

Universidade Aberta do SUS - UNASUS
Universidade Federal de Pelotas
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 4



**MELHORIA DA ATENÇÃO AO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E MAMA
NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PAULO GOMES DA SILVA
DE ITACOATIARA/AM**

CAMILA MENDES DA SILVA

Pelotas, 2014

CAMILA MENDES DA SILVA

**MELHORIA DA ATENÇÃO AO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E MAMA
NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PAULO GOMES DA SILVA
DE ITACOATIARA/AM**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do Título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Rogéria Amaral dos Santos

Pelotas, 2014

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas

Catálogo na Publicação

S586m Silva, Camila Mendes da

Melhoria da atenção ao câncer de colo de útero e mama na Unidade Básica de Saúde Paulo Gomes da Silva de Itacoatiara, AM / Camila Mendes da Silva ; Rogéria Amaral dos Santos, orientadora. — Pelotas, 2014.

72 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2014.

1. Saúde da família. 2. Atenção primária à saúde. 3. Saúde da mulher. 4. Neoplasias do colo do útero. 5. Neoplasias da mama. I. Santos, Rogéria Amaral dos, orient. II. Título.

CDD : 362.14

Elaborada por Elionara Giovana Rech CRB: 10/1693

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, por terem me propiciado o acesso ao conhecimento, insubstituível legado que poderiam me deixar e pelos valores e exemplos de trabalho e vida dignos e que nunca é demais acreditar em nossos sonhos.

À minha irmã, que sempre me incentivou, ajudou e vibrou com todas as minhas conquistas.

Ao meu noivo, pelo apoio de sempre e pela compreensão dos meus momentos de ausência.

A todos os profissionais de medicina que acreditam nessa área da saúde e sua aplicação em benefício da qualidade de vida das pessoas, tendo sempre como princípios norteadores dessa caminhada: a ética, a humildade, a verdade e a determinação, desenvolvendo um trabalho comprometido e fazendo de suas profissões um gesto de amor à vida.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, pois a Ele devo todas as minhas conquistas, e é a Ele que primeiramente agradeço pela conquista do título de especialização. Agradeço ainda pelas forças que me impulsionam na busca de um sonho, do qual este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) faz parte, gerando um aperfeiçoamento pessoal, e profissional, e pelas pessoas que Deus reservou para me acompanharem nessa caminhada...

À Secretaria de Saúde de Itacoatiara, que através de sua permissão e colaboração foi possível realizar o projeto, em especial a Secretária Municipal de Saúde Laene Conceição Gadelha e Dr^a. Gladys Maria Delgado.

À Unidade Básica de Saúde (UBS) Paulo Gomes da Silva, que ao conceder a autorização e apoio a este estudo contribuiu pelo avanço das pesquisas em Saúde da Família na cidade de Itacoatiara e no Estado do Amazonas.

À enfermeira Milena Sarrazin pela ajuda, contribuição e disposição das coletas dos exames citopatológicos.

Aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da equipe 26 da UBS Paulo Gomes da Silva, que muito contribuíram para a realização deste trabalho, em especial às agentes Nailce e Sadiomar.

À orientadora Prof^a. Rogéria Amaral dos Santos, pela confiança, pelo apoio e pela tranquilidade em orientar as questões polêmicas do objeto de estudo do TCC, em que pese todas as suas experiências acadêmica e profissional, concedendo uma valiosa e impagável ajuda em todas as fases desse trabalho.

Estendo ainda meus agradecimentos ao corpo docente de especialização da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) pelos conhecimentos e experiências compartilhadas e que tanto contribuíram para o meu aprimoramento profissional.

À minha família, pelo incentivo incondicional e constante e por acreditar no meu sucesso.

E às pessoas, cujos nomes não foram citados, para que não fossem cometidas exclusões injustas por eventual esquecimento, mas que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização desse trabalho e que também sempre me incentivaram e torceram pelo meu sucesso pessoal e profissional.

Meus sinceros e eternos agradecimentos!

"A missão do médico deve ser não apenas de evitar a morte... mas melhorar a qualidade de vida. Tratando o mal, se ganha ou se perde. Tratando o indivíduo, garanto que vão ganhar, independente do desfecho".

(Discurso de Patch Adams no Conselho Médico).

LISTA DE FIGURAS

Figura 1.	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo do útero	41
Figura 2.	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama	42
Figura 3.	Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo do útero	43
Figura 4.	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero	44
Figura 5.	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama	45
Figura 6.	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DSTs	45
Figura 7.	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre fatores de risco para câncer de colo do útero	46
Figura 8.	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre os fatores de risco para câncer de mama	47

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACD	Agente de consultório de dentista
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária de Saúde
CEO	Centro de Especialização em Odontologia
DST	Doenças sexualmente transmissíveis
EACS	Equipes de Agentes Comunitários da Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
ESFSB	Estratégia de Saúde da Família com Saúde Bucal
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCA	Instituto Nacional de Câncer
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PCCUM	Programa de Controle do Câncer do Colo de Útero e Mama
PI	Projeto de Intervenção
PMAQ	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica
PROVAB	Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
VDRL	<i>Venereal Disease Research Laboratory</i>

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	10
1. Análise Situacional	12
1.1 Texto Inicial sobre a Situação da ESF/APS	13
1.2 Relatório da Análise Situacional	12
1.3 Comentário Comparativo sobre o Texto Inicial e o Relatório da Análise Situacional	19
2. Análise Estratégica – Projeto de Intervenção	21
2.1 Justificativa	21
2.2 Objetivos e Metas	22
2.2.1 Objetivo Geral.....	22
2.2.2 Objetivos Específicos	22
2.2.3 Metas	23
2.3 Metodologia	23
2.3.1 Ações.....	24
2.3.2 Indicadores	32
2.3.3 Logística	35
2.3.4 Cronograma.....	37
3. Relatório da Intervenção	40
3.1 Ações Previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente	40
3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente	40
3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à Intervenção, fechamento das planilhas de coleta de dados, cálculo dos indicadores	41
3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra.....	42
4. Avaliação da Intervenção	43
4.1 Resultados.....	43

4.2 Discussão	50
4.3 Relatório da intervenção para os gestores	53
4.4 Relatório da intervenção para a comunidade	56
5. Reflexão Crítica sobre Processo Pessoal de Aprendizagem	59
6. Bibliografia	63
Anexos	
Anexo A – Planilhas de Coleta de Dados	65
Anexo B – Ficha Espelho	67
Anexo C - Documento do Comitê de Ética da UFPEL	68
Anexo D – Autorização Secretaria Municipal	69
Anexo E – Autorização UBS	70
Apêndices	
Apêndice A – Fotos	71

RESUMO

SILVA, C.M. AMARAL, R. **Melhoria da atenção ao câncer de colo de útero e mama na Unidade Básica de Saúde Paulo Gomes da Silva do município de Itacoatiara/AM.** 2014 (68p). Trabalho de Conclusão de Curso. Especialização em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas. RS.

O câncer de mama é o segundo tipo mais frequente de câncer no mundo, e o mais comum entre as mulheres. Ele é seguido pelo câncer de colo de útero, o segundo que mais aparece na população feminina, e que constitui a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Dentre as doenças crônicas que acometem as mulheres, o câncer de colo uterino e de mama apresentam grande incidência, sendo patologias de fácil diagnóstico através do exame citopatológico e exame clínico das mamas preconizado pelo Ministério da Saúde em mulheres entre 25 a 69 anos. Diante desse cenário, esse projeto de intervenção teve como objetivo geral melhorar a detecção de câncer de colo do útero e mama, gerando impacto positivo na qualidade de vida das mulheres do município de Itacoatiara – Amazonas. A metodologia da intervenção baseou-se na utilização da ficha espelho, da planilha de coleta de dados e da tabulação semanal. Os exames de rastreio, exames citopatológicos e exame clínico das mamas ocorriam na Unidade Básica de Saúde Paulo Gomes da Silva. Trata-se de um projeto de intervenção que se fundamenta nos pressupostos da pesquisa-ação, tendo como função a transformação da realidade, visando melhorar a cobertura dos exames de rastreio para câncer de colo de útero e mama, promovendo dessa forma uma maior detecção destas patologias. Nesse sentido, os procedimentos de intervenção foram realizados em dois eixos principais: coleta dos preventivos e exame clínico das mamas e práticas educativas realizadas através de palestras, discussões e formação de grupos de interesse, buscando fortalecer o canal de diálogo entre os profissionais da UBS e a comunidade. Como resultado destaca-se que a intervenção, embora não tenha alcançado algumas metas, foi implantada com sucesso. Em relação à meta de cobertura de 1002 mulheres, as ações previstas não foram atingidas por limitações da UBS e motivos burocráticos. No entanto, os resultados foram positivos, pois com a intervenção nas 12 semanas com a demanda que está dentro da área de cobertura da equipe, abrangeu-se cerca de 76 mulheres, alcançando ao final da intervenção uma cobertura na área adstrita de 4,55%. Além disso, se fortaleceu o vínculo e a confiança das mulheres ao realizarem os exames preventivos de colo uterino e clínico das mamas na UBS Paulo Gomes da Silva, o que contribuiu para aumentar os indicadores municipais, melhorando a cobertura dos exames de rastreio para esses tipos de câncer, bem como promovendo uma maior detecção destas patologias, além de gerar impactos positivos na qualidade de vida dessas mulheres. Nesse contexto, a participação de todos os funcionários da UBS nas atividades educativas com a finalidade de fortalecer ainda mais o vínculo e a confiança com as usuárias e estabelecendo estratégias para melhorar e acessibilidade aos exames preventivo e clínico das mamas, é fundamental. Portanto, faz-se necessária a reorganização do serviço na UBS, com o objetivo de receber mais usuárias e contemplando ainda a humanização no atendimento.

Palavras chave: Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Programas de Rastreamento; Neoplasias do Colo do Útero; Neoplasias da mama.

APRESENTAÇÃO

O presente trabalho teve como objetivo geral melhorar a detecção de câncer de colo do útero e da mama, gerando impacto positivo na qualidade de vida das mulheres do município de Itacoatiara – Amazonas.

E para atender ao objetivo proposto, o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) que teve origem no Projeto de Intervenção (PI) foi dividido em cinco seções principais. A primeira seção que ocorreu no início de março de 2013 aborda a análise situacional fazendo uma contextualização inicial sobre a situação da Estratégia Saúde da Família (ESF) e Atenção Primária em Saúde (APS), bem como o relatório da análise situacional, seguido de um comentário comparativo sobre o texto inicial e o relatório da análise situacional.

A segunda seção aconteceu por volta de julho de 2013 e foi destinada à análise estratégica com a apresentação dos detalhes do PI destacando os seguintes elementos: justificativa; objetivos e metas; metodologia contemplando as ações, incluindo o detalhamento, indicadores, logística e cronograma.

A terceira seção apresenta o relatório da intervenção que ocorreu do dia 14/10/13 a 05/01/14, destacando as ações previstas no projeto que foram e não foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente. Apresentam-se ainda as dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos, seguida de uma análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço.

A quarta seção foi destinada à avaliação da intervenção discorrendo sobre os resultados, seguidos da discussão. Posteriormente se apresentam os relatórios da intervenção para os gestores e comunidade, mostrando a qualificação da atenção à saúde resultante da intervenção, enfatizando ainda o que a comunidade ganhou com a intervenção e como será incorporada à rotina do serviço, bem como de que forma a comunidade pode apoiar o serviço para que a atenção à saúde na UBS seja cada vez melhor, reforçando dessa forma a aliança com a comunidade.

A quinta e última seção ocorreu no início de 2014, por volta do mês de janeiro e apresenta uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem, comentando como foi o desenvolvimento do trabalho no curso em relação às

expectativas iniciais, bem como o significado do curso para a prática profissional e os aprendizados mais relevantes decorrentes do curso.

1. ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 Texto Inicial sobre a Situação da ESF/APS

A Unidade Básica de Saúde (UBS) em que trabalho é chamada de “Unidade Básica de Saúde Paulo Gomes”, foi fundada no dia 28 de janeiro de 2000, fica localizada no município de Itacoatiara, no interior do Amazonas – Brasil e situa-se na rua Dom Jorge Marskel SN, São Francisco, um bairro localizado na periferia da cidade.

A UBS é composta por três Equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo elas as equipes 21, 22 e 26. A equipe 21 tem como área de abrangência o bairro São Francisco, responsável por atender 839 famílias e 4099 pessoas. Seus integrantes são duas enfermeiras, sem médico no momento, uma odontóloga, uma auxiliar de enfermagem, um agente de consultório de dentista (ACD) e oito agentes comunitários de saúde (ACS).

A equipe 22 abrange o bairro São Cristóvão, atende 954 famílias e 4053 pessoas. É composta por uma enfermeira, um médico, uma odontóloga, uma auxiliar de enfermagem, um agente de consultório de dentista e nove agentes comunitários de saúde.

A equipe 26, da qual faço parte, tem como compromisso oferecer atendimento à área de parte do bairro São Francisco, Jardim Amanda e Nogueira Junior, atende 684 famílias e 3328 pessoas. Sua composição é feita por uma enfermeira, uma médica, um auxiliar de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde.

No momento, os serviços disponíveis na unidade de saúde são consulta médica geral, consulta médica aos hipertensos e diabéticos, consulta médica pré-natal, avaliação cirúrgica em geral, atendimento de enfermagem, tratamento odontológico, Fisioterapia, Psicologia, serviço social, massoterapia, farmácia, teste rápido para HIV e Sífilis, educador físico, planejamento familiar, PCCUM, aplicação de injeção, coleta de exames, curativos, inalação, imunização, agendamento e informação.

A unidade conta com atuação também do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), composto por fisioterapeuta, psicólogo e educador físico, além de

quatro funcionários que trabalham na recepção. Os atendimentos são realizados nos três turnos: matutino, vespertino e noturno.

