

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 9**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria na Prevenção e Controle do Câncer de Colo de Útero e de Mama na
UBS São Miguel II, Miguel Alves/PI**

Luis Sauchay Romero

Pelotas, 2016

Luis Sauchay Romero

**Melhoria na Prevenção e Controle do Câncer de Colo de Útero e de Mama na
UBS São Miguel II, Miguel Alves/PI**

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

Orientador: Guilherme Barbosa Shimocomaqui

Pelotas, 2016

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

R763m Romero, Luis Sauchay

Melhoria na Prevenção e Controle do Câncer de Colo de Útero e de Mama na UBS São Miguel II, Miguel Alves/PI / Luis Sauchay Romero; Guilherme Barbosa Shimocomaqui, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2016.

77 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2016.

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Mulher 4.Neoplasias do colo do útero 5.Neoplasias da Mama I. Shimocomaqui, Guilherme Barbosa, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho ao Ministério da Saúde e ao Sistema Único de Saúde brasileiro.

À minha família, em especial a meu filho Jonathan.

Agradecimentos

Agradeço a toda a equipe de atenção básica da UBS São Miguel II, ao orientador Prof. Guilherme Barbosa Shimocomaqui e a Prof(a). Lenice Munis de Quadros, ambos da UFPel, pelo seu acompanhamento, constância e dedicação.

Resumo

Romero, Luis Sauchay. **Melhoria na prevenção e controle do câncer de colo de útero e de mama na UBS São Miguel II, Miguel Alves/PI**. 2016. 77f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2016.

Os cânceres de colo de útero e de mama encontram-se dentro dos tipos mais frequentes na mulher brasileira, sendo altas as possibilidades de promoção e prevenção. Os elevados índices de incidência e mortalidade registrados por câncer do colo do útero e da mama no nordeste do Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle no nível comunitário, dirigido à detecção precoce e tratamento dessas doenças. Baseado nessas evidências, nos baixos níveis de atenção dispensada e visando melhorar a prevenção e controle dos cânceres de colo de útero e mama na unidade básica de saúde São Miguel II, do município Miguel Alves-PI, realizou-se uma intervenção de 12 semanas, cuja população alvo foi mulheres de 25 a 64 anos para o controle do câncer de colo de útero e mulheres entre 50 a 69 anos para o controle do câncer de mama, residentes na área de abrangência. Elevou-se o nível de atendimento em relação ao programa de controle do câncer de colo de útero, sendo atendidas 90 mulheres (62,5%) das 159 projetadas para a intervenção, 74 delas com colpocitologia em dia, representando 11,6% do total de mulheres nessa faixa etária na área de abrangência. Em 97,6% das mulheres foram pesquisadas os sinais de alerta de câncer de colo de útero e ainda orientadas sobre DST e fatores de risco deste tipo de câncer. Conseguimos também aumentar o atendimento em relação ao controle do câncer de mama com 52 mulheres (88,1%) assistidas das 59 projetadas, representando 21,8% do total de mulheres na faixa etária correspondente, 12 (5%) delas com mamografia em dia. Além disso, 98,1% das mulheres receberam avaliação de risco de câncer de mama e também foram orientadas sobre DST e fatores de risco deste tipo de câncer. Embora fatores negativos em relação com o período da intervenção, gestão, quebra de mamógrafos e gerência dos agentes comunitários de saúde, a intervenção melhorou a atenção e qualidade do serviço, fortaleceu o engajamento da equipe e a engrenagem de trabalho, assim como teve um impacto positivo na comunidade.

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

Lista de Figuras

| | | |
|-----------|---|----|
| Figura 1 | Recepção e acolhimento na UBS São Miguel II | 13 |
| Figura 2 | Croqui da UBS "São Miguel", Miguel Alves, Piauí. | 15 |
| Figura 3 | Discussão em equipe das ações de trabalho a serem desenvolvidas no projeto de intervenção | 37 |
| Figura 4 | Processo inicial de capacitação da equipe de saúde da UBS São Miguel II | 42 |
| Figura 5 | Leitura dos resultados dos exames na consulta individual médica | 43 |
| Figura 6 | Realização da colpocitologia pela enfermeira da equipe básica de saúde da UBS São Miguel II | 44 |
| Figura 7 | Cobertura do programa de prevenção do câncer de colo de útero na unidade básica de saúde São Miguel II. | 48 |
| Figura 8 | Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama na unidade básica de saúde São Miguel II. | 49 |
| Figura 9 | Proporção de mulheres com amostra satisfatória do exame citopatológico de colo de útero. | 50 |
| Figura 10 | Proporção de mulheres com registro adequado de exame citopatológico de colo de útero. | 51 |
| Figura 11 | Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia. | 52 |
| Figura 12 | Proporção de mulheres entre 25-64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero. | 53 |
| Figura 13 | Proporção de mulheres entre 50-69 anos com avaliação de risco para câncer de mama. | 53 |
| Figura 14 | Proporção de mulheres entre 25-64 anos orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero. | 54 |
| Figura 15 | Proporção de mulheres entre 50-69 anos orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama. | 55 |

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

| | |
|-------|---|
| ACS | Agente Comunitário da Saúde |
| APS | Atenção Primária de Saúde |
| Câ | Câncer |
| CAP | Caderno de Ações Programáticas |
| CAPS | Centro de Atenção Psicossocial |
| CP | Colpocitologia |
| CRAS | Centro de Referência da Assistência Social |
| DE | Demanda espontânea |
| DST | Doença Sexualmente Transmissível |
| ESB | Equipe de Saúde Bucal |
| ESF | Estratégia de Saúde da Família |
| FE | Ficha espelho |
| HAS | Hipertensão Arterial Sistêmica |
| HBsAg | Antígeno de Superfície de Hepatite B |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| INCA | Instituto Nacional do Câncer |
| MA | Miguel Alves |
| NASF | Núcleo de Apoio à Saúde da Família |
| PCD | Planilha de coleta de dados |
| PI | Piauí |
| PMAQ | Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica |
| PMMA | Prefeitura Municipal de Miguel Alves |
| PSF | Programa de Saúde da Família |
| RJ | Rio de Janeiro |
| RS | Rio Grande do Sul |
| SMS | Secretaria Municipal de Saúde |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TB | Tuberculose |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| UFPeI | Universidade Federal de Pelotas |

Sumário

| | |
|--|----|
| Apresentação | 8 |
| 1 Análise Situacional | 9 |
| 1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS | 9 |
| 1.2 Relatório da Análise Situacional | 11 |
| 1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional..... | 18 |
| 2 Análise Estratégica | 19 |
| 2.1 Justificativa | 19 |
| 2.2 Objetivos e metas | 21 |
| 2.2.1 Objetivo geral | 21 |
| 2.2.2 Objetivos específicos e metas | 21 |
| 2.3 Metodologia | 23 |
| 2.3.1 Detalhamento das ações | 24 |
| 2.3.2 Indicadores | 31 |
| 2.3.3 Logística | 34 |
| 2.3.4 Cronograma..... | 38 |
| 3 Relatório da Intervenção..... | 39 |
| 3.1 Ações previstas e desenvolvidas..... | 39 |
| 3.2 Ações previstas e não desenvolvidas..... | 43 |
| 3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados..... | 43 |
| 3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços | 44 |
| 4 Avaliação da intervenção..... | 44 |
| 4.1 Resultados..... | 44 |
| 4.2 Discussão | 53 |
| 5 Relatório da intervenção para gestores | 59 |
| 6 Relatório da Intervenção para a comunidade | 62 |
| 7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem..... | 64 |
| Referências | 66 |
| Apêndices..... | 67 |
| Anexos 70 | |

Apresentação

Trata-se de um trabalho de intervenção dirigido à melhoria na prevenção e controle do câncer de colo de útero e de mama na UBS São Miguel II, Miguel Alves (MA)/PI.

Este volume divide-se em análise situacional, apresentando a situação de saúde antes da implementação da intervenção, a análise estratégica, apresentando a justificativa da intervenção, o seus objetivos e metas, a metodologia, ações a realizarem e indicadores a alcançar, assim como a logística e o cronograma de trabalho. Continua o relatório da intervenção, mostrando o desenvolvimento da mesma, a avaliação mostrando resultados e discussão da intervenção, os relatórios para os gestores a comunidade e uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem durante o curso. Ao final encontram-se a bibliografia, anexos e apêndice.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da Estratégia de Saúde da Família (ESF)/Atenção Primária de Saúde (APS)

A semana próxima a equipe ficará numa nova unidade básica de saúde (UBS) “São Miguel” que está sendo terminada de ajeitar. Estruturalmente é adequada, além de ser nova apresenta espaço pra 2 equipes. A área de nossa equipe conta com: sala de espera dos pacientes, área de recepção, local de consulta médica (climatizada), local de consulta de enfermagem (climatizada), local de vacinação e curativos, local de consulta odontológica (climatizada), farmácia, sala de reuniões, almoxarifado, cozinha e banheiros.

De maneira geral, todos os locais são ventilados pela presença de janelas e tem excelente iluminação.

Quanto ao processo de trabalho, a enfermeira realiza consultas de prevenção e acompanhamento de puericultura, atenção pré-natal, puerpério, colpocitologia, acompanhamento de paciente com hanseníase e tuberculose (TB), curativo de feridas complexas, interconsulta com médico pra casos sem definição diagnóstica. Além disso, ela realiza acolhimento, cuidados de enfermagem de crianças, adolescentes e jovens, adultos, idosos e doentes crônicos, realização de palestras e atividades coletivas comunitárias e confecção e assinatura de documentos médicos legais (laudos, declarações, etc.).

O médico realiza acolhimento, consulta de prevenção, atenção, acompanhamento e encaminhamento das referidas anteriormente na área de enfermagem, incluindo também crianças, adolescentes e jovens, adultos, idosos e doentes crônicos, saúde mental, realização de palestras e atividades coletivas comunitárias e confecção e assinatura de documentos médicos legais (laudos, atestados, declarações, etc.).

O dentista realiza acolhimento, consulta de prevenção, atenção e acompanhamento de doenças bucais em crianças, adolescentes, jovens, adultos, idosos, doentes crônicas e grávidas.

A auxiliar de odontologia realiza acolhimento, assiste o dentista na prevenção, atenção e acompanhamento de doenças bucais em crianças, adolescentes, jovens, adultos, idosos, doentes crônicas e grávidas.

A técnica de enfermagem realiza acolhimento, tomada de sinais vitais, triagem inicial, vacinação, curativo, cumprimento de tratamento médico o de enfermagem e entrega de medicação ao paciente.

A recepcionista recepciona os pacientes e faz a organização dos prontuários e documentos da UBS, assim como realiza o acolhimento. Além disso, ela ajuda na organização da farmácia. Na figura 1 mostra-se atividade de recepção, registro e acolhimento na UBS São Miguel II.

O agente comunitário de saúde (ACS) trabalha diretamente na área de saúde, fazendo registro, orientação, prevenção e pesquisas de possíveis problemas de saúde na comunidade. Realiza palestras e outras atividades comunitárias como vacinação contra raiva, luta contra o mosquito, etc. Quando se encontra na UBS participa no acolhimento e ajuda na organização.

O auxiliar de limpeza realiza a limpeza diária da UBS.

Todos os profissionais participam do desenvolvimento do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ), realizam visitas semanais da equipe de saúde aos lares e participam de reuniões periódicas de trabalho.

Quanto à relação da equipe com a comunidade, esta tem acesso à UBS a semana toda pra trabalhos de prevenção, atenção e acompanhamento (consultas, vacinação, citologia, etc.). Os ACS fazem visitas individuais semanalmente à comunidade, a equipe faz visitas semanais na comunidade, os profissionais membros da equipe participam de palestras sanitárias. A equipe de saúde atende todas as solicitações da comunidade no tema sanitário.



Figura 1: Recepção, registro e acolhimento na UBS São Miguel II.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Na continuação se apresentará a análise situacional da UBS São Miguel, localizada no bairro São Miguel do município Miguel Alves, pertencente à Secretaria Municipal de Saúde (SMS). A análise considerara os elementos estruturais e os processos, expressados por Donabedian (1960), desenvolvidos na UBS para atenção à saúde da população dos bairros Matadouro, Coheb e Centro, com uma população de 2641 habitantes, pertencente à equipe São Miguel II. O período de trabalho abrange de Outubro/2014 até julho/2015. A equipe de saúde encontra-se completa a partir de Maio/2015 com o ingresso do pessoal da odontologia, mas ainda eles não começaram a trabalhar por dificuldades na montagem do equipamento.

Segundo dados do ano 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) o município MA, fundado em 24 de Maio de 1912 com o nome de seu fundador no começo do século XIX, apresenta uma área da unidade territorial de 1.393,714 km², com população estimada de 32.289 habitantes, 53% do sexo masculino e 47% feminino, a densidade demográfica é de 23,17 hab/km² distribuídos em 33% de moradores na zona urbana e 67% na rural.

