro das informações, foram implantadas no serviço, fichas-espelho específicas para o acompanhamento e atendimento das mulheres cadastradas para controle dos cânceres de colo de útero e de mama.

Na tentativa de considerar as informações existentes na UBS, a forma de registro anterior à intervenção foi analisada e, logo, percebeu-se que as informações armazenadas eram insuficientes para contemplar todos os pontos levantados para o preenchimento das fichas-espelho, não havia na maioria dos prontuários registros sobre a adequabilidade do material dos citopatológicos, e em registro com mais de um ano não haviam referência se houve ou não esclarecimento sobre sinais e sintomas de alerta para essas neoplasias e informações sobre prevenção de DST. Foi feito um novo livro de registro, foram convocadas as usuárias que já tinham realizado mamografia na última campanha, para que seus dados fossem registrados em prontuários e fichas-espelho.

A população sempre foi uma grande aliada apesar de não haver recursos disponíveis para realização das atividades, conforme me deparei com a realidade fui desenvolvendo um profundo arrependimento quanto ao desenvolvimento da intervenção e da minha própria permanência no município. Houve momentos de desânimo e, diante da necessidade de registrar e acompanhar, no curto tempo de apenas três meses, um maior número mulheres para atingir os percentuais pactuados de cobertura. Foram desenvolvidas estratégias que nos permitiram caminhar a passos mais largos, tais como, os mutirões e palestras, associada a

intensa busca ativa e busca por auxílio direto da comunidade que a cada semana se tornava mais participativa.

As atividades para disseminar informações sobre a intervenção na comunidade, de maneira a elevar o interesse e a busca pela realização dos exames de detecção precoce surtiram seus efeitos e a participação da comunidade cresceu durante toda a intervenção. Foi necessário ajustar a rotina de trabalho para atender a demanda e atingir as metas, de forma que o atendimento médico passou a contar com dia exclusivo para a saúde da mulher, mais especificamente para os programas de controle dos cânceres de mama e colo de útero, e o atendimento de enfermagem, que antes era realizado em apenas um dia, foi elevado para mais um dia da semana. A capacidade de atendimento foi aumentada e a quantidade de mulheres cadastradas elevou-se a cada semana, até no próximo ao final do terceiro mês de intervenção fiquei sem enfermeira. Os problemas políticos e de gestão, a falta de compromisso por parte da secretaria de saúde do município fizeram com que todo trabalho fosse árduo.

Houve uma quebra na funcionalidade e da organização do trabalho, com a saída da enfermeira, a demissão em massa dos funcionários da cidade, a dificuldade de obter recursos mínimos para o funcionamento da unidade básica (receituários comuns, fichas de referência, fichas de solicitação de exames, espéculos e lâminas para realização de colpocitologias oncológicas). Estes eventos quebraram toda uma sequência da evolução do trabalho, que no último mês “parou”, “nossas mãos estavam atadas”.

Com relação aos exames de detecção precoce, fundamentais para o controle dos cânceres de colo de útero e de mama. No início “o projeto de intervenção” encontrou dificuldades para a realizar as mamografias, diferente da colpocitologia, um exame de realização mais simples, a coleta deveria ter sido realizada na própria unidade, pois já era rotina da UBS. No entanto ficamos sem espéculos, sem enfermeira, e último mês mamógrafo do município quebrou e não foi consertado até o final da intervenção.

Muitas mulheres encontraram dificuldade para realizar a monografia, principalmente por medo. Então, fez-se necessária uma campanha de conscientização com auxílio dos agentes de saúde, famílias e comunidade. Para algumas mulheres foi necessário realizar visitas domiciliares.

Para a organização dos dados coletados, coube inicialmente à enfermagem o registro das informações do programa de controle do câncer de colo de útero, e a mim, médica, a responsabilidade de registrar as informações do acompanhamento para controle do câncer de mama, além da revisão de ambos os registros e da alimentação da planilha de coleta de dados. Nesse ponto encontramos certa dificuldade no primeiro mês da intervenção, pois como havia essa divisão em duas frentes de trabalho, com a médica responsável pelo acompanhamento para câncer de mama e a enfermagem se responsabilizando pelo controle do câncer de colo de útero, observamos uma dissociação no início da intervenção, em que, ao analisarmos a planilha de coleta de dados, percebemos que havia muitas mulheres cadastradas para controle de câncer de colo de útero que também se enquadravam na faixa etária para controle de câncer de mama, mas ainda não haviam realizado mamografia. O inverso também acontecia, em que algumas mulheres acompanhadas para câncer de mama também se enquadravam na faixa para controle de câncer de colo de útero, mas ainda não haviam realizado citopatologia. Passamos a usar de estratégias para buscar àquelas cadastradas que faltavam ser atendidas para câncer de mama ou de colo, e do segundo mês em diante passamos a agendar as mulheres que se encaixavam na faixa etária para os dois programas para dia e horário que pudessem ser atendidas para ambas, quando a enfermeira saiu coube a mim o atendimento de toda demanda. Superado esse primeiro problema não encontramos grandes dificuldades com alimentação da planilha e o cálculo dos indicadores, até o início dos problemas da gestão e da saída da enfermeira, a partir desse momento todos os programas ficaram sobre minha responsabilidade e como estávamos sem material para realização das citologias fomos registrando os resultados conforme eram recebidos. Isso prejudicou bastante os dados de avaliação de cânceres de colo de útero que não chegou a 60% de abrangência. Tive certas dificuldades de passar os dados das fichas-espelho para as planilhas, pedi auxílio da orientação mas aos poucos foi sendo resolvido, posteriormente o programa apresentava erros na transposição de dados e por último erro nas leituras dos indicadores, no entanto este último não possui ciência para resolvê-lo. Foi solicitado auxílio da orientação que orientou as modificações necessárias para adequação dos dados e indicadores. A exemplo disso, tenho menos de 10 citologias com amostra inadequada durante todo o período, mas nenhuma é computada nos indicadores. Depois que foram realizadas as correções

houve uma elevação em todos os indicadores e todos os erros foram corrigidos sem prejudicar a produção dos resultados.

3.4. Análise da viabilidade da incorporação das ações à rotina da unidade

Percebemos no decorrer dos quase dois primeiros meses, a intervenção transcorria bem e tinha suas ações bem estabelecidas dentro da rotina da UBS, fato que conta a favor da manutenção e continuidade das ações após o fim da intervenção.

Preocupa-me se haverá continuidade das ações, pois o descaso das autoridades com a saúde do município aumenta com o tempo, e a equipe sente-se cansada de tentar resolver problemas de difícil resolução, desde a má gestão de recursos da saúde, a dificuldade de comunicação com a gestão e com a prefeitura, vive-se um momento de incerteza e medo, em que a equipe apresenta receios quanto ao futuro.

Destaco que a dificuldade de realização das citologias oncóticas, um exame simples e de mamografias, enfrentada por um grande número de mulheres é um aspecto que deve permanecer em atenção, de modo que estratégias, como os mutirões realizados, devem sempre ser pensadas para garantir acesso aos exames.

Acredito que também seja necessária maior participação social da população para cobrar melhorias na saúde do município, já que a unidade de saúde que realizei a intervenção não é a única que passa por esses problemas.

Expressando uma opinião pessoal: é uma vergonha que um município que tem mais de 60 mil habitantes disponibiliza poucos recursos a saúde, o que faz refletir a realidade de municípios menores. E sentir vergonha em participar de programas eleitoreiros de “incentivo a saúde”, que não melhora os problemas básicos da saúde. Observo que todas as minhas tentativas de melhorar as condições físicas e de trabalho na unidade, junto ao município, com a coordenação estadual, para obtenção de materiais e medicamentos foram todos inúteis, infrutíferos. Não pude diminuir o padecimento daqueles que eu atendia, essa é uma frustração que eu guardarei junto comigo, como médica, como ser humano, como brasileira.

4. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

4.1. Resultados

A análise dos resultados foi realizada através dos indicadores propostos no projeto da intervenção, baseados nos objetivos e metas, e obtidos a partir da planilha de coleta de dados, alimentada semanalmente com os dados coletados durante a intervenção, a partir das fichas-espelho, e os dados de livros de ata.

Relativas ao objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama na unidade de saúde.

Referente à Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 80%;

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

A intervenção se responsabilizou pela melhoria na atenção à prevenção do câncer do colo do útero em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos. Na área adstrita à UBS existem 706 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos. Durante o primeiro mês da intervenção foram registradas 39 mulheres com exame citopatológico do colo do útero em dia, levando a uma proporção de 5,5%. No segundo mês o número alcançado foi de 144 mulheres, equivalendo a uma proporção de 14,9% e no terceiro e último mês, ao final da intervenção, foi atingido um total de 397 mulheres, na proporção de 56,2% com exame citopatológico de colo do útero em dia, conforme mostrado na figura 1, o que não representa a totalidade das mulheres. Entretanto foi somada a faixa etária as gestantes com idade inferior a 25 anos, já que elas também eram atendidas pela enfermeira para realização e recebimento das citologias oncóticas, e conforme questionado a orientação as inclui nas planilhas para percepção da realidade da área adstrita. Em todos os indicadores essas usuárias estão presentes na coleta de colpocitologia e dados.

Ao iniciar a intervenção as informações do registro indicavam que 298 mulheres (42%) acompanhadas para realização de colpocitologia oncótica, mas não havia um registro real quais delas estavam em dia, e as usuárias foram chamadas a unidade básica de saúde para um registro de seus exames, e atualização, caso se fizesse necessário. Segundo as informações do caderno de ações programáticas menos de 50% das mulheres estavam com as colpocitologia oncóticas em dia. Ao longo dos três meses da intervenção essa quantidade foi elevada para 397 mulheres (56,2%). O percentual atingido não foi suficiente para alcançar a meta pactuada, o que pode ser explicado pelo curto tempo disponibilizado e pelos pormenores que marcaram a coleta dos dados, como a dificuldade para realização das colpocitologias oncóticas, assim como a realização dos exames

A intervenção enfrentou a dificuldade de ter que desconsiderar parte do registro existente na UBS, que era apenas uma lista com as mulheres que haviam realizado exame citopatológico no último ano e não contemplava as informações necessárias para preenchimento da ficha-espelho. Foi necessária a reformulação do atendimento/acompanhamento, baseando-se nos objetivos da intervenção e na ficha-espelho proposta e, então, iniciou-se “do zero” um novo cadastro das mulheres, a perda da enfermeira a partir do segundo mês de intervenção, a ausência de espéculos para realização do “Papanicolau”.