A estrutura física da UBS conta com uma sala de vacina, um consultório de enfermagem, uma sala de odontologia, três consultórios médicos, um espaço reservado para triagem, onde trabalham dois funcionários, sendo um noturno, uma sala de técnicos de enfermagem, com três funcionários, um banheiro social, uma cozinha, uma sala de nebulização, que trabalham três funcionários, sendo um noturno, uma sala de curativo, com três funcionários, sendo um noturno, uma sala para coleta de PCCU, uma sala com administração e farmácia juntas, apresentando dois funcionários, sendo um noturno, espaço para espera localizado nos corredores e a recepção, com quatro funcionários, sendo um noturno.

Hoje, a Unidade Básica necessita de algumas reformas para manter um mínimo de condições físicas para exercer um trabalho decente, tais como: verificar infiltrações e goteiras nos telhados, instalação de ar condicionado nas salas, visto que o clima da cidade é muito quente e o ambiente de trabalho se torna impossível para exercê-lo de forma digna, instalação da farmácia em local adequado, reparo nos banheiros, lençóis, cadeiras e arquivos novos, armários para medicações, persianas ou cortinas, suporte para braço, televisão, computador, impressora, depósitos para armazenamento das máscaras de nebulização, geladeira, fogão, bebedouro e ventiladores nos corredores. No entanto, com a nova Gestão de Saúde Municipal, há propostas quanto ao adequamento desses problemas ainda não solucionados.

1.2 Relatório da Análise Situacional

A UBS Paulo Gomes da Silva, que foi fundada no dia 28 de janeiro de 2000 e situa-se na Rua: Dom Jorge Marskel, S/Nº, no bairro de São Francisco, localizado na periferia da cidade, é uma unidade urbana, cujo modelo de atenção é do tipo ESF e ESFSB, composta por três equipes de saúde (21, 22, 26). A equipe 21 é composta por duas enfermeiras, sem médico no momento, uma odontóloga, uma auxiliar de enfermagem, um agente de consultório de dentista (ACD) e oito agentes comunitários de saúde (ACS).

A equipe 22 é composta por uma enfermeira, um médico, uma odontóloga, uma auxiliar de enfermagem, um agente de consultório de dentista e nove agentes comunitários de saúde.

Os integrantes da equipe 26 são uma enfermeira, uma médica, um auxiliar de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde.

Os integrantes da equipe 26 são: enfermeira Milena Tamara, médica Camila Mendes, não apresenta odontólogo e nem agente de consultório dentário, auxiliar de enfermagem Raimunda Perdigão e seis agentes comunitários de saúde: Bilsan Batalha, Cláudio Rabelo, Eucilena Marinho, Francinete Pinheiro, Nailce de Souza e Sadiomar Pereira.

A UBS Paulo Gomes da Silva é uma unidade que apresenta uma boa estrutura física, porém inadequada quanto ao funcionamento. Pontos positivos existem, porém muitas dificuldades estão presentes no dia a dia. Atualmente, a referida UBS necessita de algumas reformas para manter um mínimo de condições físicas para exercer um trabalho decente, tais como: verificar infiltrações e goteiras nos telhados, instalação de ar condicionado nas salas, visto que o clima da cidade é muito quente e o ambiente de trabalho se torna impossível para exercê-lo de forma digna, instalação da farmácia em local adequado, reparo nos banheiros, lençóis, cadeiras e arquivos novos, armários para medicações, persianas ou cortinas, suporte para braço, televisão, computador, impressora, depósitos para armazenamento das máscaras de nebulização, geladeira, fogão, bebedouro e ventiladores nos corredores.

Os consultórios médicos não possuem banheiro privativo, sendo de uso comum a todos os funcionários, o que gera situações incômodas tanto para os médicos, usuários de saúde e funcionários, pois pela necessidade de uso dos banheiros as consultas são interrompidas. Outra falha existente nos consultórios são os lavatórios, que são pequenos e necessitam do uso das mãos para o manuseio e lavagem das mesmas, situação essa inadequada, pois tanto o profissional quanto os usuários de saúde utilizam o mesmo lavatório para este fim, surgindo ambiente de contaminação permanente.

Quanto à recepção, onde funciona entrega de exames e armazenamento de prontuários, este é um ambiente extremamente escuro, quente e pequeno, o que dificulta o trabalho de forma organizada e adequada dos funcionários que ali trabalham. O armazenamento dos prontuários e entrega de exames poderiam ter

um sistema informatizado, para facilitar e agilizar o trabalho, pois é constante o desaparecimento dos prontuários pela organização prejudicada.

A sala de farmácia, que anteriormente ficava junto com a administração, já foi desmembrada, o que causou uma melhoria enorme para a UBS e para a população, pois antes da mudança, era inviável para a diretora manter seu trabalho, assim como os funcionários da farmácia, pois eles acabavam se atrapalhando com a movimentação da sala.

A sala de espera e a sala para triagem não possuem espaço adequado, bancos confortáveis e nem ventiladores, ambientes impróprios para o paciente aguardar a consulta, principalmente os hipertensos, que com o calor apresentam alteração na pressão arterial e ao serem atendidos, já apresentam alteração do parâmetro naquele momento. A sala de curativo era um ambiente inadequado, pois antes era extremamente quente, porém atualmente a sala já dispõe de ar condicionado, o que gerou um ambiente mais confortável.

Com a nova Gestão de Saúde Municipal, há propostas quanto ao adequamento desses problemas ainda não solucionados. Quanto aos equipamentos, instrumental e materiais de saúde, a UBS apresenta uma grande deficiência, não dispondo de nenhum kit básico para atendimento de urgência, assim como falta de medicamentos, glicosímetro, às vezes tensiômetro, luvas de procedimento, papel toalha, dentre outros. Os materiais de insumos em sua grande maioria são abastecidos, no entanto, faltam alguns, como por exemplo, materiais educativos. As vacinas são bem abastecidas no posto e o sistema de vacinação acontece de forma efetiva, algo que contribui imensamente para a saúde da população, pois ajudam os profissionais de saúde na prevenção de muitas doenças.

Os testes diagnósticos realizados na UBS permitem que os usuários de saúde tenham maiores oportunidades de tratamento, pois não apresentam obstáculos para obter o diagnóstico, ajudando assim a equipe médica no seu manejo. O acesso a exames complementares de baixa complexidade permite que o tratamento dos usuários seja otimizado, visto que muitos deles retornam ao médico como o esperado, pois apresentam facilidade para realização dos exames e acesso a eles.

Os mais específicos e mais elaborados que não possuem na UBS, levam um tempo maior para verificar seu retorno, devido a grande dificuldade de acesso. Em relação ao acesso ao atendimento especializado e retaguarda hospitalar do

município, pode ser visto que as especialidades existentes são poucas ainda, tais como: Neurologia, Cirurgia Geral, Dermatologia, Ortopedia, Psiquiatria e Ginecologia, porém apenas a cirurgia geral encontra-se disponível na UBS Paulo Gomes da Silva.

O acesso a material bibliográfico é muito escasso, apresentando uns quatro livros somente, fato esse que poderia ser resolvido se tivesse acesso à internet, mas a UBS não dispõe de tal recurso.

As equipes podem se organizar através de ações e serviços, as atribuições dos profissionais da UBS são em sua maioria: participação do processo de territorialização e mapeamento, além de atendimentos de urgência, busca ativa de usuários faltosos, cuidado domiciliar, fluxos de referência e contra referência, notificação compulsória, busca ativa de doenças e agravos, atividades de grupo, qualificação profissional e reuniões de equipe. Isso afeta de forma positiva os usuários e a UBS, que se beneficiam deste sistema organizado e qualificado, melhorando assim sua saúde, além de contribuir com a melhoria do trabalho médico, pois todas essas medidas tornam os usuários de saúde mais vinculados com a UBS, melhorando assim os tratamentos.

Por outro lado, não são feitos serviços como: pequenas cirurgias, atendimento de emergência, utilização de protocolos e plano terapêutico. Em relação às pequenas cirurgias e emergência não compete à unidade suas realizações, pois não existem materiais, equipamentos, nem estrutura necessária para tal e para isso existe o Hospital, que atende essas situações. Já os protocolos e planos terapêuticos são problemas que precisam ser resolvidos, pois eles resolvem e facilitam o manejo dos usuários de saúde, aprimorando a saúde e facilitando atendimento da equipe de saúde.

O acolhimento é realizado pelos funcionários da recepção e pelos técnicos de enfermagem, sendo de responsabilidade deles o acolhimento quanto à demanda espontânea, porém há uma dificuldade de priorizar o que é consulta de rotina ou agudo/urgente. O atendimento à demanda espontânea é realizado pelo médico, não existindo pré ou pós-atendimento pela enfermagem para agilizar o atendimento. Exemplo: Paciente com tosse ou uma paciente com amenorréia, a enfermeira conduz o início do caso, pedindo o exame de escarro ou o Beta HCG caso necessário, agilizando e melhorando o atendimento, sem sobrecarregar o atendimento médico.

As fichas são disponibilizadas uma hora antes do atendimento médico, momento no qual se inicia a triagem pelos técnicos de enfermagem, com aferição de pressão arterial e peso. Existe um valor fixo de fichas para atendimento de livre demanda e um valor fixo de fichas para atendimento agudo/urgente, e, ao atingir o valor máximo de atendimento, o excesso é encaminhado ao hospital ou pronto atendimento noturno ou retorno no outro dia, dependendo da gravidade.

O atendimento a saúde da criança não é realizado de forma programática, pois não existem protocolos ou manual técnico para este fim, nem mesmo a disponibilidade de registro específico para estes dados. Algumas ações são realizadas à saúde da criança, tais como palestras de boa educação e escovação dentária correta, porém não existe monitoramento. Normalmente a adesão da população é boa, visto que o local de realização destas ações é em escolas ou locais perto das áreas de residência. A qualidade da atenção pode melhorar, pois há uma falha nos registros, planejamento e monitoramento das ações, assim como as atividades de educação que precisam de maior organização, planejamento e participação de todos.

O pré-natal da UBS Paulo Gomes da Silva tem uma boa qualidade, funciona de forma organizada, porém sem uso de protocolos ou manuais técnicos. Há um planejamento das ações educativas e orientações às mães, mas nem sempre é cumprido naquelas datas, mas são realizadas e a adesão é adequada. Não apresenta registros e monitoramento das ações, contudo a participação da equipe é eficaz nas atividades desenvolvidas.

Pelos dados disponíveis, pode ser visto que a grande maioria está com o número de consultas recomendado pelo Ministério da Saúde, porém a falha é que não são realizadas precocemente, pois a maioria começa o pré-natal depois do primeiro trimestre. No entanto, poderiam ter mais programas com informações para as grávidas, para que elas tenham conhecimento de iniciar o mais precocemente possível o pré-natal, assim como adotar medidas como instruções quanto à alimentação, exercício físico, cuidados odontológicos e melhorar o planejamento familiar a fim de diminuir as gestações não programadas.

Quanto às vacinas, o programa funciona de forma eficiente, supondo que seja pela facilidade de acesso às vacinas, já que elas são realizadas na própria UBS.

A prevenção do câncer de colo de útero e câncer de mama é algo consolidado e divulgado, mas que uma parte da população ainda desconhece sua importância. A equipe faz busca ativa das mulheres para a realização de exame colpocitológico, porém é deficiente quanto ao rastreio de câncer de mama. Não são utilizados protocolos ou manual técnico, porém apresentam um registro específico dos exames realizados, mas sem monitoramento. Poderia ser melhorada a forma de organização das equipes de saúde, além de uma maior oferta de ações, palestras e esclarecimentos dos exames e doenças neoplásicas, assim como alguns atendimentos do tipo organizado com participação de toda a equipe de saúde.

No que tange à prevenção do câncer de colo de útero, a adesão é boa, porém, a demora da entrega dos exames é algo que desmotiva bastante as usuárias de sua realização, muitas vezes fazendo com que elas optem por meios particulares ou abandono do acompanhamento, isso também poderia ser mudado.

Quanto à prevenção do câncer de mama a adesão é ruim, pois o exame fundamental tanto para rastreio quanto para diagnóstico, que é a mamografia, não é feita no município, pois o mamógrafo existe no município de Itacoatiara, porém há mais de um ano não apresenta funcionários capacitados para manuseio do mesmo. O principal fator surpreendente foi a presença do mamógrafo, porém sem utilização do mesmo por falta de profissionais capacitados e a deficiência quanto aos registros dos dados dos programas. Já a realização do exame clínico das mamas também não é realizado com frequência. Ele é feito somente quando a paciente apresenta alguma queixa ginecológica, pois não existe um horário destinado a essas ações.

Muitas estratégias poderão ser implantadas, tais como: realização do exame clínico das mamas, mamografia, ações, palestras, reuniões. Já foi percebido que a maioria das usuárias desconhece o exame clínico das mamas, por isso poderia ser organizado um dia para realização do mesmo com a finalidade de rastreio de câncer de mama, assim como existe o PCCU. É fundamental que inicie a realização das mamografias, visto que a maior dificuldade é o aparelho e esse já existe. Palestras, ações, rastreios poderão ser realizados a fim de aumentar a procura e maior conhecimento das usuárias.

A atenção à saúde dos hipertensos e diabéticos é feita com organização, porém, sem forma programática, sem uso de protocolo ou manual técnico. O registro específico existe, porém não é preenchido de forma correta. São realizadas ações

educativas e de saúde por toda a equipe, porém com frequência ocasional. Não há planejamento, nem registro ou monitoramento das ações.

Algumas medidas poderiam ser mudadas, tais como: ações e atendimentos voltados às práticas de exercícios físicos, alimentação saudável, uso correto de medicações, combate e controle do tabagismo e alcoolismo, acompanhamento e registro de dados de maneira mais eficiente e persistente, a fim de detectar os usuários de risco a futuras complicações da doença. Além disso, um melhor registro e acompanhamento dessas doenças crônicas para maior controle.

A saúde dos idosos vem ganhando espaço no momento, pois uma atenção maior é dada aos idosos com comorbidades. O maior desafio é incluir todas essas melhorias citadas na prática, dando ênfase a organização, planejamento das atividades desempenhadas pela equipe e triagem realizada antes do atendimento.

