

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS - UNASUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MODALIDADE A DISTÂNCIA
TURMA 4



**Melhoria da detecção precoce do câncer de colo do útero e de mama na UBS
Jesuíno de Souza Lins, em Cruzeiro do Sul, AC**

Maria Sulenir Ferreira de Oliveira

Pelotas, 2014

Maria Sulenir Ferreira de Oliveira

**Melhoria da detecção precoce do câncer de colo do útero e de mama na UBS
Jesuíno de Souza Lins, em Cruzeiro do Sul, AC**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade a Distância – UFPEL/UNASUS como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Daniela Nunes Cruz

Pelotas, 2014

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

O48m Oliveira, Maria Sulenir Ferreira de

Melhoria da detecção precoce do câncer de colo do útero e de mama na UBS Jesuíno de Souza Lins, em Cruzeiro do Sul, AC / Maria Sulenir Ferreira de Oliveira ; Daniela Nunes Cruz, orientadora. — Pelotas, 2014.

62 f.

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

1. Saúde da família. 2. Atenção primária à saúde. 3. Saúde da mulher. 4. Neoplasias mamárias. 5. Neoplasias do colo uterino. I. Cruz, Daniela Nunes, orient. II. Título.

CDD : 362.14

Dedicatória

Dedico este trabalho aos meus pais Manoel Lopes de Oliveira e Maria Ducarmo Ferreira de Oliveira, que estão sempre me apoiando e incentivando para que eu adquira mais conhecimento.

Aos meus familiares e amigos por me entenderem quando muitas vezes eu estava ausente, por está cumprindo as exigências do curso.

E ao meu esposo Cleber Araújo de Oliveira, que é um exemplo de profissional qualificado e a quem ofereço todo meu amor e admiração.

Agradecimentos

Primeiramente sou grata a Deus, pelo dom da Vida e disposição para o trabalho.

Meus sinceros agradecimentos a minha orientadora Daniela Nunes Cruz, por toda dedicação, apoio e incentivo durante todo este período do curso. Sem ela, sei que não teria chegado até aqui.

Quero também deixar registrada minha gratidão a todos os funcionários da Unidade de Saúde Jesuíno de Souza Lins em nome do Coordenador Júlio Oliveira.

Ao Ministério da Saúde pela iniciativa de qualificar os profissionais que trabalham na Atenção Primária.

A Universidade de Pelotas e todos os docentes que atuam juntos neste projeto de especializar os profissionais de todas as regiões do Brasil.

Lista de Figuras

- Figura 1:** Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na UBS Jesuíno de Souza Lins..... 44
- Figura 2:** Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama na UBS Jesuíno de Souza Lins..... 45
- Figura 3:** Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero na UBS Jesuíno de Souza Lins.....47
- Figura 4:** Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia na UBS Jesuíno de Souza Lins.....48
- Figura 5:** Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama na UBS Jesuíno de Souza Lins.....49

Lista de Abreviaturas e Siglas

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
CECON	Centro de Controle de Oncologia
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HIPERDIA	Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da saúde
P.A	Pressão Arterial
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PCCU	Preventivo do câncer de colo uterino
PMAQ	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PNI	Programa Nacional de Imunização
PRENATAL	Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-natal e nascimento
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SISCOLO	Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero
UBS	Unidade Básica de Saúde

Sumário

Apresentação

1. Análise Situacional	11
1.1 Texto inicial sobre a situação da Estratégia de Saúde da Família (ESF)	11
1.2 Relatório da análise situacional.....	13
1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o relatório da análise situacional	21
2. Análise Estratégica	22
2.1 Justificativa	22
2.2 Objetivos e metas	23
2.2.1 Objetivo Geral	23
2.2.2 Objetivos Específicos	23
2.3 Metas.....	24
2.4 Metodologia	25
2.4.1 Ações.....	25
2.4.2 Indicadores	28
2.4.3 Logística	31
2.4.4 Cronograma.....	36
3. Relatório da Intervenção	38
3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente	38
3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente	39
3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coleta de dados, cálculo dos indicadores.....	41
3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço.....	41
4. Avaliação da Intervenção	43
4.1 Resultados.....	43
4.2 Discussão	50