Dentre os fatores que contribuíram para a elevação deste indicador, destaco as ações educativas de esclarecimento e de estímulo à participação da comunidade na busca pelo exame colpocitológico do colo uterino, as reformulações no atendimento/acompanhamento, além do fato da colpocitologia ser um exame de fácil acesso, realização simples, coleta realizada no próprio município e já bem estabelecido na rotina da UBS.

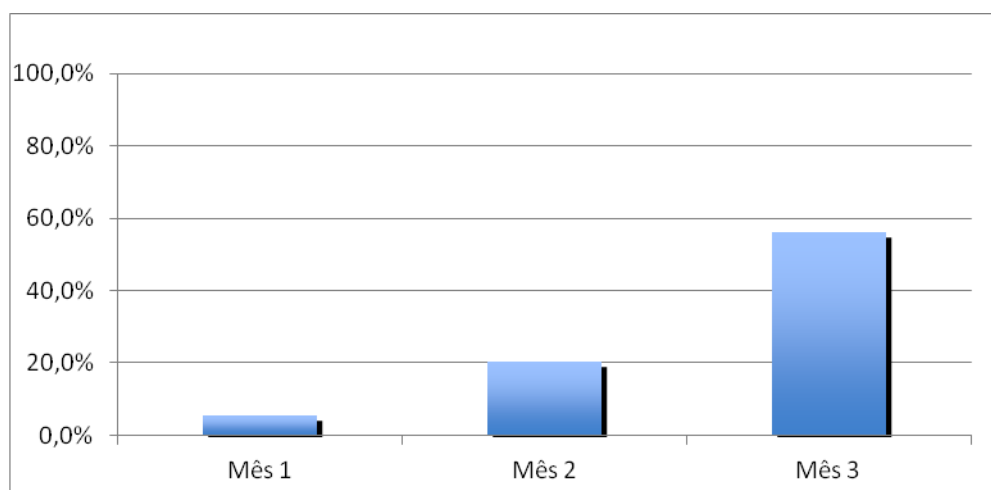


Figura 2. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo do útero. UBS Recreio, Piripiri, Piauí, 2014.

Referente à 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 80%

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

A intervenção tratou da melhoria na atenção à prevenção do câncer do colo de mama em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos. Para essa faixa etária existem 219 mulheres na área adstrita à UBS, no entanto foram realizadas mamografias de 274 mulheres. No mês da intervenção foram cadastradas 9 mulheres com faixa etária para realização de mamografia, mas apenas 6 estavam com exames em dia, levando a uma proporção de 3,3%. No segundo mês o número alcançado foi de 53 mulheres, equivalendo a uma proporção de 19,3%, mesmo que tenham sido examinadas e orientadas 75 mulheres, e no terceiro e último mês, ao final da intervenção, foi atingido um total de 82 mulheres, e 88 mulheres com a faixa etária correspondente tiveram mamografias solicitadas, levando a proporção de 37,4%, e totalizando 179 (65,3%) de mulheres com mamografias em dia, conforme mostrado na figura 2.

Ao iniciar a intervenção as informações do registro indicavam que 35 mulheres (16,0%) estavam com exame em dia. Ao longo dos três meses da intervenção essa quantidade foi elevada para 65,3% uma porcentagem bastante significativa. O percentual atingido não foi suficiente para alcançar a meta pactuada, mas, assim como para a meta pactuada em relação ao controle do câncer de colo de útero, pode ser explicado pelo curto tempo disponibilizado e pelos pormenores que marcaram a coleta dos dados.

A dificuldade de ter que desconsiderar o registro existente na UBS também ocorreu para a coleta dos dados sobre controle do câncer de mama. O registro existente também era apenas a listagem de mulheres que haviam realizado mamografia no último ano e não contemplava as informações necessárias para preenchimento da ficha-espelho. Dessa forma reformulou-se o atendimento/acompanhamento, baseando-se nos objetivos da intervenção e na ficha-espelho proposta. Além que muitas mulheres encontraram dificuldade para realizar o exame, além de muitas possuírem medo de fazê-lo, foi necessária uma

campanha de conscientização a partir dos agentes de saúde, famílias e comunidade, além de busca ativa para o convencimento de algumas mulheres. Diante dessas particularidades, a proporção atingida pode ser considerada um grande avanço.

Dentre os fatores que contribuíram para a elevação deste indicador, destaco as ações educativas de esclarecimento e de estímulo à participação da comunidade, a intensa busca ativa com ACS e visitas domiciliares da equipe para mulheres em atraso, as reformulações no atendimento/acompanhamento, os mutirões e os dias dedicados a saúde da mulher.

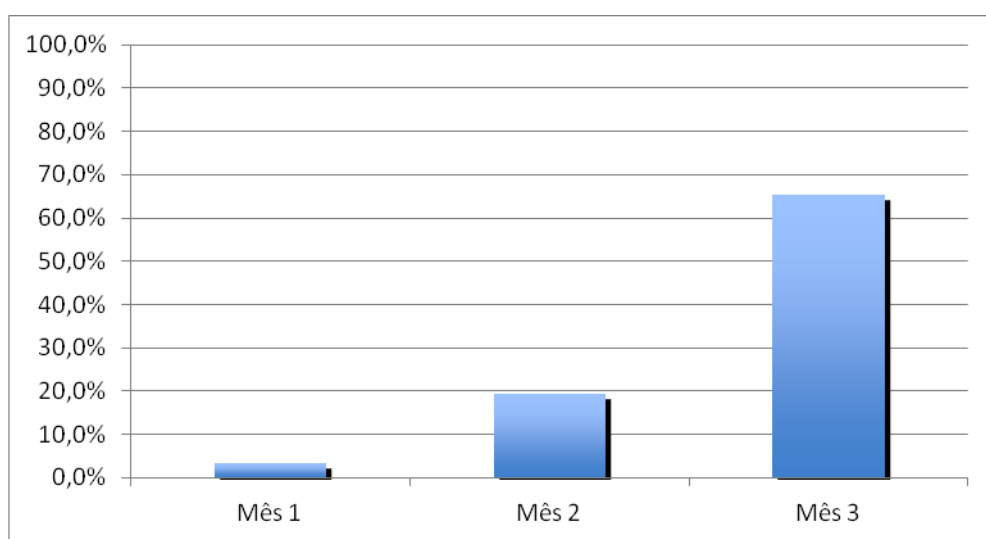


Figura 2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. UBS Recreio, Piripiri, Piauí, 2014.

Relativo 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

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

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

Na área adstrita à UBS foram captadas 397 mulheres entre 25 e 64 anos para o projeto de intervenção, faixa etária alvo para realização da detecção precoce do câncer de colo de útero. Ao final dos três meses da intervenção mulheres realizaram exame citopatológico do colo do útero e todas tiveram resultado do exame com amostra satisfatória, equivalendo a uma proporção mais de 100% das

mulheres com amostra satisfatória de exame citopatológico do colo do útero, já que houve registros de colpocitologia oncóticas em usuárias com menos de 25 anos e mais de 64 anos, mas as amostras insatisfatórias foram raras, fato ocorrido pela presença de gestantes para realização de colpocitologia, e a falta de material que atrasou a realização dos exames. Assim, como no indicador anterior neste também está incluído os registros das colpocitologia oncóticas da gestante.

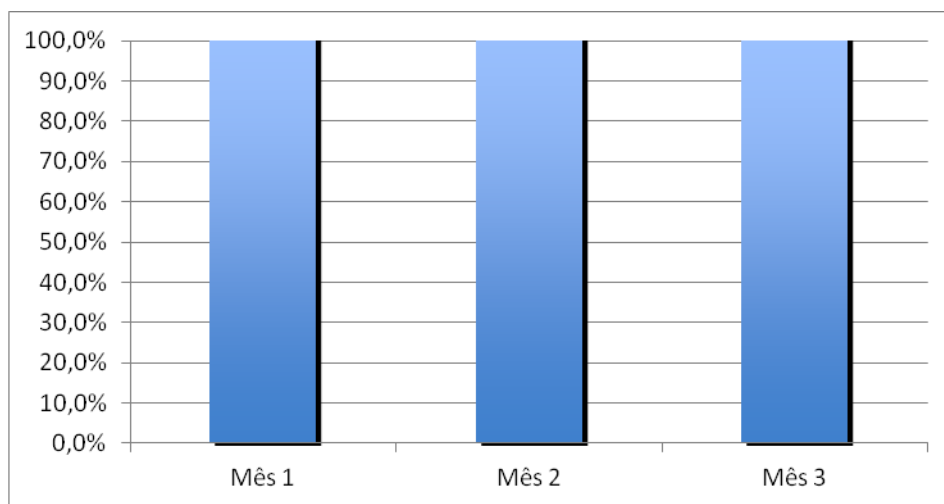


Figura 3. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero. UBS Recreio, Piripiri, Piauí, 2014.

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

Referente a meta 3.1. Identificar 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.

Dentre as 706 mulheres entre 25 e 64 anos, faixa etária alvo para realização do exame de detecção precoce do câncer de colo do útero, que vivem na área adstrita da UBS conseguimos registrar um total de 397 mulheres com exame citopatológico do colo do útero em dia, e destes 42 exames alterados (sugestivos de neoplasia) foram encontrados. E destas mais de 73,8% (31) não retornaram a UBS para tratamento e foi necessária busca ativa, muitas delas registradas com exames alterados estavam fora da faixa etária, principalmente com mais de 64 anos, e com grandes riscos de neoplasia.

Percebemos que para os casos de exame alterado, mas no geral, que as mulheres não retornaram à unidade para buscar os resultados, que mesmo com as orientações era necessária busca ativa.

