

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



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Detecção e Prevenção de Câncer de Colo de Útero e de Mama na
UBS Dr. José Amazonas Palhano, Manaus/AM**

Josefina Martin Suarez

Pelotas, 2016

Josefina Martin Suarez

**Melhoria da Detecção e Prevenção de Câncer de Colo de Útero e de Mama na
UBS Dr. José Amazonas Palhano, Manaus/AM**

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

Orientadora: Denise Bermudez Pereira

Co-orientadora: Flávia Jôse Oliveira Alves

Pelotas, 2016.

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

S939m Suárez, Josefina Martín

Melhoria da Detecção e Prevenção de Câncer de Colo de Útero e de Mama na UBS Dr. José Amazonas Palhano, Manaus/AM / Josefina Martín Suárez; Denise Bermudez Pereira, orientador(a); Flávia Jôse Oliveira Alves, coorientador(a). - Pelotas: UFPel, 2016.

96 f. : il.

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

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Mulher 4.Neoplasias do colo do útero 5.Neoplasias da Mama I. Pereira, Denise Bermudez, orient. II. Alves, Flávia Jôse Oliveira, coorient. III. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

A todos os professores do curso, por participar e apoiar as atividades acadêmicas do “Programa Mais Médicos para o Brasil” permitindo nossa superação profissional com o desenvolvimento desta intervenção e maior qualidade em nosso trabalho assistencial com o povo brasileiro

Agradecimentos

Meus sinceros agradecimentos a minha orientadora Denise Bermudez Pereira, por ter-me animado a culminar este trabalho, por seu apoio, disponibilidade e ajuda incondicional, sempre com carinho e simpatia contagiante. Assim mesmo agradeço a Orientadora Flávia José Oliveira Alves que começou os primeiros passos comigo nesta longa caminhada, contribuindo também em meu desenvolvimento no curso.

Agradeço a minha equipe de trabalho que me apoiou durante toda a intervenção e de forma muito especial a meus pacientes, eixo fundamental de nosso dia a dia e sem os quais este trabalho não poderia ser realizado.

A todos aqueles que de alguma forma me impulsionaram quando as asas não tinham as forças suficientes para voar, e assim a conclusão deste trabalho se tornou possível.

Resumo

SUÁREZ, Josefina Martín. **Melhoria da Detecção e Prevenção de Câncer de Colo de Útero e de Mama na UBS Dr. José Amazonas Palhano, Manaus/AM.** 2016.96f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, 2016.

Este trabalho contempla a intervenção realizada na UBS Dr. José Amazonas Palhano, tendo como objetivo principal a melhoria da atenção à saúde das mulheres entre 25 e 69 anos, na prevenção e detecção precoce dos cânceres do colo do útero e da mama, na UBS Dr. José Amazonas Palhano. Ainda como objetivos buscou-se ampliar a cobertura, melhorar a qualidade do atendimento às mulheres e o registro das informações, melhorar a adesão à realização de exame citopatológico e a mamografia, mapear as mulheres de risco e promover ações de educação em saúde das mulheres, suas famílias e à comunidade em geral. Construiu-se um projeto de intervenção para ampliação da cobertura e implantação das melhorias necessárias na população feminina na faixa etária correspondente a cada programa (25 a 64 anos para o rastreamento do câncer de colo de útero e 50 a 69 anos para o rastreamento de câncer de mama). A intervenção teve a duração de doze semanas. Para o desenvolvimento do projeto foi necessário redefinir o programa, iniciando-se com a capacitação da equipe de saúde, baseado no protocolo do Ministério da Saúde “Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama” (2013). Implantou-se fichas espelho para melhorar o registro e viabilizar o monitoramento do programa. Organizou-se consultas de atenção à saúde da mulher com agendamento prévio, onde foi possível exercer ações de qualidade conforme o preconizado pelo protocolo, fazer avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde e trabalhar ações educativas. O engajamento público foi trabalhado com as usuárias, seus familiares e a comunidade em geral, focando a importância de realizar o rastreamento para a prevenção dessas doenças, através de ações individuais e coletivas. A adesão ao programa foi aprimorada pela busca ativa (por ligações telefônicas) e também pela promoção em saúde. Ao término do período de intervenção a cobertura para o câncer uterino atingiu 15% e para o câncer de mama 14,4%. Os números atingidos estão aquém da meta de 80% desejada à intervenção. Dentre os fatores que o justificam, sabe-se que a adstrição da população é o motivo principal, sendo uma das maiores dificuldades a grande área de abrangência e não ter ESF ou ACS. Apesar disso, durante toda a intervenção a curva dos indicadores mostrou inclinação ascendente em todo momento, as ações referentes a qualidade foram satisfatórias e demonstram os resultados obtidos, tendo como eixo fundamental os atendimentos clínicos da população alvo que propiciaram a melhoria na adesão, registro, avaliação de risco e promoção à saúde. A UBS incorporou as ações desenvolvidas, que se tornaram rotina no trabalho da equipe, estando firmemente inseridas para continuar ocorrendo e buscando melhorias nos aspectos ainda falhos. Além disso, esta intervenção proporcionou grande aprendizado para a equipe, de acordo com protocolo do Ministério da Saúde, aumentando o grau de engajamento entre a equipe de trabalho e a comunidade e uma equipe que sente-se apta para estender as melhorias para outras ações programáticas do serviço.

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

Lista de Figuras

Figura 1	Fotografia da fachada da UBS em 1987	16
Figura 2	Fotografia da fachada da UBS atualmente	16
Figura 3	Fotografia da entrada da UBS	17
Figura 4	Gráfico da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero, nos meses de setembro a dezembro de 2015. Manaus/AM	67
Figura 5	Gráfico da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama, nos meses de setembro a dezembro de 2015. Manaus/AM	69
Figura 6	Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero, nos meses de setembro a dezembro de 2015. Manaus/AM	70
Figura 7	Gráfico da proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado, nos meses de setembro a dezembro de 2015. Manaus/AM	71
Figura 8	Gráfico da proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa, nos meses de setembro a dezembro de 2015. Manaus/AM	72

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
AM	Amazonas
CA	Câncer
CAP	Caderno de Ações Programáticas
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CRST	Centro de Referência de Saúde do Trabalhador
CCU	Câncer de Colo de Útero
CEO	Centro Especializado Odontológico
CM	Câncer de mama.
CP	Citopatológico de colo de útero
DISA	Distrito Sanitário de Saúde
DM	Diabetes Mellitus
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
EAD	Educação a Distância
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FCECON	Fundação Centro de Controle de Oncologia
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HPV	Papiloma Vírus Humano
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PAFLAM	Plano de Assistência a Família Moderna
PMMB	Programa Mais Médicos para o Brasil
PNI	Programa Nacional de Imunização
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SISREG	Sistema Nacional de Regulação
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNASUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas

Sumário

Apresentação.....	9
1 Análise Situacional.....	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS.....	10
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	13
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	26
2 Análise Estratégica.....	28
2.1 Justificativa.....	28
2.2 Objetivos e metas.....	30
2.2.1 Objetivo geral.....	30
2.2.2 Objetivos específicos e metas.....	31
2.3 Metodologia.....	32
2.3.1 Detalhamento das ações.....	32
2.3.2 Indicadores.....	47
2.3.3 Logística.....	51
2.3.4 Cronograma.....	56
3 Relatório da Intervenção.....	57
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	57
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	62
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	62
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	62
4 Avaliação da intervenção.....	64
4.1 Resultados.....	64
4.2 Discussão.....	75
5 Relatório da intervenção para gestores.....	81
6 Relatório da Intervenção para a comunidade.....	85
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	88
Referências.....	90
Anexos.....	91

Apresentação

O presente volume trata do trabalho acadêmico de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas e teve como objetivo melhorar a atenção à saúde das mulheres entre 25 e 69 anos, na prevenção e detecção precoce dos cânceres do colo do útero e da mama, na UBS Dr. José Amazonas Palhano, no município de Manaus/AM.

O volume está organizado em 7 capítulos, que correspondem as unidades propostas no Curso de Especialização em Saúde da Família. O primeiro capítulo é composto pelo Relatório da Análise Situacional, uma abordagem sobre os aspectos gerais da UBS, como estrutura física, processo de trabalho da equipe de saúde, programas e ações desenvolvidos, materiais, insumos e medicamentos disponíveis, situação de saúde da área assistida pela UBS e do município como um todo.

O segundo capítulo contempla a Análise Estratégica, onde se insere o Projeto de Intervenção, baseado no protocolo do Ministério da Saúde “Caderno de Atenção Básica nº 13, Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama (2013). Apresenta os objetivos, as metas, os indicadores, a logística e as ações propostas pelo trabalho, finalizando com o cronograma de atividades proposto.

O terceiro capítulo apresenta o Relatório da Intervenção, abordando que aspectos previstos foram cumpridos ou não e porquê, abordando ainda a coleta e sistematização dos dados além de uma análise da inserção das ações desenvolvidas na realidade do serviço de saúde e sua viabilidade.

O quarto capítulo traz os Resultados da Intervenção e a Discussão dos mesmos. Os capítulos quinto e sexto trazem o Relatório da Intervenção, um dirigido aos Gestores Municipais e outro à Comunidade.

O último capítulo finaliza o trabalho com uma reflexão crítica pessoal sobre a intervenção desenvolvida e suas repercussões para a comunidade assistida, para a equipe de saúde e para a experiência profissional dos envolvidos.

1. Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Minha Unidade Básica de Saúde (UBS) denomina-se Doutor José Amazonas Palhano e pertence ao Distrito de Saúde Leste (DISA Leste) do município de Manaus/AM, uma UBS do modelo tradicional, que foi inaugurada no dia 15 de março de 1982, o Centro de Saúde Dr. José Amazonas Palhano, em homenagem a um médico cirurgião geral, pelo então Prefeito da época Dr. José Fernandes e o Secretário Municipal de Saúde Dr. Deodato de Miranda Leão. Em março de 1987 passou por uma reforma e ampliação, na gestão do Prefeito Serafim Fernandes Correa e o Secretário Municipal de Saúde Manoel de Jesus Pinheiro Coelho.

A unidade é composta por equipes de funcionários atendendo em três turnos: manhã, tarde e noite, com oito médicos, três enfermeiros, dezessete técnicos de enfermagem, seis auxiliares de enfermagem, seis dentistas, cinco Auxiliares de saúde bucal (ASB), dois técnicos em patologia, um técnico em dermatologia, um técnico em administração, cinco auxiliares de serviços gerais, quatro assistentes administrativos, três assistentes sociais e uma diretora que é funcionária pública há 33 anos e tem 29 anos como diretora, nesta UBS.

A finalidade da UBS é oferecer à população do bairro de São José Operário e adjacências, da zona leste de Manaus, serviços básicos de saúde, compreendendo consultas médicas (clínico geral, ginecologia/obstetrícia, pediatria), consultas odontológicas, consulta de enfermagem, serviço social, farmácia, exames laboratoriais, curativos, nebulização, administração de medicamentos, entre outros. Executa os programas instituídos pelo Ministério da Saúde para a Atenção Básica voltados para promoção e prevenção à saúde. Por conceito de horário ampliado a UBS funciona desde 6:00 horas de manhã até 21:00 horas da noite.

Especificamente, meu horário de atendimento são 8 horas diariamente, quatro pela manhã e quatro pela tarde, começando 7:30h até 11:30 h, com pausa para o horário de almoço e retornando às 12:30h até às 16:30h da tarde, de segunda a

quarta-feira e pela manhã nas quintas e sextas-feiras, para nas tardes destas, cumprir as atividades do curso de Especialização.

O total de população é de 27000 habitantes; os processos de trabalho são desenvolvidos com recepção e acolhimento dos usuários, pelo pessoal que trabalha aqui e é responsável pelas orientações, são agendadas todas as consultas dos profissionais da UBS e as consultas para outras especialidades não básicas do SUS, marcamos todos os exames complementares tanto os que se realizam no nosso laboratório como os que precisam marcar pelo sistema.

O sistema de trabalho é mediante consultas agendadas, com atendimentos como clínica geral dentro das principais doenças crônicas não transmissíveis temos a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), atendimento aos usuários de álcool, tabaco e outras drogas, saúde mental, puericultura, atenção pré-natal, atenção à saúde da mulher, atenção ao puerpério. Trabalhamos com os programas de prevenção, tratamento e controle de Hanseníase e Tuberculose, assim como outras doenças transmissíveis.

Como observamos, temos uma área de abrangência extensa, com muita população, mas temos identificados dentro da área de riscos e problemas de saúde desde os aspectos ambientais, sociais, psicológicos e fatores de riscos biológicos, como por exemplo:

- Falta de saneamento: ocasiona alagamentos e como consequências doenças infecciosas, diarreia, verminose, dermatose, leptospirose e outras.
- Grande número de pessoas que comercializam e são usuários de drogas; consequências: violência, dependência de drogas, riscos para os moradores e para as pessoas que necessitam transitar pelo local.
- Falta de saneamento, cacimba aberta e fossa a céu aberto. Consequências: criadouros das larvas do mosquito da dengue. Riscos para as crianças menores de afogamento e outros. Alagamentos, doenças como dengue, verminoses, dermatoses, leptospirose, malária e outras doenças.
- Falta de higienização nos quintais das residências. Consequências: acidentes domésticos, local apropriado para proliferação de vetores transmissores de doenças.

- Grande número de cães vadios na rua. Consequências: atacar os pedestres e transmissão de raiva humana.
- Muitos adolescentes sem ocupação. Consequências: uso de drogas e prática de roubos, aumento do número das doenças sexualmente transmissíveis.
- Usuários acamados. Consequências: úlceras de pressão e outras complicações.
- Fatores de risco como obesidade e sedentarismo que tem como consequências aumento da morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis entre estas um número considerável de diabéticos e hipertensos com risco elevado de Infarto, AVC, amputação de membros, entre outras.

Então, estes e outros aspectos, temos em conta nosso trabalho diário e deles se originam um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, e que tentamos cumprir desenvolvendo atividades educativas, palestras, aproveitando todos os espaços e apoiamos as mesmas com participação de estudantes que realizam atividades docentes educativas na unidade.

Temos também como ferramenta de trabalho os Protocolos de Atenção, que cada dia aplicamos tendo como guia os Cadernos de Atenção Básica na prática médica.

As relações de trabalho com todos os colegas da UBS, com minha supervisora e com a gestora da mesma são ótimas, mantemos uma retroalimentação, permitindo o conhecimento das características do Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB), todos os aspectos relacionados ao mesmo, incluindo o Curso de Especialização. Também as relações com minha comunidade, com meus usuários são maravilhosas, de respeito mútuo, de admiração e com grande comunicação.

Atualmente a unidade encontra-se em reforma para atender a nova nomenclatura solicitada pelo Ministério da Saúde de UBS com horário de funcionamento ampliado, com previsão de reinauguração para o mês de dezembro de 2015, sem afetar os processos nem fluxo de atendimento, e também faz-se necessário a definição e delimitação da população, do qual temos já uma previsão, de começar dentro da mesma UBS, a trabalhar com uma equipe da Estratégia de

Saúde da Família (ESF), que já tem os integrantes definidos, o qual vai ser executada proximamente, garantido meu trabalho como ficou estabelecido no PMMB e para os profissionais do Curso.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O Amazonas é a mais extensa das Unidades Federativas (UF) do Brasil, fazendo limites com a Venezuela e Roraima ao norte, o Pará ao leste, o Mato Grosso ao sudeste, Rondônia ao sul, o Acre a sudoeste, o Peru a oeste e a Colômbia a noroeste. O Amazonas possui a maior parte de indígenas do Brasil, sendo o total da economia do estado baseada na indústria, na mineração, pesca e no extrativismo, o qual ganhou bastante força com a exploração do látex, durante o ciclo da borracha (Governo do Estado do Amazonas, 2015).

Manaus é capital do estado do Amazonas, encontra-se ao norte do país, sendo a sua população de aproximadamente 2.020.301 habitantes em uma área territorial de 11.401,092 Km² (IBGE, 2015). Na cidade de Manaus a cobertura de saúde distribui-se em 5 distritos: Distrito Leste com 492.729 habitantes, Distrito Norte com 551.149 habitantes, Distrito Oeste com 442.107 habitantes, Distrito Sul com 483.156 habitantes e o Distrito Rural. Existem ao todo 238 UBS, sendo 146 delas com ESF, 81 UBS com ESF com Equipe de Saúde Bucal (ESB), 3 ESF Ribeirinhas com ESB, 3 ESF Fluviais e 2 deles com ESB. Existem 3 UBS com disponibilidade de Núcleos de Atenção à Saúde da Família (NASF) localizadas na zona leste, 3 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e 4 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), onde se oferece atendimento às pessoas com necessidades em decorrência do uso do álcool, crack e outras drogas, sendo um deles infantil, onde atendem-se crianças e adolescentes segundo as orientações do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Dispõe também de um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, além de 5 UBS ampliadas, onde é realizada a maior parte dos atendimentos da cidade e que estão servindo de padrão para a ampliação das futuras unidades de saúde com foco na atenção básica.

O município de Manaus conta com 3 unidades de suporte avançado fluvial, que através de barcos leva os serviços de saúde às comunidades mais isoladas, com uma equipe multidisciplinar que conta com médico, dentista, enfermeiro, assistente social, farmacêutico, técnicos de laboratórios e de enfermagem. Existem 9 laboratórios clínicos equipados onde são realizados os exames solicitados, porém,

pelo tamanho da cidade, são insuficientes, visto a demora para realização dos exames assim como para a chegada dos resultados. Na rede especializada, há também o projeto “Carreta da Mulher” que conta com 4 unidades móveis de saúde da mulher, onde é realizado atendimento médico especializado e realizam-se mamografia, exame citopatológico de colo de útero, o Plano de Assistência à Família Moderna (PLAFAM) e oferta de acesso a diferentes métodos anticoncepcionais.

