

## **PRÁTICA NA COMUNIDADE: ANÁLISE DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE- UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Vanessa Matos Gomes dos Santos<sup>1</sup>; Ediléia Marcela Dutra<sup>2</sup>; Evaldo Eufrásio Vasconcelos<sup>3</sup>; João Kildery Silveira Teófilo<sup>4</sup>; Leandro José Sousa Teófilo<sup>5</sup>; Eliany Nazaré Oliveira<sup>6</sup>

### **Resumo**

Trata-se de um relato de experiência com caráter descritivo e abordagem quantitativa de uma prática na comunidade realizada pelos alunos do Mestrado Profissional em Saúde da Família. A Estratégia Saúde da Família (ESF) propõe a reorganização das práticas de saúde considerando a necessidade de adequar as ações e serviços à realidade da população em cada unidade territorial. Baseando-se no SIAB e em outras fontes de informação diferentes deste, foi realizada uma análise do número de exames de prevenção de câncer de colo uterino realizados em mulheres de 25 a 64 anos de idade. Para obter um indicador favorável, a equipe deveria realizar 16 exames/ mês. No ano de 2012, no PSF –V, encontrou-se uma média de 10 exames/mês na faixa etária citada, ou seja, aquém da média. Diante disso, percebeu-se a necessidade de elaboração de um plano de ações a fim de intensificar estratégias de cunho educativo e intervencionista no sentido de otimizar a captação para a realização do exame de PCCU. Este estudo tem o objetivo de relatar a experiência dos mestrandos durante uma prática na comunidade que tinha como objetivo melhorar indicadores de realização de exames de prevenção do câncer de colo do útero das mulheres entre 25 a 64 anos. Desenvolveram-se vários momentos de debates entre mestrandos e a equipe da ESF, no tangente ao planejamento, execução e avaliação das ações a serem desenvolvidas, tais como: desvelar os determinantes do problema e tentar saná-los; desenvolver um projeto de ação, etc.

**Palavras-chave:** estratégia saúde da família; SIAB; câncer ginecológico

### **Introdução**

A Estratégia Saúde da Família (ESF) propõe a reorganização das práticas de saúde considerando a necessidade de adequar as ações e serviços à realidade da população em cada unidade territorial, definida em função das características sociais, epidemiológicas e sanitárias (BRASIL, 2008a).

Segundo Serapioni (2002) a análise de situação é um processo que objetiva identificar e coletar, através de múltiplas fontes, informações de saúde e informações relacionadas á saúde numa determinada área. Para este autor, a análise situacional oferece uma base para compreender os principais problemas e permite estabelecer as prioridades da comunidade.

Baseando-se no SIAB e em outras fontes de informação diferentes deste, foi realizada uma análise da razão do número de exames de prevenção de câncer de colo uterino realizados em mulheres de 25 a 64 anos de idade em relação ao número de

mulheres nesta mesma faixa etária. De acordo com o pacto de gestão da atenção básica a razão mínima esperada para este indicador é de 0,3 (BRASIL, 2006). Neste sentido, para o alcance deste indicador a equipe deveria realizar 16 exames/ mês. No ano de 2012, o PSF -V apresentou uma razão de 0,15 exames, muito abaixo da meta mínima estipulada. Considerando-se o desempenho da equipe até agosto de 2012, encontrou-se uma média de 10 exames/mês na faixa etária citada, ou seja, aquém da média de 16 exames/mês. Diante do exposto, infere-se que existe um quantitativo de mulheres exposto ao câncer de colo de útero e que não estão realizando o exame que detecta precocemente este tipo de câncer, além de evidenciar uma fragilidade do serviço de saúde na oferta desse tipo de atendimento.

O câncer de colo uterino é um dos tumores malignos que pode ser prevenido e que, quando detectado precocemente, pode ser curado, praticamente em todos os casos, no entanto, continua sendo a segunda causa de morte por câncer no sexo feminino em nosso país. (BRASIL, 2008b). Segundo o Ministério da Saúde (2008b) isto se deve à baixa cobertura das mulheres brasileiras pelo exame de Papanicolau, por não se submeterem regularmente ao exame preventivo do câncer do colo de uterino, ficando, assim, à margem das ações de prevenção e detecção.

Diante disso, percebeu-se a necessidade de elaboração de um plano de ações a fim de intensificar estratégias de cunho educativo e intervencionista no sentido de otimizar a captação para a realização do exame de PCCU das mulheres residentes no território do PSF –V, em Chaval- Ceará, principalmente na faixa etária de 25 a 64 anos de idade, dita como prioridade pelo Ministério da Saúde, objetivando-se melhorar a adesão destas aos exames preventivos citados.