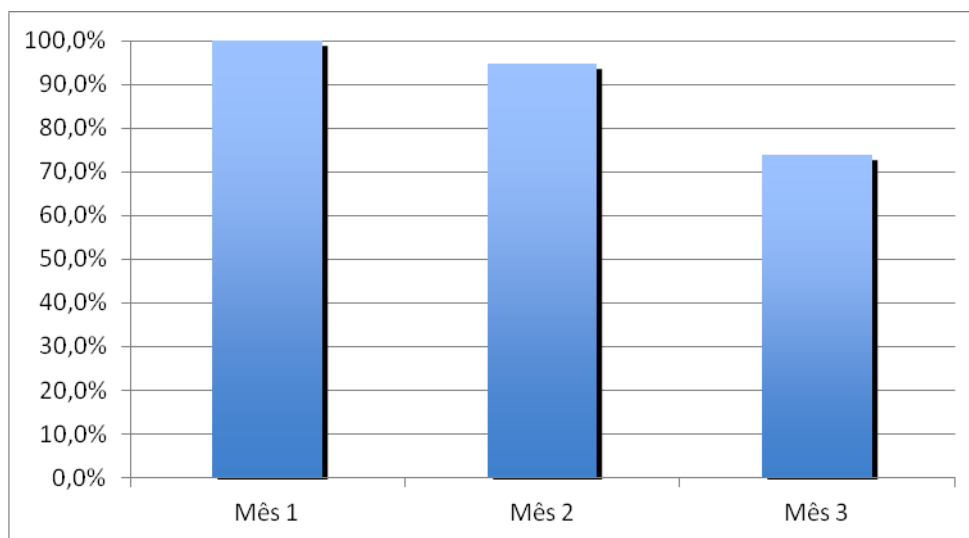


Figura 4: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado. UBS Recreio, Piripiri, Piauí, 2014.

Referente a meta 3.2. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada 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.

Existem 274 mulheres registradas para realização do exame de detecção precoce do câncer de mama na área adstrita da UBS conseguimos cadastrar o total de mulheres, além de haver o registro de um excesso de mulheres fora de faixa etária e com fatores de risco. Desse total, apenas 27 exames alterados foram encontrados. No primeiro mês consideramos alteradas 2 mamografias na faixa etária, e uma paciente não retornou a UBS, e estas com história familiar positiva para neoplasia de mama, no segundo mês 8 mulheres não retornaram, 80%, e ao final do terceiro mês 85,2% (23) das mulheres com exames alterados não retornaram, fato responsabilizado pelas dificuldades de marcação de consultas pela ausência de enfermeira que causou sobrecarga ao serviço médico.

Indicador que independe de metas, correspondendo a um achado da coleta de dados. O exame em questão, que consideramos alterado, correspondia a uma mamografia classificada como BI-RADS 0, III e IV, que indica realização de ultrassonografia mamária complementar e biópsia. Algumas delas com exames

alterados deixaram de comparecer à UBS para conhecer o resultado e foram encaminhadas para o ambulatório da especialidade (Mastologia) para seguimento e realização da biópsia que infelizmente nenhuma delas foi realizada, e as mulheres encontram-se ainda em lista de espera, algumas destas tinham história familiar positiva para neoplasia de mama.

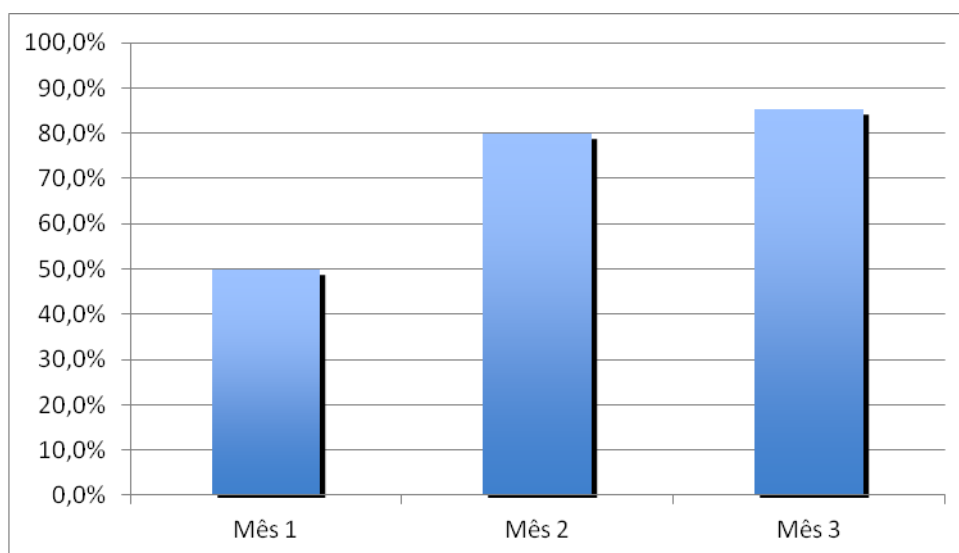


Figura 5: Proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado. UBS Recreio, Piripiri, Piauí, 2014.

Referente a 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.

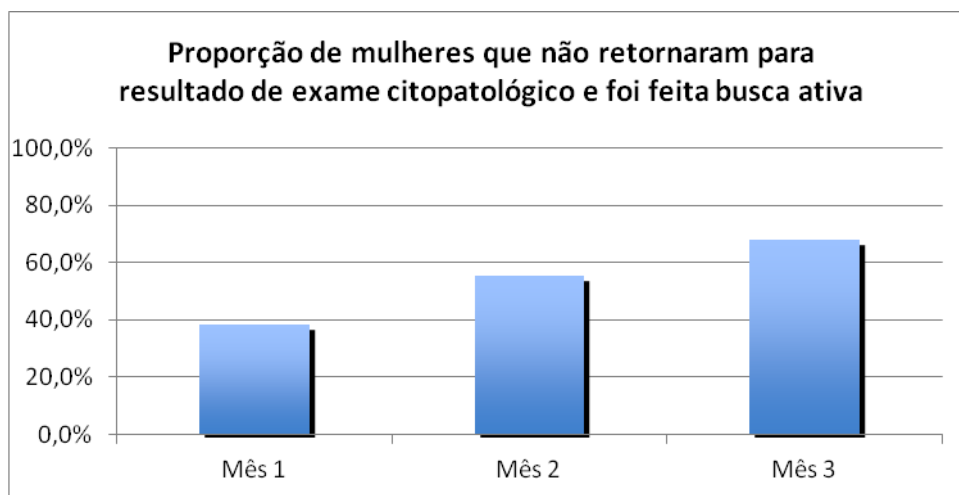


Figura 6: Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa. UBS Recreio, Piripiri, Piauí, 2014.

Das 706 mulheres entre 25 e 64 anos, faixa etária alvo para rastreamento precoce do câncer de colo do útero, que vivem na área adstrita da UBS conseguimos captar um total de 397 mulheres para realização do exame citopatológico de colo do útero e deixá-los em dia. No entanto, ao final dos 3 meses de intervenção 31 mulheres com exames alterados não retornaram a UBS, mas destas apenas 21 (67,7%), vieram a UBS através de busca ativa. Assim, como no indicador anterior neste também está incluído os registros das colpocitologia oncóticas da gestante.

Referente a 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.

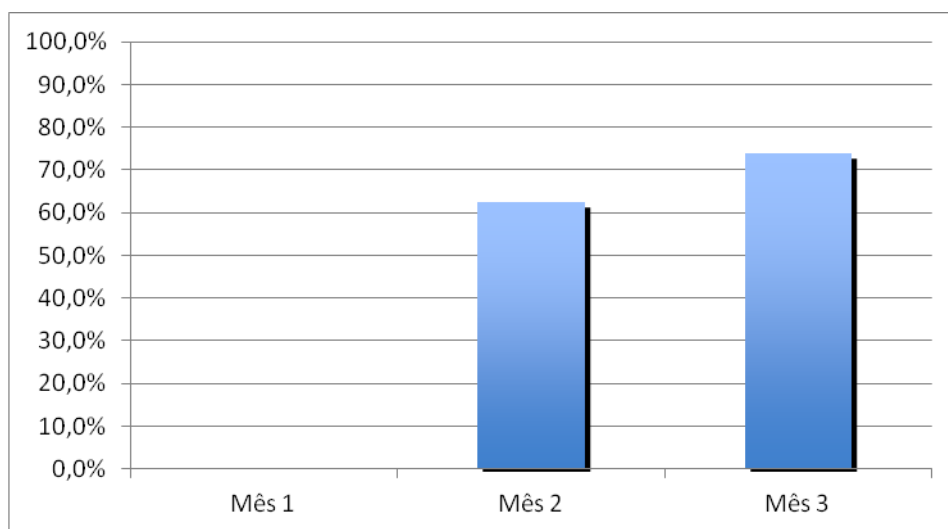


Figura 7: Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e foi feita busca ativa. UBS Recreio, Piripiri, Piauí, 2014.

Houve necessidade de realização da busca ativa, 20 mulheres na faixa etária de rastreamento, apresentaram mamografia alterada não retornaram a UBS, no entanto foi realizado busca ativa de 17 (73,9%) mulheres algumas fora de faixa etária, outras foram realizadas buscas ativas por estarem por mais de 2 anos sem realizar mamografias. Com o passar dos meses aumentamos nossa busca ativa exponencialmente já que não tínhamos como realizar os exames já que o

mamógrafo encontrava-se quebrado. As atividades que levaram esclarecimentos e informação à população, influenciou positivamente nessa questão a proximidade da equipe com as mulheres assistidas, um importante fator para que não se perdesse completamente o acompanhamento em nenhuma usuária com achado indefinido ou suspeito.