Existem 9 unidades de suporte avançado, que poderiam ser classificadas junto às policlínicas como um centro mais especializado em saúde, pois possuem mais estrutura tanto de recursos humanos como recursos físicos, 3 unidades móveis odontológicas que percorrem vários pontos da cidade oferecendo atendimento odontológico para a população de Manaus e um centro especializado de reabilitação que conta com serviço de fisioterapia e equipamentos necessários para a recuperação de usuários com sequelas. Manaus conta com 14 hospitais públicos, entre eles podemos fazer menção ao Hospital Pronto Socorro 28 de Agosto, Fundação Centro de Controle de Oncologia (FCECON), Fundação Universidade do Amazonas, Hospital Infantil Doutor Fajardo, Hospital Getúlio Vargas, Instituto de Saúde da Criança do Amazonas, Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado, sendo este último um hospital de referência nacional em doenças tropicais.

Minha UBS, Dr. José Amazonas Palhano, pertence ao Distrito de Saúde Leste (DISA Leste), é uma unidade do modelo tradicional com horário ampliado, localizada na zona urbana, que recebe população do Bairro de São José Operário e adjacências, da zona leste de Manaus. A unidade é composta por equipes de funcionários atendendo em três turnos: manhã, tarde e noite com oito médicos (quatro Clínicos gerais - destes só eu atuo com todas as atividades dos médicos da família, um Ginecologista Obstetra que realiza atendimentos de Obstetria e três Pediatras), três enfermeiros, dezessete técnicos de enfermagem, seis auxiliares de enfermagem, seis dentistas, dois técnicos em patologia, um técnico em dermatologia, um técnico em administração, cinco auxiliares de serviços gerais, quatro assistentes administrativos, três assistentes sociais e uma diretora.

No dia 15 de março de 1982, foi inaugurado o Centro de Saúde Dr. José Amazonas Palhano, em homenagem a um médico cirurgião da cidade, e em março de 1987 passou por uma primeira reforma e ampliação.



Figura 1: Fachada da UBS José Amazonas Palhano em 1987
Fonte: Diretora da UBS

Atualmente a unidade encontra-se em uma nova reforma para atender nomenclatura solicitada pelo Ministério da Saúde de UBS com horário de funcionamento ampliado, sem afetar os processos nem fluxos de atendimento. Não contamos com equipes de ESF, mas existe projeção de começar dentro da mesma UBS, a trabalhar como ESF, já que temos integrantes definidos e delimitação da população, o qual vai ser executada, ainda sem data de começo, o qual permitiria meu trabalho como ficou estabelecido no PMMB e para os profissionais do Curso. Abaixo, trazemos fotos da UBS atualmente, em que não é mais possível visualizar o nome da UBS na Fachada (figura 2 e 3).



Figura 2: Fachada UBS José Amazonas Palhano atualmente
Fonte: Especializanda



Figura 3: Entrada da UBS José Amazonas Palhano

Fonte: Especializanda

A UBS é composta por uma sala para recepção, salas de espera, sala de preparo, sala de consultas médicas (Clínico Geral, Ginecologia/Obstetrícia, Pediatria), sala de consultas odontológicas, consulta de Enfermagem, sala de serviço Social, uma farmácia, uma sala de estocagem de medicamentos e outros insumos, Laboratório clínico, Sala de curativos e procedimentos, Sala de vacinação, Sala de nebulização, espaço de saúde ou auditório onde são realizadas atividades educativas e reuniões, sala para almoxarifado, um escovário pequeno, área para o compressor e três banheiros, um destes especial para usuários cadeirantes. Possui copa/cozinha com as mínimas condições, depósito para o material de limpeza e depósito para o lixo não contaminado e resíduos sólidos. Agora não temos sala para ACS, porque não funciona ESF, mas temos previsão da mesma.

Nenhum dos ambientes da UBS tem telas mosquiteiras. Neste momento, por conta do processo de reforma, a sala de reuniões é utilizada como ambiente de recepção e arquivo de prontuários, além de funcionar como uma das salas de espera, na qual se acomodam cerca de 45 pessoas. Em frente às salas de consulta, também ficam usuários aguardando consultas. Por conta da reforma, o atendimento odontológico encontra-se fora da unidade, sendo realizado em uma das escolas pertencentes à área adstrita. Todas as portas são de madeira, não revestidas de

materiais laváveis. As paredes e os pisos, tanto internos como externos, são laváveis.

A iluminação natural não existe em muitos ambientes, como no consultório, por exemplo. A unidade conta com sinalização visual dos ambientes que permite a comunicação para os espaços, mas não tem outros tipos de sinalizações nem os símbolos internacionais que devem indicar a existência de equipamentos, mobiliário e serviços para pessoas com algum tipo de deficiência. Os materiais para consumo não são suficientes, como as autoclaves tão importantes para esterilização do material, material para suturas e anestésicos locais. Temos também muitos equipamentos que não recebem manutenção, como é o caso das balanças, os esfigmomanômetros que não tem revisão de calibragem.

A disponibilidade de medicação, na verdade, chama à atenção a diversidade de drogas presentes que devem existir em uma UBS, definido no elenco de Referência Nacional de Medicamentos e Insumos Complementares para a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica (Portaria nº 4.217 28/dezembro 2010). Dentre o total de 221 medicamentos para a assistência farmacêutica na atenção básica, temos uma cobertura de cerca de 60% (132). Contamos com as vacinas do calendário do Programa Nacional Imunizações (PNI) rotineiramente; neste sentido não apresentamos dificuldades. Em relação aos exames laboratoriais as principais deficiências estão na demora daqueles exames que serão marcados pelo sistema, tanto para sua realização assim como para receber os resultados, o que demora o diagnóstico e tratamento.

Nas doenças crônicas não transmissíveis como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM) e Obesidade, que tem uma alta incidência e prevalência na população, faltam recursos para um adequado exame físico, como oftalmoscópio, otoscópio, monofilamentos para teste de sensibilidade e manguitos para obesos.

Em relação aos equipamentos de comunicação, em nossa unidade, não há nenhuma disponibilidade de internet, temos 2 computadores e uma impressora na direção, um computador na farmácia, um computador para fazer as estatísticas da UBS, ou seja, a produção e 2 computadores na recepção para marcação pelo sistema de agendamentos de consultas e exames, nenhum é usado por outros funcionários e não trabalhamos com prontuário eletrônico. A este respeito, nota-se que o pessoal que trabalha na unidade não usa o computador para realizar estudos,

investigações, leitura dos cadernos de atenção básica ou documentos importantes que têm as diretrizes de nosso trabalho. Dos cadernos de atenção básica só existe um exemplar de cada um, que são insuficientes para a revisão pelos profissionais e estudantes que utilizam como estágio nossa UBS. A UBS tem acesso para as pessoas portadoras de deficiências, mas nestes momentos pela reforma, não é possível, e tem duas vias de acesso, mas sem as condições necessárias. Referente as medidas das áreas físicas podemos dizer que tem as dimensões que descreve o Manual da Estrutura da UBS do Ministério da Saúde, tendo em consideração que o mesmo assinala as dimensões mínimas que deve ter cada ambiente. Por conceito de horário ampliado, a UBS funciona desde 6:00 horas da manhã até 21:00 horas da noite.

Os processos são desenvolvidos com recepção e acolhimento dos usuários. O pessoal que trabalha aqui é responsável em oferecer orientações aos usuários, são agendadas todas as consultas para os profissionais da UBS e as consultas para outras especialidades não básicas do Sistema Único de Saúde (SUS), marcamos todos os exames complementares, tanto os que se realizam no nosso laboratório e os que precisam marcar pelo sistema. O sistema de trabalho é através de consultas agendadas, para cada um dos profissionais segue-se seu perfil, os clínicos gerais só realizam atendimentos agendados de consultas para adultos, o obstetra realiza consultas agendadas para grávidas e os pediatras atendem todas as faixas etárias da infância em consultas agendadas. Especificamente, meu horário de atendimento é 8 horas diariamente, começando 7:30 horas da manhã até 11:30h, com pausa para o horário de almoço, retornando às 12:30h até às 16:30h da tarde, de segunda a quarta-feira e pela manhã nas quintas e sextas-feiras, para nas tardes cumprir as atividades do Curso de Especialização.

Trabalho realizando todas as atividades da atenção básica de saúde, em consultas agendadas para gestantes, puérperas, saúde da mulher (consultas de ginecologia), crianças e adultos com doenças crônicas não transmissíveis e as doenças transmissíveis, realizando também atividades de educação em saúde, conversas, palestras educativas, nos diferentes cenários da UBS. Há a realização das consultas clínicas, identificando indivíduos e suas famílias expostos a riscos, cumprindo os protocolos estabelecidos, respeitando os fluxos de referência e contra referência e notificação compulsória de doenças e agravos, mantendo as atividades de educação permanente.

Temos limitações neste momento que a UBS não trabalha com nenhuma equipe de saúde da família, ficando difícil cumprir as atribuições comuns a todos os profissionais, como a participação do processo de territorialização e cadastro das famílias e dos indivíduos adequadamente, sendo que este fato tem repercussão na execução de ações estabelecidas, por exemplo, a atenção se vê limitada à atenção na UBS e só realizamos atendimentos aos domicílios em determinados casos solicitados. Em outras ocasiões, realizamos visitas a um usuário em domicílio, mas não se dá seguimento a este, frente a uma área de abrangência muito grande, e a mobilização e participação da comunidade no controle social ainda é dificultosa.

Apesar do grande fluxo de usuários que temos em minha unidade, da quantidade de agendados, não deixamos de escutar, de oferecer informações, de acompanhar, em qualquer local e por qualquer profissional e não deixamos de acolher aos usuários que chegam em busca de atendimento como as demandas espontâneas. Sempre atendemos os usuários sem esquecer condição biológica, psicológica e social, e em base a essa condição também acontece a definição do atendimento e deste depende a prontidão para atuarem os profissionais, sempre tentamos atendimento no mesmo dia, outras ocasiões tem-se oportunidade para agendamento de uma consulta específica para melhor qualidade; sempre que é um problema de saúde agudo avaliamos, e definimos conduta de acordo com a sua doença. Temos também presentes os grupos prioritários, pessoas mais vulneráveis como crianças, grávidas, usuários com incapacidades, usuários idosos. Oferecer primeiros suportes de atendimento, as urgências médicas e emergências, embora não sejam muito frequentes, e encaminhamento é feito como estabelecem os protocolos de atuação médica.

Neste momento, temos uma área de abrangência de 27000 pessoas e não temos nenhuma equipe de ESF. Temos previsão de começar, já que temos integrantes para a mesma, com uma definição de território para 4000 pessoas, que é a quantidade estabelecida e adequada para uma equipe, mas não temos data definida.

São desenvolvidas todas as ações programáticas estabelecidas. Referente a Saúde da Criança, minha UBS conta com três pediatras, tendo também uma sessão semanal para puericultura, na minha agenda de trabalho. O número de crianças menores de 1 ano cadastradas minha UBS é 671, sendo maior que o número de crianças estimadas pelo Caderno de Ações Programáticas (CAP), que é 570. Não

temos registro sobre o total de crianças do território. Em relação aos indicadores de qualidade, apenas 489 crianças (73%) tem as consultas em dia acordo ao Protocolo do Ministério da Saúde. As consultas são agendadas com a periodicidade de acordo o Caderno da Atenção Básica n 33: Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento (2013). Toda a população da infância recebe atendimento, mas a partir do primeiro ano de vida diminui a procura das mães às consultas. Temos, aproximadamente, 1190 menores de 5 anos no território de abrangência da equipe, sendo que destes 969 são acompanhados na nossa UBS. Os atendimentos são registrados no prontuário clínico, registro de vacinas, registro da equipe. Preenchem-se as informações na caderneta de saúde da criança para mantê-la atualizada, que também é usada para explicar às mães sobre o processo de crescimento e desenvolvimento da criança. Na UBS existe o Programa “Bolsa de Família”, sendo a enfermeira a responsável pelo cadastro. Além de existir outros programas do Ministério de Saúde como “Saúde de Ferro”, “Vitamina A” e “Leite de Meu Filho”. Em todas as consultas damos orientação sobre crescimento e desenvolvimento e prevenção de acidente, mas temos atraso nas consultas agendadas até 7 dias, com 157 (23%).

Em relação a realização de teste de pezinho e vacinas não temos grandes problemas, pois como é uma condicionalidade do Programa Bolsa família, sendo que 650 (97%) crianças fizeram o teste do pezinho e estão em dia de acordo com o calendário vacinal. Revisamos fórmula dental de acordo com a idade e encaminhamos para avaliação da saúde bucal com odontologista da unidade, mas ainda não conseguimos que todas compareçam a mesma, sendo que atualmente temos 268 (40%) acompanhadas por saúde bucal. Fazemos orientações continuadas sobre aleitamento materno exclusivo (489 mães orientadas), o que representa 73%. É importante conseguir uma maior participação nas consultas de puericultura, com a frequência estabelecida, sobretudo nos primeiros dias após nascimento, conscientizar mais os pais para uma maior participação nas consultas de puericultura. É também importante a realização de visitas domiciliares para uma melhor proximidade das famílias das crianças e que os pediatras que participam dos atendimentos desenvolvam ações relacionadas com a avaliação e monitoramento do Ministério da Saúde para melhorar indicadores de qualidade.

Outra das ações programáticas de grande importância em nosso trabalho constitui a Atenção ao pré-natal e puerpério. O número estimado de gestantes do

território é de 270, no entanto temos cadastradas na nossa UBS 732 gestantes. O atendimento é realizado por um obstetra e por mim (minhas consultas às grávidas e puérperas são em 3 turnos pela manhã, 3 dias na semana). Os outros clínicos gerais não fazem atendimentos às grávidas nem às puérperas. Também temos 3 enfermeiros que realizam atendimento pré-natal, são os que realizam a primeira consulta, ou seja, a captação da grávida. Fazendo uma abordagem dos Indicadores de qualidade podemos dizer que a captação precoce das grávidas não se consegue na totalidade, tendo alcançado apenas 489 gestantes (67%). Todas as consultas são descritas no prontuário individual, ficha pré-natal natal e no Cartão da Gestante. Nesta primeira consulta são indicados os exames e cadastradas no SIS pré-natal, além de encaminhadas para a vinculação com a maternidade. Trabalhamos pelo calendário de consultas que estabelece o Ministério de Saúde, garantido a marcação da próxima consulta correspondente, antes de sair da unidade. No caso de ter modificações do risco, por uma situação específica, por uma condição que classifique a grávida em alto risco, encaminhamos para as consultas de alto risco obstétrico, que no caso do DISA Leste tem duas maternidades de referência para estas situações. Desde o seguimento pré-natal, falamos sobre a importância após o parto de comparecer a UBS nos primeiros 7 dias e ao final do puerpério, tendo em consideração as características do puerpério normal e o puerpério patológico nas cesarianas. De um total de 671 partos nos últimos 12 meses, assistiram a consulta antes de 42 dias, 487 puérperas, o que representa 73% da totalidade. Não realizamos visitas domiciliares, nem temos ACS de saúde, que ajudariam no resgate das faltosas e um maior controle. Precisamos continuar trabalhando com educação em saúde, aproveitando os poucos espaços que temos para o desenvolvimento de todas as ações necessárias na ESF.

Trabalhamos com a Saúde da mulher, com o controle do câncer do colo uterino e mama, que tem alta incidência no estado de Amazonas, por isso foi garantida a vacinação contra HPV, como prioridade à nossa população dentro da população brasileira.

Para o preenchimento dos dados no CAP foi difícil ter certeza dos aspectos que foram solicitados, pois não existe registro específico para acompanhamento nesta ação programática. Na minha unidade se realiza a coleta do exame

citopatológico pelo médico e enfermeiras, três dias na semana: nas quartas, quintas e sextas-feiras, nos três turnos de trabalho. Mas referente aos indicadores de cobertura podemos dizer que não é suficiente, de um total de 6361 mulheres cadastradas entre 25 e 64 anos de idade temos 4267 acompanhadas na UBS, o que representa 67%. Analisando indicadores de qualidade, temos desse total de mulheres acompanhadas, 2463 exames citopatológicos realizados (57,7%) e 1804 com mais de 6 meses de atraso (42%). Revisando o livro onde se realiza o controle, até o momento há 23 mulheres com exame citopatológico alterado, com 2412 amostras coletadas satisfatórias e 2349 exames coletados com células representativas de junção escamocolumnar. A avaliação do risco para câncer de colo uterino é realizada em todas as mulheres que são acompanhadas na UBS (2463), com orientação sobre prevenção de CA de colo de útero e orientações sobre DST a todas elas.

Referente ao Câncer de Mama, nos indicadores de cobertura temos como número de mulheres cadastradas entre 50 e 69 anos, um total de 2134, e o número de mulheres acompanhadas na UBS é de 1023 (48%), nesta faixa etária. Em relação à qualidade, temos 706 (69%) mulheres com Mamografia em dia, 317 (31%) estão com mais de três meses em atraso e todas foram orientadas prevenção do câncer de mama as 1023 mulheres que comparecem e são acompanhadas na UBS.

Temos dificuldades e limitações para que os indicadores fiquem com melhores resultados nestas ações programáticas, tanto para as mulheres entre 25 e 64 anos no câncer de colo de útero como para as mulheres entre 50 e 69 anos no câncer de mama, tais como: não existem arquivos específicos que permitam a revisão dos dados para avaliar o comportamento dos indicadores, só um livro onde são registradas as mulheres e resultados, sobretudo de exame citopatológico, dificuldades para recuperação das mulheres faltosas à consulta, com atrasos na realização dos exames de rastreamentos. Temos limitações para as visitas domiciliares e só visitamos as usuárias com resultados alterados, que com apoio de assistência social, vamos até essas casas para buscar as mesmas para definir conduta a seguir, como estabelecem os protocolos de atuação. O rastreamento realizado é de tipo oportunístico, além disso é uma grande dificuldade o atraso existente para receber os resultados destes exames e uma vez que são recebidos, se temos necessidade de encaminhar alguma mulher, por alterações nos exames, também tem demora nas consultas agendadas, e perdemos tempo e oportunidade

para garantir um melhor tratamento e prognóstico às mesmas. Não é realizado o planejamento e coordenação das ações dos programas, como deve ser e avaliação e monitoramento dos mesmos não é adequado.