Houve mudanças na UBS em estudo quanto ao acompanhamento de hipertensos e diabéticos, que antes não havia o registro das medicações utilizadas e outros dados destes usuários de saúde e no momento foi iniciado essa atividade, assim como a desmembramento da farmácia da sala de administração, chegada de ventiladores para a sala de espera, pintura do posto, ar condicionado da sala de curativo, glicosímetro, luvas de procedimento e aparelhos de pressão arterial. Além da contratação de um novo médico para completar a terceira equipe e organização do acolhimento.

1.3 Comentário Comparativo sobre o Texto Inicial e o Relatório da Análise Situacional

Estabelecendo-se um comentário comparativo sobre o texto inicial sobre a situação da ESF/APS em Itacoatiara/AM com o relatório da análise situacional atual da UBS Paulo Gomes da Silva, destaca-se que no primeiro texto há uma visão geral de como estava a UBS. Já no segundo texto se aprofunda a realidade de estudo e nesse comentário lança-se a evolução do olhar pessoal sobre as ações da UBS.

Buscou-se atuar no contexto das deficiências apresentadas na estrutura e ações desenvolvidas pela UBS Paulo Gomes da Silva, para que a doença ou o adoecimento fossem verificados através do trabalho pessoal profissional, somando com a comunidade e com o município como um todo, pois se buscou-se contribuir

para melhoria da saúde do local de atuação, contribuindo ainda para amenização dos problemas relacionados ao câncer de colo uterino e mama.

É importante ainda destacar que, além do curso de especialização em saúde da família dar a oportunidade de trocar experiências, compartilhar novidades, aprender mais e aprimorar conhecimentos prévios, o mais importante é que busca qualificar para que o atendimento aos usuários de saúde se torne mais humanizado e adequado para cada comunidade.

2. ANÁLISE ESTRATÉGICA – PROJETO DE INTERVENÇÃO

2.1 Justificativa

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2013), o câncer de colo uterino, também conhecido como cervical, pode ser facilmente descoberto no exame preventivo (*Papanicolaou*), por isso é importante a sua realização periódica para que o diagnóstico destas usuárias seja realizado de forma precoce, evitando doenças posteriores, assim como gastos públicos como internações. É o terceiro tumor mais frequente na população feminina, atrás do câncer de mama e do colorretal, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. As mulheres diagnosticadas precocemente, se tratadas adequadamente, têm praticamente 100% de chance de cura.

O INCA (2013) destaca que o câncer de mama é o segundo tipo mais frequente no mundo, e o mais comum entre as mulheres, respondendo por 22% dos casos novos a cada ano. Se diagnosticado e tratado oportunamente, o prognóstico é relativamente bom. No Brasil, as taxas de mortalidade continuam elevadas, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estágios avançados.

O presente projeto visa melhorar a detecção precoce de câncer de colo de útero e câncer de mama, visto que esses são os tipos de câncer mais comuns nas mulheres, principalmente no Estado do Amazonas (CORRÊA, VILLELA e ALMEIDA, 2012). Esta ação programática é extremamente importante, pois é uma medida de grande impacto na saúde da população. A realização periódica do exame colpocitológico é a estratégia mais adotada para o rastreamento do câncer de colo de útero, assim como a mamografia no rastreamento de câncer de mama.

O objetivo é atingir a população da área adstrita da equipe 26, parte dos bairros São Francisco, Jardim Amanda e Nogueira Júnior, que estão dentro da área de cobertura da equipe 26. Os exames colpocitológicos já são realizados, porém o exame clínico das mamas e mamografias são realizados muito pouco, portanto aumentarão na UBS Paulo Gomes da Silva. O programa de exame citopatológico já é realizado, porém ainda em moderada quantidade, podendo ser melhorado, já o rastreamento de câncer de mama é pouco realizado, pois não é feito o exame clínico das mamas, nem mesmo as mamografias, pela falta de equipe treinada na cidade.

Ante a situação exposta que revela a alta incidência desses tipos de cânceres e pela urgente necessidade de informar a população e buscar conquistar essa clientela, o presente Projeto de Intervenção torna-se oportuno e relevante à medida que para essas patologias já se dispõem de mecanismos eficazes para evitar e detectá-las em estágios iniciais evitando sequelas e óbitos.

Portanto, é urgente uma intervenção que proporcione a cobertura dos exames e a adesão das mulheres para a realização dos exames preventivos, evidenciando a função e a importância dos mesmos para a manutenção da saúde da mulher em idade reprodutiva. Não existem dados oficiais devidamente registrados relacionados à cobertura atual do câncer de colo de útero e câncer de mama no município de Itacoatiara, tem-se conhecimento que existem ações, onde a equipe de saúde faz busca ativa das mulheres para a realização de exame colpocitológico, porém é deficiente quanto ao rastreamento de câncer de mama. Não são utilizados protocolos ou manual técnico, porém apresentam um registro específico dos exames realizados, mas sem o devido monitoramento.

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo Geral

Melhorar a detecção de câncer de colo do útero e da mama.

2.2.2 Objetivos Específicos

- Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.
- Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia.
- Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.
- Melhorar o registro das informações.
- Mapear as mulheres com risco para câncer de colo de útero e de mama.
- Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e mama na unidade de saúde.

2.2.3 Metas

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

Meta 1 - Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 50%.

Meta 2 - Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 50%.

Relativas ao **objetivo 2**: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia.

Meta 3 - Buscar 100% das mulheres que tiveram exame alterado e que não retornaram a unidade de saúde.

Relativas ao **objetivo 3**: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 4 - Obter 100% de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino e obter 100% das mamografias das mulheres cadastradas.

Relativas ao **objetivo 4**: Melhorar registros das informações.

Meta 5 - Manter registro de coleta de exame citopatológico de colo uterino e realização de exame clínico das mamas em 100% das mulheres cadastradas nos programas das unidades de saúde.

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

Meta 6: Realizar avaliação de risco (ou pesquisar sinais de alerta para identificação de câncer de colo de útero e de mama) em 80% das mulheres em faixas etárias-alvo.

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

Meta 7 - Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e fatores de risco para câncer de colo de útero e mama.

2.3 Metodologia

2.3.1 Ações

Meta 1 - Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 50%.

Ações:

Monitoramento e Avaliação

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

- Ver os prontuários e ficha de exames preventivos a cada três meses com o auxílio da enfermeira.

- Fazer uma lista com as usuárias faltosas e realizar busca ativa das mesmas.

Organização e Gestão do Serviço

- Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).

- Acolher na recepção todas as mulheres de 25 a 69 anos e separar seus respectivos prontuários médicos e encaminhar diretamente para a enfermeira, juntamente com a ficha de registro do projeto de intervenção.

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

- Passar pela triagem antes de entrar na sala de coleta para preencher os dados pessoais.

Engajamento Público

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

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

- Anexar no mural da recepção os horários de atendimento médico e da enfermeira, os quais serão atualizados todas as semanas.

- Distribuir panfletos informativos, que explicam a importância da realização dos exames clínico das mamas, mamografia e exame citopatológicos e a

periodicidade dos mesmos, para a população diariamente durante as visitas dos agentes comunitários nas áreas de abrangência.

Qualificação da prática Clínica

- Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade.
- Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero.
 - Fazer palestras educativas sobre as neoplasias para os funcionários e usuárias.
 - Capacitar funcionários e usuários da UBS, a fim de esclarecer todos os cuidados com a saúde da mulher, enfatizando as neoplasias uterinas e mamárias, explicando como fazer o exame das mamas, o tempo certo de intervalo dos exames, entre outros.

Meta 2 - Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 50%.

Ações:

Monitoramento e avaliação

- Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente).
 - Ver os prontuários e ficha de mamografias a cada três meses com o auxílio da enfermeira.
 - Fazer uma lista com as usuárias faltosas e realizar busca ativa das mesmas.

Organização e Gestão do Serviço

- Acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).
 - Acolher na recepção todas as mulheres de 50 a 69 anos e separar seus respectivos prontuários médicos e encaminhar diretamente para a enfermeira, juntamente com a ficha de registro do projeto de intervenção.

- Cadastrar todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

- Passar pela triagem antes de entrar na sala de coleta para preencher os dados pessoais.

Engajamento Público

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

- Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do auto-exame de mamas.

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

- Anexar no mural da recepção os horários de atendimento médico e da enfermeira, os quais serão atualizados todas as semanas.

- Distribuir panfletos informativos, que explicam a importância da realização dos exames clínico das mamas, mamografia e exame citopatológicos e a periodicidade dos mesmos, para a população diariamente durante as visitas dos agentes comunitários nas áreas de abrangência.

Qualificação da Prática Clínica

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

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

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

- Fazer palestras educativas sobre as neoplasias para os funcionários e usuárias.

- Capacitar funcionários e usuários da UBS, a fim de esclarecer todos os cuidados com a saúde da mulher, enfatizando as neoplasias uterinas e mamárias, explicando como fazer o exame das mamas, o tempo certo de intervalo dos exames, entre outros.

Meta 3 - Buscar 90% das mulheres que tiveram exame alterado e que não retornaram a unidade de saúde

Ações:

Monitoramento e avaliação

- Monitorar os resultados de todos os exames para detecção câncer de colo de útero e de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

- Monitorar os resultados de todos os exames, bem como o cumprimento da periodicidade da realização dos exames previstas no Protocolo do Ministério da Saúde, portanto, os prontuários serão revistos posteriormente pela médica ou enfermeira.

- No fim de cada mês, buscar as mulheres que apresentaram algum tipo de problema, seja ele falta ou alguma alteração, a médica e a enfermeira serão responsáveis pela leitura dos exames e se alterado encaminhar para o médico.

Organização e Gestão do Serviço

- Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero e da mamografia.

- Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero e/ou entregar mamografia.

- Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

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

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

- Acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).

- Disponibilizar na própria recepção os resultados dos preventivos conforme ordem alfabética e o acesso para pegar esses resultados serão facilitados.

- Aumentar a interação com a comunidade nas visitas domiciliares, assim como serão feita a busca ativa das usuárias faltosas. Quando as mulheres retornarem para a consulta, terão duas fichas por turno destinadas para este tipo de atendimento e médica e enfermeira serão responsáveis pela leitura dos exames e se alterado encaminhar para o médico.

Engajamento Público

- Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama e do acompanhamento regular.
- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).
- Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.
 - Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.
 - Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero
 - Informar a comunidade através de toda a equipe de saúde a importância da realização dos exames e a importância do acompanhamento regular através de conversas, discussões, palestras para toda a população.
 - Ouvir a comunidade para que sejam esclarecidas dúvidas ou mesmo aceitação de opiniões para a melhoria desta adesão.

Qualificação da Prática Clínica

- Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.
- Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.
 - Imprimir e explicar o protocolo para a equipe de saúde, além de capacitá-los quanto acolhimento, monitoramento e periodicidade dos exames de prevenção.

Meta 4 - Obter 50% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino e 50% das mamografias.

Ações:

Monitoramento e avaliação

- Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.
 - Avaliar a qualidade das amostras dos exames coletados assim que eles cheguem na UBS, pois serão vistos se as amostras foram satisfatórias ou não.

Organização e Gestão do Serviço

- Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.
- Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.
 - Comprar pastas e livros de registros para documentar esses exames e ficarão armazenados na sala de coleta para que fiquem bem organizados.

Engajamento Público

- Compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados.
 - Monitorar os fatores de risco das usuárias nas consultas de enfermagem e médicas, assim como explicar o tempo de demora para a chegada do resultado.

Qualificação da Prática Clínica

- Atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.
 - No momento de capacitação, repassar para a equipe toda a atualização em relação aos exames e periodicidade deles, assim como informar sobre as mamografias, que quando tiverem indicação de realizar, só serão feitas em Manaus.

Meta 5 - Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo uterino e realização de exame clínico das mamas e em registro específico em 50% das mulheres cadastradas nos programas da unidade de saúde.

Ações:

Monitoramento e avaliação

- Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.
 - Revisar mensalmente as fichas registros para que todos os dados das usuárias estejam disponíveis e tenham fácil acesso quando necessário, tal como telefone, data de nascimento, entre outros.

Organização e Gestão do Serviço

- Manter as informações do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) atualizadas ou ficha própria.
 - Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.
 - Pactuar com a equipe o registro das informações.
 - Definir responsável pelo monitoramento do registro.

- Utilizar as fichas registros disponibilizadas pelo curso afim de que o cadastro se mantenha constante e confiável, assim como monitoramento mensal dessas fichas também.

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.

- Explicar para as usuárias sobre a demora do exame e sobre seus direitos, inclusive o de adquirir uma segunda via.

Qualificação da Prática Clínica

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

- Treinar toda a equipe para realizar o preenchimento das fichas, pois na falta de um funcionário, o outro poderá auxiliar na execução das tarefas.

Meta 6 - Realizar avaliação de risco (ou pesquisar sinais de alerta para identificação de câncer de colo de útero e de mama) em 50% das mulheres nas faixas etárias-alvo.

Ações:

Monitoramento e avaliação

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

- Acompanhar através dos prontuários os exames alterados.

Organização e Gestão do Serviço

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

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

- Identificar as mulheres com maior risco de desenvolver essas doenças e serão acompanhadas de perto por toda a equipe de saúde, desde os agentes de saúde até os médicos.

Engajamento Público

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

- Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.
- Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama
 - Esclarecer através de conversas, palestras, atividades e panfletos sobre todos os riscos e sinais de alerta e medidas de combate dos cânceres de colo uterino e mama.

Qualificação da Prática Clínica

- Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.
- Capacitar a equipe para o preparo do ambiente e desenvolvimento de ação coletiva de escovação dental supervisionada.
 - Capacitar toda a equipe de saúde ficará capacitada através de palestras desenvolvidas no ambiente da UBS pela médica, para rastrear e detectar os fatores de risco para as neoplasias uterinas e mamárias, a fim de detectar possíveis alterações, principalmente em fase precoce.

Meta 7 - Orientar 70% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Ações:

Monitoramento e avaliação

- Monitorar número de mulheres que receberam orientações.
 - Monitorar através das fichas de registro preenchidas na hora da consulta todas às mulheres que recebem orientações quanto às doenças sexualmente transmissíveis (DSTs).

Organização e Gestão do Serviço

- Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.
 - Solicitar o apoio da secretaria de Saúde no que se refere à distribuição de preservativos e os ACS e equipe de saúde irão disseminar informações pela comunidade.