Relativos ao objetivo 4: Melhorar o registro das informações

Referente à Meta 4.1: manter registro da coleta de exame citopatológico de colo uterino e realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

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

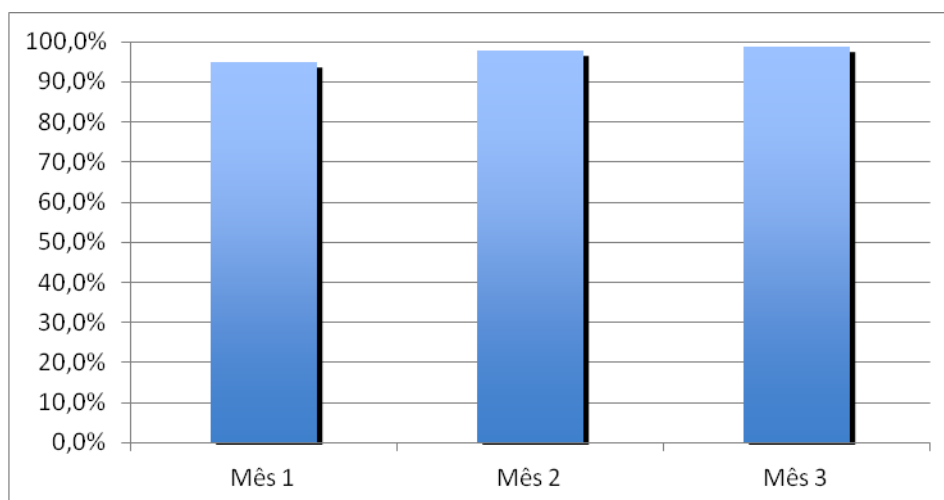


Figura 8: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero. UBS Recreio, Piripiri, Piauí, 2014.

Na área adstrita à UBS existem 706 mulheres entre 25 e 64 anos, faixa etária alvo para realização da detecção precoce do câncer de colo de útero, no entanto durante a intervenção houve o acréscimo de mulheres fora de faixa etária. Durante o primeiro mês da intervenção a proporção de mulheres com registro adequado de citopatologia ficou em 94,9%(56). No segundo mês a proporção alcançada foi de 97,9% (190). No terceiro e último mês, ao final da intervenção, 98,8 % haviam sido cadastradas 481 mulheres para a realização da detecção precoce de câncer de colo de útero, número superior das mulheres de 25 a 64 anos cadastradas para a intervenção, 397, pois foram incluídas as gestantes que possuíam a maioria menos de 25 anos e mulheres com mais de 4 anos que apresentavam sintomas

importantes. Todas realizaram o exame citopatológico do colo do útero e tiveram o resultado do exame e as demais informações do atendimento/acompanhamento devidamente registrados nas fichas-espelho, equivalendo a uma proporção final de 100% das mulheres com registro adequado de exame citopatológico do colo do útero.

A padronização do atendimento através da instituição da ficha-espelho, a capacitação da equipe, a organização do atendimento e do registro, com a definição clara do papel dos profissionais responsáveis pelo registro das informações, a revisão frequente do registro e das planilhas de coleta de dados foram importantes fatores que contribuíram para que a proporção de registro adequado de exame citopatológico alcançasse quase 100%, garantindo a meta pactuada.

Assim, como no indicador anterior neste também está incluído os registros das colpocitologia oncóticas da gestante.

O fato de no primeiro e segundo mês esta proporção não ter atingido 100% é explicado pelo fato de que, inicialmente, quando realizávamos o primeiro atendimento já cadastrávamos a usuária na ficha-espelho, mas ainda aguardávamos os resultados das citopatologias para muitas dessas mulheres, de maneira que registrávamos na planilha de coleta de dados como se o resultado do exame ainda não tivesse sido registrado na ficha-espelho. À medida que recebíamos os resultados atualizávamos a planilha e a proporção de mulheres com registro adequado se elevou até atingirmos a marca próxima a 100%. Para evitar que essa proporção diminuísse, após atingir essa porcentagem decidimos cadastrar na planilha somente aquelas mulheres com o resultado da citopatologia já disponibilizado.

Referente a 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.

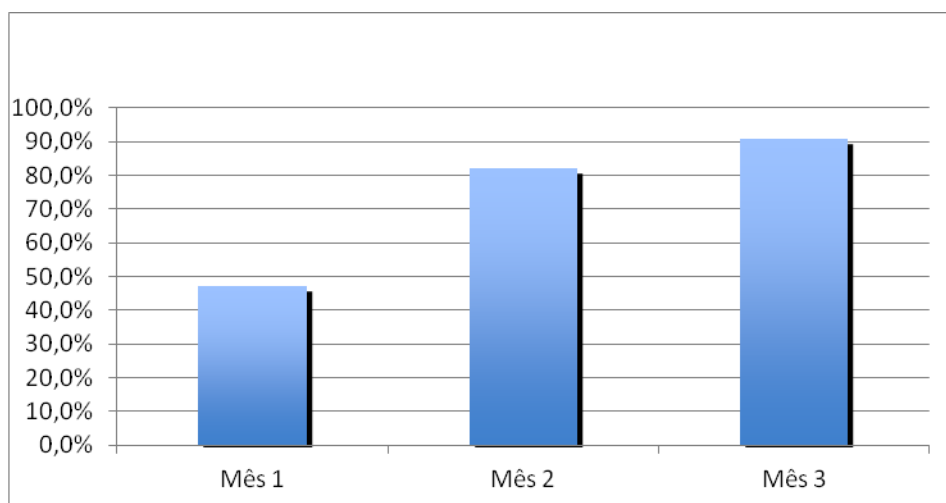


Figura 9: Proporção de mulheres com registro adequado de mamografia. UBS Recreio, Piripiri, Piauí, 2014.

Na área adstrita à UBS existem 274 mulheres na faixa etária alvo para realização de mamografia para detecção precoce do câncer de mama. Durante o primeiro mês da intervenção a proporção de mulheres com registro adequado de citopatologia ficou em 47,2% (17). No segundo e ao terceiro mês, ao final da intervenção, foi alcançada a proporção respectiva de 82% (91) e 90%(249) de mulheres com registro adequado de mamografia.

A padronização do atendimento através da instituição da ficha-espelho, a capacitação da equipe, a organização do atendimento e do registro, com a definição clara do papel dos profissionais responsáveis pelo registro das informações, a revisão frequente do registro e das planilhas de coleta de dados foram importantes fatores que contribuíram para que a proporção de registro adequado do exame mamográfico alcançasse mais de 90%.

O fato de no primeiro esta proporção ter sido significativamente menor que ao final da intervenção é explicado pelo fato de que, inicialmente, quando realizávamos o primeiro atendimento já cadastrávamos as usuárias nas fichas-espelho, mas ainda aguardávamos a realização e o resultado das mamografias, de maneira que registrávamos na planilha como se o resultado do exame ainda não tivesse sido registrado na ficha-espelho, e essas mulheres eram então computadas pela como registro inadequado. À medida que recebíamos os resultados atualizávamos a planilha e a proporção de mulheres com registro adequado se elevou. A dificuldade que inexistia quando as mulheres cadastradas para prevenção do câncer de mama também se enquadravam na faixa de idade para realização da

citopatologia, pois quando o resultado da mamografia estava disponibilizado, era natural a citopatologia também já ter o resultado conhecido, por sua maior facilidade de realização. De maneira que foram cadastradas mulheres com citopatologia e mamografia em atraso, mas não mulheres com mamografia em dia e citopatologia em atraso.

Relativo ao objetivo 5. Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Referente à Meta 5.1: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 80% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

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

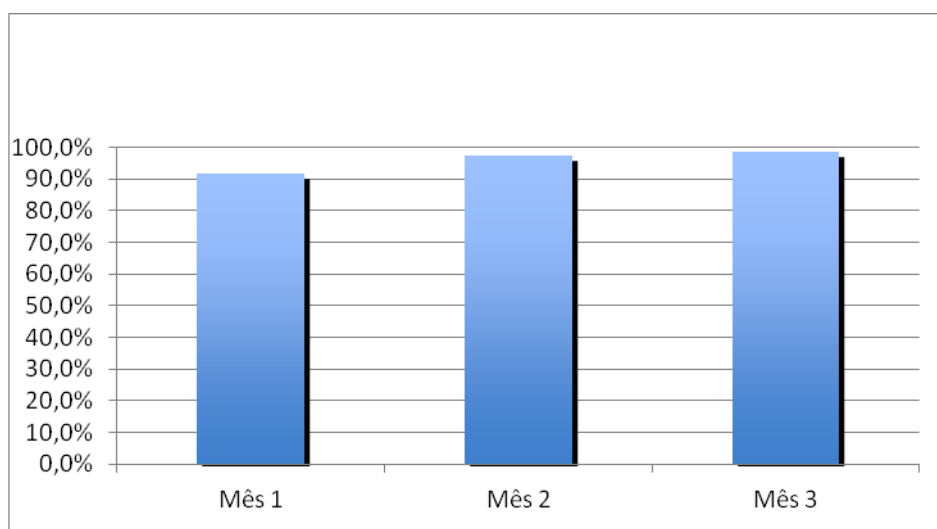


Figura 10: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero. UBS Recreio, Piripiri, Piauí, 2014.

Durante a intervenção foram cadastradas 397 mulheres entre 25 e 64 anos, para prevenção do câncer de colo de útero. No primeiro mês haviam 59 mulheres cadastradas, mas havíamos realizado a pesquisa dos sinais de alerta para câncer de colo de útero em apenas 54 (91,5%). No segundo mês estavam cadastradas 189 mulheres, com a pesquisa dos sinais de alerta sendo realizada em 97,4%. No terceiro e último mês, quando havia sido realizada a de pesquisa pelos sinais de alerta para a doença em 480 mulheres pois muitas além da faixa-etária alvo foram orientadas, com a proporção superior a 100%.