Neste sentido, a execução destas ações se justifica pelo fato de o câncer de colo de útero ser uma doença 100% curável se detectado precocemente, sendo muito útil a implementação de ações no sentido de prevení-lo.

Em vista disso, este projeto tem o objetivo de relatar a experiência dos mestrandos durante uma prática na comunidade que tinha como objetivo melhorar indicadores de realização de exames de prevenção do câncer de colo do útero das mulheres cadastradas na área de abrangência do PSF -V, especialmente daquelas que estão na faixa etária entre 25 a 64 anos, através da intensificação das ações de prevenção do câncer de colo de útero.

## **Materiais e Métodos**

Trata-se de um relato de experiência com caráter descritivo e abordagem quantitativa de uma prática na comunidade realizada pelos alunos do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, turma da Universidade Estadual Vale do Acaraú, como atividade do módulo Sistemas de Informação em Saúde, em que os alunos procederam a uma análise dos indicadores de uma equipe de saúde da família.

A prática na comunidade foi realizada no período de outubro a dezembro de 2012 e desenvolvida em conjunto com os profissionais da equipe do PSF - V, no município de Chaval - Ceará, eleito como cenário dessa atividade por ser o território de atuação de um dos autores do estudo, possibilitando a execução e continuidade das ações propostas e produzindo sentido a esta prática.

Inicialmente, foi feito um estudo prévio do relatório do Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB e de outras fontes de informação do ano de 2012, onde foram analisados dados referentes à situação sócio-econômica da população adscrita do PSF - V; informações sobre o domicílio; destino das excretas; coleta de lixo; abastecimento de água; características sobre nascimento; média mensal do número de exames de prevenção de câncer de colo uterino realizados em mulheres de 25 a 64 anos de idade; dentre outros.

De posse desses dados, os mestrandos optaram por trabalhar com o indicador que estava mais fragilizado naquele momento: a realização do exame de prevenção do câncer de colo do útero. Após tal decisão e com o intuito de promover o envolvimento da equipe da ESF, foi realizada roda de conversa, em que os mestrandos expuseram a problemática encontrada e os objetivos da prática na comunidade. Após essa conversa, realizou-se uma oficina educativa com os membros da ESF, que teve como objetivo o aprimoramento do conhecimento a cerca do câncer de colo do útero, incluindo: a prevenção, detecção precoce, diagnóstico e tratamento dessa patologia. Momento que, também, oportunizou a troca de vivências e experiências entre os participantes.

Em seguida, desenvolveram-se momentos de debates entre mestrandos e a equipe da ESF, no tangente ao planejamento, execução e avaliação das ações a serem desenvolvidas, como forma de incentivar todos os profissionais para trabalharem de forma integral e que buscassem, sempre, parcerias com outros atores sociais, a fim de viabilizar as intervenções propostas.

## **Resultados e Discussão**

Os dados coletados revelaram uma população 2.918 pessoas, das quais 1.430 são do sexo masculino e 1.488 do sexo feminino, perfazendo 767 famílias. O maior número de pessoas concentra-se na faixa etária de 20 a 39 anos, caracterizando uma população jovem.

Quanto aos dados socioeconômicos, observa-se um percentual de 82,59% do quantitativo de pessoas de 15 anos ou mais que são alfabetizadas e um percentual de 83,22% das crianças de 07 a 14 anos na escola.

Em relação às características ambientais, o território do PSF –V, de localização urbana, é formado por 07 micro-áreas de saúde cobertas por agentes comunitários de saúde (ACS). A unidade básica de saúde, onde está inserida a equipe de saúde da família, está localizada no bairro Salgadinho, micro-área 05.

Atualmente esta equipe de saúde da família é formada por um enfermeiro, um dentista, 03 técnicos de enfermagem, 01 técnico de saúde bucal e 07 agentes comunitários de saúde, todos com carga horária semanal de 40 horas. Cabe salientar a ausência do profissional médico desde o início de 2012.

Ainda analisando as características ambientais, observa-se que a rede pública é a principal forma de abastecimento de água representando 74,58% no ano de 2012. No tangente ao tipo de tratamento da água realizado em domicílio, a cloração é mais frequente com 75,23%, seguido pela filtração com 21,25%, fervura da água com 0,39% e 3,13% não realizam algum tipo de tratamento, sendo preocupante o número de famílias expostas aos riscos de contaminação por doenças de veiculação hídrica. Quanto ao destino das excretas humanas (fezes e urina) percebe-se um acesso significativo à fossa com 53,85%, seguido pelo céu aberto com 45,89%. No que se refere ao destino do lixo, percebe-se que a coleta pública é realizada em 65,71% dos domicílios, enquanto 2,35% queimam e/ou enterram o lixo e 31,94% o jogam a céu aberto. Quanto ao acesso das famílias à energia elétrica 90,48% dos domicílios possuem energia elétrica. No que se refere ao tipo de casa habitada pelas famílias a maioria é construída com tijolo ou adobe (70,27%), enquanto que 29,72% dos domicílios construídos a base de taipa, representando um percentual considerável.