Engajamento Público

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

- Incentivar a população quanto ao uso de preservativos.

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.

- Apresentar palestras, reuniões e ações educativas para orientar as mulheres quanto as DSTs, fatores preventivos e hábitos saudáveis para a equipe de saúde se manter orientada.

2.3.2 Indicadores

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

META 1 - Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 50%;

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

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

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

META 2 - Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 50%.

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

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

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

Relativas ao **objetivo 2**: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia.

META 3 - Buscar 100% das mulheres que tiveram exame alterado e que não retornaram a unidade de saúde.

Indicador 3 - Proporção de mulheres que tiveram exames alterados (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia).

Numerador: Número de mulheres que tiveram exames alterados (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia).

Denominador: Número de mulheres cadastradas com exame em dia.

Indicador 4 - Proporção de mulheres que tiveram exame alterado (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia) que não retornaram à unidade de saúde.

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

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame alterado (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia).

Indicador 5 - Proporção de mulheres que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

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

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

Relativas ao **objetivo 3**: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

META 4 - Obter 100% de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino e obter 100% das mamografias.

Indicador 6 - Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo do útero.

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

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

Relativas ao **objetivo 4**: Melhorar registros das informações.

META 5 - Manter registro de coleta de exame citopatológico de colo uterino e realização de exame clínico das mamas em 100% das mulheres cadastradas nos programas das unidades de saúde.

Indicador 7 - Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo do útero.

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

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

Indicador 8 - Proporção de mulheres com registro adequado do exame de mamas e mamografia.

Numerador: Número de registros adequados do exame de mamas e mamografia.

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

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

META 6 - Realizar avaliação de risco (ou pesquisar sinais de alerta para identificação de câncer de colo de útero e de mama) em 80% das mulheres em faixas etárias-alvo.

Indicador 9 - 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 (dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

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

Indicador 10 - Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

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

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

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

META 7 - Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero e mama.

Indicador 11 - Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero e mama.

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

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

2.3.3 Logística

A estratégia a ser realizada será baseada no protocolo do Ministério da Saúde de rastreamento do Câncer de Colo de Útero e rastreamento do Câncer de Colo de Mama (BRASIL, 2013). As informações das pacientes que farão a coleta dos exames citopatológico e exame clínico das mamas serão anotadas pela enfermeira ou médica, durante um período de 12 semanas, que iniciará na segunda semana de outubro até a última semana de dezembro. As informações serão monitoradas e registradas em um documento específico, que será uma ficha preenchida no atendimento das mulheres que farão os exames de rastreamento. Estima-se alcançar com a intervenção 1002 usuárias para câncer de colo de útero e 193 para câncer de mama. A médica fará contato por telefone ou pessoalmente com a secretaria de saúde para que sejam disponibilizadas 1002 fichas durante o período da intervenção para acompanhamento do atendimento dessas mulheres no posto de saúde.

Para organizar o registro específico das usuárias, a enfermeira terá uma pasta destinada ao Projeto de Intervenção que ficará guardada na sala de coleta da unidade de saúde, durante este período de 12 semanas. A equipe de saúde fará um cadastro de todas as mulheres com idade de 25 a 69 anos nos bairros durante a semana através de busca ativa destas usuárias para que elas procurem a UBS para realizar o exame citopatológico e o exame clínico das mamas e quando indicado, a mamografia, sendo estas referenciadas para Manaus.

Serão realizadas reuniões com toda equipe em um consultório da UBS, nas quartas-feiras pela manhã com discussão de dúvidas, demonstração de panfletos (folders) educativos e informativos e palestras educativas pela equipe. A equipe 26 fará busca ativa das usuárias nos bairros três vezes na semana por meio de caminhadas, principalmente as faltosas. A recepção do posto de saúde adaptará conforme estabelecido pela enfermeira e médica a mudança na agenda para aumentar a facilidade de acesso a esses exames, ficando disponível o acesso diariamente, além do protocolo que será impresso e explicado pela médica no consultório da UBS nas quartas-feiras de manhã para a equipe. Todas as atividades serão desenvolvidas no ambiente da UBS e nos bairros pertencentes à equipe 26, são eles: Parte do bairro São Francisco, Jardim Amanda e Nogueira Júnior.

A capacitação, reuniões e palestras da equipe acontecerão na UBS Paulo Gomes da Silva e durante as visitas domiciliares, as quartas feiras de manhã. A equipe será capacitada pela médica para cadastrar todas as mulheres de 25 a 69 anos para que possam atender e convencer as mulheres e estimulá-las a ir à UBS para realizar o rastreamento das neoplasias de colo de útero e mamas durante este período de 12 semanas de intervenção, na Unidade Básica de Saúde.

Para atender as pacientes provenientes das buscas ativas, serão agendadas pela recepção as consultas destinadas as usuárias para o dia reservado para o atendimento da saúde da mulher na UBS e isso terá duração de 12 semanas, porém se porventura ela não puder ou estiver atingido número máximo de fichas, elas terão prioridade em outro dia de atendimento.

Para sensibilizar a comunidade serão realizadas as palestras e conversas educativas pela médica, enfermeira e agentes comunitários de saúde pelo menos uma vez na semana nos bairros, UBS, ruas, escola e etc., esclarecendo a importância da realização dos exames de rastreio. Espera-se contar com o apoio da comunidade, dentre elas: igrejas, escolas e ginásio, assim como a própria UBS.

A cada dois meses, a médica e a enfermeira revisarão no arquivo da UBS as quantidades de exames destas pacientes que estão sendo realizados, com busca ativa dos faltosos ou daqueles que não retornaram para realizar novo exame, após este momento, serão atualizadas em tabelas para melhor visualização.

2.3.4 Cronograma

ATIVIDADES	SEMANAS											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Reunião com os profissionais da equipe e UBS sobre a intervenção e protocolo de câncer de colo de útero e mama	X			X							X	X
Capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de câncer de colo de útero e mama		X										
Confeção de formulários e panfletos educativos	X											
Cadastramento de todas as mulheres de 25 a 69 anos		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Contato com a prefeitura para apoiar com a impressão dos formulários e panfletos educativos	X										X	
Exames clínicos das mamas e realização de exame colpocitológico		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Palestras dos ACS para as mulheres		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Capacitação dos ACS para busca ativa das usuárias faltosas às consultas		X										
Monitoramento da intervenção	X			X							X	X
Monitorar a cada três meses através dos registros.	X			X								
Informar e explicar através de reuniões para a equipe e ACS sobre o acolhimento e cadastro das pacientes de 25-64 anos	X	X										
Montar panfletos informativos	X	X	X	x	x	x	X	X	x	x	X	X

Realizar palestras e reuniões sobre prevenção de Câncer de útero e Mama	X				x				x			X
Fazer uma lista com as pacientes faltosas e realizar busca ativa	X	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	X
Reorganizar a agenda	X											
Aumentar interação com a comunidade nas visitas domiciliares	X	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	X
Aumentar o número de visitas domiciliares para fazer busca destas pacientes	X	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	X
Imprimir e explicar protocolo para a equipe de saúde e capacitá-los	X											
Monitorar a cada três meses se os exames estão adequados.	X			X								
Comprar pastas e livros de registros para documentar esses exames	X											
Referenciar mamografias para Manaus quando indicado.	X	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	X
Repassar os dados para toda equipe	X	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	X
Disponibilizar o material atual do protocolo do Ministério da Saúde para conhecimento de todos.	X											
Monitorar a cada três meses o registros das mulheres da UBS	X			X								
Enfermeira será responsável em repassar os dados para o SIAB	X											X
Realizar uma ficha específica de atendimento e acompanhamento destas pacientes	X											
Esclarecer para os pacientes seus direitos	X	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	X
Organizar em pastas e	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	X

documentos específico os registros das informações e exames													
Monitorar os fatores de risco das pacientes nas consultas de enfermagem e médicas	x	x	x	x	x	x	x	X	X	x	x	x	X
Atender em dia específico as mulheres com maior risco para Câncer e com prioridade	x	x	x	x	x	x	x	X	X	x	x	x	X
Disponibilizar panfletos informativos	x	x	x	x	x	x	x	X	X	x	x	x	X
Apresentar através de palestras os fatores de risco para Câncer de Colo de Útero e Mama	x				x					x			X
Avaliar a cada três meses se as pacientes estão recebendo orientações	x			X									
Pedir apoio da secretaria de Saúde quanto a distribuição de preservativos	x			x					X				X
Disseminar informações pela comunidade	x	x	x	x	x	x	x	X	X	x	x	x	X
Apresentar através de palestras, reuniões e ações educativas as orientações quanto as DST, fatores preventivos e hábitos saudáveis para a equipe de saúde se manter orientada	x	x	x	x	x	x	x	X	X	x	x	x	X

3. RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

3.1 Ações Previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente

As ações da intervenção listadas a seguir foram cumpridas:

- Ampliação da cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama foi realizada com dificuldade, pois os resultados de exames citopatológicos demorava, cerca de 3 meses para chegar e o mamógrafo não estava em funcionamento no município, porém parcialmente.

- Adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia foi realizado com dificuldade e de maneira parcial.

- Melhoria da qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na UBS Paulo Gomes da Silva aconteceu com dificuldade e parcialmente.

- Melhoria do registro das informações foi realizada nas folhas registro e ocorreu de maneira parcial.

- Promoção da saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde foi cumprida com dificuldade e parcialmente.

3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente

A intervenção na UBS Paulo Gomes da Silva, embora não tenha alcançado algumas metas, foi implantada com dificuldade e parcialmente. As ações previstas em relação à meta de abrangência de 1002 mulheres não se conseguiu atingir por diversos motivos, dentre os quais listam-se os principais: ausência de três agentes de saúde; uma enfermeira para atender duas áreas de abrangência ao invés de uma; ausência da técnica de enfermagem; presença somente de espéculo pequeno (não são adequados para as mulheres maiores ou acima do peso), cursos da prefeitura e período de festas de fim de ano.

As ações previstas e que não tiveram suas metas alcançadas referem-se mais ao mapeamento das mulheres com risco para câncer de colo de útero e de mama e que tiveram exame alterado (citopatológico e mamografia) e que não retornaram a unidade de saúde, essa etapa foi cumprida com dificuldade e parcialmente.

Essas ações tiveram seus resultados comprometidos devido a grande dificuldade encontrada, haja vista que, os resultados dos preventivos só chegam em aproximadamente 3 meses, ou seja, ao final dos três meses de intervenção, os resultados não chegaram. As mamografias somente são realizadas em Manaus, e embora solicitadas não foram feitas, o que contribuiu para que as metas não fossem atingidas completamente.

3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à Intervenção, fechamento das planilhas de coleta de dados, cálculo dos indicadores

No que se refere às dificuldades encontradas na coleta de dados, destacam-se, desde problemas burocráticos da UBS até a falta de recursos humanos e materiais, dentre os quais estão: ausência da técnica de enfermagem; ausência de três agentes comunitários de saúde, pois uma ficou afastada devido a problemas de saúde, a outra devido à licença à maternidade e o terceiro entrou em férias; outro problema era que a enfermeira da equipe 26 estava responsável por atender duas equipes de saúde, além de estar envolvida com atividades do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), precisando fazer relatórios e demais afazeres. Outra situação foi o curso oferecido pela prefeitura, que comprometeu o atendimento de uma semana, falta de espelho grande, dentre outros.

Quanto às dificuldades na sistematização dos dados ao finalizar a intervenção, foi encontrada certa dificuldade para concluir a planilha de coleta de dados em decorrência da falta de familiaridade e habilidade da especializanda com a planilha, o que impactou na demora da análise dos indicadores.

3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra

No que se refere à viabilidade de incorporar as ações previstas no PI à rotina do serviço e com a finalidade de manter este trabalho, foi visto que as ações apresentaram um comportamento efetivo, pois pode ser visto que causou um impacto de pequena proporção, porém positivo e no caso, será maior se este PI realmente se incorporará no serviço e para isso, necessita de algumas medidas:

- Maior convencimento e conscientização das mulheres para que elas entendam a importância destes exames.

- Equipe de saúde completa para que o trabalho aconteça de forma multidisciplinar.

- Adequação das fichas das mulheres para poder coletar e monitorar todos os indicadores previstos no projeto de intervenção, pois se observou que a falta de algumas informações nos registros acabaram prejudicando a coleta de alguns indicadores.

4. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

4.1 Resultados

A intervenção tratou da melhoria da detecção de câncer de colo do útero e de mama das mulheres na Unidade Básica de Saúde Paulo Gomes, do município de Itacoatiara/AM.

Na área adstrita à UBS Paulo Gomes da Silva existem aproximadamente 1670 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, entretanto a intervenção nas 12 semanas focalizou a demanda da equipe 26, dos bairros São Francisco, Jardim Amanda e Nogueira Júnior, que estão dentro da área de cobertura da equipe 26, abrangendo cerca de 76 mulheres, alcançando ao final da intervenção uma cobertura na área adstrita de 3,6%.

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

Meta 1 - Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 50%.

A área de intervenção tem 1670 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos. No primeiro mês cerca de 2,5% (o equivalente a 41 mulheres), no segundo mês 3,2% (o equivalente a 53 mulheres), e no terceiro mês 3,6% (o equivalente a 60 mulheres), perfazendo um total de 60 mulheres ao final da intervenção, estavam com o exame em dia para a detecção precoce do câncer de colo de útero (Figura 1).

De acordo com o que preconiza o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), a realização do exame preventivo é anual em mulheres entre 25-60 anos ou naquelas sexualmente ativas e, após dois exames consecutivos negativos, a cada três anos. A maioria dos resultados dos preventivos realizados durante as 12 semanas de intervenção não chegou, pois demoram cerca de 3 meses para ficarem prontos.

A ação que mais auxiliou na captação foi o cadastramento das mulheres de 25 a 69 anos. Aumentou-se a quantidade de solicitação de exames, pois as pacientes que estavam dentro da faixa etária indicada para realização de exame citopatológico, ao adentrarem na UBS, eram orientadas na recepção através de solicitações de exames a procurar a médica ou enfermeira para realizar os exames de rastreio.