O fato de não termos realizado a pesquisa pelos sinais de alerta em 100% das mulheres desde o primeiro mês da intervenção se deve a alguns pormenores de organização. Dividimos o trabalho de maneira que a equipe médica era responsável pela prevenção do câncer de mama e a equipe de enfermagem pela prevenção do câncer de colo de útero. Ao analisarmos os resultados da planilha após um mês de intervenção observamos certa dissociação entre as duas frentes de trabalho, com o cadastro na planilha de muitas mulheres para prevenção do câncer mama que também se enquadravam na faixa etária para prevenção do câncer de colo de útero, mas que ainda não haviam sido avaliadas pela equipe responsável para prevenção do câncer de colo de útero. Realizamos a reunião para discutir o problema e passamos a praticar estratégias para sincronizar melhor o trabalho, de modo que todas as mulheres que se enquadravam na faixa etária para ambos os programas passaram a ser agendadas para atendimento em dia e horário que pudessem ser avaliadas tanto para prevenção do câncer de mama quanto do câncer de colo de útero, além de termos buscado e encaminhado àquelas que inicialmente haviam sido avaliadas apenas para uma das patologias para avaliação pela outra frente de trabalho. Com o decorrer da intervenção conseguimos realizar a pesquisa pelos sinais de alerta para o câncer de colo de útero em 98,6 das mulheres que necessitavam realizar colpocitologia oncótica.

Referente a meta 5.2. Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 80% 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.

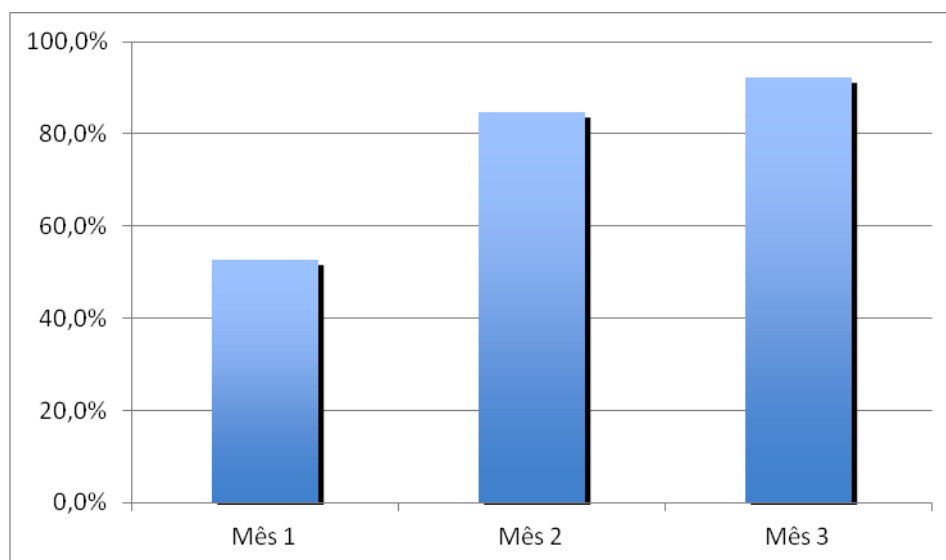


Figura 11: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama. UBS Recreio, Piripiri, Piauí, 2014.

Durante a intervenção foram cadastradas 274 mulheres na faixa etária alvo para detecção precoce do câncer de mama. Algumas não conseguiram realizar o exame mamográfico até o final da intervenção, mas todas tiveram a pesquisa pelos sinais de alerta para o câncer de mama realizada. No primeiro mês haviam sido cadastradas na planilha de coleta de dados 36 mulheres para prevenção do câncer de mama, com a pesquisa dos sinais de alerta sendo realizada em 19 destas (52,8%). No segundo mês, das 94 mulheres cadastradas a pesquisa havia sido realizada em 84,7% e no último mês 253 (92,3%), ao final da intervenção, a pesquisa havia sido realizada em todas as mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas.

Os percentuais menores nos primeiros meses são explicados pelas mesmas razões que para a pesquisa dos sinais de alerta para câncer de colo de útero. Devido à dissociação inicial entre as frentes de trabalho, foram cadastradas no primeiro mês muitas mulheres para prevenção do câncer de colo de útero que também se enquadravam na faixa etária para prevenção de câncer de mama, mas que ainda não haviam sido avaliadas pela equipe responsável para prevenção do câncer de mama. Com o decorrer da intervenção, sendo praticadas as estratégias já descritas no indicador anterior, conseguimos alcançar o percentual de 92,3% de mulheres entre 50 e 69 anos com pesquisa dos sinais de alerta para o câncer de mama.

Relativo 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

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

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

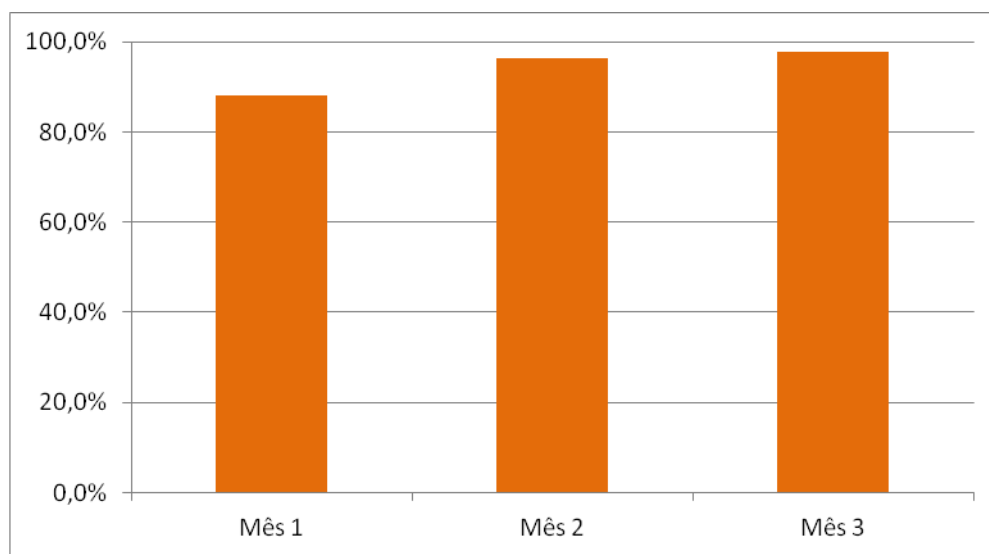


Figura 12: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero. UBS Recreio, Piripiri, Piauí, 2014.

Ao final da intervenção 97,7% do total de mulheres cadastradas para prevenção do câncer de colo de útero para intervenção incluindo as que estavam na faixa etária e as que estão fora desta totalizaram 476 mulheres que receberam orientações sobre DSTs. No primeiro mês haviam sido cadastradas na planilha de coleta de dados 59 mulheres para prevenção do câncer de colo de útero, com a pesquisa de fatores de risco sendo realizada em 52 destas (88,1%). No segundo mês, das 194 mulheres cadastradas a pesquisa havia sido realizada em 82% (187) e no último mês foram cadastradas 487 mulheres, destas 476 (97,7%), ao final da intervenção.

Os percentuais menores nos primeiros meses são explicados pelas mesmas razões que para a pesquisa dos sinais de alerta para câncer de colo de útero e de mama. Devido à dissociação inicial entre as frentes de trabalho, foram cadastradas no primeiro mês muitas mulheres para prevenção do câncer de mama que também se enquadravam na faixa etária para prevenção de câncer de colo de útero, mas que

ainda não haviam sido avaliadas pela equipe responsável para prevenção do câncer de colo de útero e, por tanto, ainda não haviam sido orientadas sobre DSTs. Com o decorrer da intervenção, sendo praticadas as estratégias já descritas nos indicadores de pesquisa dos sinais de alerta, conseguimos alcançar o percentual próximo 100% de mulheres entre 25 e 64 anos orientadas sobre DSTs.

No início houve dissociação do trabalho e depois a ausência da figura da enfermeira, que representou grande dificuldade para a realização de todos os aspectos da intervenção.

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

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

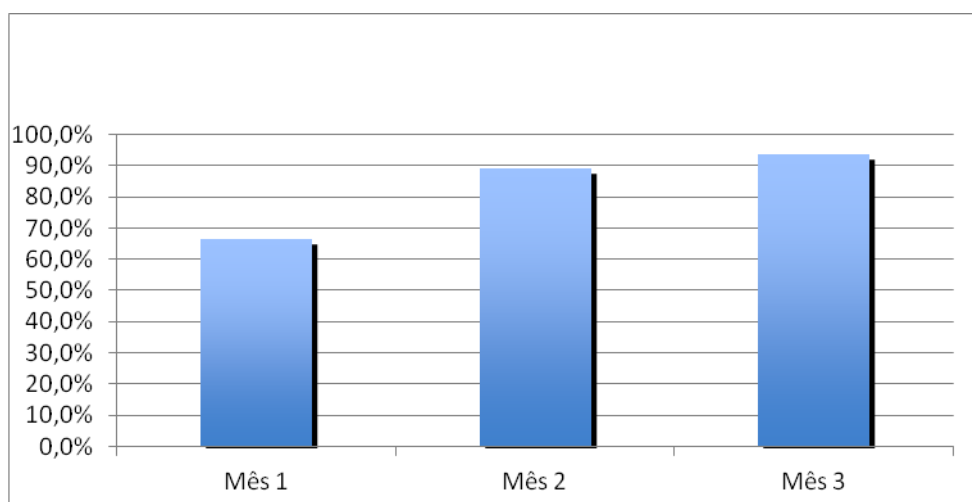


Figura 13: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama. UBS Recreio, Piripiri, Piauí, 2014.

Durante a intervenção foram cadastradas 274 mulheres das quais, 257 (93,8%) na faixa etária alvo para detecção precoce do câncer de mama receberam orientações sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama, ao final do terceiro mês.

Os percentuais menores no primeiro mês são explicados por razões já conhecidas e descritas em indicadores anteriores, e no próprio relatório de intervenção. Devido à dissociação inicial entre as frentes de trabalho, perda do papel da enfermagem, dificuldade de realização de consultas, a única coisa que conseguimos manter foi o acolhimento as usuárias, e buscas ativas. Com o decorrer

da intervenção, sendo praticados mutirões e dando especial atenção a educação em saúde foi possível alcançar as metas estabelecidas.