Segundo a mesma fonte, no ano 2010, o sistema municipal de saúde integra o sistema único de saúde (SUS) com 16 estabelecimentos de saúde administrados pela Prefeitura Municipal de Miguel Alves (PMMA). Desses estabelecimentos, 15 são de saúde ambulatorial (UBS ou PSF) com atendimento médico e/ou de enfermagem, cada um com serviço de farmácia onde se distribui gratuitamente medicamentos

fornecidos pelo SUS, além disso, conta-se com 5 centros odontológicos, 1 hospital municipal com serviço de internação, radiologia e 1 laboratório clínico. O hospital é de baixa complexidade, com capacidade atual de 36 leitos (20 clínicas, 3 observação, 2 pré-parto, 4 pós-parto, 5 pós-cirúrgicos), oferecendo atendimento de urgência 24 horas e atendimento a partos, doenças crônicas descontroladas e complicadas e doenças infecciosas comuns. O laboratório oferece exames complementares básicos para atenção básica: hemograma, ABO-Rh, glicemia de jejum, hemoglobina glicada, lipidograma, enzimas hepáticas (TGP, TGO), VDRL, anti-HIV, sumário de urina e parasitológico de fezes. O serviço de radiologia oferece só de forma eletiva, raios-X, ultrassonografia abdominal, transvaginal, de tireoide e tecidos moles.

O município conta com Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Os mesmos funcionam adequadamente, mas só não contam com especialista em nutrição e médico pediatra. A atenção especializada é recebida em hospitais e clínicas de Teresina, capital do estado que fica a 110 km de distância, precisando de um encaminhamento dos profissionais da atenção básica e agendado pela SMS.

A UBS São Miguel encontra-se no bairro do mesmo nome, zona urbana a 3 km aproximados da zona central e comercial da cidade. Nele trabalham duas equipes de atenção básica tipo ESF: São Miguel I e II. A equipe em questão, a II, está composta por: enfermeira (coordenadora da equipe), médico de família e comunidade, cirurgião dentista, técnica de enfermagem, técnica de odontologia, recepcionista, auxiliar de limpeza e cinco ACS.

É importante salientar que a UBS recém começou seu trabalho no mês de junho/2015, sendo inaugurada oficialmente em 22 de maio de 2015. É uma unidade típica, à estrutura física conta com: entrada, sala de espera para usuários (capacidade para 30 pessoas), 1 balcão para recepção, 1 sala de vacina, 1 sala de curativos, 2 consultórios médicos, 2 consultórios de enfermagem, 1 consultório odontológico, 1 farmácia, 1 sala de reuniões, 2 banheiros para usuários, 2 banheiros para profissionais, 1 cozinha, 1 sala de esterilização, 1 sala de almoxarifado (ver figura 2).



Figura 2. Croqui da UBS "São Miguel", Miguel Alves, Piauí.

A unidade conta com estrutura nova, pisos e paredes laváveis, corredores de largura adequada para fluxo adequado do pessoal e dos usuários, lixeira com tampa em todas as salas, capacidade adequada na sala de espera, entrada para usuários cadeirantes e com deficiência, boa iluminação e ventilação, climatização nos consultórios e mobiliário adequado.

Por outro lado, apresenta algumas deficiências a serem resolvidas que embora não impeçam o trabalho, interferem na boa qualidade da atenção, limitam a autonomia de usuários com deficiência, existe o descumprimento de normas de biossegurança que interferem na privacidade das usuárias e limitam o transporte dentro da UBS de usuários. Necessidades a serem supridas com brevidade: demora na montagem do equipamento odontológico, ausência de corrimãos, 1 dos banheiro dos usuários adaptado para pessoas com deficiências, ausência de torneiras com fechamento que dispense o uso das mãos e ausência de pias nos consultórios médicos, falta de caixa de água que permita seu uso permanente durante a jornada de trabalho, falta de sanitário nas salas de exame ginecológico e ausência de uma cadeira de rodas e/ou uma maca para usuários com necessidades especiais ou urgências relativas.

A UBS também apresenta deficiência de insumos tais como: lanterna, otoscópio e oftalmoscópio, luvas estéreis para exame físico, material de sutura para pequenas cirurgias, maca, cadeira de rodas, materiais para palestras e outras

atividades educativas, assim como ausência de computadores, tablets e conexão a internet que facilitaria o trabalho.

A estratégia adotada para resolverem essas deficiências é comunicar à gestão para avançar positivamente na maioria delas. Chama-se à atenção da equipe para serem mais precavidos no cuidado pessoal e dos usuários na atenção, minimizando no possível a deficiência dos insumos.

A população cadastrada atendida pelos profissionais da equipe é de 2641 habitantes. De maneira geral o quadro de saúde atual se apresenta com: 15 grávidas, 77 crianças menores de 2 anos, 301 hipertensos, 112 diabéticos, 2 casos de hanseníase e 1 caso de hepatite viral A em evolução. A estrutura da equipe corresponde com os limites da população recomendadas para uma equipe de ESF, e considera-se que pode perfeitamente atingir a área adstrita para à atenção. Nesse caso só deve-se continuar trabalhando para atingir 100% da população enquanto a programas e protocolos de saúde do SUS.

Quanto às atribuições dos recursos humanos, de forma geral na UBS estão bem distribuídas em todos os membros da equipe (ver na introdução) para a atenção ao quadro de saúde antes descrito e além de suas atribuições particulares, trabalham na complementação das mesmas, de qualquer maneira, considera-se que algumas atividades dentro das atribuições devem-se observar detalhadamente para dirigir o trabalho da equipe obtendo, sem dúvida, maior impacto na atenção: aumentar o número de atividades coletivas de prevenção dirigidas a grupos especiais como adolescentes e idosos, identificação de parceiros, recursos e líderes na comunidade para potencializar as atividades intersetoriais, busca ativa dos próprios profissionais de atividades de educação permanente e oferecimento pela SMS de atividades para profissionais.

Em relação com o processo de atenção à demanda espontânea (DE) está diminuindo. No mês de Outubro/2014 as consultas agendadas eram 17% e no mês de Junho/2015 foi de 50%, ou seja, é mostra do que o trabalho da equipe está se consolidando. Geralmente marca-se uma quantidade de 25 a 30 usuários por dia de consultas nas duas sessões, na maioria agendadas, distribuindo-se 3 a 5 possibilidades de vagas para atendimento imediato, prioritário ou no dia, ou seja, demanda espontânea propriamente dita. Esses valores podem ser variáveis de acordo com o dia e os casos que se apresentarem. O dia de excesso de DE trata-se

por ordem de chegada logo de uma avaliação inicial, dando prioridade segundo resultados da triagem.

Sempre o médico ou a enfermeira avaliam o que está acontecendo com o número de casos assim como os tipos de casos a consultarem. Não existe limite de consulta de acordo com o tempo, ou seja, todos os usuários marcados são atendidos no turno correspondente. Destaca-se o trabalho dos ACS na diminuição da DE pela divulgação à população do planejamento de atenção à saúde na UBS.

A atenção à saúde da criança de 0 a 72 meses é um programa priorizado da equipe. A demanda espontânea é realizada da forma já descrita acima, mas todas as quintas-feiras são desenvolvidas as consultas de puericultura agendadas, segundo o protocolo brasileiro, planejadamente e organizada pela área de enfermagem se realizam palestras de temas diversos e orientam-se às mães em temas determinados tais como: amamentação, cuidados de bebê, etc. Além disso, em cada consulta de puericultura se realiza orientações individuais às mães sobre o tema de crescimento e desenvolvimento da criança. Nas quartas-feiras são realizadas as visitas domiciliares, que já começa abordar a primeira consulta de puericultura, tal como recomenda o protocolo. A cobertura vacinal atinge 31 (88%) das 35 crianças menores de 1 ano.

De maneira geral considera-se que avaliação é baixa, pois ainda não se atinge 100% dos casos de puericultura em menores de 1 ano fundamentalmente, só 16 (46%), embora antes fosse pior, mesmo que as mães, responsáveis pela saúde das crianças, não tragam eles a consulta, mesmo tendo sido informadas pelos ACS. Alguns fatores internos como a falta de planejamento e outros externos da gestão, também têm influenciado na baixa cobertura, assim como não se tem um sistema de informação interno que permita o melhor monitoramento das crianças. Alguns recursos para uma melhor qualidade na atenção já foram identificados na avaliação estrutural, incluindo-se também a avaliação odontológica.

Atenção pré-natal e puerpério estão representadas por 15 grávidas atualmente e 21 puérperas, essas últimas no último ano. As 15 mulheres grávidas (100%) são atendidas, enquanto nas puérperas o atendimento atingiu a 17 (81%) delas. Suas consultas se realizam nas quintas feira, também de forma agendada, segundo o protocolo, nestas ocasiões se aproveita, com planejamento prévio por enfermagem, para fazer palestras no tema e orientar as grávidas em temas tais como: alimentação saudável, cuidados da gravidez, etc. O papel principal da

atenção é levado pela enfermeira. O médico realiza consultas em cada trimestre a cada grávida ou sempre que a enfermeira considere necessário. Além disso, em cada consulta de pré-natal se realiza orientações individuais. Nas quartas-feiras são realizadas as visitas domiciliares, que já começam a abordar esse grupo de usuárias. As consultas especializadas se realizam por uma ginecologista-obstetra uma vez a cada 15 dias em uma unidade de saúde do município. A cobertura vacinal atinge as 15 (100%) grávidas.

Identificam-se como negativo que alguns exames complementares não são feitos pelo laboratório municipal, os que são de grande importância na atenção pré-natal: teste de tolerância a glicose, toxoplasmose, antígeno de superfície (HBsAg). As autoridades da SMS tem conhecimento dessa situação e trabalham em busca de solução.

Resultados positivos desse tipo de atenção mostram que não temos tido baixo peso, mortalidade materna nem infantil no período trabalhado. As grávidas e as puérperas assistem regularmente as suas consultas agendadas, considerando-se que a cobertura de atenção é boa. O sistema de informação funciona com maior eficácia e permite um melhor monitoramento das atividades.

O controle do câncer (Câ) de colo de útero e de mama tem dificuldades. O controle do Câ é um programa priorizado nas atividades de saúde. No começo do trabalho na UBS eram só realizadas entre 5 a 8 por mês, neste momento vai de 18 a 24 casos por mês, graças ao trabalho conjunto da equipe. De um aproximado, segundo a população brasileira, de 639 mulheres nessa faixa etária, umas 99 (aprox.) mulheres (15,5%) são acompanhadas. A colpocitologia (CP) se realiza nas terças feira pela manhã, embora o atendimento para orientações e as consultas individuais para leitura dos resultados acontece qualquer dia que a mulher assista ou se agende. Todos os casos são devidamente registrados. No controle de câncer de mama um aproximado de 197 mulheres deve estar na faixa de 50 a 69 anos, segundo dados da população brasileira. O exame de mamografia se indica e realiza oportunisticamente e só fica registrado no prontuário da usuária. Não se conta com os dados exatos deste exame, tendo uma estimativa de um 3% de cobertura. Posteriormente os resultados dos controles (CP e mamografia) são avaliados em consulta médica ou de enfermagem, tomando a conduta correta de acordo com o caso. São feitas orientações individuais as usuárias que realizam os controles.

Resultados positivos destacam-se em torno da boa qualidade da mostra coletada no rastreamento do Câ de colo, com escassas coletas não suficientes e a detecção de um caso positivo. No caso do câncer de mama, não se tem, até o momento, resultados positivos, embora os programas precisarem de grande impulso e controle.

Considera-se "falta visão de programa" que permita o monitoramento contínuo e ajuste segundo os protocolos brasileiros, temas analisado, atualizados e palestrado na equipe com perspectiva da mais pronta melhora que permita a abordagem concreta, com informação e retroalimentação continuada.

Na área atendida existem 301 usuários registrados como hipertensos (11,4% da população) e 112 diabéticos (4,2% da população), pelo que a hipertensão arterial e a diabetes mellitus são doenças frequentes, embora por baixo da população brasileira. A cobertura da atenção à pessoa com hipertensão arterial sistêmica (HAS) (50%) considera-se boa, apoiado pela entrega dos medicamentos na própria UBS e pelo estado a preços acessíveis para a população. Nas segundas, terças e quartas realizam-se atividades destes programas. Pratica-se exame físico, indicações individuais e avaliação do risco implícita no prontuário. No caso dos diabéticos a cobertura é um pouco menor, 36% e acontece da mesma maneira. Trabalha-se pelo atendimento total ou perto do total dos usuários, atualização dos registros e o monitoramento. O serviço odontológico, como explicado, apresenta inúmeras fragilidades, considerando as deficiências em relação ao acesso e a integralidade do cuidado.

Outros aspectos a melhorar na atenção nesses programas são: pesquisar o maior número da população, aumentar o apoio com todos os complementares básicos necessários, aumentar o número de atividades de educação em saúde coletiva sobre o tema, e aprofundamento na avaliação do risco cardiovascular, segundo recomendação e resultado das pesquisas.

A atenção ao idoso apresenta uma cobertura boa, esse grupo etário recebe atenção na UBS. Aqueles que podem assistir a consulta e é o grupo fundamental de usuários a visitar nas visitas domiciliares semanais por deficiência funcional. O registro dos casos fica atualizado e se trabalham de forma sistemática, fundamentalmente nos casos com deficiência funcional. Corresponde significar que a avaliação de funcionalidade é feita, mas só implícita nas consultas o que evidencia a estratégia de incorporação de avaliação direta e concreta em todos os casos,

recomendada nos protocolos brasileiros, o que garanta maior praticidade e qualidade na atenção. O número de atividades coletivas de educação em saúde com esse grupo deve-se também acrescentar.

No caso da atenção odontológica ainda não se tem logrado o funcionamento do consultório odontológico para atenção a população, pelo que nesse sentido ainda não se tem resultados concretos.