Além disso, os ACS buscaram cada vez mais as usuárias na área, para explicar sobre o câncer de colo uterino e mama e informar a importância da realização dos exames preventivos, atraindo mais ainda a vinda destas mulheres para a UBS. Outra estratégia utilizada, embora voluntária, mas que ajudou no trabalho de captação para a realização dos exames, foi um convite para todas as mulheres que realizassem o preventivo e o exame clínico das mamas, ganhariam uma esmaltação nas unhas. No início, mesmo com esse estímulo, poucas mulheres compareceram, mas, aos poucos, a estratégia foi apresentando resultados mais positivos.

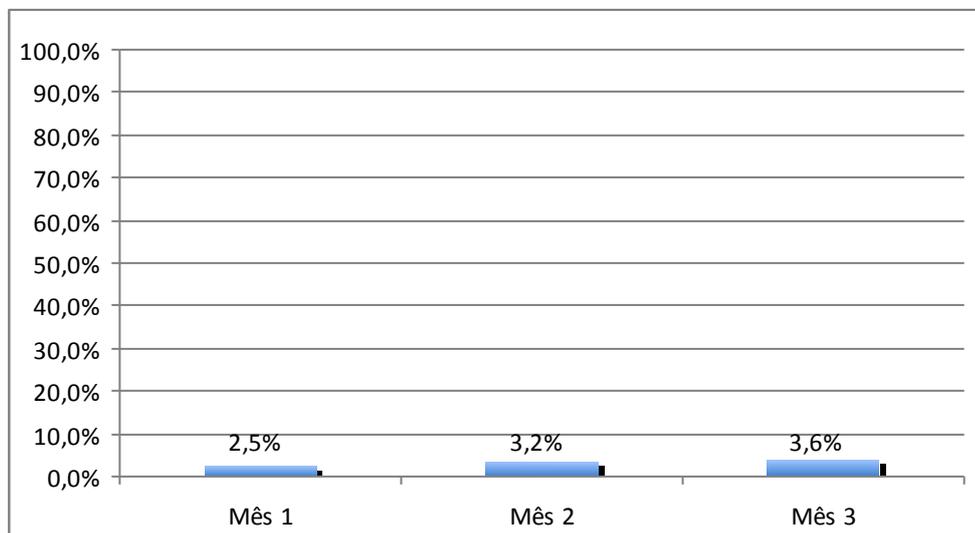


Figura 1 - Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo do útero.

Meta 2 - Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 50%.

De acordo com dados apresentados na Figura 2, no primeiro mês apenas 0,3% (o equivalente a 1 mulher), no segundo mês 0,3% (o equivalente a 1 mulher), e no terceiro mês 0,3% (o equivalente a 1 mulher), perfazendo um total de 1 mulher ao final da intervenção, na faixa etária de 50 a 69 anos estavam com o exame (mamografia) em dia para a detecção precoce do câncer de mama. Devido a tabela ser cumulativa, o total de mulheres ao final foi de 1 mulher somente.

O mamógrafo existe no município de Itacoatiara, porém há mais de um ano não apresenta funcionários capacitados para manuseio do mesmo. O principal fator surpreendente foi a presença do mamógrafo, porém sem utilização do mesmo por

falta de profissionais capacitados e a deficiência quanto aos registros dos dados dos programas. Durante a intervenção a mamografia, para as mulheres com mais de 50 anos, conforme recomenda o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) foi solicitada, porém esse exame somente é realizado na cidade de Manaus e até ao final da intervenção as mulheres que fizeram parte do estudo não trouxeram os resultados.

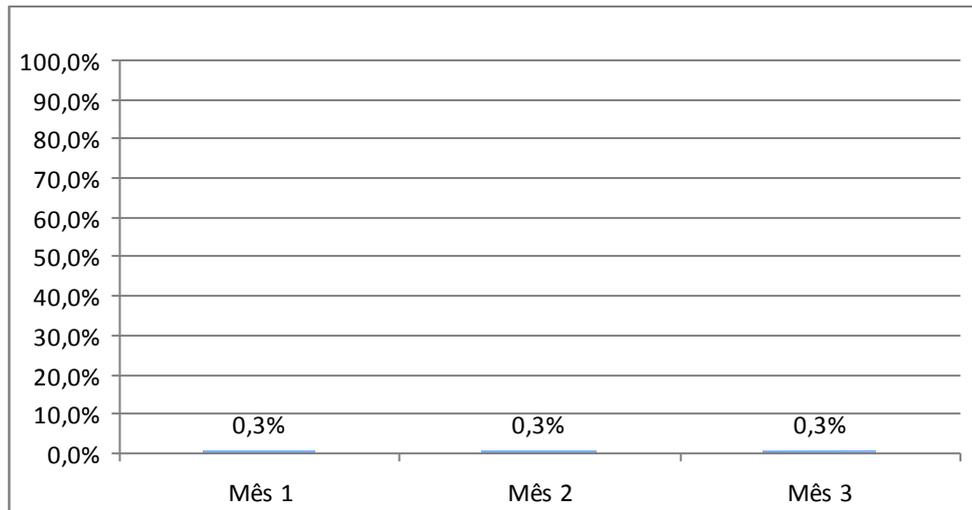


Figura 2 - Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Objetivo 2 - Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia.

Meta 3 - Buscar 100% das mulheres que tiveram exame alterado e que não retornaram a unidade de saúde.

No que se refere à busca das mulheres que tiveram exame alterado (citopatológico e mamografia) e que não retornaram a unidade de saúde, essa meta não apresentou resultados, haja vista que, os resultados dos preventivos só chegam em aproximadamente 3 meses, ou seja, ao final dos três de intervenção, os resultados não chegaram. As mamografias somente são realizadas em Manaus, e embora solicitadas não foram feitas, o que contribuiu para a não geração de resultados e cumprimento de metas desse indicador.

Objetivo 3 - Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 4 - Obter 100% de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino e obter 100% das mamografias.

Quanto à obtenção das amostras satisfatórias (100%) do exame citopatológico de colo uterino e mamografias, essas metas não apresentaram resultados, pois conforme já foram destacado anteriormente, os resultados dos preventivos só ficam prontos em 3 meses, ou seja, ao final dos três de intervenção, os resultados não chegaram. E as mamografias somente são realizadas em Manaus, e embora solicitadas não foram feitas, portanto, não se sabe se as amostras eram satisfatórias, contribuindo para a não geração de resultados e não cumprimento de metas desse indicador.

Objetivo 4 - Melhorar registros das informações.

Meta 5 - Manter registro de coleta de exame citopatológico de colo uterino e realização de exame clínico das mamas em 100% das mulheres cadastradas nos programas das unidades de saúde.

Conforme pode ser visualizado na figura 3, no primeiro mês 100% (o equivalente a 43 mulheres), no segundo mês 100% (o equivalente a 55 mulheres), e no terceiro mês 76,4% (o equivalente a 55 mulheres), perfazendo um total de 55 mulheres ao final da intervenção, cadastradas nos programas das unidades de saúde atendiam aos critérios de registro de coleta de exame citopatológico de colo uterino. A queda das metas no terceiro mês deve-se a problemas burocráticos e estruturais como ausência de agentes de saúde e apenas uma enfermeira para atender 2 áreas de abrangência.

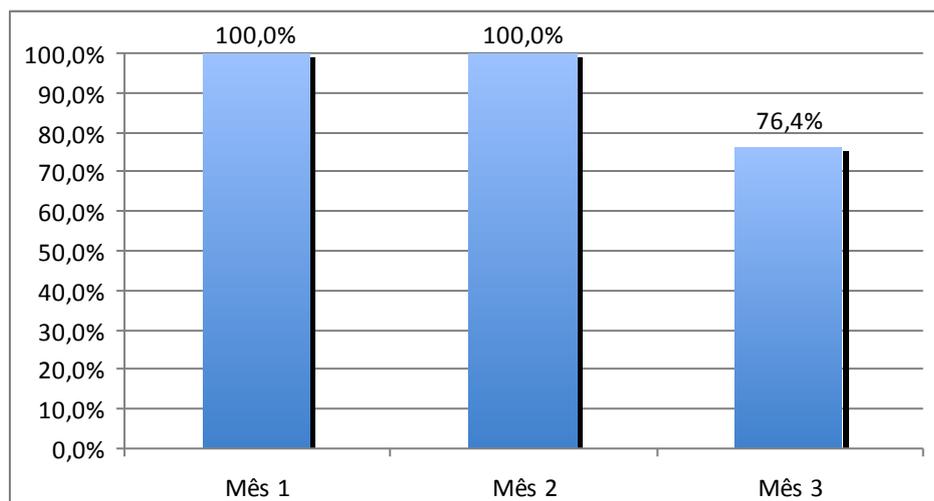


Figura 3 - Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo do útero.

No que tange à manutenção do registro de realização da mamografia em 100% das mulheres cadastradas nos programas das unidades de saúde, essa meta

não apresentou resultados, pois conforme destacado anteriormente, as mamografias somente são realizadas em Manaus, e embora solicitadas não foram feitas, portanto não se cumpriram as metas estabelecidas.

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

Meta 6: Realizar avaliação de risco (ou pesquisar sinais de alerta para identificação de câncer de colo de útero e de mama) em 80% das mulheres em faixas etárias-alvo.

Conforme dados apresentados na figura 4, no primeiro mês da intervenção foram atendidas 43 mulheres, no segundo mês 55 e no terceiro 72, totalizando 100% das mulheres que realizaram avaliação de risco que realizaram a avaliação de risco para pesquisar os sinais de alerta para identificação de câncer de colo de útero, o que ultrapassou a meta de 80% das mulheres em faixas etárias-alvo anteriormente estabelecida.

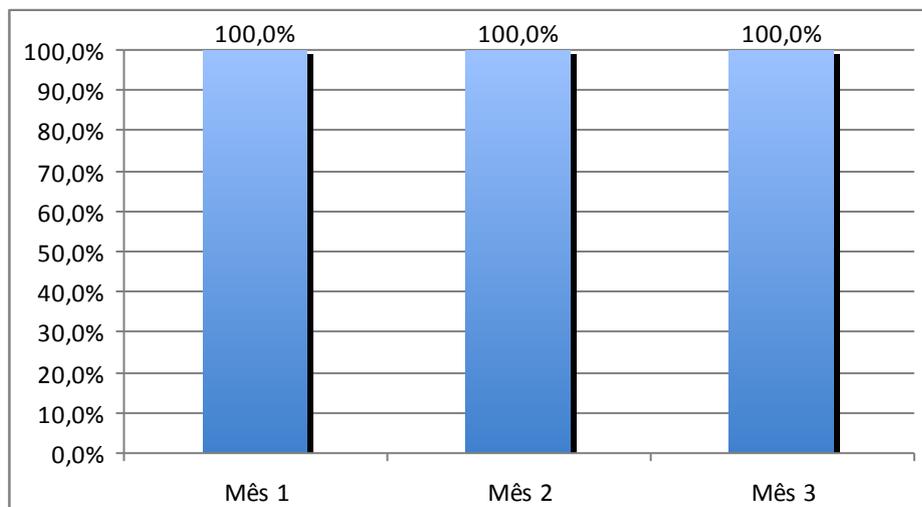


Figura 4 - Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

De acordo com dados apresentados na Figura 5, no primeiro mês 100% (o equivalente a 12 mulheres), no segundo mês 100% (o equivalente a 15 mulheres), e no terceiro mês 100% (o equivalente a 19 mulheres), perfazendo um total de 19 mulheres ao final dos três meses de intervenção, realizaram a avaliação de risco para pesquisar os sinais de alerta para identificação de câncer de mama, o que ultrapassou a meta de 80% das mulheres em faixas etárias-alvo anteriormente estabelecida.

A identificação dos sinais de alerta ou grupo de fatores de risco ou predisponentes são muito importantes no auxílio do desenvolvimento de programas de prevenção. Todas as mulheres são consideradas em risco para desenvolver o câncer de colo uterino e de mama durante a vida e a identificação dos fatores de risco proporciona um meio para localizar as mulheres que podem beneficiar-se da vigilância aumentada e da prevenção precoce.

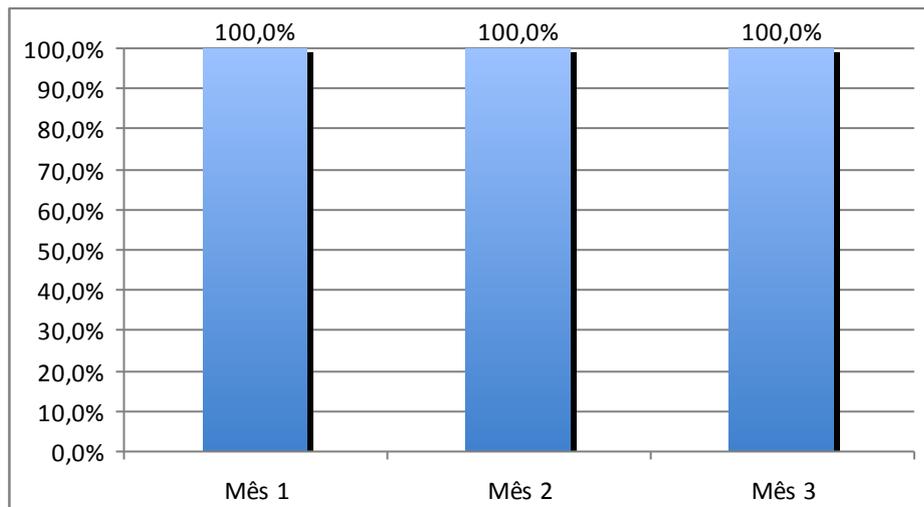


Figura 5 - Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

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

Meta 7 - Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e fatores de risco para câncer de colo de útero e mama.