A reformulação do atendimento, baseado nos protocolos do Ministério da Saúde, a utilização da ficha-espelho específica para esse acompanhamento, a organização das atribuições dos profissionais da equipe, bem como a capacitação desses profissionais antes do início da intervenção contribuíram significativamente para que esse percentual fosse atingido

4.2- Discussão

A intervenção, na nossa Unidade Básica de Saúde (UBS), propiciou a ampliação da cobertura para rastreamento ao controle dos cânceres de colo de

útero e de mama, melhoria da adesão e acesso das mulheres à realização dos exames de detecção precoce, e qualidade dos exames e atendimento clínico, com avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas, além da orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo uterino e de mama, e melhorias no registro das informações.

Percebe-se a importância da intervenção para equipe e serviço a partir de algumas vivências: a intervenção exigia a capacitação da equipe sobre as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao controle e detecção precoce dos cânceres de colo de útero e de mama. Foi então realizada uma atividade de capacitação antes do início da intervenção, da qual participaram a quase totalidade dos profissionais da UBS, que foram orientados e atualizados sobre as recomendações mais atuais sobre o tema. A atividade foi de grande importância para equipe, tanto pelo caráter de capacitar e atualizar, como de dar a visão necessária aos profissionais da importância do tema, além de melhor integrar a equipe no intuito de trabalhar as melhorias no controle e rastreamento precoce para os cânceres de colo de útero e de mama realizados na UBS.

Logo no início, quando traçamos o planejamento, buscamos a direção da Secretaria Municipal de Saúde para tratar da intervenção e esclarecer os diversos pontos, como por exemplo, a necessidade do aumento da marcação de mamografias e retorno dos resultados em período menos do que o habitual que era em torno de 2 meses, e o auxílio do serviço especializado para priorizar o atendimento das mulheres que necessitassem de avaliação com exames alterados, além de apoio material, desde folders, e divulgação nos meios de comunicação do município, entende-se como Rádio Comunitária, sobre a atividade que iríamos realizar pelos próximos meses, além de garantir que não houvesse falta de material para realização de colpocitologias oncóticas, fato que ocorria com frequência, nos quais necessitaríamos de apoio para a implantação do projeto. Em seguida, com o sinal verde concedido pela secretária de saúde e posteriormente a orientação do PROVAB, foi realizada uma reunião com toda a equipe da Unidade Básica de Saúde, a fim de esclarecer sobre a intervenção, desde sua importância à sua execução, expondo o papel dos profissionais na realização das atividades previstas. Foi também realizada com toda a equipe uma capacitação sobre o Caderno de Atenção Básica que trata do Controle dos Cânceres de Colo de Útero e de Mama.

Uma melhor definição das atribuições dos profissionais também foi uma importante contribuição da intervenção. Os agentes comunitários de saúde (ACS) passaram a ver com mais clareza seu fundamental papel de estimular e instruir a comunidade, além de buscas ativas quando necessário, pois representam a forma mais difundida de contato da unidade de saúde com a população. Na capacitação, as reuniões semanais que eram realizadas para discussão dos problemas gerais da comunidade foram utilizadas para realizar pequenas palestras esclarecendo sobre os principais sinais e sintomas dos cânceres de mama e de colo uterino, e como deveria ser a busca ativa e a adaptação da unidade básica para o acolhimento das mulheres nas faixas etárias preconizadas haviam sido planejado 4 encontros, mas apenas dois foram realizados, o primeiro na semana anterior a intervenção e o segundo após o primeiro mês com a finalidade de esclarecimento de dúvidas, avaliação das nossas primeiras dificuldades quando foi avaliada a resistência das usuárias a realizarem os exames, em especial a mamografia e foi visto que a secretária não estava liberando mais vagas para realização dos exames tudo isso foi discutido, infelizmente devido a outros compromissos como reuniões e capacitações estaduais e municipais acabaram impedindo a realização das outras atividades que não foram relocadas a outros momentos devido a necessidade de realizar mais atendimentos, e para atingir as metas da intervenção.

O melhor conhecimento pelos profissionais de suas atribuições na unidade, a maior integração entre todos, acabaram impactando de maneira positiva na forma de trabalho da equipe, de maneira a garantir mais acesso da comunidade aos serviços disponibilizados na UBS, com melhorias desde o acolhimento inicial, na recepção, à prática clínica.

Esta melhoria na qualificação dos profissionais impactou na qualidade do serviço para atenção a comunidade. Isto reflete na importância da intervenção para comunidade, onde compartilho algumas vivências: Antes da intervenção era rotina da UBS a realização da detecção precoce para câncer de colo de útero através do exame citopatológico, exame já bem difundido entre as usuárias, que já mantinham certa rotina de buscar a unidade para realiza-lo. Mas pouco se via em busca ativa ou até mesmo o envolvimento da equipe para a realização de mamografias, que aconteciam de maneira quase esporádica.

Foram realizadas ações de promoção de saúde que visavam a disseminação de informações e estímulos para garantir o engajamento público.

Esses estímulos consistiram em divulgações de informações boca-a-boca através dos membros da equipe, em especial dos agentes comunitários de saúde (ACS) e, até entre os próprios usuários, principalmente, através de atividades coletivas com a comunidade, digam-se, palestras e grupos de discussão, foram feitos convites por escrito para grupos específicos de usuários. Ainda no planejamento da intervenção identificamos locais e espaços públicos, nos quais poderíamos realizar as atividades com o público, mesmo que a maioria das atividades tenham ocorrido dentro do espaço do posto de saúde. As metas de educação em comunidade tiveram grande avanço e serviram de embasamento para realização da intervenção.

Os cânceres de mama e de colo do útero representam as causas mais frequentes de óbito por câncer em mulheres. No ano de 2008, segundo dados da Organização Mundial de Saúde, ocorreram 1.384.155 novos casos de câncer de mama, o que o torna o tipo de câncer mais comum entre as mulheres. Nesse mesmo ano, registraram-se no Brasil cerca de 530 mil novos casos de câncer de colo uterino (WHO, 2008). Para o ano de 2012, as estimativas previam 52.680 novos casos de câncer de mama feminino e 17.540 casos novos de câncer de colo do útero (INCA, 2012). Considerando a alta incidência e a mortalidade relacionada a essas doenças é fundamental a implantação de estratégias efetivas de controle. É principalmente na atenção básica o campo de atuação no qual essas estratégias devem ser implementadas, como fomento para as estratégias de detecção precoce, fundamental para um bom prognóstico, além da promoção a saúde da mulher, com ações educativas e preventivas. (BRASIL, 2013)

Nesta perspectiva, a atenção à saúde da mulher está elencada dentro das estratégias de ações prioritárias do Ministério da Saúde. Foi lançado em 2004, a “*Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes*” (PNAISM), em parceria com diversos setores da sociedade, com o compromisso de implementar ações de saúde que contribuam para a garantia dos direitos humanos das mulheres e reduzam a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis. Essa Política incorpora, num enfoque de gênero, a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores e busca consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual. Agrega, também, a prevenção e o tratamento de mulheres

vivendo com HIV/AIDS e as portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e de câncer (BRASIL, 2013).

No ano de 2010, na cidade de Amparo, estado de São Paulo, um estudo avaliou o rastreamento do câncer de colo de útero realizado através do exame citopatológico do colo do útero na estratégia saúde da família. Foi observado que havia excesso na realização do exame em mais de 60% das mulheres, que realizavam a citologia anualmente ou em intervalos ainda menores, sobrecarregando o serviço com exames desnecessários, a despeito do que recomenda o Ministério da Saúde, que indica intervalo de três anos após dois exames anuais consecutivos normais. Foi observado também que não havia foco ou maior atenção naquelas mulheres consideradas de risco, nem registro adequado dos controles realizados. O rastreamento realizado no município foi considerado oportunístico e desorganizado, de maneira que não contempla as recomendações do Ministério da Saúde e pode não garantir um serviço de rastreamento que realmente traga impacto positivo para a comunidade na realização da prevenção e detecção precoce do câncer de colo uterino, o que pode ser a realidade de muitas unidades básicas de saúde (VALE; MORAIS; PIMENTA; ZEFERINO, 2010; BRASIL, 2013).

Um estudo realizado em 2006, no município de Taubaté, estado de São Paulo, que avaliou comparativamente a utilização da mamografia para rastreamento do câncer de mama entre usuárias do serviço público e do serviço privado de saúde, concluiu que dentre as mulheres que utilizavam os serviços públicos havia menor adesão à realização do exame, por alguns motivos que poderiam ser considerados, tais como menor nível de esclarecimento e maior dificuldade de acesso ao exame (MARCHI; GURGEL; FONSECHI-CARVASAN, 2006).

Posteriormente, em 2009, um estudo realizado em um hospital público no município de Campo Grande, estado do Mato Grosso do Sul, com mulheres diagnosticadas com câncer de mama, concluiu que a maioria dos casos havia sido detectada pela própria mulher, através do autoexame das mamas, uma minoria de casos detectados pelo exame clínico anual ou pela mamografia. Mas observou associação entre o estadiamento clínico da doença e o método diagnóstico, de forma que a maior frequência de diagnósticos precoces foi observada naquelas que tiveram a detecção do tumor realizada através da mamografia, e em mulheres residentes na capital do estado, talvez por possuírem mais esclarecimento e acesso a informações e serviços de saúde. Fato que ressalta a importância de se fomentar

e garantir acesso à realização da mamografia para detectar precocemente a doença e consequentemente garantir melhor prognóstico, além de dissipar na comunidade informações e estratégias de promoção de saúde (BATISTON; TAMAKI; SANTOS; CAZOLA, 2009).

A intervenção trabalhou esses pontos. Foram difundidas muitas informações na comunidade, como a necessidade e a rotina recomendada de realização dos exames de detecção precoce, orientações sobre o autoexame das mamas, informações sobre as formas de promover saúde e evitar os fatores de risco modificáveis, ampliando o interesse das mulheres em cuidar da saúde e em buscar os serviços, em especial para o controle e rastreamento dos cânceres de mama e colo uterino. Serviço que foi ampliado de forma a garantir maior acesso aos exames, como a oferta de atendimento médico específico para saúde da mama, ampliação de atendimento de enfermagem para controle de câncer de colo de útero, a estratégia de levar mulheres em mutirão para realizar a mamografia, contornando a dificuldade que muitas encontravam pela necessidade de deslocamento para outro município para a realização do exame, dentre outras. Melhorias no serviço, com a realização de avaliação de risco para câncer de mama e de colo uterino, que passou a ser rotina no atendimento tanto de médicos quanto da equipe de enfermagem, garantia na qualidade da coleta das amostras para o exame citopatológico do colo uterino, e a reformulação do registro, em que cada mulher atendida passou a contar com ficha-espelho específica para anotação do acompanhamento, de forma a garantir aos profissionais e às usuárias acesso a um histórico mais completo, com informações mais abrangentes, também foram conquistas da intervenção. Como resultado, tivemos notável evolução nas coberturas e na qualidade do serviço.