Quanto às características sobre nascimento, a média mensal de nascidos vivos no ano de 2012 está em 4,66 nascimentos de fetos vivos por mês.

Quanto aos dados sobre mortalidade no ano de 2012, até agosto do ano em questão, houve 01 óbito de mulheres em idade fértil e 07 outros óbitos.

No que se refere aos dados sobre morbidade em 2012, tem-se uma média de 50 diabéticos e 117 hipertensos por mês. Observa-se ainda uma baixa incidência de tuberculose e hanseníase, aparecendo um único caso de cada doença no ano passado.

No que se refere aos dados sobre a produção da equipe da ESF, percebe-se que os atendimentos realizados pelo profissional enfermeiro é quase o dobro de atendimentos do médico. A média mensal de visitas domiciliares realizadas pelo enfermeiro e técnico em enfermagem é de 5,75, já dos agentes de saúde, fica em torno de 653,6. O médico e dentista não realizaram visitas durante o período analisado.

Com relação a realização do exame de prevenção, encontrou-se uma média de 10 exames/mês na faixa etária citada, ou seja, aquém da média de 16 exames/mês citadas anteriormente.

Escolhido este último indicador para ser trabalhado, na reunião dos mestrandos com a equipe da ESF que procedeu-se para discutir a proposta de intervenção, a mesma compartilhou os conhecimentos e angústias sobre a problemática da baixa cobertura de realização da prevenção do câncer de colo do útero pelas mulheres entre 25 e 64 anos.

Segundo Brasil (2006) o câncer do colo do útero é o segundo mais comum entre mulheres no mundo. Anualmente são registrados cerca de 471 mil casos novos. Quase 80% deles ocorrem em países em desenvolvimento onde, em algumas regiões, é o câncer mais comum entre as mulheres. No Brasil, para o ano de 2006, são estimados 19.260 casos novos de câncer do colo do útero. Frente às limitações práticas para a implementação junto à população de estratégias efetivas para a prevenção do câncer do colo do útero, as intervenções passam a ser direcionadas à sua detecção precoce, com a garantia de recursos diagnósticos adequados e tratamento oportuno.

Diante do exposto e refletindo sobre a necessidade de intervenção imediata, foram realizadas algumas reuniões entre mestrandos e a equipe responsável em que ficaram definidas algumas ações a serem realizadas, que foram:

- Desvelar os determinantes do problema e tentar saná-los;
- Desenvolver um projeto de ação no sentido de atuar sobre a problemática;

- Criar um Sistema de Informação para monitoramento da realização e seguimento da PCCU;
- Realizar um mutirão de coleta de exames de Prevenção do Câncer do Colo Uterino, pela equipe da ESF, do maior número possível de mulheres, priorizando a faixa etária de 25 a 64 anos;
- Fixar um Dia D a cada bimestre para realizar mutirão de coleta de PCCU, nos turnos: manhã, tarde e noite;
- Realizar uma reunião com a Coordenação da Atenção Básica e o Gestor da Saúde do Município de Chaval- Ceará para explanação do projeto, sensibilização com os objetivos propostos, solicitação do apoio para implementação dele, além da importância do envio das amostras, em tempo hábil, para laboratório confiável e eficiente;
- Utilizar a rádio local para divulgação do mutirão e importância da realização da PCCU anualmente;
- Criar cartão para mulher com agendamento de PCCU subsequentes e livro de ata da unidade com marcação do retorno das usuárias à unidade de saúde;
- Criar álbum seriado e folders para explicar o exame e sua importância;
- Solicitar aos ACS's que, durante suas visitas, questionem as mulheres sobre realização de PCCU em clínicas particulares e que atualizem seus cartões e comuniquem na UBS;
- Criar uma sala de situação na UBS;
- Fazer busca ativa das mulheres que já fizeram o exame de PCCU com resultado positivo; daquelas que já fizeram, mas nunca receberam o resultado do exame ou que não procuraram o posto de saúde para apresentá-lo em consulta ao profissional de saúde;
- Pactuar com os ACS um quantitativo mínimo mensal de mulheres encaminhadas ao serviço de saúde para realizarem o exame de prevenção, em proporção à quantidade de mulheres cadastradas por microárea, dando prioridade ao grupo de maior risco.