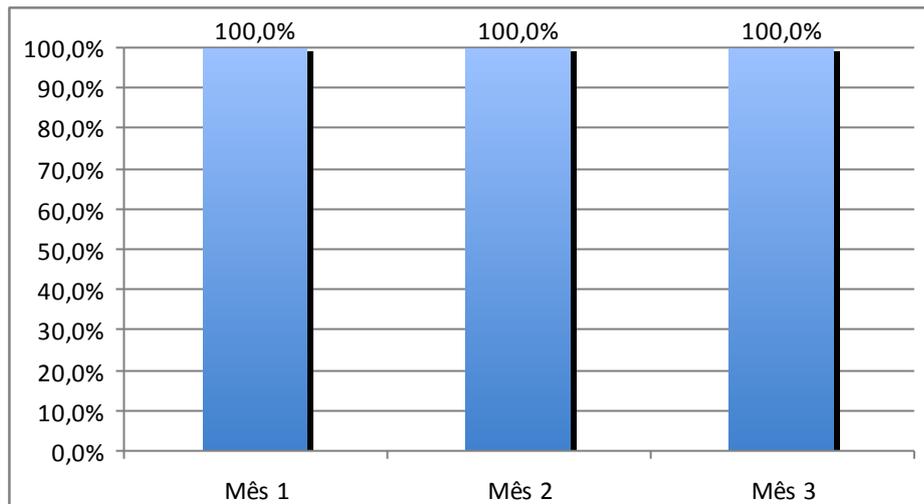


Figura 6 - Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DSTs.

De acordo com dados apresentados na Figura 6, no primeiro mês 100% (o equivalente a 43 mulheres), no segundo mês 100% (o equivalente a 55 mulheres), e no terceiro mês 100% (o equivalente a 72 mulheres), perfazendo um total de 72 mulheres cadastradas foram orientadas sobre as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), cumprindo-se a meta de 100%.

Conforme dados apresentados na Figura 7, no primeiro mês 100% (o equivalente a 43 mulheres), no segundo mês 100% (o equivalente a 55 mulheres), e no terceiro mês 100% (o equivalente a 72 mulheres), perfazendo um total de 72 mulheres cadastradas foram orientadas sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero, cumprindo-se a meta de 100% para os três meses de intervenção.

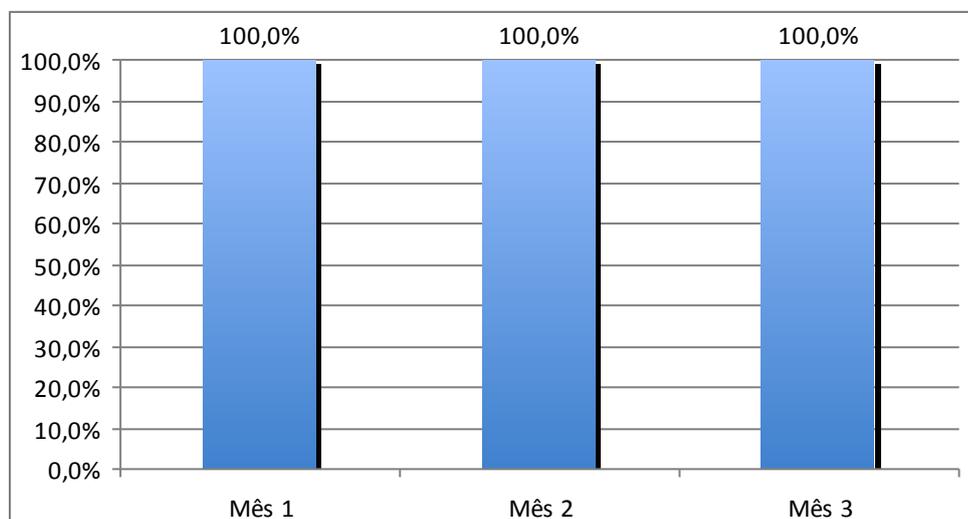


Figura 7 - Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre fatores de risco para câncer de colo do útero.

Conforme pode ser visualizado na Figura 8, no primeiro mês 100% (o equivalente a 12 mulheres), no segundo mês 100% (o equivalente a 15 mulheres), e no terceiro mês 100% (o equivalente a 19 mulheres), perfazendo um total de 19 mulheres cadastradas foram orientadas sobre os fatores de risco para câncer de mama, cumprindo-se a meta de 100%.

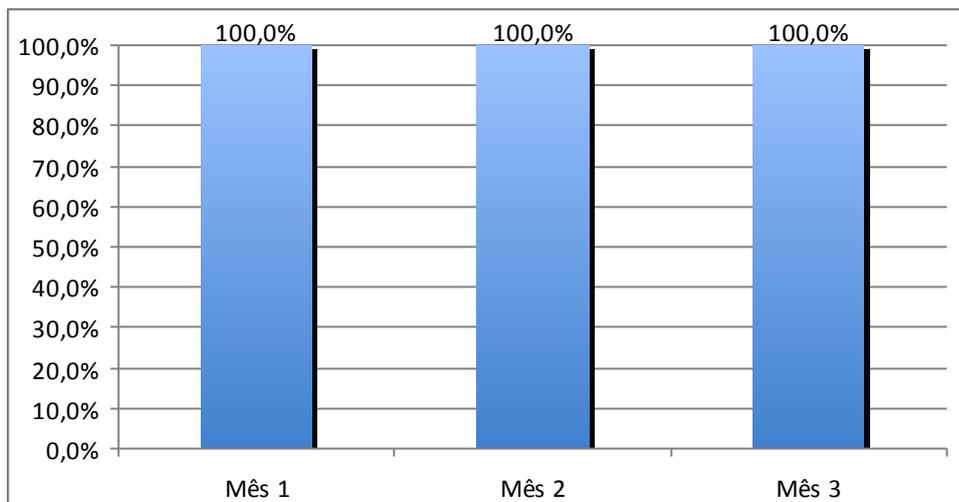


Figura 8 - Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre os fatores de risco para câncer de mama.

4.2 Discussão

Apresentando-se um resumo do que se alcançou com PI, pode-se destacar que, a intervenção na UBS Paulo Gomes da Silva, embora não tenha alcançado algumas metas, foi implantada com sucesso e propiciou a melhora da cobertura da atenção às mulheres quanto à prevenção de câncer de colo uterino e de mama, a melhoria dos registros, bem como a qualificação da atenção com destaque para os exames *Papanicolaou* (preventivo), exame clínico das mamas e orientação quanto ao auto exame das mamas. O que efetivamente foi instalado foi a mudança no comportamento das mulheres em relação a realização e importância dos exames de rastreio, assim com para a equipe de saúde, que participou mais efetivamente desta ação para a comunidade.

No que se refere à importância da intervenção para a equipe, ressalta-se que a intervenção demandou que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao registro, rastreamento e monitoramento do câncer de colo uterino e de mama. Esta atividade promoveu o trabalho integrado da médica, da enfermeira e dos ACS.

O número de solicitação de exames aumentou a quantidade, pois as pacientes que estavam dentro da idade indicada para realização de exame citopatológico, ao entrarem na Unidade de Saúde, eram orientadas na recepção através de solicitações de exames a procurar a médica ou enfermeira para realizar os exames de rastreio.

No que tange à importância da intervenção para o serviço destaca-se que, antes da intervenção as atividades de atenção à prevenção do câncer de colo uterino e de mama, eram concentradas na médica. A intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando a atenção a um maior número de pessoas. Nesse sentido, a melhoria do registro e o agendamento dos exames preventivos e de mama viabilizaram a otimização da agenda para a atenção à demanda espontânea.

Quanto à importância da intervenção para a comunidade, embora o impacto da mesma ainda seja pouco percebido, os exames preventivos e clínicos das mamas contribuíram para promover um melhor rastreio do câncer de colo uterino e de mama, proporcionando impactos positivos na qualidade de vidas das mulheres. No entanto, apesar da ampliação dos exames, proporcionada pela intervenção, o município de Itacoatiara ainda tem muitas mulheres que não fazem o exame de *Papanicolaou* (preventivo) e o exame clínico das mamas periodicamente, conforme preconiza o Ministério da Saúde. Embora os exames fossem prescritos, os resultados não chegaram e os de mama não foram realizados, necessitando melhorias no serviço de saúde do município.

Caso fosse realizar a intervenção neste momento, o que se faria diferente refere-se ao fato de que a intervenção poderia ter sido facilitada se houvesse, desde a análise situacional, uma maior articulação com a comunidade para explicar sobre o câncer de colo uterino e mama, informando a importância da realização dos exames preventivos, discutindo a melhor maneira de implementar isto. Agora no fim do projeto, percebe-se que a equipe está integrada e como se tem a expectativa de se incorporar a intervenção à rotina do serviço da UBS, irá se ter condições para superar as dificuldades encontradas.

No que se refere à viabilidade de incorporar a intervenção proposta à rotina do serviço e com a finalidade de promover o permanente acompanhamento da intervenção, da execução das ações propostas, bem como do eventual redirecionamento ou adequação das estratégias adotadas, além das ferramentas disponibilizadas pelo curso, podem ser utilizados outros instrumentos, e dentre as melhorias que se pretende fazer destacam-se as seguintes:

- Monitorar mensalmente os indicadores de acompanhamento de razão de exames citopatológicos e exames clínicos das mamas na faixa etária de 25 a 69 anos em relação à população-alvo/ano.

- Implementação de um instrumento de avaliação direcionada à escuta das mulheres, após as palestras e atendimentos, para observar e identificar o nível de satisfação no repasse das informações e com o atendimento.

- Realização de uma avaliação conjunta da intervenção pela Secretaria Municipal de Saúde.

- Ampliação do trabalho de conscientização da comunidade em relação à necessidade e importância da realização dos exames preventivos e clínico das mamas, atraindo mais ainda a vinda das mulheres para a UBS.

- Adequação das fichas das mulheres para poder coletar e monitorar todos os indicadores previstos no PI, pois se observou que a falta de algumas informações nos registros acabaram prejudicando a coleta de alguns indicadores.

Quanto aos próximos passos destaca-se que a partir dos próximos meses, quando se tem a expectativa de ter disponíveis mais ACS e técnicos de enfermagem, pretende-se ampliar a melhoria da saúde da comunidade em todos os aspectos, como o número de exames preventivos e clínico das mamas e também como a saúde preventiva desta sociedade. E tomando-se este projeto como exemplo, também se pretende ampliar as ações relacionadas às orientações do auto exame das mamas e DSTs.

Segundo Figueiredo et al. (2007), os riscos são parâmetros ambientais circunstanciais, constitucionais e genéticos que estão presentes no corpo e no modo de viver. Quando identificados, podem indicar suscetibilidade de a pessoa desenvolver doenças. É importante saber que existem fatores de risco controláveis e fatores de risco não controláveis. E hoje, é possível intervir nos fatores controláveis. Os não controláveis, de origem genética, ainda dependem de muitos estudos.

Quanto aos riscos, demanda-se dos profissionais de saúde, de modo particular, das áreas de enfermagem e medicina, que trabalhem em parceria, estratégias para a detecção de sinais e sintomas que indiquem na comunidade fatores de risco, intervindo para manter os hábitos saudáveis e ajudar a comunidade na eliminação dos riscos, por meios de ações como a criação de espaços para discussão e reflexão sobre os modos de viver e as alternativas de evitar e/ou eliminar riscos.

Na esfera das DSTs e dos cânceres de colo uterino e de mama, pode-se orientar sobre fatores de risco e que providências tomar, desencadeando estímulos na comunidade para o autoconhecimento do funcionamento do corpo. A intervenção e a orientação devem ser feitas por uma equipe interdisciplinar, isto é, por meio de ações coletivas de cuidar para evitar ou eliminar fatores de risco.

4.3 Relatório da intervenção para os gestores

Prezados gestores, a intervenção tratou da melhoria da detecção precoce de câncer de colo de útero e mama na Unidade de Saúde Paulo Gomes, gerando impacto positivo na qualidade de vida das mulheres do município de Itacoatiara/AM.

O Projeto de Intervenção que foi realizado na Unidade Básica de Saúde Paulo Gomes da Silva, embora não tenha alcançado algumas metas, foi implantado com sucesso. A intervenção iniciou bem, conforme o cronograma proposto e contando com o apoio da equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde e da Secretaria de Saúde do município de Itacoatiara.

No início da intervenção realizou-se uma reunião com todos os funcionários da Unidade Básica de Saúde para a divulgação das informações, desde a recepção até a diretoria. Em princípio, ocorreram algumas dificuldades burocráticas, como a falta de alguns profissionais, o que sobrecarregou a enfermeira da equipe de saúde 26, que ficou responsável para atender a demanda das três equipes de saúde (21, 22 e 26), gerando problemas para as metas da intervenção, pois o dia da realização de preventivo passou a ser dividido com as usuárias das outras duas áreas de abrangência. No entanto, esses problemas foram contornados com a ajuda da Secretaria Municipal de Saúde, que disponibilizou outro profissional de saúde para ajudar a enfermeira da equipe 26, e esta continua até o momento.

Além disso, a Secretaria de Saúde ajudou oferecendo materiais educativos, que embora insuficientes, foram muito importantes, bem como a disponibilização de grande parte das cópias das fichas de cadastro, as quais eram necessárias para a realização da intervenção. O Projeto seguiu dando continuidade e os resultados foram bons. Foram realizadas palestras sobre câncer de mama e colo de útero, além de uma caminhada do “Outubro Rosa”, que causou um grande estímulo nas mulheres para procurarem a Unidade Básica de Saúde.

Os exames preventivos e exame clínico das mamas continuaram ocorrendo na Unidade Básica de Saúde e mantendo a mesma média das semanas anteriores (15 exames), porém na quinta semana em diante, teve um declínio na quantidade de exames, por diversos motivos: ausência da técnica de enfermagem; ausência de três agentes comunitários de saúde, pois uma ficou afastada devido a problemas de saúde, a outra devido à licença à maternidade e o terceiro entrou em férias; outro problema era que a enfermeira da equipe 26 estava responsável por atender duas equipes de saúde, além de estar envolvida com atividades do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica, precisando fazer relatórios e demais afazeres. Outra situação foi o curso oferecido pela prefeitura, que comprometeu o atendimento de uma semana, falta de espécuro grande, dentre outros.

Em decorrência desses problemas foram realizadas reuniões com a equipe de saúde, e então se resolveu viabilizar algumas estratégias, sendo elas: palestras educativas com a finalidade de explicar a importância da realização destes exames, mutirões de atendimento específico para realização dos exames clínico das mamas, caminhadas de prevenção contra as Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids.