Mesmo não sendo alcançadas as metas de cobertura inicialmente pactuadas, a intervenção mudou a rotina da unidade, o interesse da comunidade e o acesso aos exames, garantindo melhor atenção à saúde da mulher. Alguns problemas encontrados durante a intervenção poderiam ter sido previstos ainda durante a análise situacional, como a dificuldade em realizar as mamografias. Se antecipadamente tivéssemos traçado as estratégias, para agir desde o primeiro mês, talvez tivéssemos alcançado uma cobertura ainda maior. Mas é notável que a equipe da unidade segue mais integrada e articulada entre si e com a comunidade, enxergando as dificuldades, mas já conhecendo estratégias para contorná-las. É

presumível que, mantidas as estratégias e ações implantadas e a rotina de trabalho na unidade, as metas de cobertura sejam alcançadas em curto prazo.

As ações da intervenção estão bem incorporadas à rotina da unidade, e manteremos e ampliaremos o trabalho de conscientização e informação da população, para que não diminua a interesse pela realização dos exames de rastreamento. Especificamente sobre a ficha-espelho para acompanhamento e controle do câncer de mama, acrescentaremos, além do campo fatores de risco, um campo para anotar a presença ou não de alto risco à doença, informação que pode definir a antecipação do rastreamento, e deve estar explicitada na ficha de acompanhamento.

Pretendemos ainda realizar uma reunião com a equipe para discutir os resultados da intervenção, além de explicitar que sejam mantidas a rotina implantada, as ações e estratégias, e o registro das informações do acompanhamento, com o correto preenchimento das fichas-espelho, para garantir que não sejam perdidos os avanços conquistados.

Para a melhoria do registro das informações, foram desenvolvidas e implantadas no serviço, fichas-espelho específicas para o acompanhamento e atendimento das mulheres cadastradas para controle dos cânceres de colo de útero e de mama. Na tentativa de considerar as informações existentes na UBS, a forma de registro anterior à intervenção foi analisada e, logo, percebeu-se que as informações armazenadas eram insuficientes para contemplar todos os pontos levantados para o preenchimento das fichas-espelho, não havia na maioria dos prontuários registros sobre a adequabilidade do material dos citopatológicos, e em registro com mais de um ano não haviam referência se houve ou não esclarecimento sobre sinais e sintomas de alerta para essas neoplasias e informações sobre prevenção de DST.

O registro foi reiniciado, foram convocadas todas as mulheres que já tinham realizado mamografia na última campanha feita no município para que fosse atualizados os registros já existentes, e foi iniciado um novo cadastro de mulheres, com registro de informações mais completo, coletadas a partir das fichas-espelhos propostas, a população sempre foi uma grande aliada apesar de não haver recursos disponíveis para realização das atividades, conforme me deparei com a realidade fui desenvolvendo um profundo arrependimento quanto ao desenvolvimento da intervenção e da minha própria permanência no município . Houve momentos de

desânimo e, diante da necessidade de cadastrar e acompanhar, no curto tempo de apenas três meses, um maior número mulheres para atingir os percentuais de cobertura pactuados, foram desenvolvidas estratégias que nos permitiram caminhar a passos mais largos, ou pelo menos as tentativas deles.

As atividades para disseminar informações sobre a intervenção na comunidade, de maneira a elevar o interesse e a busca pela realização dos exames de detecção precoce surtiram seus efeitos e a participação da comunidade cresceu durante toda a intervenção. Foi necessário ajustar a rotina de trabalho para atender a demanda e atingir as metas, de forma que o atendimento médico passou a contar com dia exclusivo para a saúde da mulher, mais especificamente para os programas de controle dos cânceres de mama e colo de útero, e o atendimento de enfermagem, que antes era realizado em apenas um dia, foi elevado para mais um dia da semana. A capacidade de atendimento foi aumentada e a quantidade de mulheres cadastradas elevou-se a cada semana, até no próximo ao final do segundo mês de intervenção fiquei sem enfermeira e os problemas políticos e de gestão e compromisso por parte da secretaria de saúde do município fizeram com que todo trabalho fosse perdido e inutilizado, é um exagero da minha parte, que a quebra na funcionalidade e da organização daquilo que era externo ao trabalho como a saída da enfermeira, a demissão em massa dos funcionários da cidade, a retenção de recursos mínimos para o funcionamento dos postos.

Com relação aos exames de detecção precoce, fundamentais para o controle dos cânceres de colo de útero e de mama, no início a intervenção encontrou dificuldades para a realização das mamografias, diferente da colpocitologia, um exame de realização mais simples, com coleta realizada no próprio município e já bem estabelecida na rotina da UBS, até ficarmos sem material para realização de citologias e posteriormente sem enfermeira, posteriormente o mamógrafo do município quebrou e nunca foi concertado. Muitas mulheres encontraram dificuldade para realizar o exame, além de muitas possuírem medo de fazê-lo, foi necessária uma campanha de conscientização a partir dos agentes de saúde, famílias e comunidade, além de busca ativa para o convencimento de algumas mulheres.

Os próximos passos da intervenção se caracterizam na continuidade deste trabalho relatado anteriormente, afim de garantir atendimento de qualidade, maior

acesso a população ao serviço, aos exames e as informações sobre o tema trabalhado na intervenção.

4.3. Relatório da intervenção para comunidade

À comunidade Recreio e Anajás, de Piripiri

Prezados usuários, gostaríamos de compartilhar e relatar como foi a realização da nossa intervenção na unidade de saúde que se tratou de melhorar o controle do câncer de colo do útero e do câncer de mama, e com ela conseguimos trazer muitos benefícios:

- Realizamos cursos com os funcionários da unidade, para treiná-los para melhorar o serviço;
- Garantimos a participação das mulheres, pra que elas buscassem a unidade para serem atendidas e realizar os exames;
- Fizemos divulgações boca-a-boca através dos membros da equipe, principalmente dos agentes comunitários de saúde (ACS);
- Realizamos muitas palestras para ensinar a comunidade sobre o câncer de colo de útero e o câncer de mama, sempre explicando a frequência que as mulheres têm que fazer os exames, a mamografia para rastrear o câncer de mama, e a prevenção para rastrear o câncer do colo do útero.
- Com essas propagandas e atividades, estimulamos e conseguimos com que as mulheres fossem até a unidade para fazer o acompanhamento e os exames, a mamografia e a colpocitologia oncótica.
- Cada mulher passou a ter sua ficha para o acompanhamento;
- Mais mulheres tiveram acesso ao atendimento de profissionais da saúde para detecção precoce de cânceres de mama e colo do útero.

Percebemos que a intervenção trouxe mais proximidade da equipe com a comunidade e mudou o ritmo de trabalho na unidade, com melhor treinamento dos funcionários, que passaram a informar mais as mulheres, atender melhor e a sempre acolher as que chegassem para realizar o exame de prevenção ou a mamografia, ou para receber resultado. As ações que foram implantadas durante os três meses da intervenção, inclusive as viagens em mutirão para fazer a mamografia, devem permanecer na rotina de trabalho da unidade, para garantir o acesso ao atendimento

e aos exames, e melhorar a saúde das mulheres das comunidades Recreio e Anajás, na cidade de Piripiri.

Contamos com a sua participação na melhoria do serviço, trazendo suas dúvidas, críticas e elogios ao atendimento proposto, para que os profissionais da UBS estejam mais próximos da população e de suas necessidades.

4.4.Relatório da intervenção para gestores

À gestão de Saúde do Município de Piripiri e ao Secretário Municipal de Saúde

Vimos através desta carta relatar sobre a intervenção realizada de Agosto à Novembro na Unidade Recreio. Com esta intervenção, conseguimos trazer muitas melhorias à Saúde da mulher no que tange ao tema de cânceres de colo de útero e de mamas. A seguir destacamos algumas das atividades:

- Realizamos capacitações com os funcionários da unidade, para treiná-los para melhorar o serviço;
- Garantimos a participação das mulheres, pra que elas buscassem a unidade para serem atendidas e realizar os exames;
- Fizemos divulgações boca-a-boca através dos membros da equipe, principalmente dos agentes comunitários de saúde (ACS);
- Realizamos muitas atividades educativas a comunidade sobre o câncer de colo de útero e o câncer de mama, sempre explicando a frequência que as mulheres têm que fazer os exames, a mamografia para rastrear o câncer de mama, e a prevenção para rastrear o câncer do colo do útero.
- Com essas propagandas e atividades, estimulamos e conseguimos com que as mulheres fossem até a unidade para fazer o acompanhamento e os exames, a mamografia e a colpocitologia oncótica.
- Cada mulher passou a ter sua ficha para o acompanhamento;
- Mais mulheres tiveram acesso ao atendimento de profissionais da saúde para detecção precoce de cânceres de mama e colo do útero.

Com a equipe da UBS preparada para realizar as ações propostas, precisávamos do nosso público, as mulheres que se encaixavam nas faixas etárias para controle rastreamento de câncer de colo de útero e de mama. Conseguimos

realizar a maioria das ações e elevamos a proporção de mulheres com exames citopatológicos do colo do útero permaneceu elevou-se de 42,0% para 56,2%, e de mulheres com mamografia em dia de 16,0% para 65,3%.