Os objetivos de expansão e aumento da qualidade na atenção da população brasileira vão se cumprindo através do programa Mais Médicos para o Brasil, tendo avanços particulares em cada equipe. A equipe de trabalho São Miguel II conta hoje com recursos que garanta maior fortalecimento para desenvolver o trabalho da atenção básica.

Entre estas, destacam-se a estrutura nova para trabalhar, equipe completa, sensibilizada e aberta para mudanças, transporte para as visitas domiciliares, hospital, NASF, CAPS e CRAS que apoiam com qualidade a atenção, fornecimento de medicamentos básicos grátis para tratamento de doenças agudas e crônicas e vacinas para prevenção de doenças infecciosas.

Além disso, contamos com uma capacidade de desenvolvimento das diversas ações de saúde lideradas por diversos membros da equipe, ACS competentes e com experiência na atenção básica, conhecimento da população da sua equipe de atenção e apoio do líder comunitário (Presidente do bairro onde está localizada a UBS) para resolver qualquer problema que apresenta a UBS. Todos esses elementos farão que as transformações necessárias, dirigidas a maior qualidade e expansão da atenção, sejam feitas de forma regular e continuada. Embora não impeçam o trabalho, as debilidades que ainda se apresentam acrescentam os desafios.

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

A aplicação dos questionários e o estudo dos protocolos relacionados com os temas tratados na análise situacional aportaram ideias e desenvolveram metas para o trabalho da equipe no futuro: alcançar junto à gestão os detalhes estruturais, serviço de odontologia, instrumentos para exame clínico, exames complementares, computadores, tablet e internet, atualizar e ativar os registros e sistema de monitoramento da informação e converter em um sistema dinâmico, atualizar a

equipe sobre programas e protocolos brasileiros da atenção básica, aplicar regularmente as escalas de avaliação (de risco cardiovascular, de funcionalidade, etc.) recomendadas para patologias e estados, atingir 100% dos usuários em puericultura, puerpério, idosos, hipertensão, diabetes, controle do câncer de colo e mama, saúde bucal, rastreamento de hipertensão e diabetes e realizar sistematicamente atividades de educação em saúde para os diferentes grupos.

Comparando a análise inicial com o relatório atual, pode-se salientar que os elementos apontados na ordem de estrutura e processo de trabalho, foram descritos no segundo documento com maior grau de profundidade, devido à análise situacional.

A visão atual é evidentemente mais holística quanto às deficiências e debilidades estruturais e dos processos desenvolvidos na UBS, os que não mudariam muito, mas a perspectiva recente marca baseado no conhecimento, um maior e melhor ritmo de organização e projeta as informações básicas para focar a intervenção futura.

A transparência percebida neste trabalho é consequência do diagnóstico particular e também integrado dos elementos referidos, cuja sistematização ajudará a impulsionar o progresso necessário para o aumento da qualidade da atenção na área assistida, desde que as atividades dos membros da equipe sejam coordenadas e direcionadas.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Os cânceres de colo e mama encontram-se dentro dos tipos mais frequentes na mulher brasileira, sendo muito altas as possibilidades de promoção e prevenção. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA) “José Alencar Gomes da Silva” o Câ de mama foi o primeiro tipo de câncer mais frequente na mulher do nordeste no ano 2014, com 10 490 casos novos diagnosticados para 36,74% do total de casos, sendo 520 deles do estado de Piauí (INCA, 2015a). Na ocorrência do câncer de colo foi o segundo tipo mais frequente na mulher nordestina no mesmo ano, com 5 370 casos novos, representando 18,79% do total, constituindo 400 do estado de Piauí

(INCA, 2015b). Os elevados índices de incidência e mortalidade registrados por câncer do colo do útero e da mama no nordeste do Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle no nível comunitário, as que incluem além da promoção à saúde e prevenção, ações de detecção precoce e tratamento dessas doenças, contribuindo também ao esclarecimento e informação da comunidade sobre fatores de risco, sinais de alerta e autocuidado para evitar esses cânceres (BRASIL, 2011; BRASIL, 2013; INCA, 2011).

Assistindo à saúde duma população de 2641 habitantes dos bairros Matadouro, Coheb e Centro do município MA, a UBS São Miguel II encontra-se alocada no bairro São Miguel do mesmo município. A unidade conta com uma estrutura nova e adequada para a atenção com: sala de acolhimento, recepção, sala de reuniões, banheiros, farmácia, sala de vacina, consultórios odontológico, médico e de enfermagem, entre outros, todos com mobiliário adequado, boa iluminação, ventilação e climatização dos consultórios, assim como dispõe de macas, lâmpada e materiais para a realização da CP e exame de mama. Também conta para o trabalho orientado ao controle do câncer de colo de útero e mama, com uma equipe completa, informatizada e com conexão à internet, conformada por: ACS, recepcionista, técnica de enfermagem, enfermeira, médico, odontologista e técnica de odontologia.

O foco de intervenção tem uma população alvo de 636 mulheres (de 25 a 64 anos) para o controle do câncer de colo de útero e 238 mulheres (de 50 a 69 anos) para o controle do câncer de mama, segundo os registros oficiais da UBS na SMS, tendo uma cobertura geral de atenção atual muito baixa, sendo de 16% e 3% respectivamente. Considera-se bom a adesão ao programa de controle da população já atendida, assistindo com regularidade aos controles, os quais não eram feitos dentro dos padrões adequados, pois com frequência não se aplicam estritamente os protocolos brasileiros por falta de atualização da equipe. Atualmente a equipe teria realizado algumas atividades de promoção tais como: palestras em relação aos cânceres de colo de útero e mama e teria informado à população na comunidade, através dos ACS, sobre a importância da realização e periodicidade dos controles.

A equipe decidiu objetivamente dirigir esforços no controle dos cânceres de colo de útero e mama para a sua implementação integral, logo de uma atualização sobre o manejo, diagnóstico, tratamento e controle dos mesmos. A equipe encontra-

se completa, sensibilizada, parcialmente atualizada sobre os programas de controle e com ACS competentes e de experiência e conhecimento da área de abrangência. Esses elementos práticos deverão superar limitações ou dificuldades na aplicação dos programas de controle, tais como: déficit temporal de alguns dos materiais para a realização das provas, impossibilidade ou demora no agendamento da viagem a Teresina (110 km) para realização da mamografia, nível de escolaridade baixo, pobreza, não assistência a realização das provas, ausência temporal de algum membro da equipe, demora em atenção especializada dos casos que resultarem positivos, perda de resultados e não adesão ao tratamento. Tendo em conta essas dificuldades, de forma geral o trabalho contribuirá a aumentar a qualidade da atenção, através da melhora da capacidade e interação de trabalho da equipe, atualizaram-se os sistemas de registro de informação da UBS, concretaram-se o monitoramento das usuárias que realizarem os controles, incrementaram-se as possibilidades de detecção precoce de lesões pré-malignas, o que reduzirá a mortalidade por câncer de colo de útero e mama nas mulheres entre 25 e 69 anos na área de abrangência.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a prevenção e o controle do câncer de colo de útero e de mama na UBS São Miguel II, Miguel Alves/ PI.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

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

Metas:

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

1.2 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 90%.

Objetivo específico 2: Obter 90% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Metas:

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

Objetivo específico 3. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico e mamografia alterados que não retornaram para conhecer o resultado.

Metas:

3.1 Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado.

3.2 Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer o resultado.

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

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

Objetivo específico 4. Melhorar o registro das informações.

Metas:

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

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

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

Metas:

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

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

Objetivo específico 6. Promover a saúde.

Metas:

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

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 12 semanas (3 meses) na UBS São Miguel II, no município de MA/PI. Participarão da intervenção mulheres de 25 a 64 anos de idade para o controle do câncer de colo de útero e as mulheres de 50 a 69 anos de idade para o controle do câncer de mama, sendo logicamente as mulheres de 50 a 64 anos deste último grupo incluídas no controle do câncer do colo de útero também. O projeto de intervenção foi analisado e aprovado pelo comitê de ética em pesquisas da Universidade Federal de Pelotas (UFPeI) (anexo A).

Os dados socio-demográficos e estatísticos utilizados serão obtidos do IBGE e o Departamento de Estatísticas da SMS de MA.

Se usará o caderno de ações programáticas (CAP), ferramenta digital fornecida pela UFPeI para avaliação da atenção no controle do câncer de colo de útero e mama na área de abrangência, prévia à intervenção. A partir de dita avaliação se definiram os objetivos e metas para desenvolver o projeto de intervenção.

Fornecidas também pela UFPeI, serão utilizadas a planilha de coleta de dados (PCD) digital pré-programada (Excel) e impressa para o registro e análise dos dados de atendimentos (anexo B), assim como uma ficha espelho (FE) individual digital e física (para os prontuários) (anexo C). Ambas serão preenchidas por cada atendimento de controle do programa de prevenção de câncer de colo de útero e mama.

Fotos serão tomadas com autorização legal (anexo D) durante o desenvolvimento do trabalho, registrando e enriquecendo com imagens a intervenção.

2.3.1 Detalhamento das ações

As ações necessárias para alcançar os objetivos e metas propostas serão descritas a seguir, por eixos programáticos e objetivos específicos.

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

Metas:

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

1.2 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 90%.

Ações:

a) Organização e gestão do serviço:

- Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de exame CP de colo de útero e mamografia na UBS (demanda induzida e espontânea): Serão acolhidas por todos os membros da equipe, mas fundamentalmente por recepcionista e técnica de enfermagem, na sala de espera e de triagem respectivamente, quando chegarem para receber atendimento.

- Cadastrar todas as mulheres de 25 e 64anos e de 50 a 69 anos de idade da área da UBS: Será feito o cadastramento pelo registro dos ACS nas visitas domiciliares periódicas na área de abrangência.

b) Monitoramento e avaliação:

- Monitorar trimestralmente a cobertura de detecção precoce do Câ de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade e a cobertura de detecção do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade: Monitorado trimestralmente por enfermeira coordenadora da equipe, médico, técnica de enfermagem e ACS na sala de reuniões da UBS, através da revisão dos registros dos exames realizados.

c) Engajamento público:

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame CP pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade e da mamografia pelas mulheres de 50 a 69: Será feito pelos ACS na interação diária nas visitas na comunidade. O resto dos

membros da equipe fará na UBS, direto com o paciente ou através de palestras no local.

- Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame CP e da mamografia: Será feito pelos ACS na interação diária nas visitas na comunidade. O resto dos membros da equipe fará na UBS, direto com o paciente ou através de palestras.

d) Qualificação da prática clínica:

- Capacitar a equipe da UBS no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos de idade: Será feito por médico da equipe na UBS em 3 reuniões de trabalho na primeira semana de início do projeto.

- Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos e entre 50 a 69 anos de idade: Será feito por médico da equipe na UBS em 3 reuniões de trabalho na primeira semana de início do projeto.

- Capacitar à equipe da UBS quanto à periodicidade de realização do exame CP e mamografia: Será feito por médico da equipe na UBS em 3 reuniões de trabalho na primeira semana de início do projeto.

Objetivo específico 2: Obter 90 % de coleta de amostras satisfatórias do exame CP de colo de útero.

Metas:

Obter 90 % de coleta de amostras satisfatórias do exame CP de colo de útero.

Ações:

a) Organização e gestão do serviço:

- Organizar registro digital e na ficha dos exames coletados para controle do recebimento dos resultados: Será organizado por enfermeira e técnica de enfermagem o registro no computador da UBS semanalmente.

- Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames: Será organizado por enfermeira e técnica de enfermagem o registro no computador da UBS semanalmente.

- Definir responsável pelo recebimento dos resultados e pela verificação da adequabilidade das amostras dos exames coletados: Será definido por enfermeira e técnica de enfermagem o registro no computador da UBS semanalmente.

b) Monitoramento e avaliação:

- Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames colpocitológicos coletados: Será feito por enfermeira e técnica de enfermagem o registro no computador da UBS semanalmente.

c) Engajamento público:

- Compartilhar com as usuárias e a comunidade sobre a qualidade dos exames coletados: Será feito por enfermeira e médico em consulta na UBS semanalmente. Na comunidade diretamente será feito pelos ACS.

d) Qualificação da prática clínica:

- Atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde: Será feito por médico da equipe na UBS em 3 reuniões de trabalho na primeira semana de início do projeto.

Objetivo específico 3: Identificar 100% das mulheres com exame CP e mamografia alterados que não retornaram para conhecer o resultado.

Metas:

Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado.

Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer o resultado.

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

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

Ações:

a) Organização e gestão do serviço:

- Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame CP e mamografia: Será facilitado pelos ACS nas visitas domiciliares diárias na área de abrangência e por a recepcionista no acolhimento diário na UBS.

- Acolher todas as mulheres que procuram a UBS para saber ao resultado do exame CP e da mamografia: Será feito por todos os membros da equipe, mas fundamentalmente por recepcionista e técnica de enfermagem, na sala de espera e de triagem respectivamente, quando chegarem para receber o atendimento.

- Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas: Será organizada pelos ACS nas visitas diárias na área de abrangência.

- Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas: Será organizada pela recepcionista no registro no mapa quando chegarem a receber atendimento na UBS.

- Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero e da mamografia: Será definido por enfermeira coordenadora em reunião de trabalho da equipe na UBS.

- Criar agenda para acompanhamento das mulheres com exames alterados: Será criada semanalmente pela recepcionista da UBS à chegada dos resultados dos exames.

b) Monitoramento e avaliação:

- Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de Câ de colo de útero e de mama e cumprimento e periodicidade segundo protocolos brasileiros: Serão monitorados por enfermeira, técnica de enfermagem e médico da UBS em checagem semanal dos exames.