Em relação a atenção a Hipertensão Arterial Sistêmica, temos uma estimativa de 4320 usuários portadores de hipertensão no nosso território de abrangência, sendo um total de 3095 usuários cadastrados e acompanhados na UBS, o que representa uma cobertura de 72%. Precisamos ainda investir no diagnóstico e na busca ativa conjunta da equipe, às pessoas com riscos de ter a mesma para evitar as complicações cardiovasculares, renais, etc. que traz esta doença, acredito que com um trabalho sério, responsável de toda a equipe de saúde, podemos diagnosticar usuários que ainda não tem tratamento para esta doença.

O diagnóstico de hipertensão não controlada é comum nos atendimentos na UBS, nesses casos a conduta mais adequada é fazer uma correta avaliação ambulatorial, em alguns casos, iniciamos ou corrigimos o tratamento anti-hipertensivo em uso, e explicamos a importância de adesão ao tratamento medicamentoso e também o tratamento não farmacológico, damos orientação para mudar alguns riscos aos que podem estar expostos. O fato de não realizar visita domiciliar pelas características da UBS, não permite atenção direta dos usuários faltosos à consulta, nem podemos observar em seu meio familiar o manejo da doença. Não fazemos exame de fundo de olho, exame muito importante para diagnosticar, de forma precoce, a retinopatia hipertensiva, complicação frequente.

O cuidado da Diabetes Mellitus e suas complicações é um desafio para a equipe de saúde, especialmente no sentido de ajudar as pessoas a conviver com essa doença crônica, que requer mudanças do modo de viver em um processo contínuo que vise qualidade de vida e autonomia. Em minha UBS, temos uma estimativa de 1370 usuários com Diabetes Mellitus nas faixas etárias de 20 anos e mais. A realidade de nossa UBS é que temos um total de 1378 diabéticos cadastrados e acompanhados temos 989 (72%). Os usuários com Diabetes Mellitus, em nossa UBS, têm consulta agendada todos os dias da semana, o atendimento acontece como para a atenção à HAS, em todos os turnos.

Prestamos atenção a todos os usuários que chegam com algum problema agudo, ou seja, como demanda espontânea todos os dias. Em todas as consultas realizamos orientações sobre a saúde bucal, cuidados alimentares e orientações

sobre o pé diabético, para evitar as infecções, e agendamos a próxima consulta. Constitui um fato muito relevante para nossa população contar, na UBS, com uma consulta para curativo de uma das complicações mais frequentes dos usuários diabéticos como é a úlcera do pé. Trabalhamos com os usuários que tem risco de ter a enfermidade para fazer um diagnóstico a tempo de evitar as complicações, disfunções e insuficiências de órgãos alvo.

As dificuldades que temos em relação aos cuidados dos usuários com DM é igual ao dos com HAS, por não contarmos em nossa UBS com uma equipe de saúde que permita realizar visitas domiciliares. Além disso, não se faz exame de fundo de olho para diagnóstico da retinopatia diabética. Os prontuários dos usuários são arquivados no arquivo geral e não temos controle adequado dos usuários que não vêm às consultas com periodicidade estabelecida. Acho que as doenças estudadas nesta ocasião representam uns dos problemas de saúde mais comuns que as equipes de Saúde enfrentam, enfermidades nas que ainda existem dificuldades em realizar o diagnóstico precoce, o tratamento e o controle para prevenir as complicações e nós, na atenção primária à saúde (APS), temos um papel fundamental em melhorar os indicadores do controle das mesmas e a qualidade de vida destes usuários.

Em relação a Saúde das pessoas idosas, temos uma população estimada pelo CAP de 1632 usuários com 60 anos ou mais, o qual não coincide com nossa realidade, pois temos cadastrados 2134 pessoas nesta faixa etária. Este número alto pode dever-se, entre outras causas, a ubiquação geográfica da UBS dentro do DISA Leste de Manaus, além de termos horário ampliado com os três turnos de atendimentos e pessoas que migram de outros municípios do estado para Manaus para ter uma consulta de curativo para complicações da Diabetes Mellitus, que também recebem atendimento nas consultas. Dos 2134 usuários, cadastrados na UBS 1658 (78%) são portadores de HAS e 678 de Diabetes Mellitus (32%). Dentre os idosos, 1079 (51%) tem caderneta de pessoas idosas, onde fazemos anotações das doenças e medicamentos que requerem, foram avaliados para morbimortalidade e foram encaminhados para o consultório odontológico para fazer uma avaliação da saúde bucal dos usuários idosos. Nas consultas oferecemos orientações sobre hábitos alimentares saudáveis e a prática de atividade física.

Neste grupo de pessoas vulneráveis, doenças crônicas não transmissíveis são mais frequentes, as complicações e as incapacidades físicas. Não existe na

UBS ficha-espelho e arquivo específico para este grupo. Além disso, não existe levantamento dos idosos acamados ou com problemas de locomoção, que necessitam receber cuidado domiciliar, por enquanto a qualidade do atendimento para este grupo tem que ser melhorada. Nestes momentos que não trabalhamos com esta modalidade, temos que garantir que o acolhimento das pessoas idosas seja feito de forma especial, diferenciada e com prioridade e tentar fazer visita domiciliar aos usuários mais frágeis e que demandam atendimentos em sua moradia.

Em relação a Saúde bucal, em nossa UBS temos seis dentistas e quatro técnicas em higiene bucal que fazem o atendimento nos três horários de trabalho, todos os dias. Em relação a capacidade instalada e em relação ao preconizado pelo Ministério da Saúde, o número de procedimentos clínicos é de 1875 usuários para 0.8%, pelo que estamos dentro do parâmetro estabelecido pelo Ministério de Saúde, que tem como parâmetro mínimo 0.4% e como parâmetro máximo, 1.6%. Agora, em conjunto a equipe de saúde, está-se organizando o trabalho para que todas as faixas etárias tenham uma avaliação da saúde bucal. São desenvolvidas ações com grupos prioritários que hoje pelo processo de reforma da UBS, os atendimentos estão sendo realizados somente nas escolas da área de abrangência, para avaliar a saúde bucal de todos os estudantes e demais usuários. Gestantes também passam por avaliação de saúde bucal primeiro e depois para a consulta pré-natal, para chegar a 100% neste grupo; também com os usuários diabéticos e os idosos fazemos essa estratégia.

Na faixa etária de 5-14 anos, somente 5789 usuários terminaram seu tratamento inicial (76%), 3578 de 15 a 59 anos (30,4 %), 1079 usuários idosos (50,5%) e 662 para gestantes (90,4 %). A população ainda não tem uma cultura de adesão a atenção à saúde bucal e nosso trabalho é orientar sobre a saúde e higiene bucal. Temos um maior número de consultas agendadas do que as não programadas. Os usuários que necessitam de atendimentos especializados específicos nas áreas de endodontia, periodontia, cirurgia e usuários com necessidades especiais são encaminhados para o CEO.

Temos grandes desafios, dentre eles garantir a transformação do modelo de gestão junto a gestão, já que está se constitui uma das principais dificuldades e, portanto, uma prioridade essencial, para começar o mais breve possível nosso

trabalho como ESF. Assim, conseguiremos desenvolver ações de saúde específicas e maior grau de resolução dos problemas.

Constitui um desafio também que nos momentos e condições atuais de reforma da UBS sejam desenvolvidos todos os processos de trabalho e que todas as diretrizes do SUS sejam do conhecimento dos profissionais e cumpridos por todos, garantindo o atendimento na APS no que se refere a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação dos usuários, promovendo ações de saúde com qualidade e respeito, procurando sempre resolutividade e efetividade de nosso trabalho para a satisfação de nossa população. Vivenciei, gratamente, ao chegar cada semana com os questionários do curso, a surpresa que causava para os profissionais as perguntas dos mesmos e como conseguimos interagir melhor e adquirir novos conhecimentos.

Precisamos investir mais para desenvolver todos os programas de forma a contribuir para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade das ações programáticas, sobre tudo nos grupos de riscos de cada uma, mas contamos com o interesse e apoio dos profissionais, o que constitui uma fortaleza para garantir o êxito do trabalho.

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

O texto inicial sobre a situação da ESF/APS, relatado na Unidade de Ambientação, não levou em conta a organização sistematizada de uma análise situacional, pois nesse momento não contava com os conhecimentos nem com as ferramentas necessárias para realizá-la. Mas depois de algumas semanas de curso, pude perceber de forma diferente o que acontecia em minha UBS, no marco teórico e prático do trabalho diário, com um olhar diferente e sistemático da minha UBS e da minha equipe de trabalho.

Algumas coisas mudaram. Através das semanas, fomos ampliando os conhecimentos sobre o Estado Amazonas do qual nosso município, Manaus, é sua capital, sobre o Distrito de Saúde, sobre a UBS e equipe de profissionais onde trabalhamos, adquirimos conhecimentos novos referentes a conceitos, regulamentações manuais, permitindo-nos confeccionar o Relatório de Análise Situacional, conseguindo ter uma visão geral do município de Manaus, conhecer sua composição, redes de saúde do nível primário e secundário, possibilitando

assim descrever estrutura, área de abrangência e funcionamento da UBS, equipe de trabalho, com uma visão enriquecida da mesma.

Pudemos também compartilhar conceitos estudados no curso como Engajamento: que significa aliança, compromisso, consenso, convênio, harmonia, pacto, comprometimento, entre outros e aplicá-lo em nosso dia a dia. Além do conceito de Acolhimento, de abrigo, acolhida, consideração, guarida, hospitalidade, temos que conhecer que o acolhimento tem uma grande importância na atenção básica de saúde, que é a porta de entrada ao sistema de saúde de nossos usuários. Conhecer atribuições dos profissionais e como acontece o acolhimento dos usuários, agendamento das consultas programadas, como liderar com a demanda espontânea além do sistema de regulação dos exames complementares e encaminhamentos especializados.

Neste relatório tentamos descrever a situação atual de cada ação programática acompanhada pela UBS e seus profissionais. Como são desenvolvidos os processos na rotina diária, temos clareza de quais são nossas limitações e dificuldades. Ainda falta muito para alcançar uma boa rotina de trabalho, inclui processos de conhecimento do território e da população, bem como da dinâmica familiar e social, que se constituem em subsídios valiosos ao planejamento, ao acompanhamento de ações e à avaliação. A realização e atualização de mapeamento da área de abrangência com identificação das áreas de risco e vulnerabilidade, o cadastro das famílias e a atualização constante das informações. A identificação de pessoas e famílias em situação de risco e vulnerabilidade, a análise situacional da área de abrangência.

Hoje, a equipe está nutrida de conhecimentos e estratégias para levar adiante a medicina familiar em todos os aspectos. O curso de especialização, o trabalho em equipe, o apoio dos gestores, as orientações da supervisora municipal e o tutor estadual tem permitido estes avanços.

Temos aspectos que escapam de nossa governabilidade, mas continuamos trabalhando com o desejo de melhorar cada dia. Eu acredito que em minha UBS, precisamos com prontidão de uma equipe de saúde da família.

2. Análise Estratégica

2.1. Justificativa

Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer de colo do útero e da mama, no Brasil, justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários (Brasil, 2013). O controle dos cânceres do colo de útero e da mama depende de uma atenção básica qualificada e organizada, integrada com os demais níveis de atenção. Somente dessa forma é possível combater essas doenças e diminuir a mortalidade por elas (Brasil, 2013). Trabalhar no projeto de intervenção nos Programas de Detecção Precoce do Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mama promoverá a influência e mudanças em indicadores relacionados às ações típicas da atenção básica, como porta de entrada da usuária ao sistema de saúde. Nossa responsabilidade como equipe está em permitir ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama, garantir o acesso das usuárias aos procedimentos clínicos como exame das mamas, aos meios de diagnóstico como exame citopatológico de colo de útero e mamografia, que juntamente com as demais ações, promoverão melhorias nos indicadores de qualidade da atenção às usuárias da unidade (BRASIL, 2013).

A UBS Dr. José Amazonas Palhano pertence ao Distrito de Saúde Leste (DISA LESTE), sendo uma unidade do modelo tradicional com horário ampliado, localizada na zona urbana, população do Bairro de São José Operário e adjacências, da zona leste de Manaus. A unidade é composta por equipes de funcionários atendendo em três turnos: manhã, tarde e noite, com oito médicos (quatro clínicos gerais – destes, só eu atuo com todas as atividades dos médicos da família, um ginecologista obstetra que realiza atendimentos de obstetria e três pediatras), três enfermeiros, dezessete técnicos de enfermagem, seis auxiliares de enfermagem, seis dentistas, cinco ASB, dois técnicos em patologia, um técnico em dermatologia, um técnico em administração, cinco auxiliares de serviços gerais, quatro assistentes administrativos, três assistentes sociais e uma diretora. Atualmente a unidade encontra-se em uma nova reforma para atender a estrutura solicitada pelo Ministério da Saúde de UBS com horário de funcionamento ampliado, sem afetar os processos nem fluxo de atendimento. A UBS é composta por uma sala para recepção, salas de espera, sala de preparo, sala de consultas médicas

(Clínico Geral, Ginecologia/Obstetrícia, Pediatria), sala de consultas odontológicas, consulta de enfermagem, sala de serviço social, uma farmácia, uma sala de estocagem de medicamentos e outros insumos, laboratório clínico, sala de curativos e procedimentos, sala de vacinação, sala de nebulização, espaço de saúde ou auditório onde são realizadas atividades educativas e reuniões, sala para almoçar, um escovário pequeno, área para o compressor e três banheiros, um destes especiais para usuários cadeirantes. Possui copa/cozinha com as mínimas condições, depósito para o material de limpeza e depósito para o lixo não contaminado e resíduos sólidos. Agora não temos sala para ACS, porque não funciona ESF. Neste momento, a unidade oferece atendimento a uma população de uma área de abrangência de 27000 pessoas e não temos nenhuma equipe de saúde da família. Temos previsão de começar uma ESF, já que temos integrantes para a mesma, com uma definição de território para 4000 pessoas que é a quantidade estabelecida pelo Ministério da Saúde para uma equipe de saúde da família, mas não temos data definida.

A população alvo da intervenção serão as mulheres correspondentes a faixa etária de 25 a 64 anos para prevenção do câncer de colo de útero e as mulheres de 50 a 69 anos para prevenção de câncer de mama. De forma geral, em nossa área, esta população apresenta vulnerabilidade econômica, baixo nível cultural com um risco aumentado de desenvolver essas doenças, devido a estilos de vida inadequados, como por exemplo, obesidade, tabagismo, consumo de álcool, trocas frequentes de parceiros e não uso de preservativos, alimentação pouco saudável, além de alta incidência no estado de Amazonas destas doenças, pelo que foi garantida a vacinação contra HPV como prioridade à nossa população dentro da população brasileira. Referente aos indicadores de cobertura, podemos dizer que não é suficiente, de acordo com os dados do Caderno de Ações Programáticas, de um total de 6361 mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas, temos 4267 acompanhadas na UBS para a prevenção do câncer de colo de útero, o que representa 67%. Analisando indicadores de qualidade, temos desse total de mulheres acompanhadas, 2463 exames citopatológicos realizados (57,7%) e 1804 com mais de 6 meses de atraso (42%). Revisando o livro onde se realiza o controle, até o momento há 23 mulheres com exame citopatológico alterado, com 2412 amostras coletadas satisfatórias e 2349 exames coletados com células representativas de junção escamocolumnar. A avaliação do risco para câncer de colo

uterino é realizada em todas as mulheres que são acompanhadas na UBS, com orientação sobre prevenção de CA de colo de útero e orientações sobre DST a todas elas. Referente ao câncer de mama, nos indicadores de cobertura, temos como número de mulheres cadastradas entre 50 e 69 anos, um total de 2134, e o número de mulheres acompanhadas na UBS são de 1023 (48%), nesta faixa etária. Em relação à qualidade, temos 706 (69%) mulheres com mamografia em dia, 317 (31%) estão com mais de três meses em atraso e todas foram orientadas à prevenção do câncer de mama. Existem dificuldades com a qualidade da atenção em função da demora para obter os resultados do exame citopatológico uma vez realizados, assim como os resultados e marcações para as mamografias.

Os profissionais da equipe encontram-se envolvidos em ações de promoção, de saúde e prevenção dos cânceres do colo do útero e da mama. A equipe já tem desenvolvido ações de prevenção para grupos específicos como, por exemplo, gestantes, idosas, mães de crianças menores de um ano. Com as mulheres que comparecem na unidade para os atendimentos clínicos e ginecológicos, aproveitamos os espaços da própria UBS, realizando palestras educativas enfatizando a importância do exame citopatológico e mamografia, importância do auto exame das mamas e fatores de risco como o tabagismo, a infecção pelo vírus papiloma humano, o comportamento sexual com proteção, os sinais de alerta do câncer do colo do útero e de mama, assim como promulgando a prática de atividade física, também os riscos associados a terapia de reposição hormonal no câncer de mama. A intervenção fornecerá aos profissionais da atenção básica conhecimentos técnicos atualizados, o que permitirá conseguir mudanças no estilo de vida da população alvo, além de tomar condutas adequadas e melhorar a atenção à saúde das mulheres no controle dos cânceres do colo do útero e da mama na APS.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção à saúde das mulheres entre 25 e 69 anos, na prevenção e detecção precoce dos cânceres do colo do útero e da mama, na UBS Dr. José Amazonas Palhano, no município de Manaus /AM.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

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

Metas

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

1.2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 80%.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta

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

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama das mulheres com exames alterados

Metas

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

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

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

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

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

Metas

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

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

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

Metas:

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

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

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

Metas:

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

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

2.3 Metodologia

Trata-se de um projeto de intervenção que será realizado no período de 12 semanas, que se propõe a desenvolver ações na UBS do modelo tradicional Dr. José Amazonas Palhano, pertencente ao DISA LESTE, do município de Manaus/AM. Participarão da intervenção, uma estimativa de 6361 mulheres entre 25 a 64 anos e 2134 entre 50 a 69 anos, da área de abrangência da UBS.