### **Considerações Finais**

Para um efetivo controle do câncer são necessárias ações para garantir uma atenção integral ao paciente em todos os níveis, desde a prevenção, diagnóstico,

tratamento até os cuidados paliativos. Essas estratégias de prevenção e controle do câncer do colo do útero têm como objetivos reduzir a ocorrência (incidência e a mortalidade) do câncer do colo do útero e as repercussões físicas, psíquicas e sociais causadas por esse tipo de câncer, por meio de ações de prevenção, oferta de serviços para detecção em estágios iniciais da doença e para o tratamento e reabilitação das mulheres.

Para impactar sobre os múltiplos fatores que interferem nas ações de controle do câncer do colo do útero, é importante que a atenção às mulheres esteja pautada em uma equipe multiprofissional e com prática interdisciplinar. A interdisciplinaridade pressupõe, além das interfaces disciplinares tradicionais, a possibilidade da prática de um profissional se reconstruir na prática do outro.

Qualquer tentativa que vise a uma mudança de comportamento em direção a práticas preventivas tomadas somente no plano individual é falha, pois tal mudança não depende, exclusivamente, de um sistema de crenças individuais/privadas, mas de toda uma complexa rede de relações interpessoais, organizacionais ou programáticas que tem ligação com as estratégias discursivas e com as técnicas utilizadas pelos programas em prevenção ao câncer e aos aspectos estruturais relacionados aos facilitadores e as barreiras sociais, culturais, econômicas e políticas relacionadas ao comportamento preventivo.

Enfim, para que os programas de prevenção ao câncer cérvico-uterino obtenham êxito no controle dessa doença mais do que soluções técnicas e econômicas, baseadas na lógica epidemiológica do risco e da relação custo-benefício, há a necessidade de se conciliar soluções políticas, não apartadas do compromisso ético, respeitando a autonomia individual das mulheres, dando-lhe um espaço, que lhe é de direito, de participação ativa e autônoma no processo decisório em relação à realização da prevenção do câncer do colo do útero ou de outras atividades relacionadas à sua saúde. Nesta direção, torna-se imperativo o compartilhamento das fontes de conhecimento e informação entre as usuárias e profissionais de saúde, para que as mulheres tenham realmente uma participação mais ativa neste processo.

## **Referências**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Regulamento dos pactos pela vida e de gestão/ Ministério da Saúde,

Secretaria Executiva, Coordenação de Apoio à Gestão Descentralizada. Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488/ GM, de 21 de outubro de 2011.** Aprova a Política Nacional da Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: <<http://sna.saude.gov.br/legisla%C3%A7%C3%A3o/index2.cfm>> Acesso em: 24 de maio de 2012.

\_\_\_\_\_. (2008a). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica . 2. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2008.

\_\_\_\_\_. (2008b). Instituto Nacional do Câncer. Ações de Enfermagem para o Controle do Câncer: Uma Proposta de Integração Ensino-Serviço/ Instituto Nacional do Câncer. 3. ed. rev. atual. ampl. Rio de Janeiro: INCA, 2008.

CALDEIRA, A. P.; OLIVEIRA, R. M.; RODRIGUES, O. A. Qualidade da assistência materno-infantil em diferentes modelos de Atenção Primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15 (Supl2), p. 3139-314. 2010.

CHAVAL, Secretaria da Saúde. **Relatórios do Sistema de Informação da Atenção Básica, janeiro de 2012 a dezembro de 2012.** Chaval: Secretaria da Saúde, 2012.

SERAPIONE, M. **Análise de Situação nos Sistemas Locais de Saúde.** Fortaleza: ESP Ceará, 2002.

<sup>1</sup> Discente do Curso de Pós-graduação em Mestrado Profissional em Saúde da Família. Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. [vanessa\\_matosphb@hotmail.com](mailto:vanessa_matosphb@hotmail.com);

<sup>2</sup> Discente do Curso de Pós-graduação em Mestrado Profissional em Saúde da Família. Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. [edileia.dutra@saude.ce.gov.br](mailto:edileia.dutra@saude.ce.gov.br);

<sup>3</sup> Discente do Curso de Pós-graduação em Mestrado Profissional em Saúde da Família. Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. [evaldo.vasconcelos@saude.ce.gov.br](mailto:evaldo.vasconcelos@saude.ce.gov.br);

<sup>4</sup> Discente do Curso de Pós-graduação em Mestrado Profissional em Saúde da Família. Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. [jkildery@yahoo.com.br](mailto:jkildery@yahoo.com.br);

<sup>5</sup> Discente do Curso de Pós-graduação em Mestrado Profissional em Saúde da Família. Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. [leandrojst@hotmail.com](mailto:leandrojst@hotmail.com);

<sup>6</sup> Orientador. Prof. Dr. Curso de Enfermagem. Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. [elianyy@hotmail.com](mailto:elianyy@hotmail.com).