- Monitorar busca ativa dos faltosos: Será monitorada pelos ACS diariamente no trabalho comunitário na área de abrangência por confirmação da ausência a consulta de leitura dos resultados.

c) Engajamento público:

- Informar a comunidade sobre a importância da realização e busca dos resultados de exames na UBS: Será informada pelos ACS diariamente em palestras locais ou diretamente às pessoas no trabalho comunitário na área de abrangência.

- Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social: Será compartilhada pelos ACS diariamente em palestras locais ou diretamente às pessoas no trabalho comunitário na área de abrangência.

- Informar às mulheres e comunidade sobre a periodicidade da realização dos exames e o tempo de espera para retorno do resultado do CP e mamografia: Serão informadas através dos ACS diariamente em palestras locais ou diretamente às pessoas no trabalho comunitário na área de abrangência.

- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas): Será ouvida por toda a equipe, mas fundamentalmente pelos ACS interagindo diariamente no trabalho comunitário na área de abrangência.

d) Qualificação da prática clínica:

- Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames: Será disponibilizado para a UBS por médico através da gestão com SMS no começo da intervenção.

- Capacitar aos ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas: Será feito por médico da equipe na UBS em 3 reuniões de trabalho na primeira semana de início do projeto.

- Capacitar a equipe da UBS para o acolhimento da demanda por resultado de exames: Será feito por médico da equipe na UBS em 3 reuniões de trabalho na primeira semana de início do projeto.

- Capacitar a equipe da UBS para monitoramento dos resultados do exame CP e mamografia: Será feito por médico da equipe na UBS em 3 reuniões de trabalho na primeira semana de início do projeto.

Objetivo específico 4: Melhorar o registro das informações.

Metas:

Manter registro da coleta de exame CP em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

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

Ações:

a) Organização e gestão do serviço:

- Manter as informações atualizadas na ficha própria: Serão mantidas por enfermeira e médico no registro nos prontuários dos atendimentos periódicos nas consultas na UBS.

- Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento: Será implantada pela equipe nos atendimentos individuais periódicos na UBS, fundamentalmente enfermeira e médico.

- Pactuar com a equipe o registro das informações: Será pactuado por enfermeira coordenadora em reunião de trabalho na UBS com a equipe ao início do projeto.

- Definir responsável pelo monitoramento do registro: Será pactuado por enfermeira coordenadora em reunião de trabalho na UBS com a equipe ao início do projeto.

b) Monitoramento e avaliação:

- Monitorar semestralmente os registros de todas as mulheres acompanhadas na UBS: Será feito por enfermeira coordenadora e médico semestralmente em contato de trabalho para a análise na UBS.

c) Engajamento público:

- Esclarecer as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário: Serão esclarecidas por enfermeira e médico nas consultas de atendimentos periódicas na UBS.

d) Qualificação da prática clínica:

- Treinar a equipe da UBS para o registro adequado das informações: Será feito por médico e enfermeira da equipe na UBS em reunião de trabalho na primeira semana de início do projeto.

Objetivo específico 5: Mapear as mulheres com risco de Câ de colo de útero e de mama.

Metas:

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

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

Ações:

a) Organização e gestão do serviço:

- Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama: Será feito por médico e enfermeira da equipe através da avaliação do risco nas consultas de atendimento periódicas na UBS.

- Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama: Será feito por médico e enfermeira da equipe através da avaliação do risco nas consultas de atendimento periódicas na UBS.

b) Monitoramento e avaliação:

- Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na UBS: Será feito por médico e enfermeira da equipe através da avaliação do risco nas consultas de atendimento periódicas na UBS.

c) Engajamento público:

- Esclarecer às mulheres e comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama: Serão feito pelos ACS no trabalho comunitário diário na área de abrangência da UBS.

- Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação: Será feito por médico e enfermeira da equipe através da avaliação do risco nas consultas de atendimento periódicas na UBS e pelos ACS no trabalho comunitário diário na área de abrangência da UBS.

- Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama: Será feito por médico e enfermeira da equipe através da avaliação do risco nas consultas de atendimento periódicas na UBS e pelos ACS no trabalho comunitário diário na área de abrangência da UBS.

d) Qualificação da prática clínica:

- Capacitar à equipe da UBS para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama: Será feito por médico da equipe na UBS em reunião de trabalho na primeira semana de início do projeto.

- Capacitar à equipe da UBS para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação: Será feito por médico da equipe na UBS em reunião de trabalho na primeira semana de início do projeto.

Objetivo específico 6. Promover a saúde.

Metas:

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.

Ações:

a) Organização e gestão do serviço:

- Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos: Será garantido por enfermeira coordenadora da equipe em interação semanal com o gestor municipal na SMS.

- Garantir junto ao gestor municipal quadros sobre prevenção de câncer de mama para colocar na UBS: Será garantido por enfermeira coordenadora da equipe em interação semanal com o gestor municipal na SMS.

b) Monitoramento e avaliação:

- Monitorar número de mulheres que receberam orientações sobre as doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama: Será feito por médico e enfermeira da equipe através da avaliação do risco nas consultas de atendimento periódicas na UBS.

c) Engajamento público:

- Incentivar na comunidade o uso de preservativos; realizar atividades que tenham por objetivo informar a comunidade sobre as DST e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama: Será feito por médico e enfermeira da equipe nas consultas de atendimento periódicas e palestras na UBS, e também pelos ACS no trabalho nas visitas domiciliares e palestras comunitárias diárias na área de abrangência.

d) Qualificação da prática clínica:

- Capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama: Será feito por médico da equipe em reunião de trabalho na primeira semana de início do projeto.

2.3.2 Indicadores

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

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

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

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

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 90%.

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 com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

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 de colo de útero.

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

Denominador: Número total de mulheres cadastradas no programa na unidade de saúde com exame citopatológico de colo de útero em dia.

Meta 3.1: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado.

Indicador 3.1: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado.

Numerador: Número de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram na UBS.

Denominador: Número total de mulheres com exame citopatológico alterado.

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

Indicador 3.2: Proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado.

Numerador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram na UBS.

Denominador: Número total de mulheres com mamografia alterada.

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

Indicador 3.3: Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa.

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

Denominador: Número total de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram na unidade de saúde.

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

Indicador 3.4: Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e foi feita busca ativa.

Numerador: Número de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e foi feita busca ativa.

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

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

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

Numerador: Número de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastrada no Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e Mama da UBS.

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 da mamografia.

Numerador: Número de mulheres com registro adequado da mamografia.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos cadastrada no Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e Mama da UBS.

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

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

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

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastrada no Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e Mama da UBS.

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

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

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

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos cadastrada no Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e Mama da UBS.

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

Indicador 6.1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastrada no Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e Mama da UBS.

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 entre 50 e 69 anos orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos cadastrada no Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e Mama da UBS.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no Programa de Controle do Câncer de Colo de Útero e Mama na área de abrangência da UBS São Miguel II de MA, se adotarão os protocolos do Ministério da Saúde expostos no Caderno da Atenção Básica No. 13 do ano 2013, sobre controle dos cânceres de colo do útero e mama. A equipe completa receberá uma capacitação na primeira semana da intervenção sobre o acolhimento das mulheres de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos de idade, o seu cadastramento, registro adequado das informações e sobre o programa de controle dos cânceres de colo do útero e mama. Também se estabelecerá o papel de cada profissional na ação programática. Além disso, receberão uma folha impressa com os aspectos principais a serem conhecidos do programa. Um Caderno da Atenção Básica No. 13 ficará na UBS para possíveis consultas individuais dos membros da equipe.

Na figura 3 mostra-se o trabalho de discussão dos membros da equipe de atenção básica de saúde sobre as atividades e ações do projeto de intervenção.



Figura 3: Discussão em equipe das ações de trabalho a serem desenvolvidas no projeto de intervenção.

Será coordenada com o gestor municipal a compra de preservativos para distribuição e quadros sobre prevenção de Câ de mama para colocar na UBS desde o primeiro mês da intervenção.

Nas terças-feiras serão os dias escolhidos para realização da CP. O atendimento para orientações e consultas individuais para leitura dos resultados da CP acontece qualquer dia que a mulher assista ou se agende. As consultas para indicação e orientação e leitura de resultados de mamografia também acontece qualquer dia que a mulher assista ou se agende. A realização desta última prova é em Teresina, uma vez agendada na SMS. O acolhimento das mulheres de 25 a 64 anos e 50 a 69 anos de idade que demandem realização de exame CP e mamografia respectivamente será feita pela recepcionista, que fará a busca e entrega do prontuário, posteriormente passa à técnica de enfermagem que realizará a triagem de cada paciente recebida. A técnica de enfermagem fará o cadastramento das mulheres em PCD impressa para esses fins, além do que semanalmente o médico voltará os dados na PCD eletrônica.

Serão impressas 200 fichas espelho individuais para colocar nos prontuários das 159 mulheres de 25 a 64 anos que devem ser atendidas nas 12 semanas de desenvolvimento da intervenção e 80 fichas espelho individuais para os prontuários

das 59 mulheres entre 50 a 69 anos que devem ser atendidas nas 12 semanas de desenvolvimento da intervenção. As fichas sobrantes ficam de reserva para dar continuidade ao trabalho. Os registros primários serão os cadastros oficiais feitos pelos ACS da área de abrangência e as fichas espelhos disponível na UBS, além dos cadastramentos diretos das mulheres não cadastradas que solicitarem o serviço, sendo feitos diretos na PCD impressa pela técnica de enfermagem.

A enfermeira será a responsável pelo recebimento dos resultados e verificação da adequabilidade das amostras dos exames CP coletados e resultados das mamografias. Os resultados serão anotados semanalmente nas fichas espelhos nos prontuários pela técnica de enfermagem, enfermeira ou médico. A leitura dos resultados será feitas por enfermeira e/ou médico de forma individual em consulta de enfermagem e/ou médica. O médico é responsável de avaliar e encaminhar os casos com resultados positivos ao nível secundário de atenção.

A enfermeira será responsável, a cada duas semanas, do monitoramento dos casos de prevenção de câncer de colo de útero. O médico, da mesma maneira, do monitoramento da prevenção de câncer de mama. Trimestralmente se realizará monitoramento da cobertura de detecção precoce de Câ de colo de útero e mama, resultados de todos os exames e cumprimento e periodicidade segundo protocolos brasileiros, assim como da avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na UBS e número de mulheres que receberam orientações sobre DST e fatores de risco para Câ de colo de útero e de mama, sendo analisado na reunião mensal da equipe. O monitoramento dos registros de todas as mulheres acompanhadas na UBS se realizará semestralmente.

Uma lista das mulheres faltosas à realização e seguimento das provas será feita pela enfermeira ou médico a cada dois semanas e entregue aos ACS para citar as faltosas da área e agendar, previa coordenação na UBS, consulta de acompanhamento. A monitorização se fará mensalmente.

As mulheres de maior risco serão identificadas ao longo da intervenção nas consultas de enfermagem e médicas habituais, através dos antecedentes e dos sinais e sintomas suspeitos das doenças, assim como elementos vulneráveis que impeçam seguimento adequado das que entrassem no programa de controle.

Os ACS serão os responsáveis e farão ao longo da intervenção funções de esclarecer à comunidade sobre importância da realização e busca dos resultados dos exames, periodicidade preconizada para realização deles, compartilhar com ela

sobre qualidade dos exames coletados, condutas esperadas para que possam exercer o controle social, além de informar as mulheres da comunidade sobre periodicidade da realização dos exames e tempo de espera para retorno dos resultados CP e mamografia. Igualmente ouviram à comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres, esclarecer sobre os fatores de risco para Câ de colo de útero e de mama, ensinar à população sobre sinais de alerta para detecção precoce de Câ de colo de útero e de mama, assim como incentivar na comunidade o uso de preservativos.

O médico e a enfermeira serão os responsáveis e farão com as usuárias, ao longo da intervenção, o compartilhamento sobre qualidade dos exames coletados e condutas esperadas para que possam exercer o controle social, informarão sobre periodicidade da realização dos exames e tempo de espera para retorno do resultado da CP e mamografia, esclarecerão sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário e sobre os fatores de risco para Câ de colo de útero e de mama, estabelecerão medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação e ensinarão sobre os sinais de alerta para detecção precoce de Câ de colo de útero e de mama.

A seguir se apresentará o cronograma de ações previstas a serem realizadas durante o desenvolvimento da intervenção:

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

A intervenção foi desenvolvida durante 12 semanas ou 3 meses, desde 16 de Novembro de 2015 até 12 de Fevereiro de 2016 e só foi parcialmente interrompida em virtude do recesso que ocorreu no final do ano, (23/12/15 - 03/01/16), devidamente justificado (ver anexo E).

A experiência pessoal foi muito boa e agradável, pois considero que foi possível estreitar ainda mais a relação da equipe com a comunidade e com a gestão, proporcionou o trabalho em equipe, integrou as funções dos profissionais e a equipe aprendeu ainda mais a se escutar, debater de forma coletiva, pensar, refletir em equipe e definir pontos de vistas e perspectivas de trabalho, ou seja, nos mostrou que juntos podemos nos fortalecer e alcançar metas propostas, visando o bem da saúde da população assistida.

Foram desenvolvidas todas as atividades previstas do projeto, quase todas com estabilidade e qualidade. Antes de iniciarmos o projeto, nos reunimos com o gestor em um ambiente de entendimento e cooperação para esclarecer os objetivos do projeto. Tal momento foi muito acolhedor. Nossa equipe entregou oficialmente o projeto, explicamos como iria funcionar e a importância de constituir uma ferramenta para o trabalho habitual da UBS.