2.3.1 Ações (Detalhamento)

Para alcançar os objetivos propostos nesta intervenção, as ações correspondentes a cada objetivo foram organizadas em quatro eixos pedagógicos: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica.

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

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

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 80%.

Eixo de 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 (a cada três meses)
- Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente (a cada três meses)

Detalhamento das ações:

Para a realização desta ação primeiramente utilizaremos os prontuários das usuárias e registro específico (fichas espelho) fornecido pelo curso, das mulheres nas faixas etárias de 25 a 64 anos de idade e de 50 a 69 anos.

Realizaremos o cadastro das mulheres que se encontram nas faixas etárias de 25 a 69 anos e que não estão sendo acompanhadas pela unidade; isto terá que ser realizado pelos próprios profissionais em conjunto, como a médica, enfermeiras, assistentes sociais e tentar garantir visitas domiciliares para o resgate das faltosas, embora nossa UBS seja no modelo tradicional e não ter equipe da saúde de família e, portanto, não temos ACS. Ao final de cada semana as informações coletadas serão consolidadas pela médica com apoio das enfermeiras na ficha espelho de cada mulher, identificando aquelas que estão com atraso na realização do preventivo e mamografia, assim como identificar os exames alterados no transcurso do mês. Para o acompanhamento semanal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados (PCD) fornecida também pelo curso. A equipe de profissionais fará visita domiciliar a todas aquelas que tenham exames com atraso ou alteração do resultado. Ao fazer a busca ativa já agendará a usuária para o horário de sua conveniência.

Eixo de organização e gestão do serviço

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

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

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

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

Detalhamento das ações:

O acolhimento de todas as mulheres nas faixas etárias de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos será realizado pela recepcionista e pela técnica de enfermagem na UBS, sendo que toda a equipe será responsável pelo cadastramento da mulher no registro específico do programa. Esse acolhimento será realizado da seguinte forma: mulheres entre 25 e 64 anos, com mais de dois anos sem fazer exame citopatológico do colo uterino, mulheres entre 50 e 69 anos sem realizar mamografias ou mulheres com resultado de mamografia com mais de dois anos serão atendidas no mesmo turno para garantir o atendimento destas que apresentam relutância na realização destes procedimentos. Caso não seja possível seu atendimento, elas serão agendadas para o próximo dia. As mulheres, uma vez avaliadas, receberão orientações e sairão da unidade com a próxima consulta agendada. As atividades de busca serão reservadas para as mulheres que não compareçam a unidade ou com alterações nos resultados.

O monitoramento do registo e as fichas complementares serão feitos semanalmente pelas enfermeiras da unidade

Eixo de engajamento público

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

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

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

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

Detalhamento das ações:

Realizaremos palestras e rodas de conversas com todas as pessoas que comparecerem a Unidade de Saúde, tendo em conta os protocolos para o câncer de colo de útero e câncer de mama, para informar sobre os fatores de risco, sinais e sintomas do câncer de colo de útero e de mama, além da importância da realização oportuna do exame citopatológico de colo de útero e o exame de mamografia, sua periodicidade, nas mulheres nas faixas etárias de 25 a 64 anos e 50 a 69 anos de idade. Estas atividades serão desenvolvidas na UBS com uma frequência semanal, aproveitando todos os espaços da UBS, àquelas mulheres que comparecerem às nossas consultas e antes de começar as mesmas faremos essas rodas de conversa, facilitando desta forma o alcance a todas as mulheres, a escuta de novas ideias para diminuir a evasão das mulheres para se realizar os exames. Também podemos esperar contar com o apoio dos promotores nas escolas dentro da área de abrangência.

Eixo de qualificação da prática clínica

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

- Capacitar a equipe 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.

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

- Capacitar a equipe para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade.
- Capacitar à equipe da unidade de saúde quanto à periodicidade e a importância da realização da mamografia.

Detalhamento das ações:

Realizar-se-á a capacitação de toda a equipe sobre o manual técnico de câncer de colo de útero e câncer de mama, para utilização como referência na atenção às mulheres do programa. Esta capacitação ocorrerá na própria unidade de saúde; cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e exporá o conteúdo sobre os temas relacionados às ações aos outros membros da equipe de trabalho da UBS.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde

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

Eixo de monitoramento e avaliação

- Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Detalhamento das ações:

Observar-se-á a técnica da coleta da amostra para o exame citopatológico do colo de útero, durante as consultas de coleta do preventivo, sendo as responsáveis pelas coletas as enfermeiras dos três turnos de atendimento, e a responsável pelo monitoramento dos resultados a médica, baseado no estabelecido no caderno de atenção básica para o controle dos Cânceres do colo do Útero e da Mama.

Eixo de organização e gestão do serviço

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

- Organizar registro dos exames coletados (livro, planilha...) para controle do recebimento dos resultados

Detalhamento das ações

Se utilizará um arquivo disponível na unidade de saúde, para colocar e organizar os resultados dos exames do citopatológico e da mamografia; estes resultados serão levados ao registro específico de exames com o resultado do citopatológico e da mamografia de cada mulher. Este arquivo será organizado por mês e ano, partindo do ano em curso e até 10 anos depois, tendo em conta a periodicidade com que devem ser feitos os exames baseado no Caderno de Atenção básica para o Controle do Câncer de colo do Útero e de Mama, o qual nos permitirá, uma vez realizados os exames e estando com alteração, colocar a ficha no ano e mês em que corresponderia realizar novamente o exame, isto facilita de forma muito simples conhecer quais mulheres devem fazer os exames no mês e ano em curso, permitindo-nos realizar a busca das mesmas, sendo a responsável pelo monitoramento a enfermeira .

Eixo de engajamento público

- . Compartilhar com as usuárias e a comunidade a qualidade dos exames coletados.

Detalhamento das ações:

Realizaremos palestras e rodas de conversas com a comunidade tendo em conta os protocolos para o Câncer de colo de útero e câncer de mama; explicaremos sobre os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados, o qual será feito uma vês ao mês, na unidade, sendo os responsáveis os profissionais da equipe.

Eixo de qualificação da prática clínica

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

Detalhamento das ações:

Realizaremos, durante as reuniões da equipe, a capacitação de todos os profissionais, sobre o manual técnico de câncer de colo de útero e câncer de mama, explicaremos sobre os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados, o qual será feito uma vês na semana, na unidade, sendo a responsável a médica.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama das mulheres com exames alterados

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

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

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

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

Eixo de monitoramento e avaliação

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

Detalhamento das ações:

Realizaremos o monitoramento dos resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero e de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames previstos nos protocolos adotados pela unidade de saúde, uma vez ao mês, revisando as fichas espelho, sendo a responsável a enfermeira.

Eixo de organização e gestão do serviço

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

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

- Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

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

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

- Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia.

- Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para entregar os resultados das mamografias.

- Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

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

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

Detalhamento das ações:

O acolhimento de todas as mulheres nas faixas etárias de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos será realizado pela recepcionista e pela técnica de enfermagem da equipe, nas terças-feiras e sextas-feiras na unidade, que corresponde com a consulta de saúde da mulher e a consulta de coleta das amostras de citopatológico de colo de útero, realizadas pelas enfermeiras. Estas serão as responsáveis por separar quais resultados estão alterados, após a leitura dos mesmos, e encaminhar para os médicos da UBS. As mulheres nestas faixas etárias, com atraso na realização de exames ou alterações dos mesmos, terão prioridade para agendamento. Para facilitar o acesso das mulheres ao resultado dos exames, se programará a consulta seguinte para três meses após a coleta da amostra, que é o tempo de espera aproximado para os resultados, sendo as responsáveis a enfermeira e a médica.

As visitas domiciliares para a busca das mulheres faltosas ou com alterações nos resultados dos exames serão realizadas semanalmente pelos mesmos profissionais, incluindo médica, enfermeiras e assistente social.

Para acolher a demanda de intercorrências agudas das mulheres de qualquer faixa etária não há necessidade de alterar a organização da agenda, estas serão priorizadas nas consultas disponíveis na unidade. Para agendar essas mulheres provenientes da busca ativa serão reservadas duas consultas por dia, durante toda a semana.

Os responsáveis pela leitura dos resultados são as enfermeiras que encaminharão para os médicos da unidade aquelas mulheres com alterações nos exames.

Eixo de engajamento público

- Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e do acompanhamento regular.

- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres.

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

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

- Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero.

- Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer mama e do acompanhamento regular.

- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).

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

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

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

Detalhamento das ações:

Realizaremos contato com representante da associação de moradores e com os representantes do conselho local de saúde, esclarecendo a importância do apoio que necessitamos ao não ter ACS para a multiplicação de informações oportunas sobre o exame citopatológico de colo de útero e o exame de mamografia, com o objetivo de prevenir, diagnosticar e tratar precocemente estas doenças. Solicitaremos o apoio destes representantes no sentido de sensibilizar e esclarecer a população sobre a necessidade do atendimento priorizado e acompanhamento das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos de idade; estes contatos serão feitos mensalmente na unidade com a participação de toda a equipe, tendo como responsável a médica.

Facilitando a implantação de estratégias para incorporar a todas as mulheres ao programa, ocorrerá a escuta de novas ideias para diminuir a evasão das mulheres para realizar os exames. Se realizará palestras e rodas de conversas com a comunidade para informar sobre os fatores de risco, sinais e sintomas do câncer de colo de útero e de mama, assim como a importância da realização dos exames, a periodicidade e o tempo de espera para o resultado dos exames, estas atividades serão desenvolvidas na Unidade de saúde com uma frequência semanal, tendo como responsáveis os próprios profissionais.

Eixo de qualificação da prática clínica

- . Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.
- . Capacitar os profissionais para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.
- . Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.
- . Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.

- Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.
- Capacitar os profissionais para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados da mamografia.

Detalhamento das ações:

Realizaremos a capacitação de toda a equipe sobre o Manual técnico de câncer de colo de útero e câncer de mama, quanto ao manejo dos resultados, a periodicidade de realização dos exames, para que seja utilizado por toda a equipe como referência na atenção às mulheres do programa. Esta capacitação ocorrerá na própria unidade de saúde, para isto serão reservadas 2 horas em reunião da equipe, realizadas semanalmente. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e exporá o conteúdo sobre os temas relacionados às ações aos outros membros da equipe.

Objetivo 4: Melhorar os registros das informações

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

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

Eixo de monitoramento e avaliação

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

Detalhamento das ações:

Será realizado o monitoramento do registro de todas as mulheres que estão sendo acompanhadas pela unidade, incluindo a revisão dos prontuários e as fichas espelho semanalmente, sendo a responsável por esta ação a enfermeira.

Eixo de organização e gestão do serviço

- Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria.
- Implantar ficha e registro específico de acompanhamento.
- Pactuar com a equipe o registro das informações.
- Definir responsável pelo monitoramento do registro

Detalhamento das ações:

O monitoramento dos registros (fichas espelho) realizado semanalmente pela enfermeira da equipe, assim como atualização das informações do SIAB, sendo vai elaborar um resumo parcial para ser discutido mensalmente na reunião da equipe, em conjunto com a gestora da unidade. A ficha espelho será implantado no serviço, sendo que todos os profissionais que realizam os exames vão comprometer-se com sua manutenção.

Eixo de 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 fosse necessário.

Detalhamento das ações:

Serão realizadas palestras e rodas de conversas, onde explicaremos às mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço assim como a possibilidade que tem de solicitar a segunda via se for necessário. Estas atividades serão desenvolvidas na unidade de saúde com uma frequência semanal, sendo responsáveis pelas mesmas os profissionais da UBS.

Eixo de qualificação da prática clínica

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

Detalhamento das ações:

Será realizada a capacitação de toda a equipe para o registro adequado das informações. Todas as capacitações ocorrerão na própria unidade de saúde, uma vez na semana, tendo como responsável a médica.

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

Meta

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

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

Eixo de monitoramento e avaliação

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

Detalhamento das ações:

A cada consulta se realizará o monitoramento da avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas pela unidade mediante o interrogatório, o exame físico, antecedentes pessoais e familiares, dados que serão recolhidos nos prontuários como parte da consulta e nas fichas espelho individuais de cada mulher. A revisão das fichas será realizada na unidade semanalmente, tendo como responsáveis os profissionais médicos e enfermeiras.

Eixo de 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.

Detalhamento das ações:

Em cada consulta e durante as visitas domiciliares de resgate se realizará a identificação das mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama, o qual nos permitirá estabelecer um acompanhamento diferenciado das mesmas baseadas no Caderno de atenção básica para controle de câncer de colo do útero e

da mama. Os responsáveis por esta ação serão os médicos, as enfermeiras e a assistência social.

Eixo de 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.

Detalhamento das ações:

Realizaremos palestras e rodas de conversas com a comunidade para informar sobre os fatores de risco, sinais e sintomas do câncer de colo de útero e de mama, assim como combater e modificar os fatores de risco. Estas atividades serão desenvolvidas na unidade de saúde com uma frequência semanal, aproveitando os espaços de sala de espera da UBS para as consultas, sendo responsáveis pelos mesmos médicos, enfermeiras e assistentes sociais.

Eixo de 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.

Detalhamento das ações:

Será realizada a capacitação de toda a equipe, utilizando como protocolo o Caderno de Atenção Básica nº 13, Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama (2013) para a avaliação de riscos referentes a estas doenças, para que seja utilizado por toda a equipe como referência na atenção às mulheres do programa. Esta capacitação ocorrerá na própria unidade de saúde e para isto serão reservadas

2 horas de reunião da equipe semanal, em forma de roda de conversa. A responsável pela atividade será a médica.

Objetivo 6: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção de Câncer de Colo de útero e Mama na Unidade de saúde

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

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

Eixo de monitoramento e avaliação

- Monitorar número de mulheres que receberam orientações sobre as DST e os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento das ações:

Serão utilizados como registros os prontuários e fichas espelho que permitem conhecer o número de mulheres que têm recebido orientações oportunas sobre a prevenção e risco dos cânceres de colo de útero e da mama, tendo como responsável a enfermeira, que fará monitoramento semanal. A cada consulta será realizado o monitoramento das orientações para todas as mulheres acompanhadas pela unidade mediante o interrogatório.

Eixo de organização e gestão do serviço

- Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento das ações:

A unidade é abastecida mensalmente com quantidades adequadas de preservativos; manteremos o fornecimento de quantidades adequadas de preservativos mediante a figura da gerente da unidade, todos os meses. Apesar disso, junto com o farmacêutico, coordenaremos a revisão semanal do estoque para garantia dos mesmos.

Eixo de engajamento público

- Incentivar na comunidade o uso de preservativos; realizar atividades que tenham por objetivo informar a comunidade sobre as DST e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento das ações:

Serão realizadas palestras e rodas de conversas com a comunidade para incentivar a mesma sobre o uso do preservativo; se explicará à comunidade sobre os danos que podem ocasionar o consumo de álcool, o tabaco, assim como as drogas, se estimulará a realização da prática de atividades físicas regularmente e os hábitos saudáveis. Estas atividades serão desenvolvidas na própria unidade de saúde com uma frequência semanal, sendo responsáveis pelas mesmas os médicos, as enfermeiras e as assistentes sociais.

Eixo de qualificação da prática clínica

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

Será realizada capacitação de toda a equipe sobre as DST, para que seja utilizado por todos como referência na atenção às mulheres do programa. Se realizará discussões sobre mudanças no modo e estilo de vida das mulheres nas faixas etárias que nos interessa, o que nos permitirá diminuir os fatores de risco. Esta capacitação ocorrerá na própria unidade de saúde e para isto serão reservadas 2 horas da reunião da equipe semanal, sob responsabilidade da médica.

2.3.2 Indicadores

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama na área de cobertura da UBS.

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero em mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos para 80%.

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

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

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

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce de câncer de mama em mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos para 80%.

Indicador 1.1. 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.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama na UBS.

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

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

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

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

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama das mulheres com exames alterados.

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

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

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

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

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

Indicador 3.2. Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não retornaram para conhecer o resultado.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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

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

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

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

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

Indicador 4.2. Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Numerador: Número de registros adequados da mamografia

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3.3. Logística

Para realizar a intervenção no Programa de prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama vamos adotar como protocolo o Caderno de Atenção Básica nº 13 – Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama, do Ministério da Saúde (2013). Utilizaremos a ficha de requisição de exame citopatológico de colo do útero e a ficha de requisição de exame de mamografia, disponível no município e na UBS, o prontuário clínico da mulher, a ficha espelho e Planilha de Coleta de Dados (PCD) fornecidas pelo curso de especialização da UFPel. As fichas espelho ficarão em um arquivo específico, ordenado por mês e ano, que corresponderão a realização do exame de cada mulher cadastrada pela unidade. O registro específico de todas as mulheres cadastradas pela unidade nas faixas etárias de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos, nos fornecerá dados necessários ao monitoramento.

Estimamos alcançar com a intervenção 80% das mulheres da área de abrangência, na faixa etária correspondente a cada programa, em um primeiro

momento. Faremos contato com a gestora da unidade para dispor das fichas de requisição de exames de citopatológico e a fichas de requisição de exames de mamografia, assim como a impressão do registro específico (fichas espelho), necessitando da impressão de 822 fichas espelho para o controle do câncer de colo de útero e a impressão de 685 fichas para o câncer de mama, que significa a quantidade a realizar para obter a meta do 80% nestas ações programáticas. Para o acompanhamento da intervenção serão utilizados os prontuários clínicos e as fichas espelho individuais, que ficarão disponíveis nas consultas e semanalmente faremos revisão das informações coletadas nas mesmas para garantir que todas as informações tenham sido coletadas corretamente. A atualização será ao final de cada semana, com os dados obtidos, que serão consolidados na PCD.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira revisará o arquivo específico do programa que temos disponível na Unidade de Saúde identificando as mulheres que vieram e as que não compareceram no último mês. A profissional localizará os prontuários destas mulheres e transcreverá todas as informações disponíveis na ficha espelho e PCD. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre as mulheres com exames em atraso e exames alterados.