A última estratégia utilizada refere-se aos mutirões para a realização de exame clínico das mamas e exame citopatológico, os quais foram realizados pela médica e pela enfermeira, respectivamente. Em seguida, as usuárias ganhavam uma esmaltação nas unhas. Esta estratégia animou todos da Unidade Básica de Saúde e com isso conseguiram-se quatro funcionárias voluntárias para esmaltar as unhas das usuárias, dentre elas duas agentes de saúde. Essas ações surgiram como estímulos para as mulheres procurarem a Unidade Básica de Saúde para serem rastreadas.

As ações da intervenção foram cumpridas em sua maioria: foram realizadas todas as palestras previstas para os funcionários e as mulheres foram acolhidas na

recepção conforme fora proposto inicialmente. O protocolo do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) foi explicado para a equipe de saúde, assim como foi realizada a capacitação quanto ao acolhimento, monitoramento e periodicidade dos exames de prevenção.

Quanto aos ganhos para a equipe e serviço de saúde, toda a equipe de saúde foi capacitada através de palestras desenvolvidas no ambiente da Unidade Básica de Saúde pela médica, para rastrear e detectar os fatores de risco para os cânceres uterinos e mamários, contribuindo-se dessa forma para capacitação e qualificação dos funcionários. Já quanto aos ganhos para a comunidade de Itacoatiara como um todo, mesmo com algumas restrições, pode-se destacar que a intervenção apresentou resultados positivos, pois foram realizadas todas as palestras previstas para a comunidade, bem como o esclarecimento de dúvidas para qualquer cidadão, seja verbalmente ou através de panfletos e materiais educativos.

Além disso, os exames preventivos e clínicos das mamas contribuíram para promover um melhor rastreio do câncer de colo uterino e de mama, proporcionando impactos positivos na qualidade de vidas das mulheres. As estratégias utilizadas como palestras e formação de grupos de interesse com as mulheres da comunidade usuárias da Unidade Básica de Saúde geraram conversas e discussões, o que contribuiu para elevar o nível de participação e consciência dessas mulheres no que se refere à importância da realização e da adesão das mesmas a coleta citológica para a prevenção do câncer de colo uterino e exames clínicos das mamas, para a sua saúde e bem estar de suas famílias e comunidade.

As ações de educação em saúde para a comunidade, foram realizadas e com receptividade de todos participantes. E para ampliar o impacto dessas ações, foi solicitado o apoio da Secretaria Municipal de Saúde quanto à distribuição de preservativos. Os Agentes Comunitários de Saúde e a equipe de saúde disseminaram informações pela comunidade. Foram realizadas ainda avaliações de risco em todas as mulheres para câncer de mama e útero e questionadas sobre os fatores de risco para as neoplasias, para mapear as mulheres de risco.

Os resultados dos exames foram monitorados, porém os exames preventivos demoram três meses para ficar pronto, fato esse que deveria ser reavaliado, pois compromete o atendimento adequado das usuárias, impedindo que o diagnóstico seja realizado de forma precoce. Sugiro uma melhoria no serviço de laboratório. O mesmo ocorre com o resultado das mamografias, pois o mamógrafo

existe no município de Itacoatiara, porém faltam profissionais qualificados para manusear a máquina, situação essa que distancia os diagnósticos precoces de mama da população Itacoatiarense, além de necessitarem se deslocar para a capital para realizar o exame, custo e tempo.

Para finalizar, é importante ressaltar que toda a equipe (Agentes Comunitários de Saúde, enfermeira, técnico de enfermagem de outras equipes, funcionários da recepção, diretoria e farmácia) da Unidade Básica de Saúde esteve sempre muito engajada em trabalhar para a intervenção, com o objetivo de realizar o maior número possível de exames preventivos e exame clínico das mamas, o que contribuiu para o sucesso da implantação da intervenção.

Em nível de apoio, a Secretaria de Saúde poderia ajudar ativamente, através de reuniões ou diálogos, na ampliação do trabalho de conscientização da comunidade em relação à necessidade e importância da realização dos exames preventivos e clínico das mamas, atraindo mais ainda a vinda das mulheres para a Unidade Básica de Saúde, bem como na contratação de um técnico para realizar as mamografias e na agilidade dos resultados dos exames.

4.4 Relatório da intervenção para a comunidade

Fazendo-se um balanço do que a comunidade do município de Itacoatiara ganhou com o Projeto de intervenção, mesmo com algumas restrições, pode-se destacar que a intervenção apresentou resultados positivos, de um total de 1670 mulheres, conseguimos repassar a importância para 76 delas, pois os exames preventivos e clínicos das mamas contribuíram para promover um melhor rastreio do câncer de colo uterino e de mama, proporcionando impactos positivos na qualidade de vidas das mulheres.

Além disso, as estratégias utilizadas como palestras e formação de grupos de interesse das mulheres da comunidade, usuárias da Unidade Básica de Saúde e que geraram conversas e discussões, contribuíram para elevar o nível de participação e consciência dessas mulheres no que se refere à importância da realização e da adesão das mesmas aos preventivos para a prevenção do câncer de colo uterino e exames clínicos das mamas, para a sua saúde e bem estar de suas famílias e comunidade.

Para tentar alcançar a meta proposta, os agentes de saúde, enfermeira, técnico de enfermagem de outras equipes, funcionários da recepção, diretoria e farmácia estiverem sempre engajados em trabalhar para a intervenção, com o objetivo de realizar o maior número de exames preventivos e exame clínico das mamas.

No que se refere ao engajamento público, a equipe de saúde UBS Paulo Gomes da Silva explicou sobre a importância da realização dos exames e a importância do acompanhamento regular através de conversas, discussões e palestras. Dessa forma a comunidade também foi ouvida, para esclarecimentos de dúvidas. Felizmente, a comunidade aderiu a proposta da intervenção e foi bastante participativa, o que proporcionou satisfação.

Foram esclarecidos, através de conversas, palestras, atividades e folders, todos os riscos e sinais de alerta e medidas de combate dos cânceres de colo uterino e mama. Além disso, a população foi incentivada quanto ao uso de preservativos e foram apresentadas palestras, reuniões e ações educativas para orientar as mulheres quanto as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), fatores preventivos e hábitos saudáveis. Foram realizadas avaliações de risco em todas as mulheres, tanto para câncer de mama e útero e questionadas sobre os fatores de risco para as neoplasias, para mapear as mulheres de risco.

A equipe de saúde foi capacitada através de palestras desenvolvidas no ambiente da UBS pela médica, para rastrear e detectar os fatores de risco para os cânceres uterinos e mamários.

De agora em diante, através da aliança comunidade e Unidade Básica de Saúde, a comunidade de Itacoatiara pode apoiar o serviço e contribuir para a prevenção de câncer de colo uterino e mama para que a atenção à saúde na Unidade Básica de Saúde Paulo Gomes da Silva seja cada vez melhor, e para que essa intervenção seja incorporada à rotina do serviço da referida Unidade Básica de Saúde.

Então, a partir de uma reorganização do serviço na Unidade Básica de Saúde Paulo Gomes e com o objetivo de receber mais, melhor e de forma humanizada essas mulheres, a participação de todos os funcionários da Unidade Básica de Saúde nas atividades educativas com a finalidade de fortalecer ainda mais o vínculo e a confiança com as usuárias e estabelecendo estratégias para

melhorar e acessibilidade aos exames preventivo e clínico das mamas, é fundamental.

5. REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM

A aprendizagem da prática profissional afigura-se como um momento dos mais importantes da formação, porque reúne os conhecimentos a que o aluno teve acesso durante o período que antecede seu ingresso na intervenção, e mais ainda: ele aprende a interagir com outros sujeitos no mesmo espaço e se integra no trabalho interdisciplinar. Em sua busca por qualificar-se, aprende fazendo e faz aprendendo.

O projeto pedagógico apresentado pelo PROVAB e UFPEL, e que permitirá pela obtenção do Título de Especialista em Saúde da Família, deu a oportunidade de qualificação, produção de mais conhecimento e ainda, intervenção no Sistema de Saúde através do projeto de intervenção, desviando um pouco da linha daqueles cursos somente com teoria. Nessa especialização, houve uma maior motivação pelo fato de se poder somar algo à população e ao município como um todo, pois se contribuiu de alguma forma para melhoria da saúde do local de atuação.

Na esfera do processo pessoal de aprendizagem, foi muito motivador saber que o curso de Especialização em Saúde da Família da UFPEL trouxe uma didática dinâmica, inovadora e ao mesmo tempo tão organizada, e além de tudo, baseado nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e com o objetivo de ajudar a população.

As quatro unidades de estudo (análise situacional, análise estratégica, intervenção e avaliação da intervenção), fizeram com que o entendimento quanto ao funcionamento e os deveres ficassem mais claros, podendo assim fazer um bom planejamento para melhoria da UBS Paulo Gomes da Silva no município de Itacoatiara.

Nesse sentido, o PI realizou ações no âmbito das visões e relações que os profissionais de saúde têm com a população, de modo particular com as mulheres, criando métodos possíveis de prevenção. Através do Projeto, procurou-se por meio das ações realizadas com o público-alvo, intervir nas relações das mulheres com o câncer de colo uterino e mama, de forma dinâmica, buscando promover uma melhor qualidade de vida.

A prevenção do câncer de colo uterino e mama é um processo em constante evolução e um persistente desafio, devido ao seu dinamismo, pois, para enfrentar o problema desses tipos de câncer, de forma mais organizada e profissional, deve-se

deixar de lado as atitudes isoladas e partir para uma abordagem global na área de saúde preventiva.

A atuação dos profissionais de saúde, de modo particular, do médico e do enfermeiro junto às mulheres é de fundamental importância para que o autocuidado transcorra com segurança e eficiência. Os profissionais que atuam diretamente na atenção e saúde da mulher devem estar atentos à evolução da prevenção do câncer de colo uterino e mama, para oferecer o que há de mais efetivo e seguro.

Mesmo que, sejam neoplasias cada vez mais incidentes, a importância da prevenção e de seu diagnóstico ainda é subestimada, em decorrência da falta de informações e à dificuldade de acesso aos serviços de saúde, o que contribui para a evolução de lesões avançadas, o que por sua vez, demanda um tratamento complexo para sua resolução.

O Projeto de Intervenção (PI) também buscou evidenciar a importância de se orientar a população feminina quanto à realização de exames preventivos e detecção precoce desses tipos de câncer, esclarecendo dúvidas sobre os fatores de risco e principalmente quanto ao exame de *Papanicolaou* (preventivo), exame clínico das mamas e autoexame das mamas, sendo de fundamental importância o papel dos profissionais de saúde na orientação das mulheres.

Os profissionais de medicina e enfermagem atuam em todo território nacional e dispõem de conhecimento científico para intervir eficientemente junto às mulheres frente ao câncer de colo uterino e mama, bem como para o desenvolvimento de programas educativos e de prevenção para esclarecer sobre estes tipos de câncer. Portanto, tem-se a expectativa que estes profissionais estejam desempenhando este papel de forma eficiente e eficaz, colaborando para a diminuição destes tipos de câncer.

Esses profissionais são habilitados e amparados legalmente para estar prestando atendimento à comunidade, e realizando a coleta do exame citopatológico, exame clínico das mamas e orientando para a realização do autoexame das mamas, haja vista possuírem conhecimentos técnicos e científicos necessários e fundamentais para a realização dos referidos exames, sensibilizando ainda para o autocuidado com a manutenção da saúde, e desta forma melhorar a qualidade de vida da população atendida.

Além disso, é importante esclarecer que as atribuições dos profissionais de medicina e enfermagem, vão além de procedimentos meramente técnicos, pois

esses profissionais exercem, na verdade um papel fundamental como educadores, o que é um ponto fundamental para formação cultural de um povo. Partindo-se dessa premissa, esses profissionais estarão de forma incondicional agindo para viabilizar o processo saúde para reduzir, por meio de suas competências profissionais e de suas ações, o câncer de colo uterino e de mama.

Não há dúvidas de que muitos casos poderiam ser evitados se a comunidade recebesse a orientação quanto às medidas de prevenção e se o acesso aos serviços de saúde fosse menos precário. Para enfrentar o problema do câncer de colo uterino e mama, os profissionais de saúde precisam discutir e trocar permanentemente informações, trazer à luz, a realidade, haja vista que, a prevenção não é uma batalha solitária, mas, um trabalho persistente, continuado, diuturno de todos os profissionais da área de saúde, que devem estar engajados em atitudes cooperativas e complementares para a conquista desse objetivo.

Mesmo com os percalços naturais de todo o processo ensino-aprendizagem, à Instituição de Ensino cabe o mérito de abrir os caminhos e propiciar que os níveis de consciência crítica aflorem e no caminho que se aprende a trilhar, muitas sementes são plantadas, pois a expectativa é a de que num futuro muito próximo os frutos sejam colhidos e deles se extraíam conteúdos sempre mais enriquecedores.

Apesar das limitações, o Projeto de Intervenção é a possibilidade de colocar os alunos em contato com a realidade, para que possam por meio da complexidade do cotidiano das instituições onde atuam levantar as necessidades destas instituições, em um contexto de prática reflexiva, sendo uma unidade indissociável entre ensino e pesquisa. Trata-se de um momento em que há uma aproximação da realidade das pessoas e das instituições. Neste sentido, o cotidiano deve ocupar um lugar central da construção do conhecimento, a partir da complexidade do dia a dia vivido pelas pessoas atendidas nas instituições de saúde.

A formação profissional surge como uma ajuda ao desenvolvimento humano, adotando uma posição abrangente, em que o resultado obtido é menos importante do que a disponibilidade gerada durante o percurso, para que o aluno possa continuar a evoluir ao longo de sua vida profissional. Sob essa ótica desenvolvimentalista, defende-se que a educação deve ser uma forma de promover e desenvolver ao máximo as potencialidades de cada um, a partir das experiências de aprendizagem de complexidade crescente.

Enfim, a qualidade de toda a ação pedagógica e educativa passa de uma maneira determinante pela qualidade das relações pessoais e interpessoais estabelecidas no processo de ensino/aprendizagem, tendo-se a expectativa de que a educação forneça os conhecimentos e os instrumentos do saber, mas, de modo especial, prepare o aluno para a formação para a autonomia de modo a que cada aluno se sinta preparado para a vida e para a profissão que escolheu.