Na UBS constataram-se os recursos necessários para o trabalho, mas tínhamos ausência de requisições para a indicação de rastreamento de câncer de mama, sendo resolvido através de fotocópias das mesmas, depois das que existiam terminaram-se na quinta semana. O gestor nos entregou um pacote de 500 folhas para a impressão das fichas espelhos e requisições.

O processo de capacitação com todos os membros da equipe iniciou-se também na semana anterior ao início do projeto, se estendendo até a primeira

semana do projeto, embora as dúvidas a respeito dos protocolos de atenção e funções eram esclarecidas em tempo real, logrando-se uma boa engrenagem depois das três primeiras semanas de implementação (ver figura 4).



Figura 4: Processo inicial de capacitação da equipe de saúde da UBS São Miguel II.

Nós elaboramos um sumário informativo (apêndice A) sobre o programa e foi colocado no mural da UBS, assim como nas consultas médica e de enfermagem. A capacitação foi feita de forma satisfatória. Os seguintes contatos continuaram periodicamente em reuniões de trabalho com o objetivo de mostrar e analisar os resultados do projeto. A compra dos preservativos e os quadros que deveriam ser garantido pelo gestor foram obtidos ao longo da intervenção: os preservativos na quinta semana e os quadros e folders na décima semana.

Realizamos sem dificuldade o acolhimento das mulheres de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos de idade demandantes da realização de exame CP e mamografia e o cadastramento em PCD impressa e eletrônica, assim como o recebimento e registro nas fichas espelhos nos prontuários dos resultados CP e mamografia.

Da mesma forma, sem dificuldade, realizamos os registros de todas as mulheres acompanhadas na UBS e a leitura e avaliação individual dos resultados dos exames, assim como a identificação das mulheres com maior risco de câncer de colo de útero e mama (ver figura 5). Não houve encaminhamento ao nível secundário de atenção no período trabalhado, também não encontramos

dificuldades no monitoramento da prevenção, este foi feito semanalmente e não em semanas alternas, segundo planejado.



Figura 5: Leitura individual dos resultados dos exames na consulta médica na UBS São Miguel II.

Nas primeiras semanas era insuficiente a interação entre os membros da equipe dentro da UBS e os ACS para garantir a assistência das mulheres faltosas, fato que foi melhorando, ajudado pela experiência dos agentes, a coordenação do projeto e pelo uso das tecnologias informáticas (foi aberto um grupo no aplicativo WhatsApp da UBS São Miguel II para administrar as informações de trabalho). Em duas ocasiões, na quarta e oitava semanas, foram elaboradas e entregadas aos ACS lista das mulheres faltosas à realização e seguimento das provas, mantendo-se baixo monitoramento permanente.

Os ACS trabalharam sistematicamente no esclarecimento e informação na comunidade sobre a importância da realização, periodicidade, tempo de retorno e busca dos resultados CP e mamografia, fatores de risco para câncer e sobre seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário, além do ensino a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama e incentivo da comunidade o uso de preservativos, e também o compartilhamento sobre a qualidade dos exames coletados (ver figura 6) e das condutas esperadas para que possam exercer o seu próprio controle social e a

escuta da comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres. Neste último aspecto não encontramos dificuldades.



Figura 6: Realização da colpocitologia pela enfermeira da equipe básica de saúde da UBS São Miguel II.

No caso do programa de prevenção do Câ de mama, independentemente do alcance ou não das metas, a partir da quinta semana percebemos a grande potência da busca ativa das usuárias na comunidade pelos ACS e o conhecimento das queixas que as levavam às consultas com médico e enfermeira. Tais fatos permitiram o atendimento de um maior número adequado de casos.

No programa de prevenção do câncer de colo de útero não acontece da mesma forma, pois o dia para realização da prova está marcado semanalmente (terça de manhã). Além do baixo nível de escolaridade e do pouco interesse de algumas mulheres para fazer a prova CP, entre outras previstas, identificaram-se duas limitações e/ou dificuldades novas na aplicação dos programas de controle: 2 das áreas de abrangências (Centro e Matadouro) ficam afastadas da UBS, aproximadamente 1,5-2 Km., fazendo com que as usuárias não vão realizar CP. Há também mulheres, principalmente na área do centro, que tem plano de saúde (quantidade não conhecida), então não realizam a prova, nem consulta dos resultados na UBS.

Constituíram também limitações para atingir as metas à ausência de uma ACS desde finais de Dezembro/2015 na área onde reside um maior número da população, devido à demissão, a participação de dois ACS na campanha de

vacinação canina no início do mês de Dezembro, trabalho da equipe toda durante uma jornada laboral na campanha do combate ao mosquito e depois, durante uma semana, dos ACS, tudo isso no mês de Janeiro/2016. Além disso, no momento de recesso de final de ano e no feriado de carnaval, em Fevereiro, foram reduzidos os dias de trabalho, ou seja, a unidade de saúde não permaneceu aberta, prejudicando, assim, o desenvolvimento de algumas ações.

Apesar de o gestor nos informar acerca do adequado agendamento das consultas para realização das mamografias, considerando a nossa preocupação em relação ao não recebimento dos resultados significativos dos rastreamentos, no dia 22 de Janeiro de 2016 decidimos ir diretamente ao local onde realiza-se os agendamentos das consultas para Teresina (capital de estado) na Secretaria de Saúde.

Nesse momento, conhecemos que desde Outubro de 2015 se teriam quebrado três aparelhos de mamografia nas instituições que prestam o serviço em Teresina, além disso, a SMS tinha o teto financeiro ultrapassado, o que não estaria permitindo o agendamento. Segundo a informação da responsável, começaram-se agendar novamente os casos para o mês de Fevereiro de 2016.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Não houve ações previstas não desenvolvidas.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

A coleta e sistematização dos dados, ao final da oitava semana, se realizaram uma checagem caso a caso da PCD e das fichas individuais, encontrando-se que as fichas individuais estavam adequadamente preenchidas e a maioria delas apresentavam todos os dados necessários, segundo indicado nas mesmas. Isso permitiu a retificação da PCD, pois a raiz de observações do orientador teria sido visto indicadores com alterações ou valores inadequados. Devido a esses elementos, na revisão da PCD encontramos alguns preenchimentos equivocados, mas logo todos os aspectos foram revisados e compreendidos.

Sistematicamente atualizaram-se as PCD e as FE impressas e digitais das mulheres assistidas. Inseriram-se na rotina de trabalho as FE nos prontuários, que

antes não existia, permitindo a obtenção fácil e direta aos dados com relação ao programa. A UBS já está informatizada e próxima de iniciar a utilização dos prontuários digitais, mas até o momento ainda não iniciou.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

De maneira geral as ações mencionadas acima foram inseridas na rotina do trabalho da UBS de forma natural no dia a dia, com um peso importante na capacitação inicial, que permitiu compreender a importância da ativação do programa e do alcance das metas pela saúde da população.

Considera-se que da forma que se vem trabalhando nesses programas de prevenção, está garantida a viabilidade da continuidade da ação programática como rotina de trabalho. Sendo assim, os elementos que precisam ser melhorados são a continuidade e aperfeiçoamento da comunicação de trabalho entre os membros da equipe, incorporar as atividades do projeto ao trabalho comunitário da equipe e fundamentalmente dos ACS, realizar mais palestras e outras atividades educativas comunitárias, participação dos membros da equipe em atividades de capacitação sobre os programas de prevenção, realizar de forma sistemática as atividades de monitoramento e controle dos programas, assim como começar o trabalho de maneira digital na UBS, pois facilita o registro e as tarefas.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

O foco escolhido para o desenvolvimento da intervenção foi o controle do câncer de colo de útero e de mama. Participaram da nossa intervenção as mulheres com idade entre 25 e 69 anos e entre 50 e 69 anos residentes na nossa área de abrangência. Foram utilizadas as diretrizes brasileiras para o rastreamento do

câncer de colo de útero e o programa de controle dos cânceres de colo de útero e de mama, diretrizes e programas oficiais do Ministério da Saúde.

Na UBS São Miguel II existem 636 mulheres de 25 a 64 anos e 238 mulheres de 50 a 69 anos, sendo esses os grupos etários a população alvo da intervenção. Segundo as estimativas pré-definidas do caderno de ações programáticas (CAP), os indicadores de cobertura geral de atenção da UBS eram baixos antes da intervenção, sendo de 16% para o controle do câncer de colo de útero e apenas 3% para o controle do câncer de mama. Esses significativos dados somados aqueles relacionados à nossa fragilidade no processo de trabalho da equipe fez com que escolhêssemos essa ação programática, visando ampliar a cobertura e qualificar a atenção. Para isso, foram realizadas inúmeras ações com a participação da equipe, da comunidade e da gestão.

Definiram-se 12 semanas ou 3 meses para realizar a intervenção. Alcançar uma cobertura de 100% de mulheres entre 25 a 64 anos neste tempo se corresponde com 159 mulheres no total, representando 25% do total de mulheres nessa faixa etária na UBS São Miguel II. No caso das mulheres com 50 a 69 anos, a cobertura de atendimento para atingir 100% no mesmo período, se corresponde com 59 delas, representando 24,7% do total de mulheres nessa faixa etária.

Concordando com os objetivos propostos, atingir a meta de 90% de cobertura no controle do câncer de colo de útero, equivale a um atendimento padrão mínimo de 12 mulheres semanais, 48 mensais ou 144 (22,5% do total de mulheres nessa faixa etária na UBS) em toda a intervenção. Assim, para atingir uma cobertura de 90% no controle do câncer de mama, equivale a um atendimento padrão mínimo de 5 mulheres semanais, 18 mensais ou 54 (22,6% do total de mulheres nessa faixa etária na UBS) na intervenção toda.

Definirem-se então esses padrões de atendimento como os tetos ou metas na cobertura de atenção durante a intervenção.

Em relação à meta de cobertura da intervenção do programa relacionado ao controle do câncer de colo de útero, foram atendidas 90 mulheres (62,5%) das 159 projetadas, sendo 34, 61 no primeiro e segundo mês, respectivamente, representando 14,1% do total geral de mulheres da UBS nessa faixa. Delas, 5 mulheres estavam acima da faixa etária, 4 delas teriam feito CP no Outubro Rosa/2015, e 1 mulher não teria feito nunca, sendo esse último caso permitido pelas Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero e o

Programa de Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama. Estas últimas 5 usuárias, embora foram atendidas, não se tiveram em conta para os resultados que seguem, em relação ao controle do câncer de colo de útero, por ficar fora da faixa etária. Destaca-se aqui 1 mulher de 63 anos com histerectomia por miomas.

Quanto à meta de cobertura da intervenção, relacionada ao controle do Câ de mama, foram atendidas no terceiro mês 52 (88,1%) de 59 projetadas, 19 e 34 no primeiro e segundo mês, respectivamente, todas elas no padrão etário correspondente. Isto representou 21,8% do total geral de mulheres da UBS nessa faixa. As ações que mais auxiliaram no controle do padrão da faixa etária foram a capacitação realizada no início da intervenção, o esclarecimento e informação na comunidade, realizada pelos ACS e o monitoramento periódico dos registros das mulheres acompanhadas na UBS. Seguem abaixo os resultados obtidos, segundo os objetivos e as metas:

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

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

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 90%.

Em relação à meta 1.1 o número e proporção de mulheres cadastradas com os exames em dia para a detecção precoce de câncer de colo de útero foi de 25 (3,9%) no primeiro mês e 47 (7,4%) no segundo mês e 74 (11,6%) ao terceiro (figura 7) (sem contar as 5 mulheres atendidas fora da faixa etária). Do resto das CP feitas, ainda se aguarda pelos resultados retornarem, o que deve aumentar esses dados e proporção.

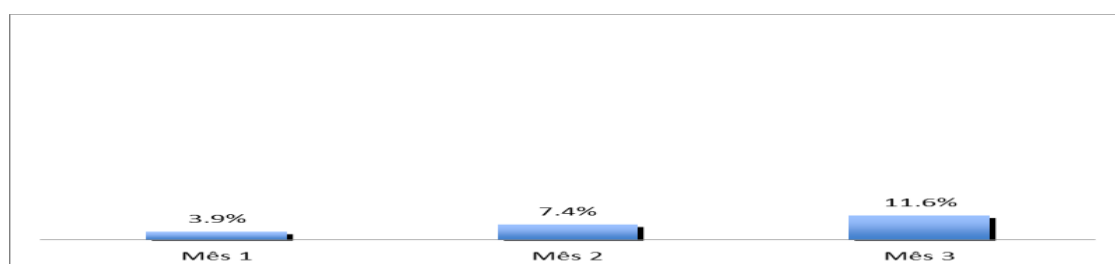


Figura 7: Cobertura do programa de prevenção do câncer de colo de útero na unidade básica de saúde São Miguel II.

Fonte: Planilha de coleta de dados UFPel.

Em relação à meta 1.2, o número de mulheres com exame de mamografia em dia para detecção precoce do Câ de mama é baixo. Assim do número total constituiu no primeiro mês 5 (2,1%), e no segundo e terceiro mês, respectivamente, 7 (2,9%) e 12 (5%) (figura 8).