- Muitas das atividades não foram realizadas, podendo destacar:
- Falta de material, saída da enfermeira, sobrecarga de trabalho.
- Falta de assistência imposta pela gestão
- Falta de atendimento exclusivo anterior para saúde da mulher
- Durante dois meses não haviam espéculos na unidade e as usuárias necessitaram fazer uso do serviço especializado.
- No terceiro mês de intervenção o mamógrafo quebrou e não foi consertado até o final da intervenção
- Havia uma grande demora entre o pedido dos exames e a emissão dos laudos muitas usuárias atendidas não tiveram retorno dos resultados dos exames.
- Conseguimos realizar com dificuldade as buscas ativas e pouco mais de 67% puderam retornar a unidade.

Levaremos de positivo que a intervenção mudou o ritmo de trabalho na unidade, com suas ações bem estabelecidas dentro da rotina da UBS, fato que conta a favor da manutenção e continuidade na posteridade, realizações de palestras e mutirões que auxiliaram a educação em saúde e propagaram a educação em saúde, meio importante para a existência da atenção básica.

A intervenção se limitou a neoplasias de colo de útero e mama, no entanto há diversos indicadores de saúde que necessitam ser melhorados na UBS. As informações do SIAB contabilizam 48 crianças menores de um ano. Para os grupos de 1-4 anos, existem 76 crianças. Para Hipertensos e Diabéticos, há 113 cadastrados e 103 acompanhados e hipertensos há 343 cadastrados e 317 acompanhados, pela ESF. Das crianças menores de 2 anos apenas 5 crianças estão com as vacinas atrasadas totalizando cerca de 7,5 % das crianças cadastradas nessa faixa etária. Há 43 gestantes cadastradas. Havia 20 puérperas com consultas registradas no último ano, dessas 95% (19) tiveram suas consultas nos primeiros 42 dias pós-parto, receberam orientações quanto aos cuidados básicos com o recém-nascido, aleitamento materno exclusivo, e planejamento familiar e avaliadas quantas as intercorrências. Dessas apenas 45% (9) tiveram as

mamas examinadas e exame ginecológico realizadas. Com 20% dos hipertensos e 12% dos diabéticos com consultas em atraso. A hipertensão está presente em 77% dos idosos registrados, enquanto 19% apresentam diabetes. A capacidade instalada para atendimento em saúde bucal é de aproximadamente 240 pessoas por mês, em média são atendidos 160 (67%).

Acredito que também seja necessária maior participação social da população para cobrar melhorias na saúde do município.

Para superação destes desafios é necessário maior cooperação da gestão com as equipes de atenção básica e a comunidade, assim como é necessário que a gestão se comprometa a dá importância a continuidade da ação e da qualificação dos serviços prestação as comunidades. A gestão é de suma relevância para a manutenção das ações da unidade básica de saúde que necessita da manutenção de ações de prevenção primária e qualificação em saúde como a de melhoria em atenção a prevenção e controle de câncer de colo de útero e mama.

5. REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE O PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM

Com o ingresso no Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB), através do qual fui selecionada para atender como médica no município de Piripiri-PI, tive durante o último ano a oportunidade de conviver com as mais diversas faces da atenção básica, desde os atendimentos médicos em si às visitas domiciliares e às intervenções coletivas de promoção de saúde. Foram muitas as situações vivenciadas e os problemas encontrados, mas a experiência foi bastante desafiadora e intrigante.

A expectativa inicial era de um ano de atendimento clínico na Estratégia Saúde da Família (ESF), e tivemos com o PROVAB, através da especialização, oportunidade de adquirir e rever conceitos sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), e da organização da atenção básica em saúde, conhecimentos sobre temas diversos da prática clínica na atenção primária, adquiridos através dos casos clínicos interativos, estudos de prática clínica, que permitiu adquirir e revisar conhecimentos sobre temas deficitários em minha formação, e as informações adquiridas pelas discussões nos fóruns. Mas foi na oportunidade de colocar em prática tais conceitos, através do projeto de intervenção, que a nossa visão sobre o trabalho do profissional de saúde na atenção básica foi transformada. É difícil descrever o projeto de intervenção em poucas palavras, foi uma experiência única e diferente, em toda abrangência de ambas as palavras, pude ver que no interior do meu estado a população mesmo em cidades médias vive em um nível de desistência e mercê de uma política cruel e política que não me deixa dúvida de onde nasce os problemas da saúde brasileira, é muito triste ver seres humanos tratados como peões pelos gestores de saúde, a desistência e o auxílio teórico da coordenação do PROVAB me deixou pasma, independente das denúncias, independentes de ofícios, exposições e reclamações nada era feito. Vi com meus próprios olhos que a o descaso da saúde

começa das bases e que o PROVAB é realmente um programa eleitoreiro para amarrar médicos e “enganar” a população, a população perde muito, o profissional se escraviza pelo município e é salvo de todos os tipos de intempéries e coação, a experiência da especialização me mostrou que a idealização do SUS e a realidade são diferentes, e que ambas a prática e teoria são ilusões, a teoria não passa de um sopro pálido do conhecimento sobre atenção básica.

Inicialmente com a análise situacional pudemos tomar pé das condições encontradas nos serviços disponibilizados aos usuários, desde a prática clínica à organização do atendimento e do registro das informações, bem como da abrangência e impacto desses serviços na população adstrita. Com a análise estratégica elegemos uma deficiência como prioridade, um foco de atuação em que trabalharíamos melhorias, e planejamos as ações e mudanças necessárias para implantar a intervenção na rotina de trabalho da nossa Unidade Básica de Saúde (UBS).

A intervenção trouxe mudanças concretas na rotina de funcionamento da UBS e na nossa maneira de trabalhar, com mais integração com entre a equipe e mais proximidade com a comunidade. As atividades coletivas realizadas com a comunidade e a posterior repercussão do trabalho, vimos que não bastava abrir as portas da unidade, os cuidados com a saúde da população devem ir além-muros e além da prática do atendimento clínico em si.

Com o olhar sobre a atenção básica, adquirido com esse ano de experiência “provabiana” e de especialização em saúde pública, representa um divisor de águas, uma importante mudança no meu entendimento do papel do profissional de saúde na atenção primária. Vi que muito precisa ser feito e que “uma andorinha só não faz verão”, como já diz o adágio popular, e que as bases que constroem o PROVAB ainda são muito pálidas, e um tanto quanto utópicas. A especialização é válida e traz conhecimentos úteis e que por mais que se aproximem da prática clínica, no entanto ainda são inadequados para atender todos os vieses que são preconizados na assistência médica a saúde na atenção básica. E, assim como a unidade básica em que eu atuei era desprovida de recursos e materiais, a maioria das unidades deste país também são. Parece-me que o PROVAB foi construído não para o benefício a população, mas uma maquiagem colocada sob a face de um sistema único de saúde caótico, senão falido, “para a população ver”, em que não há resolutividade dos problemas mais comuns, simples ou urgentes que ela padece.

REFERÊNCIAS

BATISTON, A. P.; TAMAKI, E. M.; SANTOS, M. L. M.; CAZOLA, L. H. O. Método de Detecção do Câncer de Mama e suas Implicações. **Cogitare Enferm.** Jan/Mar. 14 (1): 59-64. Brasil, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Informações de Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB.** [Acesso em jul. 2013]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea.** Cadernos de Atenção Básica; n. 28. Brasília, DF, 2011. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/miolo_CAP_28.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco.** Cadernos de Atenção Básica; n. 32. Brasília, DF, 2012. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/CAB_32.pdf.

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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diabetes Mellitus.** Cadernos de Atenção Básica; n. 16. Brasília, DF, 2006. Disponível em: http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/cad_AB_DIABETES.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.** Cadernos de Atenção Básica; n. 19. Brasília, DF, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad19.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde.** Cadernos de Atenção Básica; n. 15. Brasília, DF, 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica15.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde:** saúde da família; 2. ed. Brasília, DF, 2008. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_estrutura_fisica_ubs.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.** Cadernos de Atenção Básica; n. 11. Brasília, DF, 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/exposicoes/sociedade/publicacoes/ms/Sa%FAde%20da%20Crian%E7a.pdf>.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Infográficos: dados gerais do município 2013.** [Acesso em jul. 2013]. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=220170&search=piauibertolinia>.

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

MARCHI, A. A.; GURGEL, M. S. C.; FONSECHI-CARVASAN, G. A. Rastreamento Mamográfico do Câncer de Mama em serviços de saúde públicos e privados. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** 28 (4): 214-9. Rio de Janeiro-RJ, Brasil, 2006.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MASTOLOGIA (SBM), SOCIEDADE BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA (SBC), COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIÕES (CBC), COLÉGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA (CBR). Diretriz Clínica na Saúde Suplementar. **Câncer de mama: prevenção secundária.** Associação Médica Brasileira e Agência Nacional de Saúde Suplementar. Brasil, 2011.

VALE, D. B. A. P.; MORAIS, S. S.; PIMENTA, A. L.; ZEFERINO, L. C. Avaliação do Rastreamento do Câncer do Colo do Útero na Estratégia Saúde da Família no Município de Amparo, São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública.** Rio de Janeiro, 26 (2): 384-390. 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). International agency for research on cancer: Globocan 2008. In: _____. **World Cancer Report.** Lyon: WHO, 2008. p. 11-104.

APÊNDICE C – IMAGENS DA PLANILHA DE COLETA DE DADOS

Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo Uterino - Mês 1												
Dados para coleta	Número da Mulher	Nome da Mulher	Idade da mulher	A mulher está com CP em dia?	Resultado do CP cervic. alterado?	A mulher retornou na UBS para receber o resultado do CP?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento?	Resultado do último CP cervic. com amostra satisfatória?	Resultado do último CP foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	Foi perguntado sobre sinais de alerta para câncer do colo de útero?	A mulher recebeu orientação sobre DST's?	A mulher recebeu orientação sobre fatores de risco para o câncer de colo do útero?
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de mulheres cadastradas	Nome	Em anos completos	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
	1											
	2											
	3											
	4											
	5											
	6											
	7											
	8											
	9											
	10											
	11											
	12											
	13											
	14											
	15											
	16											
	17											
	18											
	19											
	20											
	21											
	22											
	23											
	24											
	25											
	26											
	27											
	28											

APÊNDICE C – IMAGENS DA APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