No eixo de monitoramento e avaliação, as ações serão realizadas semanalmente pela médica e técnica enfermagem, que examinarão as fichas espelho das mulheres entre 25 e 69 anos, identificando aquelas que estão com atraso na realização de citopatológico de colo uterino e da mamografia, de acordo a faixa etária, assim como identificar os exames alterados no decorrer do mês. Os próprios profissionais (médica, enfermeira e assistência social), farão visitas domiciliares a todas aquelas que tenham exames com atraso ou alteração do resultado, com frequência semanal. Ao fazer a busca ativa já agendaremos a usuária para o horário de sua conveniência. A avaliação do risco e orientação das mulheres será realizada nas consultas ou visita domiciliar realizadas pela equipe. A cada consulta ficarão garantidas as fichas espelho juntamente com os prontuários da cada usuária e ao final da semana as informações coletadas serão revisadas para garantir que as informações disponíveis nos prontuários estejam bem preenchidas na ficha-espelho. Para o acompanhamento da intervenção será utilizada também PCD, na qual preencheremos todos os dados obtidos dos

prontuários e fichas espelho e além disso faremos revisão das mesmas ao final de cada semana para garantir não perder nenhuma das informações.

Em relação às ações do eixo de organização e gestão do serviço, o acolhimento de todas as mulheres nas faixas etárias de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos será realizado pela recepcionista e pela técnica de enfermagem da equipe, na terça-feira e sexta-feira na UBS, que corresponde com a consulta de saúde da mulher e a consulta de coleta das amostras de citopatológico de câncer de colo de útero, feitas pelas enfermeiras.

As enfermeiras serão responsáveis pela leitura dos resultados e deverão encaminhar para os médicos da UBS aqueles resultados com alterações. Esse acolhimento será realizado da seguinte forma: mulheres entre 25 e 64 anos, com mais de dois anos sem fazer exame citopatológico do colo uterino, mulheres entre 50 – 69 anos sem realizar mamografias ou mulheres com resultado de mamografia com mais de dois anos serão atendidas no mesmo turno para garantir o atendimento destas que apresentam relutância na realização destes procedimentos. Caso não seja possível seu atendimento, elas serão agendadas com nossa indicação na recepção para o próximo dia. As mulheres nestas faixas etárias com atraso na realização de exames ou alterações dos mesmos terão prioridade para agendamento, que é marcado na recepção da UBS. As mulheres uma vez avaliadas nas consultas receberão orientações pelos profissionais médicos e sairão da UBS com a próxima consulta agendada, processo que é feito na recepção com indicação dos médicos.

Todos os membros da equipe de saúde serão responsáveis pelo cadastramento de todas as mulheres nestas faixas etárias, seja na consulta ou na visita domiciliar. O monitoramento do registro será realizado semanalmente pela enfermeira da equipe assim como atualização das informações do SIAB, sendo que esta elaborará um resumo parcial, junto com a médica, para ser discutido mensalmente na reunião da equipe, em conjunto com a gestora da unidade. Para facilitar o acesso das mulheres ao resultado dos exames, se programará a próxima consulta para três meses após a coleta da amostra que é o tempo de espera pelos resultados, sendo as responsáveis por isso a enfermeira e a médica. Se conseguirmos o resultado antes da data prevista e estiver alterado, se iniciará a busca ativa através dos profissionais ou ligando para a usuária já que seu telefone fica registrado no prontuário clínico. Para agendar essas mulheres provenientes da

busca ativa serão reservadas duas consultas por dia, durante toda a semana. Para acolher a demanda de intercorrências agudas das mulheres de qualquer faixa etária não há necessidade de alterar a organização da agenda, estas serão priorizadas nas consultas disponíveis, na semana.

Para viabilizar as ações de engajamento público (sensibilização da comunidade) ao câncer de colo de útero e câncer de mama, realizaremos contato com representante da associação de moradores e com os representantes do conselho local de saúde, que serão convidados para participar mensalmente da reunião de trabalho com a equipe na UBS, que é coordenada pela diretora, esclarecendo a importância do apoio que necessitamos ao não termos ACS para a realização das informações oportunas sobre o exame citopatológico de colo de útero e o exame de mamografia, com o objetivo de prevenir, diagnosticar e tratar precocemente estas doenças. Solicitaremos o apoio destes representantes no sentido de sensibilizar e esclarecer a população sobre a necessidade do atendimento priorizado e acompanhamento delas mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos de idade; estes contatos serão feitos mensalmente na unidade com a participação de toda a equipe, tendo como responsável a médica.

Nas reuniões com a comunidade, discutiremos estratégias para captar todas as mulheres ao programa e haverá a escuta de novas ideias para diminuir a evasão das mulheres para realizar os exames. Também serão desenvolvidas outras práticas educativas, como palestras e rodas de conversas de forma individual nas consultas e de forma coletiva, nos grupos de mulheres na unidade, na sala de espera, para informar sobre os fatores de risco, sinais e sintomas do câncer de colo de útero e de mama, assim como a importância da realização dos exames, a periodicidade e o tempo de espera para o resultado dos exames. Tais atividades serão desenvolvidas na UBS com uma frequência semanal, tendo como responsável a médica nas segundas e sextas-feiras, com apoio e presença de outros profissionais, como enfermeira e assistência social e em algumas ocasiões contaremos com o apoio dos estudantes que fazem estágio curricular na UBS. Estas atividades educativas são desenvolvidas em forma de palestras e como material didático utilizaremos cartazes disponíveis na UBS, e os kits de exame citopatológico para mostrar a técnica da coleta.

Para viabilizar as ações no eixo de qualificação da prática clínica, começaremos a capacitação de toda a equipe utilizando como Protocolo o Caderno

de Atenção Básica nº 13 – Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama (2013), para que todos os profissionais estejam sintonizados na atenção as mulheres do programa. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS e para isto serão reservadas 2 horas ao final da reunião da equipe, a cada semana. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e irá expor o conteúdo sobre os temas relacionados às ações aos outros membros da equipe. Esta atividade ocorrerá ao longo de toda a intervenção mantendo o espaço para esclarecer dúvidas relativas ao projeto de intervenção.

2.3.4 Cronograma

AÇÕES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Capacitação dos profissionais de saúde da UBS adotando como protocolo o estabelecido no Caderno de Atenção Básica nº 13 – Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama (2013).	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Estabelecimento do papel de cada profissional para o controle do câncer do colo do útero e câncer de mama e a implantação dos registros específicos do programa. Treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações.	■											
Cadastrar todas as mulheres de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Contato com liderança comunitária para falar da importância da ação programática de Controle dos Cânceres do Colo do Útero e de Mama, e solicitação de apoio para o desenvolvimento das estratégias que serão implementadas.	■				■				■			
Atendimento clínico das mulheres entre 25 e 69 anos de idade	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero e da mamografia, assim como verificar a satisfação das lâminas de citologia coletadas.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Realizar o monitoramento, mantendo as informações do SIAB atualizadas e na ficha espelho, no livro de registro mantendo vigilância dos dados e atualização para intervir quando preciso.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas o qual deverá ser realizado pelos mesmos profissionais e organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Realizar atividades de educação em saúde com as mulheres e comunidade, mediante palestras e rodas de conversa, para melhorar indicadores nestas ações programáticas.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

3. Relatório da Intervenção

Finalizando as doze semanas de intervenção na ação programática com ênfase na prevenção aos cânceres de colo uterino e de mama, desenvolvida na UBS Dr. José Amazonas Palhano, pertencente ao Distrito de Saúde da Zona Leste de Manaus/AM, apresenta-se, a seguir, o relatório da mesma.

A intervenção desenvolveu-se no período de três meses, desde o dia 17 de setembro até 10 de dezembro de 2015 e teve como principal objetivo melhorar a atenção à saúde das mulheres entre 25 e 69 anos, na prevenção e detecção precoce dos cânceres do colo do útero e da mama, na UBS Dr. José Amazonas Palhano, município Manaus/AM, tendo como público alvo as mulheres entre 25 e 69 anos pertencentes a área de abrangência da UBS. Para isso, algumas metas foram estipuladas e ações para alcançá-las foram organizadas. Todas as ações foram orientadas pelo Protocolo de Controle dos Cânceres do Colo do Útero e de Mama do Ministério da Saúde (2013). Importante salientar que as ações desenvolvidas no período foram alicerçadas nos quatro eixos pedagógicos do curso: qualificação da prática clínica, organização e gestão do serviço, engajamento público e monitoramento e avaliação.

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

Podemos destacar que a intervenção foi desenvolvida cumprindo o cronograma, tentando manter a concordância indispensável entre o cronograma e as ações previstas no Projeto da Intervenção.

Desde a primeira semana ocorreram as ações de capacitação da equipe da UBS para o acolhimento das mulheres de 25 a 69 anos de idade, seja para a rotina (periodicidade de realização) de prevenção do CA de colo de útero, seja para o rastreamento do CA de mama. No mesmo período, houve o desenvolvimento da ação de atualização da equipe de saúde na coleta do exame citopatológico do colo de útero e na realização do exame das mamas, bem como a capacitação para avaliação de risco para estas neoplasias, ação que foi mantida em todas as

semanas. Também houve a capacitação para o cadastramento das mulheres. Concomitantemente, desenvolveu-se o treinamento sobre o registro adequado das informações e o estabelecimento do papel de cada colega para o controle do câncer do colo do útero e câncer de mamas. Houve boa participação dos colegas, sendo esta ação conduzida pela médica Especializanda.

Tivemos a disponibilidade de recursos, utilizando todas as ferramentas para o trabalho, desde os insumos e materiais para a coleta/realização dos exames além de meu caderno de apontes, os prontuários clínicos, as fichas espelho e PCD fornecida pelo curso.

A ação do acolhimento às mulheres foi desenvolvida totalmente; no início da intervenção com todo o pessoal da unidade capacitado em relação ao acolhimento das mulheres entre as faixas etárias de 25 a 64 anos e 50 a 69 anos, esta ação foi desenvolvida de maneira sistemática na UBS, para todas as mulheres, mesmo mediante consultas agendadas, que representam o maior número em relação a demanda espontânea. Assim, garantimos o cadastro das mulheres e ao mesmo tempo o atendimento clínico de cada usuária. Facilitamos o acesso das mulheres ao resultado do seu exame citopatológico de colo de útero e da sua mamografia.

O atendimento clínico das mulheres cadastradas na faixa etária de 25 a 64 anos e 50 a 69 anos tem sido uma ação desenvolvida rotineiramente na UBS, mas ainda não foi possível abranger a sua totalidade devido ao grande número de mulheres pertencentes a população alvo. O sistema de atendimento na UBS está estruturado para que a cada dia sejam feitos também os atendimentos de cada um dos programas da atenção básica, como atenção à hipertensão, diabetes, pré-natal e puerpério (onde tenho um número significativo de grávidas), atenção ao adolescente, ao idoso, sendo que temos um dia inteiro da semana e outro turno de trabalho para a realização das consultas de atendimento do programa de atenção à saúde da mulher. Temos que considerar também que há uma jornada de trabalho de 8 horas diárias e as consultas requerem um determinado tempo, pois temos que prezar a qualidade do atendimento. Assim, é lógico pensar que o número de mulheres atendidas ainda não foi suficiente para atingir a cobertura de todas as mulheres na faixa etária do programa durante o período de intervenção.

Para aumentar a cobertura do programa algumas estratégias foram adotadas, aproveitando-se, sobretudo, o mês “Outubro Rosa”, acrescentando-se o número de mulheres agendadas, fazendo um esforço pessoal; não obstante, a qualidade no

atendimento clínico a cada uma destas mulheres, esteve garantido. Estas usuárias receberam, nos atendimentos, avaliação de fatores de risco, exame físico das mamas e geral, exame ginecológico, avaliação de exames realizados, indicação de exames caso necessário, atividades de educação em saúde individual e coletiva e tratamento específico com ações de saúde de acordo com os resultados e diagnóstico clínico, e de acordo ao protocolo adotado.

As avaliações e pesquisa de sinais de alerta para câncer de útero, avaliação de risco para câncer de mama e orientações sobre DST e fatores de risco para os cânceres de colo de útero e de mama foram realizadas em todas as mulheres cadastradas no programa.

As atividades de educação em saúde com as mulheres e comunidade aconteceram mediante palestras e rodas de conversa, para melhorar indicadores nestas ações programáticas, e vem desenvolvendo-se adequadamente. Todas as semanas foram desenvolvidas atividades aproveitando-se os diferentes momentos e espaços como as palestras feitas em sala de espera da UBS antes de começar a consulta de atenção à saúde da mulher, rodas de conversa desenvolvidas em atividades do mês outubro rosa, palestras também na associação de moradores do bairro São José de nossa área de abrangência. Ainda em relação à promoção de saúde, houve sempre a distribuição de preservativos, sempre à disposição na UBS.

Em relação à ação de monitoramento da detecção precoce do câncer de colo uterino e de mama, as fichas espelho (registro específico) foram analisadas pelos profissionais (médico e/ou enfermeiro) da UBS. As fichas espelho foram arquivadas em separado do prontuário para ficar de fácil acesso a toda equipe de saúde.

O monitoramento e avaliação é uma ação que foi desenvolvida desde o início da intervenção; semanalmente foi monitorada e avaliada a cobertura dos programas como estava previsto realizar nas reuniões da equipe de saúde, sendo possível mediante a revisão dos prontuários, o preenchimento semanal da planilha de coleta de dados, a revisão das fichas espelhos e revisão do arquivo do programa. O monitoramento da adequabilidade das amostras coletadas, do resultado do exame para detecção de câncer e a periodicidade da realização dos mesmos de acordo ao protocolo de atuação, foi realizada, bem como o controle da adequabilidade das amostras coletadas foi monitorada e avaliada conforme foram recebidos os resultados na UBS (não há um dia fixo para seu recebimento). O resultado das

mamografias foi avaliado conforme as mulheres retornaram com o resultado do seu exame. Ações estas realizadas pela médica.

Facilitamos o acesso das mulheres ao resultado do seu exame citopatológico de colo de útero, mediante entrega pela técnica de enfermagem ou pelo enfermeiro, quando a mulher comparecia a UBS. Exames alterados foram encaminhados diretamente ao médico, uma vez recebidos e revisados antes de arquivá-los, na UBS no mesmo momento. Para aquelas faltosas, com amostras insatisfatórias e/ou exames alterados, desenvolvemos iniciativas como ligações telefônicas, contando com o apoio do pessoal do Sistema Nacional de Regulação (SISREG), por não contarmos com ACS.

A ação de esclarecimento sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino, da realização da mamografia e do autoexame das mamas, bem como a sua respectiva periodicidade preconizada e tempo de espera para a realização e resultado, deu-se através de informativos nas consultas individuais, nas atividades de grupo existentes na UBS, semanalmente, e em atividade realizada pelos alunos da graduação em enfermagem e medicina da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) na sala de espera. Evidência maior foi dada durante o mês de outubro, em que se desenvolveu o Outubro Rosa.

Ocorreu também a ação de esclarecimento às mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via, quando necessário.

Em cada consulta individual ou atividade de grupo, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e alunos da graduação, capacitados previamente a respeito das estratégias de enfrentamento aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama e prevenção de DST, contribuíram no incentivo à comunidade para uso de preservativos, a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas, à prática regular de atividade física e à manutenção de hábitos de vida saudáveis.

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 ação de compartilhamento dos indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados com as usuárias e a comunidade não ocorreu em virtude de

uma de baixa adesão à UBS. Vale ressaltar a inexistência de um Conselho Local de Saúde para a discussão desse aspecto.

O cadastramento de todas as mulheres de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos de idade, da área de cobertura da unidade de saúde, já existia. Apenas fomos atualizando com as novas usuárias que procuraram o serviço (agendadas e demanda espontânea) e que não estavam cadastradas no programa em questão. Entretanto, pelas características de nossa UBS, visto que não contamos com nenhuma equipe de saúde da família e não trabalhamos com ACS, encontramos dificuldades para o completo cadastramento das mulheres. Mas certamente nosso trabalho não termina com a intervenção.

Os resultados dos exames para detecção de câncer de mama foram analisados com certa dificuldade, já que os exames de mamografia não chegam em nossa UBS diretamente. As próprias usuárias comparecem com os resultados uma vez realizados seus exames. Saem da realização da mamografia com a data em que devem retornar para pegar o resultado e logo após é que assistem a consulta na unidade de saúde. Acrescenta-se, pois, que é dessa forma que ocorre o acesso das mulheres ao resultado da mamografia, e logo ocorre o acolhimento dessas mulheres na UBS. A organização da agenda para o acolhimento a demanda das mulheres provenientes e a definição do responsável pela leitura dos resultados dos exames de mama (que é o médico) foi responsabilidade do médico.

No caso dos resultados dos exames citopatológicos, a maior dificuldade que tivemos para cumprir as ações previstas foi a demora na chegada dos resultados, que é de aproximadamente três meses; os resultados, neste caso, chegam diretamente à UBS, os mesmos foram avaliados pela médica antes de arquivá-los. Constituindo outra dificuldade está a organização de visitas domiciliares, devido a não trabalharmos com uma equipe de estratégia de saúde da família e não contarmos com ACS, como citamos anteriormente. Porém, a busca de mulheres faltosas às consultas, das usuárias com exames com amostras insatisfatórias, com resultados alterados e as que demoram em procurar o resultado de exame citopatológico foi realizada adotando a modalidade de ligações por telefone, com a agenda organizada para acolher a demanda dessas mulheres provenientes das

buscas e garantir o atendimento rápido das mesmas, o que aconteceu com bons resultados.

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

Posso dizer que no início da intervenção tive certa dificuldade em preencher a planilha de coleta de dados, com dúvidas, mesmo sendo o material disponível pelo curso de fácil entendimento e manipulação, mas após alguns ajustes o problema foi resolvido

O registro das informações também se deu com alguma dificuldade, devido à demora do envio dos resultados dos exames à UBS para o fechamento da planilha de coleta de dados, sendo necessário esperar esse resultado (tempo de espera de até três meses).

Sobre o resultado das mamografias, os mesmos não chegam diretamente a UBS, são entregues às usuárias no local de realização, na Policlínica Comte Teles, pertencente a nosso distrito de saúde DISA Leste, que após discussões com a gestão, conseguimos que os resultados estejam disponíveis entre 15 e 21 dias, aproximadamente, após a realização do exame.