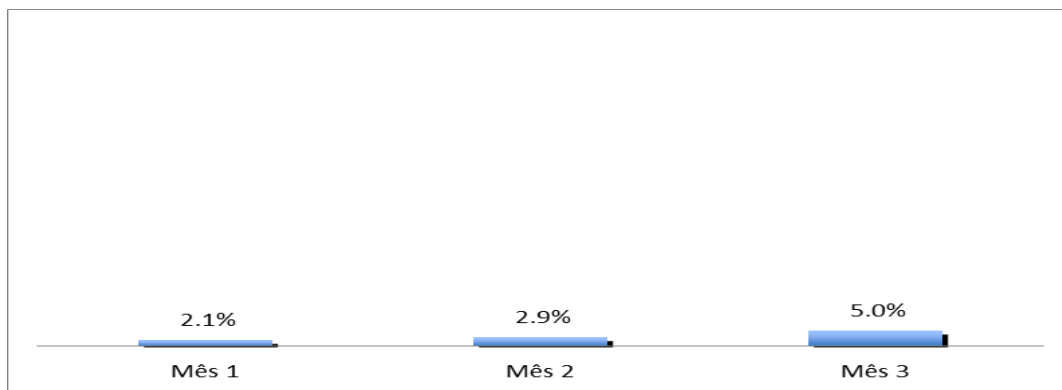


Figura 8: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama na UBS São Miguel II.

Fonte: Planilha de coleta de dados UFPel.

Em ambos casos a cobertura não foi atingida. O recebimento e registro nos prontuários dos resultados citopatológicos e monitoramento dos casos de prevenção de Câ de colo de útero, da cobertura de detecção precoce, e das faltosas à realização e seguimento das provas, ajudaram no atingimento em atendimento de mais da metade dos casos propostos para o controle de Câ de colo de útero. Considera-se que os indicadores poderiam ter sido maiores se tivéssemos disponíveis os resultados de 24 mulheres que teriam feito CP, mas ficaram sem registro por não ter chegado ao encerramento da intervenção, se a intervenção não tivesse sido interrompida pelas férias de fim de ano e de carnaval, períodos que regularmente o atendimento para realização de CP diminui, reduzindo também quatro jornadas laborais a menos da equipe. Além disso, se não tivesse faltado a ACS da maior área de abrangência que foi afastada no mês de Dezembro de 2015, e se dois dos ACS não tivessem sido afastados durante uma semana no mês de Dezembro para a campanha de vacinação canina e outras várias jornadas na luta contra o mosquito *Aedes Aegypti*. Essas dificuldades interferiram diretamente e indiretamente no desenvolvimento dos resultados da intervenção.

No caso da cobertura para o controle do Câ de mama, os valores comportaram-se extremamente baixos, apesar do trabalho realizado pela equipe. Fatores externos como a quebra de três aparelhos de mamografia nas instituições que prestam o serviço ao município, em Teresina (capital do estado de Piauí), e dificuldades no orçamento da SMS para efetuar o pagamento do serviço pela realização das mamografias (informação oficial obtida da área de agendamentos de mamografias da SMS de MA) influenciaram nesses resultados.

Objetivo específico 2. Obter 90% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Meta 2.1: Obter 90% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

O número de mulheres com amostras satisfatórias de CP realizadas é elevado, sendo de 19 (76%) durante o primeiro mês, e de 40 (85,1%) e 61 (82,4%) no segundo e terceiro mês, respectivamente (figura 9).

Esses bons resultados foram alcançados graças à qualidade dos materiais utilizados e o correto desenvolvimento da técnica de realização, embora 24 mulheres já teriam feito sem resultados ao encerramento da intervenção.

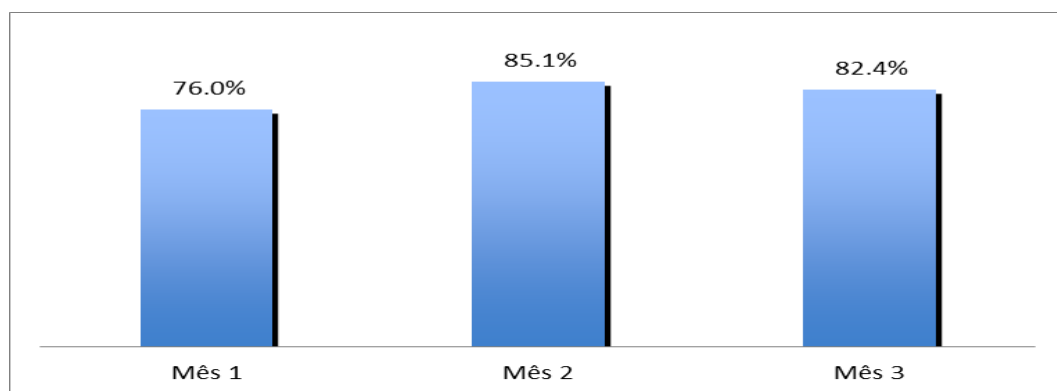


Figura 9: Proporção de mulheres com amostra satisfatória do exame citopatológico de colo de útero.

Fonte: Planilha de coleta de dados UFPel.

Objetivo específico 3. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico e mamografia alterados que não retornaram para conhecer o resultado.

Meta 3.1: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado.

Meta 3.2: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer o resultado.

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

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

Durante a intervenção não houve mulheres com exame CP alterado nem mamografias alteradas. Assim, não foi preciso realizar busca ativa nem acompanhamento por positividade dos resultados.

Objetivo específico 4. Melhorar o registro das informações.

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

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

O número de mulheres com registro adequado do exame CP de colo de útero foi, no primeiro, segundo e terceiro mês, respectivamente, 19 (59,4%), 40 (70,2%) e 61 (71,8%) (figura 10). Foram consideradas as mulheres que já teriam feito a prova com resultados, não foram incluídas as 24 mulheres que realizaram o exame CP e que ao concluir a intervenção ainda não tinha os resultados.

O monitoramento dos registros das mulheres acompanhadas e a coordenação do trabalho em equipe foram ações chaves nesse sentido.

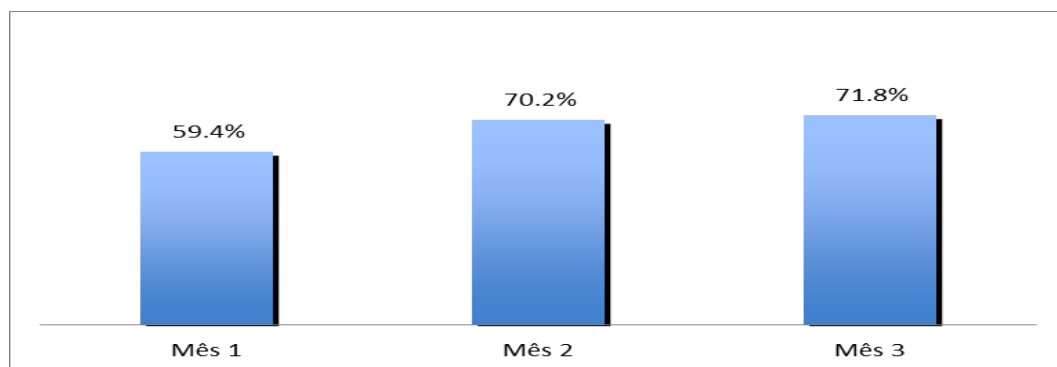


Figura 10: Proporção de mulheres com registro adequado de exame citopatológico de colo de útero.

Fonte: Planilha de coleta de dados UFPel.

Quanto ao número de mulheres com o registro adequado nos prontuários dos resultados da mamografia também é proporcionalmente baixo, devido aos fatores externos anteriormente mencionados. Durante o primeiro mês registraram-se 5 (25%) mulheres, 7 (20%) no segundo mês e 11(21,2%) no terceiro (figura 11).

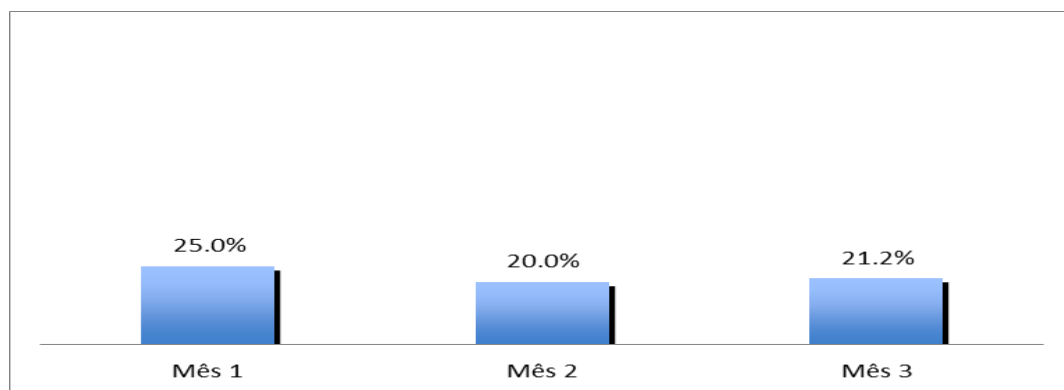


Figura 11: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Fonte: Planilha de coleta de dados UFPel.

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

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

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

Em relação ao número de mulheres com pesquisas de sinais de alertas para Câ de colo de útero, alcançamos interessantes resultados. Durante o primeiro, segundo e terceiro mês, o número de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero, foi, respectivamente, 32 (100%), 56 (98,2%) e 83 (97,6%) (figura 12).

Do total de 85 usuárias entre 25 e 64 anos, só em 3 não foram erradamente pesquisados os sinais de alerta, coincidentemente em casos de maior idade, na consulta de enfermagem.

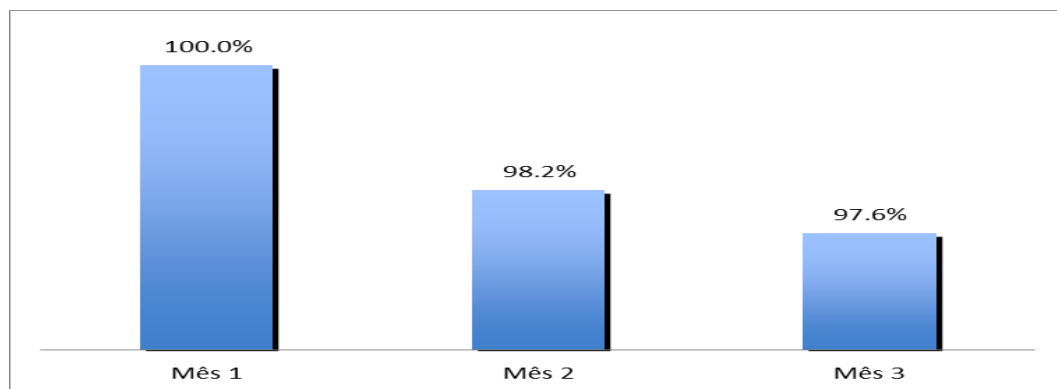


Figura 12: Proporção de mulheres entre 25-64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Fonte: Planilha de coleta de dados UFPel.

O número de mulheres com avaliação do risco para Câ de mama, igualmente foi alta e neste caso especificamente ascendente, alcançando 19 (95%), 34 (97,1%) e 51 (98,1%), respectivamente, no primeiro, segundo e terceiro mês (figura 13). Só 3 casos de usuárias não foram avaliadas erradamente.

Contribuíram nesses resultados as ações de identificação de fatores de riscos no desenvolvimento dos atos de leitura e avaliação individual dos resultados dos exames nas consultas médicas e de enfermagem.

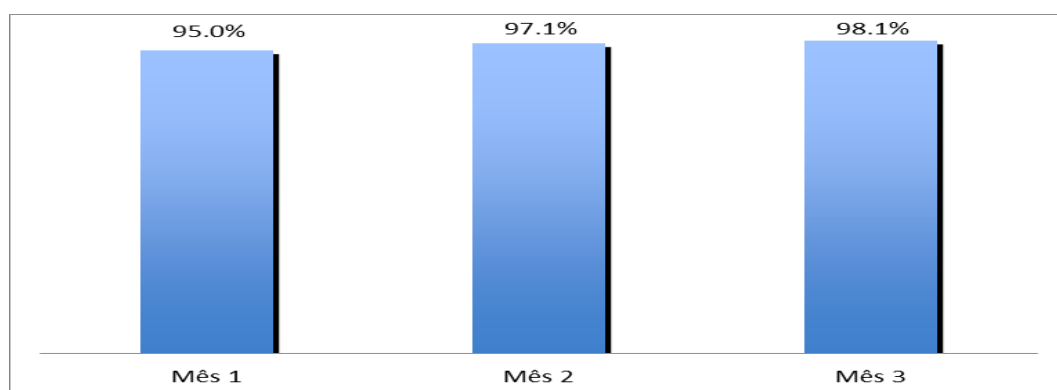


Figura 13: Proporção de mulheres entre 50-69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Fonte: Planilha de coleta de dados UFPel.

Objetivo específico 6. Promover a saúde.

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

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

O número e proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de riscos para Câ de colo de útero comportou-se alto, embora descendente, sendo de 32 (100%) no primeiro mês, e de 56 (98,2%) e 83 (97,6%) no segundo e terceiro mês, respectivamente (figura 14).