Durante a execução do PI, as dificuldades foram naturais, afinal, os entraves burocráticos e administrativos pelos quais passam, tanto a instituição de ensino, como as de saúde, na realização das experiências práticas são muitas. Neste sentido, tem-se a expectativa de que os relatórios ora apresentados possam contribuir para que as instituições ofereçam aos profissionais futuros, um ambiente mais propício e crítico.

6. BIBLIOGRAFIA

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm> Acesso em: 27 jan. 2014.

BRASIL. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_cancer_colo_uterio_mama.pdf> Acesso em: 24 jan. 2014.

BRASIL. **Para entender a gestão do SUS**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS. Brasília: CONASS, 2003. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao.pdf> Acesso em: 13 fev. 2014.

BRASIL. **Protocolo do Ministério da Saúde de rastreamento do Câncer de Colo de Útero e rastreamento do Câncer de Colo de Mama**. 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio_2013.pdf> Acesso em: ago. 2013.

BRASIL. **Portaria Nº 648/GM de 28 de março de 2006**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-648.htm>> Acesso em: 24 jan. 2014.

CORRÊA, Dina Albuquerque Duarte; VILLELA, Wilza Vieira; ALMEIDA, Ana Maria de. Desafios à organização de programa de rastreamento do câncer do colo do útero em Manaus-AM. In: **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2012 Abr-Jun; 21(2): 395-400. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a18v21n2.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2014.

FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida de et al. A linguagem/cultura da saúde e da doença. In: FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida de; TONINI, Teresa. **SUS e PSF para Enfermagem**. Práticas para o cuidado em saúde coletiva. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2007.

GOMES, Karine de Oliveira et al. Atenção Primária à Saúde - a "menina dos olhos" do SUS: sobre as representações sociais dos protagonistas do Sistema Único de Saúde. In: *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2011, vol.16, suppl.1, p. 881-892. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a20v16s1.pdf>> Acesso em: 13 fev. 2014.

IBGE. **Itacoatiara. Dados gerais do município**. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?lang=&codmun=130190&search=amazonas%7Citacoatiara%7Cinfograficos:-dados-gerais-do-municipio>> Acesso em: 24 jan. 2014.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Cólo do útero**. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/definicao>. Acesso em: ago. 2013.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Mama**. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/cancer_mama++>. Acesso em: ago. 2013.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Declaração de Alma-Ata. In: **Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários de Saúde**, 6-12 set 1978, Alma-Ata. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Alma-Ata.pdf>>

SILVA, Jorge Luiz Lima da. Educação em saúde e promoção da saúde. In: **Informe-se em promoção da saúde**. Nº 1, p.03, jul-dez. 2006. Disponível em: <<http://www.uff.br/promocaodasaude/informe>>. Acesso em: 13 fev. 2014.

ANEXOS

ANEXO A - PLANILHA DE COLETA DE DADOS

Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo Uterino - Mês 3									
Dados para coleta	Número da Mulher	Nome da Mulher	Idade da mulher	A mulher está com CP em dia?	O resultado do CP estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado do CP?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento?	O resultado do último CP estava com amostra satisfatória?	O resultado do último CP registrado na ficha espe no prontuário?
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de mulheres cadastradas	Nome	Em anos	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
1			43	1	0	0	0	0	1
2			29	1	0	0	0	0	1
3			64	1	0	0	0	0	1
4			33	1	0	0	0	0	1
5			43	1	0	0	0	0	1
6			33	1	0	0	0	0	1
7			38	1	0	0	0	0	1
8			37	1	0	0	0	0	1
9			33	1	0	0	0	0	1
10			31	1	0	0	0	0	1

Indicadores de Prevenção do Câncer de Mama - Mês 3								
Dados para coleta	Número da Mulher	Nome da Mulher	Idade da mulher	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado da mamografia?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento?	O resultado da última mamografia foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	Foi realizada avaliação de risco para câncer de mama?	A mulher recebeu orientação sobre fatores de risco para câncer de mama?
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de mulheres cadastradas	Nome	Em anos	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
1			43	0	0	0	1	1
2			29	0	0	0	1	1
3			64	0	0	0	1	1
4			33	0	0	0	1	1
5			43	0	0	0	1	1
6			33	0	0	0	1	1
7			38	0	0	0	1	1
8			37	0	0	0	1	1
9			33	0	0	0	1	1
10			31	0	0	0	1	1

ANEXO A - PLANILHA DE COLETA DE DADOS

D10 fx

Digite apenas nas células em VERDE.

Prevenção ao Câncer de Colo de Útero

INFORMAÇÕES DA SUA UNIDADE DE SAÚDE	Marque com X	
	SIM	NÃO
Existe protocolo para prevenção do câncer de colo de útero?	x	
Existe registro específico para a prevenção do câncer de colo de útero?	x	
É realizado aprazamento / agendamento das consultas de prevenção do câncer de colo de útero?	x	
As informações são monitoradas regularmente?	x	
É realizada busca ativa das mulheres que não comparecem?	x	
É feita avaliação periódica do programa de prevenção do câncer de colo de útero?	x	
Os dados são utilizados para o planejamento das ações?	x	

OBSERVAÇÕES

Podem ser protocolo do Ministério da Saúde ou de outra instituição.

Além do prontuário, assinalar se existe ficha espelho ou ficha sombra do registro do Programa.

Considere se as mulheres são informadas sobre a data de retorno na unidade de saúde e o agendamento deste retorno (dia e horário).

Considere a revisão das fichas (registros) para monitorar as mulheres faltosas.

Considere se é feito contato (visita domiciliar, telefone, ...) com as mulheres para avisar sobre a necessidade de retorno ao serviço de saúde.

Considere se periodicamente (ex: mensal, trimestre, semestre ou anual) os dados são reunidos e discutidos pela equipe.

Assinalar se a equipe ou a gestão utiliza os dados para subsidiar o planejamento de ações de prevenção do câncer de colo de útero.

DENOMINADORES PARA CA COLO DE ÚTERO	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
Número total de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos residentes na área e acompanhadas na unidade de saúde para prevenção do câncer de colo de útero	43	55	72	#REF!

OBSERVAÇÕES

Estas células devem ser automaticamente preenchidas a partir do cadastro das mulheres nas abas dos meses 1, 2, 3 e 4. Lembre-se de incluir apenas as mulheres residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o Programa de prevenção do câncer de colo de útero.

Coloque aqui, em C17, o total de mulheres na faixa etária residentes na área de abrangência da unidade de saúde, independente se frequenta o Programa de prevenção do câncer de colo de útero na unidade de saúde ou não. Este será o

Número total de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos residentes no

Apresentação Orientações Dados da UBS Mês 1 Mês 2 Mês 3 Indicadores

Prevenção ao Câncer de Mama

Informações da sua unidade de saúde	Marque com X	
	SIM	NÃO
Existe protocolo para prevenção do câncer de mama?	x	
Existe registro específico para a prevenção do câncer de mama?	x	
É realizado aprazamento / agendamento das consultas de prevenção do câncer de mama?	x	
As informações são monitoradas regularmente?	x	
É realizada busca ativa das mulheres que não comparecem?	x	
É feita avaliação periódica do programa de prevenção do câncer de mama?	x	
Os dados são utilizados para o planejamento das ações?	x	

OBSERVAÇÕES

Podem ser protocolo do Ministério da Saúde ou de outra instituição.

Além do prontuário, assinalar se existe ficha espelho ou ficha sombra do Programa.

Considere se as mulheres são informadas sobre a data de retorno na unidade de saúde e o agendamento deste retorno (dia e horário).

Considere a revisão das fichas (registros) para monitorar as mulheres faltosas.

Considere se é feito contato (visita domiciliar, telefone, ...) com as mulheres para avisar sobre a necessidade de retorno ao serviço de saúde.

Considere se periodicamente (ex: mensal, trimestre, semestre ou anual) os dados são reunidos e discutidos pela equipe.

Assinalar se a equipe ou a gestão utiliza os dados para subsidiar o planejamento de ações de prevenção do câncer de mama.

DENOMINADORES PARA CA DE MAMA	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
Número total de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos residentes na área e acompanhadas na unidade de saúde para prevenção do câncer de mama	12	15	19	#REF!

OBSERVAÇÕES

Estas células devem ser automaticamente preenchidas a partir do cadastro das mulheres nas abas dos meses 1, 2, 3 e 4. Lembre-se de incluir apenas as mulheres residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o Programa de prevenção do câncer de mama.

Coloque aqui, em C42, o total de mulheres na faixa etária residentes na área de abrangência da unidade de saúde, independente se frequenta o Programa de prevenção do câncer de mama na unidade de saúde ou não. Este será o denominador para o indicador de cobertura do Programa. Este dado deve sair do cadastramento do SIAB ou, onde não há ACS/SF, deve sair de uma estimativa (*-Veja

Número total de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos residentes no território (área de abrangência da unidade de saúde)

Apresentação Orientações Dados da UBS Mês 1 Mês 2 Mês 3 Indicadores

INDICADORES CA DE COLO DO ÚTERO E DE MAMA (%)

1.1	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo do útero	Mês 1	Mês 2	Mês 3
		25%	32%	36%
Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo do útero.		41	53	60
Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área de abrangência da unidade de saúde		1670	1670	1670

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

1.2	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama	Mês 1	Mês 2	Mês 3
		0,3%	0,3%	0,3%
Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama.		1	1	1
Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área de abrangência da unidade de saúde		322	322	322

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

Apresentação Orientações Dados da UBS Mês 1 Mês 2 Mês 3 Indicadores

ANEXO C - DOCUMENTO DO COMITÊ DE ÉTICA DA UFPEL



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

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Srª

Proª Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

Patrícia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

ANEXO D - AUTORIZAÇÃO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITACOATIARA

AUTORIZAÇÃO

Autorizamos **CAMILA MENDES DA SILVA**, residente e domiciliada na cidade de Manaus, e devidamente matriculada no Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, da Universidade Federal de Pelotas - UFPEL, para a coleta de dados com mulheres na faixa etária de 25 a 69 anos de idade atendidas na Unidade Básica de Saúde - UBS Paulo Gomes da Silva na cidade de Itacoatiara – Amazonas.

A coleta de dados é referente à pesquisa intitulada **“PREVENÇÃO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E MAMA”**, cujo objetivo geral é melhorar a cobertura dos exames de rastreamento para câncer de colo de útero e mama e com isso promover uma maior detecção destas patologias na população, gerando impacto positivo na qualidade de vidas das mulheres do município de Itacoatiara/AM.

Outrossim, declaramos que o estudo deverá estar de acordo com os princípios da ética, da moral e do respeito à dignidade da pessoa humana, conforme preconiza a Resolução Nº 196/96 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP e fornecer materiais acerca do tema, garantindo ainda à participante, a autonomia para declinar da pesquisa no momento que achar oportuno, o direito à privacidade, à dignidade, ao anonimato, à confidencialidade, ao tratamento justo e a proteção contra constrangimento, bem como riscos e benefícios que poderão advir da pesquisa.

Itacoatiara/AM, 01 de outubro de 2013.

Maene E. Gadelha
Secretaria Municipal de Saúde de Itacoatiara

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Despacho Nº 012 de 02 de
Janeiro de 2013

ANEXO E - AUTORIZAÇÃO UBS



UBS PAULO GOMES DA SILVA

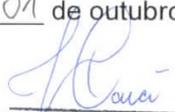
AUTORIZAÇÃO

Autorizamos **CAMILA MENDES DA SILVA**, residente e domiciliada na cidade de Manaus, e devidamente matriculada no Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, da Universidade Federal de Pelotas - UFPEL, para a coleta de dados com mulheres na faixa etária de 25 a 69 anos de idade atendidas na Unidade Básica de Saúde - UBS Paulo Gomes da Silva na cidade de Itacoatiara – Amazonas.

A coleta de dados é referente à pesquisa intitulada “**PREVENÇÃO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E MAMA**”, cujo objetivo geral é melhorar a cobertura dos exames de rastreio para câncer de colo de útero e mama e com isso promover uma maior detecção destas patologias na população, gerando impacto positivo na qualidade de vidas das mulheres do município de Itacoatiara/AM.

Outrossim, declaramos que o estudo deverá estar de acordo com os princípios da ética, da moral e do respeito à dignidade da pessoa humana, conforme preconiza a Resolução Nº 196/96 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP e fornecer materiais acerca do tema, garantindo ainda à participante, a autonomia para declinar da pesquisa no momento que achar oportuno, o direito à privacidade, à dignidade, ao anonimato, à confidencialidade, ao tratamento justo e a proteção contra constrangimento, bem como riscos e benefícios que poderão advir da pesquisa.

Itacoatiara/AM, 01 de outubro de 2013.



 Lacneide R. C. Pará
 UBS Paulo Gomes da Silva
 ADMINISTRADORA

APÊNDICES

APÊNDICE A - FOTOS



Foto 1 – UBS Paulo Gomes da Silva.
Fonte: Arquivos da UBS Paulo Gomes da Silva, 2013.



Foto 2 – Sala para coleta do PCCUM.
Fonte: Arquivos da UBS Paulo Gomes da Silva, 2013.



Foto 3 – Sala de curativos e farmácia.
Fonte: Camila Mendes da Silva, 2013.



Foto 4 – Caminhada Outubro Rosa.
Fonte: Camila Mendes da Silva, 2013.



Foto 5 - Kit de coleta de preventivo e fichas do MS e registro da UFPEL.
Fonte: Camila Mendes da Silva, 2013.



Foto 6 – Palestras com a comunidade.
Fonte: Camila Mendes da Silva, 2013.



Foto 7 – Dia 01/12 - Campanha DSTs e AIDS.
Fonte: Camila Mendes da Silva, 2013.



Foto 8 – Esmaltação das unhas na UBS Paulo Gomes da Silva.
Fonte: Camila Mendes da Silva, 2013.



Foto 9 – Banner utilizado nas palestras de DSTs na UBS Paulo Gomes da Silva.
Fonte: Camila Mendes da Silva, 2013.