3.4 Análises da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço

Certamente podemos afirmar a permanência das rotinas desenvolvidas no período da intervenção no cotidiano do serviço da UBS Dr. José Amazonas Palhano. Houve, no geral, uma boa adesão da comunidade e participação dos colegas de trabalho.

Considerando os resultados atingidos até este momento, após três meses de trabalho na realização da intervenção, assim como a satisfação da comunidade, avalio como factível que as ações sejam mantidas na rotina do serviço da unidade. Observamos um aumento na cobertura do programa de prevenção ao câncer de colo de útero neste período, do mesmo modo a melhoria na qualidade dos

atendimentos a estas mulheres, o que se deu graças a estas ações, o que sem dúvida tem repercutido e vai repercutir ainda mais no estado de saúde da população, conseguindo elevar o nível de conhecimentos da mesma sobre a prevenção do câncer de colo de útero e de mama, assim como outros temas de educação em saúde.

Também o processo de interação entre os membros da equipe, funcionários da unidade e comunidade durante o desenvolvimento das ações tem elevado nosso grau de conhecimento, nossa capacidade de agir ante as dificuldades, um grau de engajamento maior, favorecendo o fortalecimento da equipe. Tudo isto se traduz em maior qualidade em nossos serviços, na Atenção Básica de Saúde e em maior grau de satisfação da comunidade. Com a intervenção já incorporada na rotina do serviço, fica o desafio de buscar estratégias para aumentar a adesão das mulheres aos exames para a detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama.

4. Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

Os resultados apresentados a seguir refletem a intervenção realizada na UBS de modelo tradicional Dr. José Amazonas Palhano, no município de Manaus/AM, entre os meses de setembro a dezembro do ano 2015. A intervenção foi voltada para a qualificação da atenção à saúde das mulheres entre 25 e 69 anos, na prevenção e detecção precoce dos cânceres do colo do útero e da mama.

No período da intervenção, estiveram em acompanhamento em nosso serviço as mulheres entre 25 e 64 anos, população alvo para o programa de Câncer de colo uterino e as mulheres entre 50 e 69 anos para o programa de Câncer de mama, pertencentes a área de abrangência da UBS.

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

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

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

A UBS funciona no modelo tradicional com uma população adstrita, na área de abrangência, de 27000 pessoas. Conforme as estimativas, temos 6361 mulheres entre 25 e 64 anos residentes em nossa área de abrangência. Ao final das 12 semanas, apenas 951 mulheres, residentes na área de abrangência, procuraram o serviço para o exame citopatológico de colo uterino. Como percentual final, obteve-se uma cobertura de, somente, 15%.

No primeiro mês de intervenção, a realização de exame citopatológico contemplou 4,5% da população estimada (287). No segundo mês, a ação ascendeu com 10,5% (671). E então, no terceiro mês, com o impacto da divulgação do "Outubro Rosa", obteve-se um indicador de 15% (951). Durante esta última etapa, um número muito maior de mulheres manifestou interesse pela realização do exame, confirmando as ações implantadas de divulgação de informações acerca da importância do cuidado para com o câncer de colo uterino.

Os números atingidos estão aquém da meta de 80% desejada à intervenção. Dentre vários fatores que o justificam, sabe-se que a adstrição da população é o motivo principal.

É necessário ressaltar que não há trabalho de ACS na UBS. A procura pela unidade é iniciativa própria das mulheres. Isto foi o fator que mais dificultou o processo, atrapalhando o acesso das mulheres às informações, ao agendamento das consultas e a manutenção do vínculo com a unidade. Soma-se o fato de inexistir um Conselho Local de Saúde, com uma população ativa e participativa.

Para a realização dos exames foi feita “porta aberta do serviço” às mulheres que desejassem a realização de exame citopatológico de colo uterino; realizamos também palestras educativas com a comunidade sobre prevenção do câncer uterino e sua periodicidade, fizemos reuniões com equipe sobre importância do acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade e sobre a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero.

Algumas mulheres apresentavam pendências nos resultados (no final da intervenção os resultados ainda não tinham chegado e não podemos incluir na planilha). A demanda de mulheres foi aumentando gradativamente, mesmo assim não alcançamos a meta de cobertura proposta para as 12 semanas da intervenção que foi de 80%. Mesmo não atingindo a meta pactuada a intervenção demonstrou a capacidade da equipe junto com a vontade das usuárias de superar os obstáculos e acreditamos que o maior desafio foi o curto período de intervenção, a desmarcação de consultas por feriados nacionais ou municipais coincidentes em vários momentos da intervenção.

Outro fator que nos atrapalhou foi iniciar a intervenção sem registros específicos e organizados do programa (necessitamos fazer isso durante a intervenção, já que o programa não estava organizado); a realização do cadastro das mulheres que se encontravam na faixa etária do programa e que não estavam sendo acompanhadas pela unidade, teve que ser realizado pelos próprios profissionais em conjunto, como a médica, enfermeiras, assistentes sociais e tentamos garantir outras ações e vias para o resgate das faltosas, o que também gerou menos atendimentos durante o primeiro mês, embora nossa UBS seja do modelo tradicional e não ter equipe da saúde de família e, portanto, não contamos

com ACS, além da grande demanda de pessoas de fora de área que procuram nossa unidade. Mas podemos afirmar que apesar de não chegar à meta pactuada muitos destes impasses foram superados, permitindo o crescimento gradual e progressivo do indicador nos meses subsequentes. Foram implementadas todas as ações traçadas para o complemento deste objetivo e a maioria delas foram incorporadas à rotina de unidade. O trabalho em equipe predominou em todo momento e contribuiu nos dados finais obtidos. As proporções alcançadas são apresentadas no gráfico a seguir:

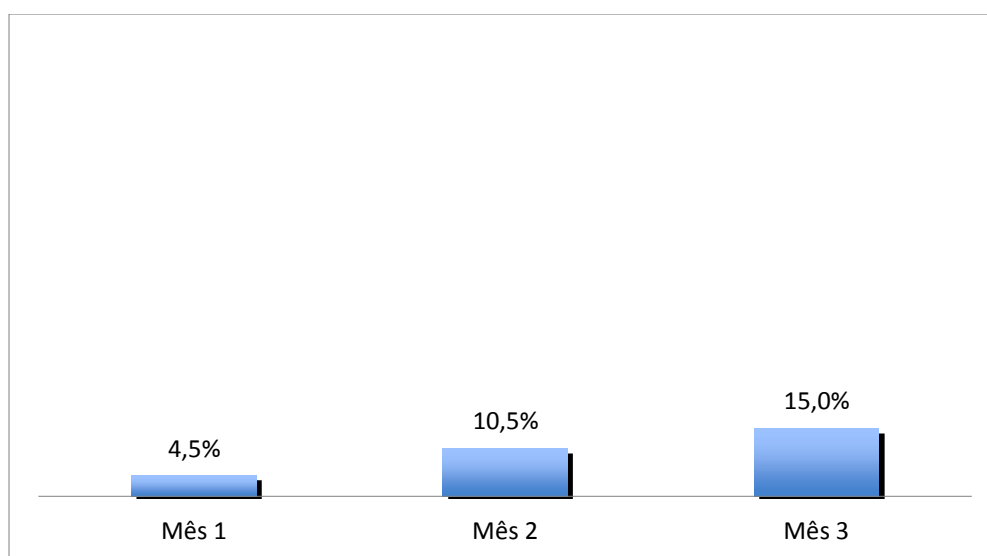


Figura 4: Gráfico da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero, nos meses de setembro a dezembro de 2015. Manaus/AM.

Fonte: Planilha de coleta de dados, UFPEL/UNASUS/2015.

Meta: 1.2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 80%.

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

Ao início da intervenção a UBS contou com uma população total de 27000 usuários adstritos e, segundo as estimativas, 2134 mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos. Ao final das 12 semanas, apenas 307 mulheres, residentes na área de abrangência, procuraram o serviço para pesquisa de câncer de mama. Como percentual final, obteve-se uma cobertura de, somente, 14,4%.

No mês 1 a realização de exame de Mamografia contemplou 4,4% da população estimada (93 usuárias). No segundo mês, ascendeu com 10% (213 usuárias) e por último, com o impacto da divulgação do “Outubro Rosa” e as ações desenvolvidas, obteve-se um indicador de 14,4% (307), sendo que durante esta última etapa um número maior de mulheres manifestou interesse pela realização do exame.

O valor acima é ainda aquém da meta de 80% desejada previamente a intervenção. Essa meta foi muito ambiciosa, pois como assinalávamos anteriormente, existem fatores que dificultam o trabalho, como as características da UBS que não trabalha com ESF/ACS, o que diminui o acesso das mulheres às informações, ao agendamento das consultas e a manutenção do vínculo com a unidade.

Foram realizadas ações como: porta aberta do serviço às mulheres que demandassem a realização de exame de mamografia, palestras educativas com a comunidade sobre prevenção do câncer de mama, sobre autoexame das mamas e sobre a importância da realização do exame. Fizemos reuniões com equipe sobre importância do acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade e quanto a periodicidade de realização do exame de mamografia, mas apesar disso não foi atingida a meta, um número razoável, mas considerado muito inferior da meta pactuada, com todas as dificuldades apresentadas e relatadas anteriormente e somado a outras como: o agendamento pelo Sistema de Regulação (SISREG) e resistência das mulheres para a realização deste exame diminuíram a adesão.

Durante toda a intervenção a curva dos indicadores mostrou inclinação ascendente em todo momento, sendo que no primeiro mês o avanço foi mínimo por todos os fatores contribuintes relacionados anteriormente, além de que nossa área oferece atendimento a muitas mulheres fora de área que não foram incluídas na intervenção.

Todos estes fatores externos influenciaram nos resultados finais, mas com o esforço da equipe e a incorporação permanente das ações propostas como parte do processo de trabalho na rotina da unidade, achamos que a curto prazo

alcançaremos a meta pactuada que ficará traduzida em melhoria da cobertura para a comunidade, em especial para as mulheres pertencentes à faixa etária.

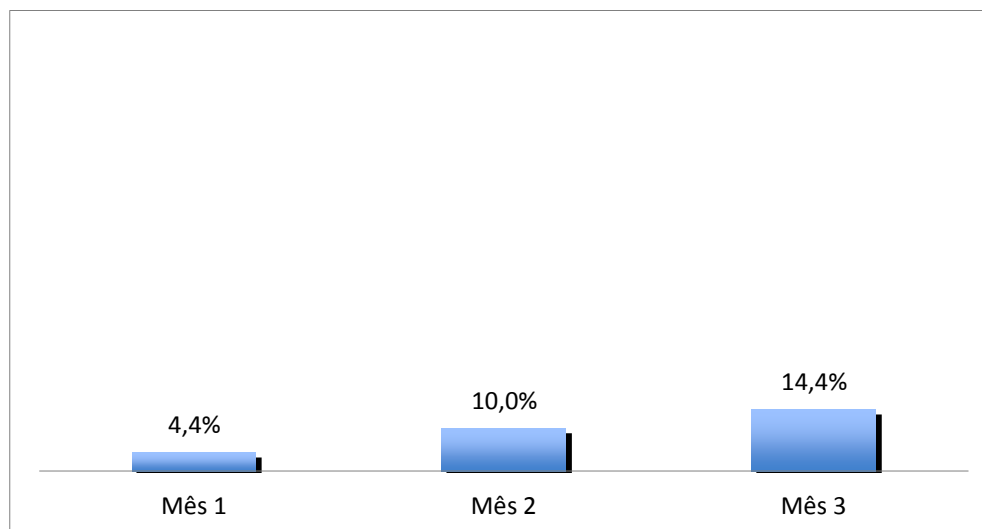


Figura 5: Gráfico da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama, nos meses de setembro a dezembro de 2015. Manaus/AM.
Fonte: Planilha de coleta de dados, UFPEL/UNASUS/2015.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

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

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

Trata-se de um indicador onde há relação com a técnica adequada da coleta pelo profissional da saúde, então apesar da preparação que tem os profissionais que realizam este procedimento, da capacitação da equipe contínua e permanente, no segundo mês tivemos 2 usuárias com amostras não satisfatórias (99,7%) e no terceiro mês 3 usuárias com amostras não satisfatórias (99,7%) por amostra escassa ou insuficiente. Ambas, uma vez avaliados os resultados, de maneira imediata foram remarcados os exames e realizada a nova coleta, mas pela dificuldade que temos com a demora dos resultados dos exames citopatológicos, ao final da intervenção não conhecemos os novos resultados.

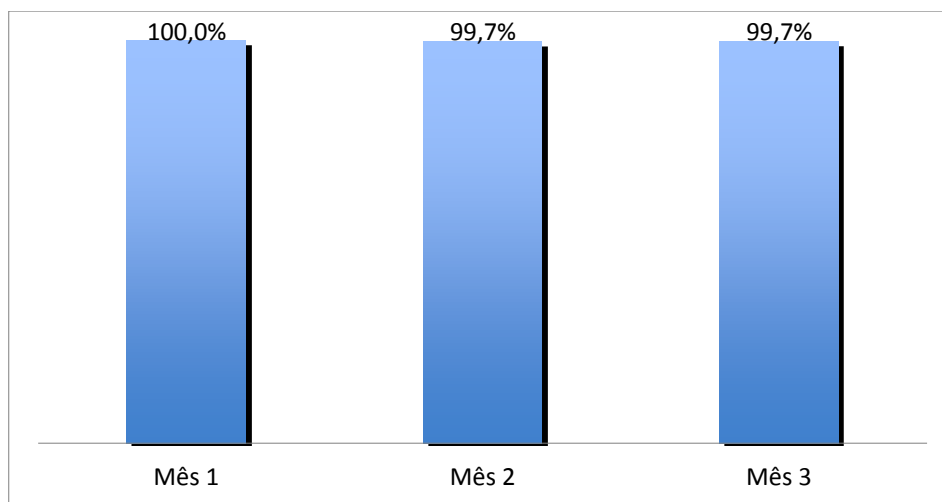


Figura 6: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero, nos meses de setembro a dezembro de 2015. Manaus/AM.

Fonte: Planilha de coleta de dados, UFPEL/UNASUS/2015.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama das mulheres com exames alterados

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

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

Trata-se de um indicador diretamente relacionado com a educação em saúde das usuárias (entenda-se por dificuldade para assimilar as instruções educacionais oferecidas a respeito da realização do exame que corresponde a detecção precoce do câncer de colo de útero e a importância de um diagnóstico precoce e um atuar rápido ante das alterações). Mas podemos dizer que em nossa prática, as mulheres com exame citopatológico de colo de útero alterado foram uma usuária no mês 2 e cinco usuárias no mês 3, com 100% delas identificadas, que registramos na PCD; como não retornaram a unidade de saúde, fizemos a busca ativa das mesmas, mas devo assinalar que pelas características da UBS de não ter ESF/ACS, adotamos a medida de uma vez recebidos na unidade os resultados dos exames, antes de arquivá-los, estes foram avaliados pela médica e todos aqueles com alterações imediatamente programada a busca ativa, mediante ligações telefônicas às usuárias, com agendamento de consulta e marcação de novo exame, encaixando-as em nossa agenda de trabalho.

Observa-se que, desde o momento em que se realiza a coleta até a chegada dos resultados no serviço, tem-se uma demora de, aproximadamente, três meses, o que dificulta o seguimento rápido e oportuno necessário nestes casos. Este indicador nos faz refletir que temos que continuar trabalhando no reforço das ações incorporadas à rotina da unidade, assim como corresponde aos gestores municipais viabilizar as condições para a diminuição do tempo entre a coleta e obtenção dos resultados.

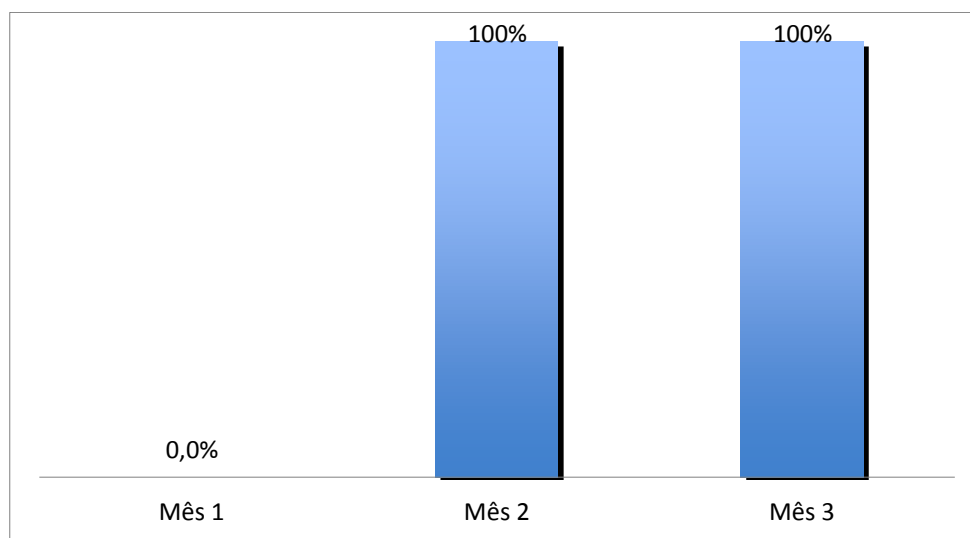


Figura 7: Gráfico da proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado, nos meses de setembro a dezembro de 2015. Manaus/AM.

Fonte: Planilha de coleta de dados, UFPEL/UNASUS/2015.

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

Indicador: Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não retornaram para conhecer o resultado

Durante as consultas de acompanhamento das usuárias na faixa etária de 50 a 69 anos de idade pertencentes a área de abrangência, foram monitoradas 100% das mulheres com mamografia alterada. No segundo mês tivemos 5 resultados alterados e no terceiro mês tivemos 11 que foram avaliados na unidade e registrado no prontuário clínico e na ficha espelho. Devemos ressaltar que no caso das mamografias, aqui em Manaus/AM, estes resultados não chegam diretamente a nossa unidade; são avaliados uma vez que a própria usuária comparece ao serviço e durante o tempo que levamos atuando, temos notado grande preocupação por parte delas em retornar à unidade para a leitura de seus resultados, ainda que sendo negativos, por isso este indicador se manteve bom durante a intervenção.