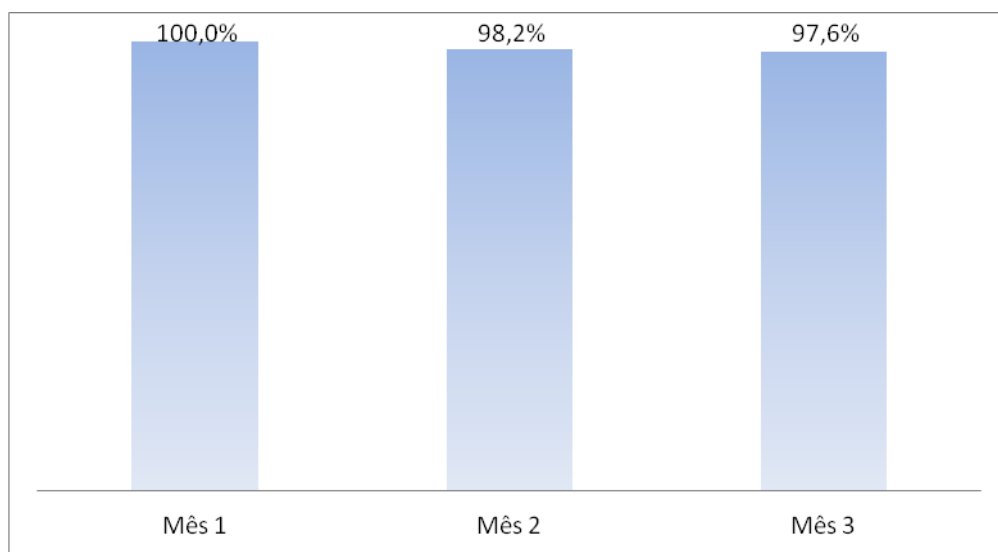


Figura 14: Proporção de mulheres entre 25-64 anos orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Fonte: Planilha de coleta de dados UFPel.

As ações que auxiliaram nos resultados dessas metas também coincidem com o processo de identificação de fatores de riscos no desenvolvimento dos atos de leitura e avaliação individual dos resultados dos exames nas consultas médicas e de enfermagem. Além disso, resultando, em alguns casos, em demanda de informação individual das usuárias, uma vez conseguidas informações através da leitura de quadros e folders disponíveis na UBS, de uma palestra sobre o tema realizada na UBS e em programas de televisão e outras fontes.

Resultados similares, mas ascendentes, mostraram o número e proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de riscos para Câ de mama, sendo de 19 (95%), durante o primeiro mês, 34 (97,1%) no segundo e 51 (98,1) no terceiro mês (figura 15).

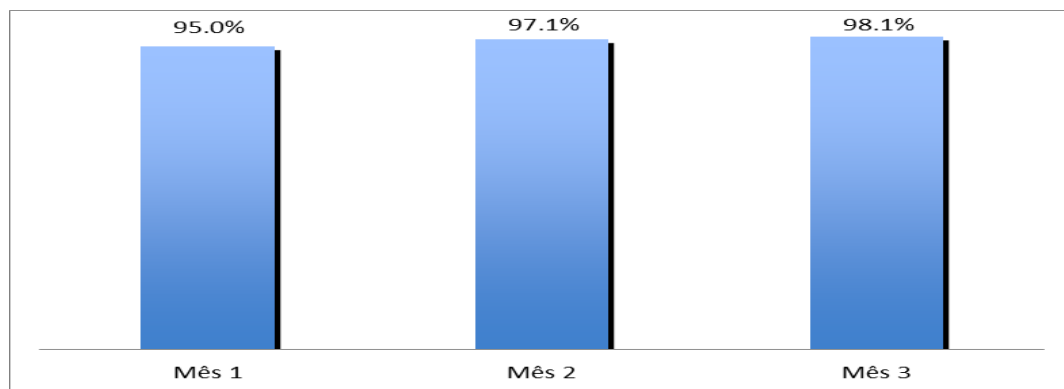


Figura 15: Proporção de mulheres entre 50-69 anos orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Fonte: Planilha de coleta de dados UFPel.

Da intervenção resultaram também elaboradas fichas eletrônicas individuais, as que ficam disponíveis para quando seja materializado o processo de informatização da UBS, processo que já está em andamento.

4.2 Discussão

A intervenção na UBS São Miguel II de MA (Piauí) proporcionou o aumento da cobertura da atenção nos programas de controle precoce do Câ de colo de útero e de mama, visando ao diagnóstico precoce dessas doenças e a melhoria dos registros e qualificação da atenção.

Apesar de não termos alcançado a meta de 90% na cobertura do controle do câncer de colo de útero, de maneira geral, o indicador de cobertura foi aumentado. Nossa equipe não considerou cinco usuárias a mais que foram atendidas, pois elas residiam fora de faixa etária.

Quanto à cobertura do controle de Câ de mama, os valores mostraram que nós também conseguimos aumentar o número de mulheres acompanhadas pela nossa equipe. Nossa equipe foi prejudicada devido a alguns fatores externos expostos nos resultados. Os últimos marcadores dependem do retorno dos resultados para a prova voltar em dia, e na UBS além da avaliação, só é realizada a indicação. Esta situação evidentemente afetou os resultados do projeto de intervenção, interferiu no funcionamento local do nosso programa de prevenção,

dando-se conhecimento aos gestores, visando ao aumento da gestão para resolverem.

As coletas das amostras de CP foram satisfatórias em grande parte dos casos, revelando domínio da técnica aplicada pelos profissionais, o que sem dúvida, interfere positivamente com os bons resultados da pesquisa precoce do Câ de colo de útero na área de saúde da UBS São Miguel II, diminuindo as possibilidades de falsos negativos na tomada de mostras. Essa ação se relaciona com que não houve mulheres com exame CP alterado durante a intervenção, realidade que confirma a eficiência e eficácia nesse sentido. Assim que tampouco houve mamografias positivas ou alteradas, não podendo-se chegar à mesma conclusão, produto do baixo número de casos com resultados satisfatórios avaliados.

Semelhantes resultados mostram-se nas usuárias com registro adequado nos prontuários, sendo maior para o controle do Câ de colo de útero 61 (71,8%), não se comportando da mesma maneira, pelas mesmas causas, no controle do Câ de mama 11 (21,2%). O registro, embora dependendo dos resultados dos exames de CP e mamografia, se levou forma certa, tanto digital como nas fichas individuais nos prontuários, além de inscrever em um registro primário existente na UBS, desde antes da intervenção, o que demonstra objetivamente maior organização do sistema de informação na UBS, prévia avaliação e monitoramento das usuárias, mas servirá, da mesma maneira, para o controle, avaliação e monitoramento na rotina de trabalho posterior à intervenção, garantindo maior eficiência nesse sentido.

As pesquisas de sinais de alerta para o Câ de colo de útero, assim como as orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero mostraram valores semelhantes de 83 (97,6%), resultando 3 casos erradamente não pesquisados ou orientados, considerando-se como não significativo.

Em relação à avaliação de risco para Câ de mama e a orientação sobre DST e fatores de risco para esse tipo de Câ mostraram valores semelhantes 51 (98,1%), exceto 1 caso que se considera não significativo. A avaliação dos sinais de alerta se relacionam com a qualidade da atenção, devendo acontecer como uma atuação clínica obrigatória em todos os casos. A orientação promove a saúde das usuárias, podendo concluir, embora não foram atendidas em 100%, que esses indicadores, em grande porcentagem, os atendimentos tiveram boa qualidade na atenção, promovendo também a saúde delas e diretamente e indiretamente de uma parte ainda pequena da comunidade.

A elaboração das fichas individuais anexadas aos prontuários, assim como as digitais, aumentou a qualidade dos registros, facilitando o trabalho de controle e monitoramento, adiantando os registros para quando a digitalização da UBS se materialize.

Cabe assinalar que de maneira geral o período de recesso que ocorreu no mês de Dezembro de 2015 e Janeiro de 2016 e o feriado do carnaval afetaram a jornada laboral em 4 dias. Além disso, a ACS responsável pela nossa maior microárea teve o seu trabalho suspenso e os ACS não atuaram conforme é preconizado em alguns momentos, devido à luta contra o mosquito *Aedes Aegypti* durante várias jornadas laborais e a campanha contra a raiva animal. Tudo isso prejudicou direta ou indiretamente todos os indicadores mencionados anteriormente, ocorrências bem definidas nos resultados.

Apesar disso, com a intervenção a equipe estreitou ainda mais as relações interpessoais e o trabalho em equipe, integrou as funções dos profissionais, fortaleceu o engajamento público, aprendeu ainda mais a se escutar, discutir em coletivo, pensar, refletir em equipe e definir pontos de vistas e perspectivas de trabalho, para alcançar metas e objetivos, em conformidade com as políticas de saúde do Brasil.

O desenvolvimento desse trabalho exigiu que os seus membros se capacitassem, incorporando conhecimento atualizado do funcionamento dos programas de prevenção precoce, permitindo assim contribuir com melhores resultados no trabalho comunitário dos ACS, no acolhimento das usuárias e na prevenção das doenças.

Essa experiência foi significativa e ficará para todos os membros e evidentemente poderá ser transmitida, tanto à outra equipe que compartilha o seu trabalho na UBS, quanto a outras equipes de saúde da família do município. É importante destacar o impacto que a intervenção teve em outras atividades gerais do serviço tais como: acolhimento e triagem, organização e agendamento, controle e monitorização.

Da mesma maneira o serviço ganhou em qualidade de atenção com as ações de qualificação da prática clínica e na implantação de estratégias de monitoramento e avaliação. Nossa equipe avalia que no momento há um maior acompanhamento de usuárias nos programas de controle do câncer de colo de útero e de mama do que antes da intervenção. Além disso, nós seguimos as diretrizes e o

programa brasileiro no foco escolhido, concretizando avaliações, registros e agendamentos corretamente nas consultas e garantindo a promoção de saúde de ao menos aquelas que participaram da intervenção.

A partir deste trabalho o serviço reajustou as condutas nas consultas médicas e de enfermagem com novos arranjos de trabalho, viabilizando a otimização da agenda para a atenção a demanda espontânea. A partir da capacitação, se reajustaram os mecanismos de acolhimento e triagem na organização para atender a demanda das usuárias do programa. Nós conseguimos elaborar e compartilhar entre todos os membros os protocolos dos programas, e eles já foram incorporados na rotina do serviço.

A raiz do projeto a equipe começou a usar a tecnologia informática (foi aberto um grupo no aplicativo WhatsApp da UBS São Miguel II para administrar informações de trabalho). Essa experiência tem sido favorável, embora todos os seus membros não contassem com esse aplicativo, mas funciona na prática, pois ao morar todos perto, facilita a transmissão de informações importantes com prontidão e exatidão.

O trabalho comunitário dos ACSs foi fortalecido ao estabelecer métodos e objetivos de trabalho em relação aos programas, permitindo mapear as mulheres de maior risco, assim como ao mesmo tempo ensinar e compartilhar com os seus membros múltiplas informações sobre o câncer de colo de útero e mama, facilitando o exercício de controle social das usuárias da comunidade.

O impacto na comunidade foi positivo, mas ainda pouco percebido pela quantidade de usuárias que participaram. A comunidade ampliou o seu conhecimento sobre periodicidade, tempo de retorno e busca dos resultados citopatológicos e da mamografia, sistematicidade, fatores de risco, sinais de alerta e sobre seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Também se incentivou às usuárias no uso de preservativos. Embora poucas buscas ativas foram realizadas, estas funcionaram, demonstrando ampliação da conscientização e valorização das mulheres da área de abrangência, respeito aos seus problemas de saúde, potencializada pela estabilidade e orientação da equipe de atenção primária de saúde.

Apesar da ampliação da cobertura do programa, ainda ficam muitas usuárias sem cobertura, precisando da continuidade no desenvolvimento dos programas de controle.

Como foi já descrito nos resultados a intervenção poderia ter sido facilitada se fatores externos não tivessem atuado negativamente, tais como: desenvolvimento no período de final de ano e férias de carnaval, deslocamento dos ACS para apoiar na realização da campanha de vacina canina e na luta contra o *Aedes Aegypti* durante várias jornadas, a quebra dos aparelhos de mamografia nas clínicas que prestam serviço em Teresina. Todos terminaram prejudicando um pouco a nossa intervenção. No entanto, reconhecemos que na atenção primária há diversas e inúmeras ações que devem ser realizadas concomitantemente e o grande desafio está em manter e sustentar as diferentes ações ao longo do ano, buscando um equilíbrio de forma programática.

Além disso, se não tivesse acontecido a demissão da ACS da maior área de abrangência e se tivesse sido coordenado com a Secretaria de Saúde as condições de orçamento adequadas e a garantia dos quadros de preservativos para o consumo das usuárias que participariam do foco da intervenção, nossos resultados poderiam ter sido potencializados.

Considerando que em nossa opinião no início da intervenção faltou uma melhor comunicação de trabalho entre os membros da equipe bem como ações coletivas, como por exemplo, palestras e outras atividades educativas comunitárias. Caso iniciasse a intervenção hoje, eu investiria em melhores canais de comunicação entre a equipe e nas ações coletivas de educação em saúde.

Agora se esta no final do projeto de intervenção. Percebe-se já melhor articulação e integração da equipe, porém, vão-se incorporar concretamente as atividades da intervenção à rotina de trabalho do serviço da mesma forma que vinha acontecendo, direcionando e priorizando na prática as ações que ajudam a continuar ampliando com qualidade a cobertura e atenção, pois consideramos que baseado na experiência da intervenção, se tem as condições para superar algumas dificuldades encontradas.

Por tanto a partir da incorporação da ACS da área de maior abrangência, se pretende investir na expansão da cobertura no controle do câncer de colo de útero e mama das mulheres entre 25 a 69 anos da área da UBS.

Tomando este projeto como exemplo, pretendemos implementar o programa de atenção ao pré-natal e puerpério, saúde da criança, atenção ao idoso e hipertensão arterial e diabetes mellitus.

5 Relatório da intervenção para gestores

Prezado gestor,

Com o intuito de ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção no controle do câncer de colo de útero e de mama, a nossa equipe desenvolveu uma intervenção na área de abrangência da equipe de saúde São Miguel II.

Após os três meses de desenvolvimento da intervenção, os indicadores de cobertura atingiram 11,6% (74 mulheres com idade entre 25 e 69 anos) e 5% (12 mulheres com idade entre 50 a 69 anos), respectivamente, para o controle do câncer de colo de útero e de mama.

Além disso, a intervenção possibilitou a (re)organização do processo de trabalho da equipe, ampliou o escopo de ação, o fortalecimento do controle social e conseqüentemente um avanço na integralidade da atenção e nos princípios e diretrizes da atenção primária e do Sistema Único de Saúde.

A capacitação e aumento da organização da equipe na abordagem dos programas de prevenção do câncer de colo de útero e mama, a otimização dos registros, o controle e monitoramento dos casos, a elaboração de sumários informativos, o aperfeiçoamento das consultas individuais das usuárias, com oferecimento de informação individual e coletiva, a qualidade de realização das colpocitologias, e o fortalecimento do trabalho comunitário dos ACS, elevaram a qualidade da atenção da equipe de saúde São Miguel II.

Tudo isso foi possível graças ao apoio da comunidade, a motivação da equipe e o suporte de você. Obrigado pela aceitação de nosso projeto de intervenção e pelo auxílio de forma significativa com o fornecimento dos recursos materiais para desenvolvê-lo.

É importante destacar que se não houvesse um grande período de tempo, de dez semanas, na entrega dos quadros e folders, assim como de cinco semanas no fornecimento dos preservativos para serem entregues as usuárias, o impacto da intervenção poderia ser maior. Também poderia ter tido maior impulso se não se houvesse demitido à ACS da área de maior abrangência (Coheb), fator negativo no desenvolvimento do trabalho atual e futuro da equipe na comunidade, com incidência na qualidade global da atenção, fato que deve ser avaliado na maior brevidade possível e resolvido.

Para continuar trabalhando em condições de melhorar cada vez mais a saúde da comunidade, é fundamental o seu apoio por meio do aprimoramento das ações de planejamento do orçamento para o pagamento dos serviços que realizam o exame de mamografia, e buscar fontes alternativas para que o programa de prevenção do câncer de mama funcione. Como foi constada a quebra de algumas máquinas na capital do estado, isso deixa muitas usuárias, por longos períodos de tempo, sem poder realizar esse importante exame.

Durante a intervenção foi observado o elevado intervalo de tempo, em mais de um mês, para a obtenção dos resultados das colpocitologias, prolongando o tempo de espera das usuárias e fazendo-as voltarem à UBS varias vezes para conhecerem os resultados. Todos esses aspectos da gestão devem ser melhorados ou viabilizados para garantir o correto funcionamento dos programas de prevenção do câncer de colo de útero e mama, não só na UBS, mas também no município.

Além disso, é fundamental que avancemos na conclusão da implantação do sistema de informação que já foi iniciado. A informatização potencializa o processo de trabalho da equipe e conseqüentemente o alcance de melhores resultados sanitários.

Para garantir a atualização e o aumento da qualidade do serviço de prevenção no próprio município, o gestor, em aliança com a equipe de atenção primária São Miguel II, deve desenvolver atividades de preparação dirigidas ao fortalecimento do trabalho e o engajamento público das outras equipes do município, assim como apoiar com o fornecimento dos recursos necessários para viabilizar o desenvolvimento das ações programáticas, fundamentalmente em relação aos programas de atenção ao pré-natal e puerpério, saúde da criança, atenção ao idoso e hipertensão arterial e diabetes mellitus.

Gestor, obrigado pela parceria e contamos com a continuidade de sua colaboração no fortalecimento da atenção primária, visando na busca por uma melhor qualidade de vida à nossa comunidade.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Comunidade,

Nós realizamos uma intervenção nas regiões de Matadouro, Centro e Coheb, com o objetivo de aumentar o acompanhamento e melhorar a qualidade da atenção na saúde da mulher para controlar e prevenir o câncer de colo de útero e de mama. Participaram da intervenção todas as mulheres da nossa área da unidade de saúde com idade entre 25 e 69 anos e com idade entre 50 e 69 anos.

Após o final dos 3 meses da intervenção, é possível perceber que a qualidade da atenção melhorou, a equipe está mais capacitada teórica e tecnicamente, assim como treinada no trabalho dos programas de prevenção do câncer de colo de útero e de mama, com um maior grau de engajamento e disposta a continuar implementando o programa na área de abrangência.

As participantes da intervenção receberam informação especializada sobre os dois tipos de cânceres através de palestras, de quadros e folders disponíveis na UBS e individualmente, nas consultas médica e de enfermagem, ou seja, receberam educação para a saúde e estão preparadas para transmitir a familiares e vizinhos na comunidade. Elas também receberam preservativos de forma gratuita, com o objetivo de prevenir gravidezes indesejáveis e doenças sexualmente transmissíveis.

Com o apoio dos agentes comunitários de saúde, vocês receberam informações sobre a importância da realização, periodicidade, tempo de retorno e busca dos resultados citopatológicos e da mamografia, fatores de risco para câncer e sobre seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário, além do ensino a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama e incentivando a comunidade o uso de preservativos. Tudo isso favorece a participação ativa de vocês, pouco a pouco, enquanto cidadão, ou seja, exigindo os seus direitos e fazendo seus deveres.

De maneira geral as ações trabalhadas no projeto de intervenção foram já inseridas positivamente na rotina do trabalho da UBS de forma natural e gradual no dia a dia. Vocês nos apoiaram por meio da integração com os seus líderes, e com a preparação da comunidade, garantindo espalhar informação dentro dela mesma, com a diminuição do número de faltosas e negadas a fazer as provas.

Para continuar com as ações inseridas na rotina do serviço e também para incluir outras, nossa equipe precisará contar com o apoio de vocês. Assim, vocês podem nos ajudar por meio da propaganda intencional sobre os programas de atenção, apoiando na conscientização das pessoas na comunidade para assistir ao serviço, com a participação em atividades educativas e com a disciplina e compreensão ao receber os serviços na UBS.

Comunidade, por meio dessas ações nós conseguiremos trabalhar junto cada vez mais, desenvolveremos mais atividades dirigidas a todos vocês e conseguiremos fortalecer o trabalho e o engajamento público da equipe na atenção básica.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

O desenvolvimento do curso de especialização em saúde da família foi excelente. Desde o início, sempre consideramos que se tratava de um diplomado, pela organização e aprofundamento das temáticas. As expectativas foram altas, mas o desenvolvimento de todo o trabalho superou-as.

Considero que o desenvolvimento das minhas atividades no curso foi bom. Apesar de alguns atrasos na realização das tarefas, desenvolvi todas elas, trabalhei com regularidade, constância, dedicação e atualidade, sempre baseado nos objetivos de cada unidade, estudando para ficar atualizado em muitos temas, aprofundando em conteúdos e protocolos para me adaptar à realidade do mundo e do Brasil.

Tudo isso foi realizado, visando sempre o aumento da qualidade de atenção na minha área de abrangência, através da constante elevação no nível de conhecimento, que nos permitira oferecer uma atenção de qualidade, em concordância com os princípios do SUS e das políticas e saúde do Brasil.

Do ponto de vista profissional, o curso significou uma abertura a uma atenção primária bem definida, baseado nos princípios de “saúde para todos”, baseada também em leis e protocolos atualizados, valiosos e avaliados internacionalmente.

O curso me ensinou a definir as patologias com maior grau de precisão, através do uso da CID-10, muito pouco usada antes. Por meio dele, a minha prática foi qualificada ainda mais no uso da ferramenta educacional Moodle e da internet, meios nos que já tinha certa experiência. Além disso, me ensinou e propiciou o aprimoramento do idioma português, ainda difícil, mas constituiu um treinamento em tempo real nesse sentido.

Os diversos momentos da especialização proporcionou o desenvolvimento de um projeto de intervenção que interagiu com a equipe toda, o que me fez ganhar mais confiança em mim e na equipe de atenção básica onde atuo, ao mesmo tempo considero que eles também em relação a meu trabalho profissional como médico da equipe.

A atualização e trabalho com os protocolos me permitem ser hoje um melhor profissional, pronto para atuar em qualquer sistema de atenção primária dentro e fora de Brasil, pois embora as dificuldades que ainda persistem, o curso me permitiu compreender a essência deste nível de atenção desde seu surgimento, fazendo-me hoje gostar muito mais da minha profissão e da atenção primária de saúde em geral.

Os exercícios clínicos e elaboração de artigos de práticas clínicas me permitiram, além de me atualizar, mudar e atualizar condutas clínicas pouco aprofundadas ou desatualizadas, assim como adquirir novas abordagens e condutas de tratamento em doenças novas na minha experiência profissional e em outras patologias já abordadas.

De modo geral o curso também conseguiu me imprimir uma maior disciplina laboral e pessoal.

Referências

Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. – Rio de Janeiro: INCA, 2011. 104 p.

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. 124 p.

Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama. Rio de Janeiro: INCA, 2011. 15 p.

Instituto Nacional do Câncer [Internet]. Tipos de câncer: Mama, 2015. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/cancer_mama> Acesso em: 25 out. 2015.

Instituto Nacional do Câncer. Tipos de câncer: Colo de Útero, 2015. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio> Acesso em: 25 out. 2015.

Apêndices

Apêndice A - Sumário informativo elaborado para o projeto de intervenção.

PREVENÇÃO CÂNCER DE COLO E MAMA:

Recomendações pra câncer de colo:

- O método de rastreamento do câncer do colo do útero e de suas lesões precursoras é o exame citopatológico. O intervalo entre os exames deve ser de três anos, após dois exames negativos, com intervalo anual (A).
- O início da coleta deve ser aos 25 anos de idade para as mulheres que já tiveram atividade sexual (A).
- Os exames devem seguir até os 64 anos e serem interrompidos quando, após essa idade, as mulheres tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos (B).
- Para mulheres com mais de 64 anos e que nunca realizaram o exame citopatológico, deve-se realizar dois exames com intervalo de um a três anos. Se ambos forem negativos, essas mulheres podem ser dispensadas de exames adicionais (B).

Recomendações pra câncer de mama:

| | |
|--|--------------------------------------|
| Mulheres de 40 a 49 anos | ECM e, se alterado, mamografia |
| Mulheres de 50 a 69 anos | ECM anual e mamografia a cada 2 anos |
| Mulheres de 35 ou mais com risco elevado | ECM e mamografia anual |

Nota: ECM= Exame clínico das mamas

| Fatores de risco de câncer de colo de útero | Fatores de risco de câncer de mama |
|--|---|
| <p>Infecção por HPV</p> <p>Baixa imunidade (HIV)</p> <p>Tabagismo</p> <p>Iniciação sexual precoce</p> <p>Multiplicidade de parceiros sexuais</p> <p>Multiparidade</p> <p>Uso de contraceptivos orais</p> <p>Idade maior de 30 anos</p> | <p>Idade</p> <p>Menarca precoce</p> <p>Menopausa tardia</p> <p>Primeira gravidez após os 30 anos</p> <p>Nuliparidade</p> <p>Exposição à radiação</p> <p>Terapia de reposição hormonal</p> <p>Obesidade</p> <p>Ingestão regular de álcool</p> <p>Sedentarismo</p> <p>História familiar</p> |

| Sinais de alerta de câncer de colo de útero | Sinais de alerta de câncer de mama |
|--|--|
| <p>Sangramento vaginal intermitente ou após a relação sexual</p> <p>Secreção vaginal anormal</p> <p>Dor abdominal associada a queixas urinárias ou intestinais</p> | <p>Pequenos nódulos nas axilas ou no pescoço</p> <p>Pele da mama avermelhada, retraída ou parecida com casca de laranja</p> <p>Alterações no bico do peito (mamilo)</p> <p>Saída de líquido anormal das mamas</p> <p>Desconforto ou dor numa mama que seja persistente</p> |

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética



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

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

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

Eu, Dr. Luis Sauchay Romero, médico da UBS São Miguel II/ RMS 2200299 e/ou membros da Equipe de dita UBS sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

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

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

Nome

Contato:

Telefone: (86) 99844-1935

Endereço Eletrônico: lusaurom@gmail.com

Endereço físico da UBS: Bairro São Miguel, Miguel Alves, Piauí

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

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

Assinatura do declarante

Anexo E - Justificativa de interrupção temporal da intervenção.



ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUEL ALVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MIGUEL ALVES - PI

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que esta secretaria esteve de recesso por conta das festas de final de ano, entre os dias 23/12/15 a 03/01/16. Portanto o médico Luis Sauchay Romero não realizou atendimento na ESF neste período.

Att,

Conceição de Maria Portela Carvalho

Conceição de Maria Portela Carvalho
Coordenadora da Atenção Básica

Conceição de Maria Portela Carvalho
Enfermeira
COREN 90553-PI

Miguel Alves, 04 de janeiro de 2016

Av. José de Deus Lacerda, S/N – Centro – Miguel Alves – PI
CEP 64.130-000 Fone: (86) 3244-1165
e-mail: smsmalves@hotmail.com