Temos uma grande dificuldade com a demora que tem a realização da ultrassonografia mamária, que deve ser indicada para correlacionar diagnóstico segundo classificação do BIRADS para avaliação dos resultados das mamografias, como estabelece o protocolo de atuação. Todas as ações propostas foram possíveis no âmbito da unidade e da rotina do serviço, do processo de trabalho da unidade. O engajamento da equipe e da comunidade, assim como a cooperação da população alvo, foi decisivo na obtenção destes resultados.

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

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

Neste indicador podemos assinalar como anteriormente explicamos que pelas características de trabalho da UBS adotamos a modalidade de avaliar todos os resultados dos exames que chegavam a unidade antes de arquivá-los, o que permitiu atuar com prontidão. Encontramos uma usuária com exame citopatológico alterado no segundo mês de intervenção e 5 usuárias no terceiro mês, sendo que em 100% das situações foi realizada a busca ativa por ligações telefônicas, explicando a importância do comparecimento e realizando a reorganização na agenda para acolher a demanda das mulheres provenientes desta busca ativa. Assim, conseguimos no final da intervenção, atingir 100% das mesmas.

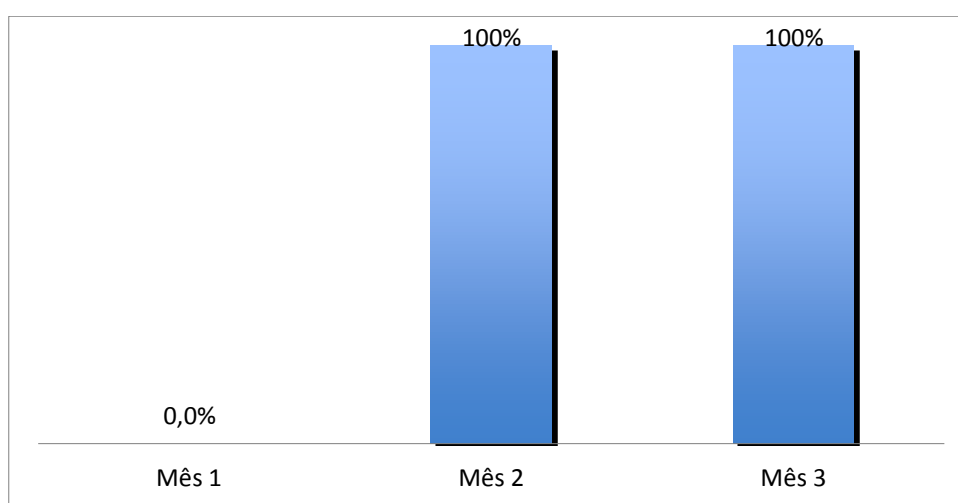


Figura 8: Gráfico da proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa, nos meses de setembro a dezembro de 2015. Manaus/AM.

Fonte: Planilha de coleta de dados, UFPEL/UNASUS/2015.

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

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

Em relação a proporção de mulheres que não retornaram para conhecer resultado de exame de mamografia, nenhuma entre as 307 mulheres da população alvo, cadastradas durante os três meses da intervenção, deixou de retornar à unidade. Além disso, aqui em Manaus/AM os exames de mamografia não chegam à unidade, senão aqueles que são trazidos pelas próprias mulheres. O resultado está diretamente relacionado com ações desenvolvidas durante toda a intervenção, que foram implementadas na rotina da unidade. Toda a equipe, de uma forma ou outra, participou ativamente neste processo.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

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

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

Quanto à proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero, os resultados durante o primeiro mês foi que 287 mulheres cadastradas tinham um registro adequado (100%); este indicador foi evoluindo e mantendo-se, e no segundo mês haviam 673 mulheres registradas adequadamente (100%) e já no terceiro mês as 951 mulheres cadastradas tinham registro adequado, o que representa 100% para este indicador. Acreditamos que foi possível alcançar a meta desde o início da intervenção, pois apesar da grande demanda de nossos serviços, tentamos trabalhar com os registros (prontuários, fichas espelhos, PCD), tudo organizado em cada consulta e garantindo o atendimento clínico de cada usuária cadastrada, desenvolvendo todas as ações planejadas. As estratégias traçadas foram implementadas na rotina de nosso serviço para continuar mantendo-as e melhorando a qualidade da atenção a nossas mulheres.

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

Indicador: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Ao analisar a proporção de mulheres com registro adequado de mamografias, podemos observar que como resultado de nossa intervenção, durante o primeiro mês, das 93 mulheres atendidas, todas tinham registro adequado, o que representou 100%; já no segundo mês, das 214 mulheres cadastradas, todas apresentavam registro adequado, totalizando 100%; e no terceiro mês, todas as 309 usuárias apresentaram registro adequado, o que mostra a manutenção deste indicador em decorrência da intervenção. Acreditamos que foi possível alcançar 100% da meta planejada pela realização de ações propostas na intervenção, como o monitoramento periódico dos registros de todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade acompanhadas na unidade de saúde, a implantação da planilha/ficha/registo específico de acompanhamento e pactuou-se com a equipe o registro das informações.

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

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

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

Para esta meta foi garantido em cada consulta pelos profissionais da unidade de saúde a realização do interrogatório individual a todas as mulheres da área de abrangência que se encontravam na faixa etária de 25 a 64 anos, que foram acompanhadas na unidade. Considerando todos os possíveis riscos, fizemos a avaliação das 287 (100%), 673 (100%) durante o primeiro e segundo mês, para culminar, no final da intervenção, com 951 mulheres pesquisadas (100%). Os dados foram preenchidos na planilha de coleta de dados e na ficha espelho do programa, fornecida pelo o curso, o que possibilitou o monitoramento. Todas as ações implementadas formam parte da rotina de trabalho da unidade.

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

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

Para o cumprimento desta meta foi realizado pelos profissionais médicos, nas consultas, o interrogatório e exame físico individual (exame das mamas) a todas

as mulheres da área de abrangência que se encontravam na faixa etária de 50 a 69 anos e que foram acompanhadas na unidade. Considerando todos os possíveis riscos fizemos a avaliação das 93 (100%), 214 (100%) durante o primeiro e segundo mês de intervenção, para culminar, no final da intervenção, com 307 usuárias avaliadas (100%). Os dados foram preenchidos na planilha de coleta de dados e na ficha espelho do programa, fornecida pelo curso. Todas as ações implementadas formam hoje parte da rotina de trabalho da UBS.

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

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

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

O público alvo foram todas as mulheres na faixa etárias de 25 a 64 anos residentes na área de abrangência, acompanhadas na unidade. Receberam informações sobre doenças sexualmente transmissíveis associadas a fatores de risco para câncer de colo de útero 951 mulheres (100%) ao final do terceiro mês, com a porcentagem mantida durante toda a intervenção, sendo 287 (100%) e 673 (100%) no primeiro e segundo mês, respectivamente.

Nesse processo participaram, conjuntamente, profissionais da unidade, médicos, enfermeiras, assistentes sociais, estagiários da graduação em enfermagem e medicina da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), nas atividades comunitárias de promoção para uso de preservativos, a não adesão a uso do tabaco álcool e drogas assim como a incorporação de hábitos alimentares saudáveis. Tudo isso contribuiu positivamente para a obtenção dos resultados finais. Conforme a solicitação prévia da gestora da unidade, o setor farmacêutico do DISA Leste garantiu a distribuição permanente de preservativos masculinos e femininos à população. Estas atividades foram desenvolvidas aproveitando-se todos os espaços, as salas de espera da UBS, a associação de moradores do bairro São José, pertencente a nossa área de abrangência. Facilitou muito o trabalho nas ações educativas, as atividades desenvolvidas na própria UBS, no mês “Outubro Rosa”.

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

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

O público alvo foram todas as mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, residentes na área de abrangência e acompanhadas na unidade. Receberam informações sobre doenças sexualmente transmissíveis associadas a fatores de risco para câncer de mama 309 mulheres, ou seja, 100% ao término da intervenção, sendo a porcentagem mantida durante toda a intervenção com 93 mulheres (100%) e 214 mulheres (100%) no primeiro e segundo mês, respectivamente.

Participaram conjuntamente os profissionais da unidade, médicos, enfermeiras, assistentes sociais, e alunos da graduação em enfermagem e medicina da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) nas atividades comunitárias de promoção para uso de preservativos, a não adesão a uso do tabaco álcool e drogas assim como a prática regular de atividade física e a manutenção de hábitos de vida saudáveis. As capacitações da equipe sobre prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de mama contribuíram de forma positiva para a obtenção dos resultados finais. Estas atividades foram desenvolvidas aproveitando-se todos os espaços de trabalho, as salas de espera da UBS, a associação de moradores do bairro São José, pertencente a nossa área de abrangência. Evidência maior foi dada durante o mês de outubro, em que se desenvolveu o “Outubro Rosa”.

Ocorreu também a ação de esclarecimento às mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via, quando necessário.

4.2 Discussão

A intervenção em minha UBS proporcionou a ampliação da cobertura no programa de prevenção do câncer de colo de útero e de mama nas mulheres pertencentes a faixa etária de 25 a 64 anos e 50 a 69 anos, respectivamente, residentes na área de abrangência. A intervenção também propiciou a implantação e melhorias nos registros, no monitoramento, nas ações de promoção à saúde assim como a qualificação da atenção com destaque na avaliação de riscos na população alvo.

A UBS de modelo tradicional Dr. José Amazonas Palhano tem uma população de 27000 usuários; a estimativa de mulheres entre 25 e 64 anos na área de abrangência é de 6361 e 2134 é a estimativa de mulheres entre 50 e 69 anos. No início da intervenção a unidade não contava com o registro e arquivo específico do programa, por tanto não tinha um controle adequado para garantir o acompanhamento ou o seguimento destas ações programáticas. Os prontuários não apresentavam as informações necessárias como, por exemplo, os resultados e a data de realização dos exames, a avaliação do risco e orientações oferecidas nos atendimentos. Com a intervenção, apesar de que as cifras ficaram muito abaixo das metas propostas, aumentamos a cobertura da detecção precoce do câncer de colo de útero em 15% e no que se refere a detecção precoce do câncer de mama, atingimos 14,4%.

Foram preenchidas e arquivadas as fichas espelho para cada uma das mulheres cadastradas, as orientações sobre DST, avaliação de risco e data dos próximos exames, além de serem preenchidas na ficha espelho, foram anotadas nos prontuários de cada usuária.

A intervenção teve como objetivo principal a melhoria da qualidade no programa de prevenção dos cânceres de colo do útero e de mama nas mulheres nas faixas etárias antes referidas, pertencentes a área de abrangência do serviço de saúde. Entre as mulheres acompanhadas (entre 25 a 64 anos), 951 realizaram exame preventivo, mas ao final algumas ficaram aguardando o resultado do exame pela demora dos mesmos, o que acabou influenciando nos resultados desse indicador. Entre as mulheres em seguimento para prevenção ao câncer de mama, 307 mulheres foram avaliadas, mas 11 delas ficaram aguardando o resultado da mamografia, influenciando também no resultado do indicador.

Mais importante é referir que durante os três meses da intervenção buscou-se melhorar a adesão das mulheres aos exames. Conseguimos registrar os resultados do CP e a mamografia em 100% delas, fizemos busca ativa de todas aquelas com CP alterado faltosas a consulta. Incorporamos os registros específicos e realizamos avaliação de risco e orientação sobre DST em todas as mulheres acompanhadas. Realizamos prevenção e promoção de saúde de forma individual e coletiva, orientando sobre a prática de exercícios, o uso do preservativo, a não adesão às drogas, tabaco e o álcool, assim como explicamos como reconhecer os sinais de alerta para ambas as patologias.

Nestes três meses de intervenção se demonstrou a capacidade da equipe e de todos os funcionários da UBS do trabalho em conjunto. Um exemplo disso foi a capacitação de todos eles quanto ao acolhimento, rastreamento, diagnóstico, tratamento, sinais de alerta e monitoramento do programa.

Em sentido geral, os médicos da UBS compartilharam os atendimentos clínicos. Já o registro de informações, atualização e monitoramento da qualidade dos dados, assim como a solicitação e coordenação dos materiais de logística necessários para o desenvolvimento das atividades, durante toda a intervenção, foi responsabilidade da enfermeira e da médica especializanda. A capacitação dos profissionais ficou como responsabilidade da médica, sendo que todos os membros da equipe e funcionários da unidade participaram coletiva e individualmente da mesma, utilizando como protocolo o Caderno de Atenção Básica nº13, sobre controle dos cânceres do colo do útero e da mama. O acolhimento e a recepção foram responsabilidade tanto da técnica de enfermagem como da recepção da unidade.

Nossa UBS não conta com ACS, assim ficaram responsáveis pela atualização do cadastramento a médica e a enfermagem, aproveitando também as consultas feitas em livre demanda. A equipe assumiu a busca ativa das mulheres faltosas, utilizando a modalidade de contato telefônico, pelo anteriormente explicado, assim como também ocorreu a pactuação do novo agendamento com a ajuda das funcionárias do Sistema Nacional de Regulação (SISREG), além da realização dos convites para as atividades educativas sobre a prevenção de ambos os cânceres.

A gestora da unidade, junto com o farmacêutico, também colaborou e atuaram juntos na intervenção, sendo os responsáveis por garantir parte do material imprescindível para a realização da intervenção. Tudo isto acabou tendo impacto muito positivo não só para a ação programática específica, mas também no bom relacionamento da equipe. Em sentido geral, aumentou o nível de conhecimento de todos os funcionários da unidade, o que leva à melhoria do atendimento oferecido.

Antes da intervenção as atividades de prevenção eram mais concentradas no pessoal da enfermagem, que realizava a coleta da amostra para o preventivo. Com a intervenção, conseguimos discutir melhor as atribuições de cada integrante da equipe, o que levou a um aumento no número dos atendimentos nas mulheres nas faixas etárias correspondentes ao programa e que hoje em dia estão sendo acompanhadas pela unidade.

A incorporação das fichas espelho (do registro específico do programa), assim como a confecção do arquivo, permitiu o acompanhamento de cada uma das mulheres cadastradas no programa, garantindo-nos realizar a busca ativa das mulheres que não tem os exames em dia, além de informar a periodicidade com a qual cada uma deverá realizar os exames seguindo o protocolo do Ministério de Saúde. Isto leva a otimização da agenda, permitindo aumentar a demanda espontânea pela diminuição do número de mulheres que não precisam realizar os exames. A classificação de risco das mulheres tem sido muito importante na definição da periodicidade com que devem ser acompanhadas pela unidade. Tudo isto leva ao aumento da cobertura e a qualidade dos atendimentos das mulheres.

O impacto da intervenção ainda é pouco percebido pela comunidade; temos usuárias que ainda não comparecem para a realização do exame de colo de útero e a mamografia, referindo que são exames dolorosos, mas temos aquelas que não tendo a idade necessária para entrar no programa ou fatores de riscos associados, demonstram insatisfação por não necessitarem realizar os exames na unidade. Isto demonstra o quanto ainda temos que investir em educação em saúde. Encontram-se também nesta situação mulheres que apesar de terem os exames em dia e não terem histórico nem fatores de risco importantes para desenvolver estas doenças, querem realizar anualmente exames, o que leva ao “super-rastreamento” desnecessário, diminuindo a quantidade de vagas disponíveis.

Mas na medida em que as atividades educativas continuem sendo realizadas (palestras, rodas de conversa, eventos) e continue chegando informação à população sobre a prevenção dos cânceres, a periodicidade com que devem ser realizados os exames e a sinais de alerta sobre essas doenças, esta insatisfação deverá mudar e terá uma modificação importante no comportamento. O fato da comunidade não contar com lideranças comunitárias formais e do conselho local de saúde não funcionar corretamente, influenciou diretamente no desenvolvimento da intervenção. Conseguimos com os próprios profissionais e através da representante da Associação de Moradores do Bairro São José, pertencente a nossa área de abrangência, e com o uso de cartazes, a divulgação da intervenção na comunidade.

As mulheres acompanhadas demonstraram grande satisfação com os atendimentos recebidos e as atividades de promoção à saúde. Apesar da ampliação da cobertura do programa, ainda temos muitas mulheres sem cobertura devido ao grande número de mulheres na faixa etária pertencente a área de abrangência. O

trabalho em equipe contribuiu no desenvolvimento favorável da intervenção. A intervenção melhorou a comunicação entre a comunidade e o serviço, ouviu-se ideias acerca de como aumentar a adesão das mulheres à realização dos exames, o melhor horário para realizar as coletas e atendimentos, tendo em conta que a maioria das mulheres da área de abrangência são mulheres que trabalham na rua e tem filhos, dificultando a ida ao serviço. Ao mesmo tempo receberam orientações sobre a importância de um estilo de vida saudável como ferramenta para prevenir a aparição de doenças.

A intervenção poderia ter sido facilitada se desde a análise situacional eu tivesse discutido mais as atividades que vinha desenvolvendo na unidade. Se tivesse a possibilidade de ter dados mais confiáveis da população alvo, permitindo-me, desta forma, trabalhar com o número exato das mulheres nas faixas etárias (de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos) e não com estimativas feitas a partir da população total da área de abrangência. Também identificaria líderes comunitários informais, e seria mais enfática com o funcionamento do Conselho Local de Saúde, para ajudar-me a divulgar a importância do projeto e o que pretendíamos com o mesmo, conseguindo, desta maneira, uma articulação maior com a comunidade.

A intervenção será incorporada na rotina do serviço integralmente. Para isto, vamos ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação a necessidade da realização do citopatológico de colo de útero e a mamografia como exames de rastreamento na população alvo, em especial às de alto risco. Pretendemos envolver líderes comunitários informais nas ações a serem desenvolvidas, o que ajudaria ainda mais na divulgação da intervenção, melhorando, desta forma, a cobertura do programa. Continuaremos realizando os atendimentos com maior qualidade e avaliando os resultados dos exames que chegam a UBS antes de arquivá-los, para continuar fazendo a busca ativa destas usuárias e atuar com prontidão; tentaremos manter a busca ativa das faltosas, manter a agenda sempre disponível para as mulheres provenientes da busca ativa e para a coleta da amostra dos exames. Manteremos atualizados os registros do programa e todas as ações desenvolvidas continuarão sendo parte da rotina de nosso serviço, assim como manter o trabalho cumprindo de acordo ao que fica estabelecido no protocolo de atuação.

O próximo passo seria manter o acompanhamento das mulheres cadastradas através do registro e atualização das fichas espelho, ampliar a cobertura para o

atendimento das mulheres nas faixas etárias de 25 a 64 anos e de 59 a 69 anos dando continuidade à intervenção, realizar o cadastro em 100% das mulheres nas faixas etárias que interessam em um período de tempo maior.

Tomando este projeto como exemplo, pretendemos implementar o programa de atenção ao pré-natal na UBS, o que favorecerá um melhor controle e qualidade nos atendimentos da grande quantidade de grávidas pertencentes a nossa área de abrangência. Da mesma forma, desejamos investir no programa de atenção à saúde da criança.

5. Relatório da Intervenção para Gestores

Como é de seu conhecimento, a atuação no Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB), do Ministério da Saúde, que começou em agosto de 2013, inclui, dentro de suas Portarias, a realização do Curso de Especialização em Saúde da Família, o qual propõe ao especializando que desenvolva um Projeto de Intervenção a ser construído e desenvolvido na sua Unidade Básica de Saúde (UBS) para melhoria de ações programáticas da atenção básica.

Nosso curso de especialização, oferecido pela Universidade Aberta do SUS (UNASUS) em parceria com a Universidade Federal de Pelotas (UFPel), nos levou a revisão de conceitos e aspectos importantes no funcionamento da UBS e a fazer uma análise crítica da estrutura e dos serviços de saúde oferecidos pela UBS Dr. José Amazonas Palhano. Identificamos ações que precisavam de melhorias, especialmente a ação programática de Atenção à Saúde da Mulher nos Programas de Câncer Cervico Uterino e de Mama.

Percebemos que a cobertura da população alvo (mulheres entre 25 e 69 anos) não era insuficiente, que não existia um registro adequado de resultados dos preventivos e nem das mamografias, e que podíamos trabalhar nosso foco com o objetivo de melhorar a atenção à saúde das mulheres entre 25 e 69 anos, na prevenção e detecção precoce dos cânceres do colo do útero e da mama, de nossa área de abrangência.

Para alcançar os objetivos propostos nesta intervenção, as ações correspondentes a cada objetivo foram organizadas em quatro eixos pedagógicos: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica.

A intervenção desenvolveu-se no período de três meses, desde o dia 17 de setembro até 10 de dezembro de 2015. Realizamos uma reunião com todos os funcionários da unidade, para conversar sobre os principais problemas que envolviam os programas, além de explicar a importância dos mesmos, levando em conta que no Brasil o câncer de colo de útero e câncer de mama estão atingindo progressivamente um número maior de mulheres, sendo que uma grande quantidade de mulheres já se encontra em fase avançada da doença devido a não realização dos exames.

Iniciamos com uma capacitação de todo o pessoal da unidade sobre os protocolos de atendimento e rastreamento destas doenças. A UBS, no início, não

contava com registro, ficha espelho ou arquivo específico dos programas, sendo que não foi possível encontrar, nos prontuários, informação necessária referente a data da realização dos exames, avaliação do risco das mulheres e orientação sobre as DST. O cadastramento de todas as mulheres de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos de idade, da área de cobertura da unidade de saúde, já existia, mas fomos atualizando com as novas usuárias que procuraram o serviço (agendadas e demanda espontânea) e que não estavam cadastradas no programa em questão. Entretanto, pelas características de nossa UBS, visto que não contamos com nenhuma equipe de saúde da família e não trabalhamos com ACS, encontramos dificuldades para o completo cadastramento das mulheres e para atingir a meta proposta do público alvo nas 12 semanas.

Mesmo diante de certas dificuldades, nesses três meses de intervenção, aumentamos a captação de mulheres para o exame de colo de útero e para a mamografia. Não atingimos a meta proposta de 80% de cobertura, mas tivemos êxito e a cobertura vem crescendo. Realizamos busca ativa de todas as mulheres com exames alterados; qualificamos 100% de nossos registros, pesquisamos sinais de alerta e realizamos avaliações de risco em todas as mulheres cadastradas; bem como fornecemos orientações sobre as DST e fatores de risco para 100% delas.

Os resultados dos exames para detecção de câncer de mama foram analisados com certa dificuldade, já que os exames de mamografia não chegam em nossa UBS, diretamente. As próprias usuárias comparecem com os resultados, uma vez realizados seus exames. Mesmo assim, constitui outra dificuldade, a não disponibilização de vagas suficientes pelo Sistema de Regulação (SISREG) para a realização de ultrassonografia das mamas, nos casos de resultado de mamografia com alterações.

No caso dos resultados dos exames citopatológicos, a maior dificuldade que tivemos para cumprir as ações previstas, foi a demora na chegada dos resultados, que é de, aproximadamente, três meses; os resultados, neste caso, chegam diretamente à UBS.

Outro ponto falho em nosso programa foi a organização de visitas domiciliares, devido a não trabalharmos com uma equipe de estratégia de saúde da família e não contarmos com ACS, como citamos anteriormente. Porém, a busca de mulheres faltosas às consultas, das usuárias com exames com amostras

insatisfatórias, com resultados alterados e as que demoram em procurar o resultado de exame citopatológico foi realizada adotando a modalidade de ligações por telefone, com a agenda organizada para acolher a demanda dessas mulheres provenientes das buscas e garantir o atendimento rápido das mesmas, o que aconteceu com bons resultados.

Mesmo com a finalização da intervenção e apesar de ter sido remanejada de unidade de saúde antes de fechar o trabalho de conclusão do curso, tenho a certeza de que as ações continuam sendo desenvolvidas pela equipe, e que seguindo este exemplo tão positivo a equipe investirá para garantir melhoria nas demais ações programáticas.

Desejo ressaltar o grande empenho da equipe de saúde; hoje a equipe está nutrida de novos conhecimentos e estratégias, cada um conhece suas atribuições as quais acatou com responsabilidade. O grau de engajamento e a disposição que sempre tiveram foram fundamentais para o sucesso do projeto.

Precisamos investir mais para desenvolver todos os programas de forma a contribuir para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade das ações programáticas, sobretudo nos grupos de riscos de cada uma, mas contamos com o interesse e apoio dos profissionais, o que constitui uma fortaleza para garantir o êxito do trabalho.

Gostaria de agradecer a gestão, neste caso a diretora da UBS onde foi desenvolvida a intervenção, por ter valorizado nosso trabalho e sempre atender nossas solicitações.

Também gostaria de poder contar com o apoio da gestão municipal de saúde, a quem uma vez mais me reporto, para manter a continuidade do trabalho rotineiramente, com qualidade, apesar da finalização do projeto.

Acredito que a UBS Dr. José Amazonas Palhano, a qual continuo considerando como minha unidade, precisa, com prontidão, de pelo menos uma equipe de saúde da família, sendo que solicito, com respeito, que os planos e previsões de contar com ESF sejam reconsiderados e possam ser concretizados.

Percebo que a comunidade do Bairro São José foi muito beneficiada com a implantação do programa na unidade, e que conseguimos a conscientização dos moradores nas ações de promoção e prevenção de saúde, fundamentalmente, aspectos importantes da atenção primária à saúde.

O que conquistamos nessas 12 semanas, enquanto equipe de saúde, nos deixou muito felizes. Apesar de impasses e das melhorias ainda necessárias, conseguimos ao final do processo de Intervenção, uma ação programática bem estruturada, fundamentada em protocolos do Ministério da Saúde, e que já se tornou parte da rotina da equipe de saúde.

Ao longo do tempo os gestores municipais poderão verificar o aumento que teremos em relação à cobertura da população, buscando sempre manter a qualidade do programa, e poderão observar melhoria nos indicadores com impacto positivo na atenção básica de saúde.

Agradecemos sua atenção e esperamos o investimento que requer o momento; estaremos sempre presentes, embora em outra unidade, à disposição dos senhores para esclarecimentos, discussões e solicitações.

6. Relatório da Intervenção para a Comunidade

Prezados comunitários pertencentes ao bairro São José, zona Leste de Manaus, da UBS Dr. José Amazonas Palhano.

No período de três meses, desde o mês de setembro até dezembro de 2015, foi realizado um projeto de intervenção voltado à prevenção do câncer de colo de útero e câncer de mama para as mulheres entre as idades de 25 a 69 anos.

E é com grande satisfação que desejamos compartilhar com vocês as ações desenvolvidas, das quais foram vocês os protagonistas principais. Percebendo que a atenção à saúde da mulher estava deficiente em muitos aspectos, e que era necessário atuar na prevenção do câncer de colo de útero e de mamas, e também como parte das atividades que eu, como médica, precisava realizar por atuar no Programa Mais Médicos para o Brasil, elaboramos um projeto de intervenção com o objetivo de melhorar a atenção à saúde das mulheres entre 25 e 69 anos, na prevenção e detecção precoce dos cânceres do colo do útero e da mama, em nossa área de abrangência.

Para o melhor entendimento de todos, queremos dar a justificativa para trabalhar nestas ações programáticas. Os elevados índices de mortalidade por câncer de colo do útero e da mama, no Brasil, justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários.

Baseado nisto, a equipe de saúde de nossa unidade sentiu a necessidade de melhorar este serviço, por isso planejamos o trabalho e realizamos atividades educativas: palestras, rodas de conversa, uso de cartazes, com o propósito de esclarecer a importância da realização da coleta de preventivo e também da mamografia, sendo as usuárias orientadas sobre a idade estabelecida pelo Ministério da Saúde para a entrada no programa de prevenção dessas doenças. Enfatizou-se a necessidade do auto-exame das mamas, o uso de preservativos, mudanças no estilo de vida como: alimentação saudável, diminuição do consumo de álcool e cigarro, prática de exercício físico, como contribuição na redução dos fatores de risco que possibilitam o surgimento do câncer de colo de útero e câncer de mama

Para aprimorar nosso serviço, foram desenvolvidas formas de registro de seus dados, melhorando o controle das usuárias para poder atuar com a prioridade

necessária, com acompanhamento adequado e oportuno. Trabalhou-se priorizando a realização das mamografias das mulheres que realmente precisavam deste procedimento e explicou-se para aquelas que não tinham indicação do exame o porquê de não fazê-lo naquele momento. Essa ação melhorou o fluxo de marcação pelo Sistema de Regulação (SISREG), que muitas vezes se encontrava acumulado pelo excesso de encaminhamentos.

Também priorizamos a busca ativa das mulheres com alterações no resultado do exame citopatológico, para garantir o atendimento e definir conduta oportuna nas mesmas, sendo que em 100% das situações foi realizada a busca ativa por ligações telefônicas, explicando a importância do comparecimento e realizando a reorganização na agenda para acolher a demanda das mulheres provenientes destas buscas.

As portas da unidade sempre estiveram abertas para acolhê-las em quaisquer necessidades, e assim continuam.

Por fim, gostaria de agradecer as mulheres que participaram do trabalho, pelo apoio e pela preocupação com sua saúde, o que permitiu o alcance desses primeiros resultados. Podemos dizer que no decorrer da intervenção as ações foram incorporadas à rotina diária da unidade, ultrapassando obstáculos encontrados ao longo do caminho, sendo de suma importância dar continuidade a mesma, já que a adesão das mulheres à ação desenvolvida foi muito boa, a procura pelo serviço foi grande e a interação entre equipe permitiu o desenvolvimento do trabalho e o estreitamento dos laços.

Enfim, estamos muito satisfeitos com o grau de engajamento alcançado entre os membros da equipe e com a população, ponto forte de nosso trabalho, pelos resultados obtidos e pela responsabilidade de nossas mulheres, que sabem que apesar de eu já não mais estar na UBS Amazonas Palhano, podem contar sempre com minha disposição e ajuda em qualquer lugar que eu estiver, e que os demais profissionais da equipe vão manter-se disponíveis para continuar melhorando o trabalho na prevenção destas doenças.

Com a experiência desta intervenção, a equipe dará continuidade ao trabalho e conseguirá investir em outras ações programáticas da atenção básica de saúde.

7. Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Neste momento estamos em condições de refletir sobre o processo pessoal da aprendizagem durante o Curso de Especialização em Saúde da Família da UFPel.

No início da especialização, estava com algumas dúvidas referentes mesma, não acreditava que podia ser possível realizar uma especialização a distância, pois era a primeira vez que enfrentava um curso nesta modalidade, algo diferente, que cria expectativas, mas o curso demonstrou que o ensino a distância não precisa ter os orientadores de forma presencial para conseguir obter novos conhecimentos e aprofundar os conhecimentos já adquiridos.

As dificuldades encontradas foram muitas, a princípio referente ao idioma, mas a dificuldade mais persistente foi o acesso à internet, sendo que no Amazonas a conexão é deficiente, o que dificulta o acesso à página do curso, atrapalhando o desempenho do especializando.

Dentro dos aspectos positivos que encontrei no Curso de Especialização posso dizer que o material oferecido pela universidade tem sido muito valioso e atualizado, o projeto pedagógico do curso tem uma metodologia excelente, permitindo-me conhecer mais sobre o Sistema Único de Saúde do Brasil, assim como o funcionamento do trabalho na Estratégia de Saúde da Família.

A participação nos fóruns de saúde coletiva e de clínica foram a melhor forma de interagir com os demais estudantes, colegas e com os professores e orientadores da UFPel, com experiências diferentes de acordo com o local de trabalho. Os estudos da prática clínica e as tarefas semanais me proporcionaram novos conhecimentos, permitindo-me melhorar no idioma português com a incorporação de um novo vocabulário e desejo reconhecer o esforço e ajuda incondicional das orientadoras também nos diálogos pelo espaço DOE, permitindo estabelecer uma melhor comunicação apesar das dificuldades em relação ao idioma, com um sistema de feedback muito profissional, o que influenciou positivamente o processo ensino aprendizagem.

Sinto-me fortalecida e com conhecimentos sólidos; a cada semana a especialização me trouxe uma experiência nova, e não só para mim, também à equipe de trabalho, que foi favorecida, dotando-se dos conhecimentos e das ferramentas necessárias para uma maior qualidade de nossos serviços na atenção básica de saúde. Contribuiu ao engajamento entre os profissionais da equipe e com

nossos usuários, favorecendo o desenvolvimento de ações da atenção básica de saúde, fundamentalmente a promoção e prevenção.

Apesar de trabalhar há mais de 20 anos na Estratégia de Saúde da Família, na Atenção Primária à Saúde em meu país, o curso me ajudou a aprofundar meus conhecimentos, com as particularidades de cada localidade e com a utilização dos protocolos de trabalho próprios do Brasil, nos quais nos embasamos atualmente.

Durante este curso de pós-graduação pude reforçar mais a importância do profissional da estratégia de saúde da família e como ele faz diferença na saúde de sua população, e que trabalhar com atenção primária à saúde é sinônimo de prevenção de muitas doenças e que a criação do vínculo com a comunidade também faz toda a diferença, pois o usuário sente-se valorizado e torna-se, também, responsável pela manutenção de sua saúde. A experiência tem sido ótima e temos as ferramentas necessárias para desenvolver as ações programáticas da atenção básica, o que garantirá melhoria na qualidade da atenção médica para nossa população.

O ensino a distância é uma demonstração de que o conhecimento não tem barreiras, tudo pode ser possível se há disposição e boa vontade.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**: caderno de atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**: caderno de atenção básica nº 13. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 95 p.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. **Prevenção do Câncer do Colo Uterino – Manual Técnico para profissionais de Saúde**. Brasília: MS, 2002.

IBGE. Instituto Brasileiro de geografia e Estatística. **Indicadores sócio demográficos e de saúde no Brasil 2009**.

Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/default.shtm

ANEXOS

Anexo A - Documento do comitê de ética

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

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^a Ana Cláudia 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.

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

Anexo B - Planilha de coleta de dados

U47

Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo de Útero - Mês 1											
Dados para coleta	Número da Mulher	Nome da Mulher	Idade da mulher	A mulher está com CP em dia?	Se o CP está em dia, o resultado do último exame estava com amostra satisfatória?	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 foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	Foi perguntado sobre sinais de alerta para câncer do colo de útero?	A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo do útero?
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de mulheres cadastradas	Nome	Em anos completos	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
1											
2											
3											
4	1										
5	2										
6	3										
7	4										
8	5										
9	6										
10	7										
11	8										
12	9										
13	10										
14	11										
15	12										
16	13										

PRONTO

Indicadores de Prevenção do Câncer de Mama - Mês 1						
A mulher está com a mamografia em dia?	O resultado da última mamografia estava alterado?	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 DSTs e fatores de risco para câncer de mama?
0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim

Mês 3 | Indicadores

PRONTO

FICHA ESPELHO
PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER
DE COLO DE ÚTERO E DO CÂNCER DE MAMA

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA							
Data	Idade	Profissional que atendeu	Tem fator de risco para câncer de mama? Qual?		No exame, tem alteração das mamas?	Orientação sobre DSTs e fatores de risco para CA de mama?	
Data da solicitação da mamografia	Data do resultado da mamografia	Resultado	Data da entrega do resultado	Data da busca para recebimento do resultado (se necessária)**	Foi realizado encaminhamento?	Data do próximo exame	Data em que foi realizada a busca ativa
Data da solicitação do ultrassom de mamas	Data do resultado do ultrassom de mamas	Resultado	Data da entrega do resultado	Data da busca para recebimento do resultado (se necessária)**	Foi realizado encaminhamento?	Data do próximo exame	Data em que foi realizada a busca ativa

**data da busca ativa realizada pela UBS para aquelas mulheres que fizeram o exame para prevenção de câncer de mama e não buscaram o resultado

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

Eu, Dra. Josefina Martín Suárez, e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

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

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

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

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