4.3	Relatório da intervenção para gestores	53
4.4	Relatório da intervenção para comunidade	55
5.	Reflexão Crítica Sobre o Processo Pessoal de Aprendizagem.....	57
	Bibliografia.....	59
	Anexos	50
	ANEXO A: Planilha de coleta de dados	61
	ANEXO B: Ficha espelho.....	62
	ANEXO C: Documento do Comitê de Ética.....	63

Resumo

OLIVEIRA, Maria Sulenir Ferreira de.. **Melhoria da atenção na detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama na UBS Jesuíno de Souza Lins, no município de Cruzeiro do Sul, Acre. 2014** Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família), Faculdade de Medicina, Departamento de Medicina Social da Universidade de Pelotas. Pelotas.

No âmbito da saúde pública, a “assistência integral à saúde” da mulher deve abranger um conjunto de ações que envolvem a promoção, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação. Dentre estas ações, estão àquelas voltadas para o controle dos cânceres do colo do útero e da mama. As ações de prevenção visam reduzir a ocorrência (incidência e mortalidade) do câncer do colo de útero, a mortalidade por câncer de mama e as repercussões físicas, psíquicas e sociais causadas por esses tipos de cânceres. O projeto de intervenção na Unidade de Saúde Jesuíno de Souza Lins, município de Cruzeiro do Sul, estado do Acre, teve como objetivo melhorar a detecção de câncer de colo do útero e de mama na faixa etária de 25 a 64 anos e 50 a 69 anos, que é respectivamente faixa etária de risco para desenvolver estes cânceres e outras enfermidades, procurando ampliar a cobertura na detecção precoce desses cânceres, melhorar a adesão das mulheres para realização do exame citopatológico de colo uterino e mamografia, melhorar a qualidade do atendimento e registro das informações, além de promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde. A metodologia utilizada foi a partir dos quatro eixos pedagógicos do curso, a saber, Organização e Gestão do Serviço, Monitoramento e Avaliação, Engajamento Público e Qualificação da Prática Clínica. Para cada eixo, foram definidas ações específicas, para o alcance das metas de cada indicador. Realizamos visitas domiciliares, palestras educativas, capacitação para os profissionais, reunião com as lideranças da comunidade, entre outras atividades. Foi possível cadastrar 305 mulheres com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero, e cadastrar 11 mulheres com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama, equivalendo a 9,8% e 1,1%, respectivamente. Todas as mulheres acompanhadas apresentaram amostras satisfatórias do exame citopatológico na faixa etária de 25 a 64 anos. Aproximadamente, 96,4% das mulheres entre 50 e 69 anos realizaram avaliação de risco para câncer de mama. A intervenção propiciou a ampliação da cobertura na detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama, nas faixas etárias de risco, a melhoria dos registros e qualificação da atenção com destaque para ampliação dos exames citopatológico do colo do útero e mamografia, além de uma maior conscientização da importância da prevenção dessas patologias no âmbito da atenção primária.

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

Apresentação

O Objetivo geral deste projeto é melhorar a detecção de câncer de colo do útero e de mama da UBS Jesuíno de Souza Lins. Na primeira seção será descrita a análise situacional realizada na UBS, onde levantamos pontos importantes sobre a organização da unidade de saúde, bem como sobre as ações programáticas que são desenvolvidas nesta. Na segunda seção será apresentada a análise estratégica, ou seja, a organização do projeto de intervenção que consta dos seguintes itens: justificativa, objetivos e metas, metodologia, ações, indicadores, logística e cronograma. Na terceira seção será apresentado o relatório da intervenção, incluindo ações previstas no projeto que foram desenvolvidas e ações previstas que não foram desenvolvidas, dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coleta de dados, cálculo dos indicadores e análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço. Na quarta seção teremos a avaliação da intervenção, com apresentação dos resultados, discussão e um relatório da intervenção para os gestores e para comunidade. Na quinta seção apresenta-se a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.

1. Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da Estratégia de Saúde da Família (ESF)

Meu nome é Maria Sulenir Ferreira de Oliveira, 32 anos, enfermeira há seis anos da ESF. Já trabalhei em várias Unidades Básicas de Saúde (UBS), mas há dois anos estou atuando na UBS Jesuíno de Souza Lins, bairro do Alumínio, município de Cruzeiro do Sul - Acre. Nesta Unidade de Saúde funcionam três equipes de Saúde da Família e um do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). Cada equipe é composta por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e 12 técnicos em Agente Comunitário de Saúde (ACS). Na equipe do NASF temos os seguintes profissionais: Psicólogo, Fisioterapeuta, Educador Físico, Nutricionista, Fonoaudiólogo, Assistente Social e Ginecologista.

O território onde trabalho é uma região bastante carente, com áreas alagadiças em período de cheia do Rio Juruá e de difícil acesso em alguns casos, devido alguns morros e barrancos. Algumas famílias não tem renda fixa e são numerosas, com muitos filhos e agregados. Sobrevivem dos programas sociais do governo, como Bolsa Família. O planejamento familiar não tem sido eficiente e algumas mulheres têm engravidado quase a cada ano, são muitas grávidas em minha UBS. Orientamos, entregamos o preservativo, pílula, injeção e mesmo assim elas engravidam quase a cada ano, já nem sabemos mais o que fazer.

A situação do número de mulheres grávidas é bem preocupante, acompanhamos gestantes de todas as faixas etárias, desde os 14 anos até 44 anos, entretanto a faixa etária mais prevalente é de 22 a 30 anos. Quase todos os dias cadastramos novas grávidas. Claro que nem todas são da minha área, temos muitas que são de zona rural e até de outros bairros, que preferem fazer o pré-natal em nossa unidade de saúde. Em nossa unidade ofertamos os seguintes serviços: pré-natal, coleta do exame preventivo, teste do pezinho, planejamento familiar, grupo de tabagismo, atendimento aos hipertensos e diabéticos, consulta da mulher com

encaminhamento para ginecologista, se for o caso, e atividades em área, como palestras nas escolas, visitas domiciliares, vacinação, caminhada com idosos, etc.

Por enquanto estamos sem equipe de saúde bucal, pois a UBS entrou em reforma e provisoriamente estamos instalados em um local nada adequado, pequeno, com poucas salas, enfim está tudo desorganizado. Em breve estaremos nos mudando para um local ampliado e bem estruturado e tenho esperança de melhorar o serviço. Aqui na minha região temos também o problema da Malária que é endêmica e são muitos casos registrados a cada ano.

Realizamos reunião semanal com os ACS, para acompanhamento dos trabalhos realizados por eles. Temos também uma reunião mensal com todas as equipes e o coordenador da UBS e também uma vez por mês fazemos uma reunião com o NASF para planejamento e avaliação das atividades desenvolvidas em área. A cada três meses, temos uma grande reunião com todas as equipes do Programa de Saúde da Família (PSF) do município e o gestor de saúde para avaliação dos indicadores e metas pactuadas.

A relação da comunidade com a UBS ainda é bem restrita, não existe Conselho Local de Saúde e na maioria das vezes quem representa os usuários em reivindicações e solicitação de melhorias são os presidentes de associações de moradores ou os próprios usuários. Sempre existem entraves, pois não apenas em minha UBS, mas de modo quase generalizado a saúde pública passa por dificuldades em todo Brasil. A população reclama da espera nas filas por atendimento, da demora para receber resultados de exames, como preventivo, teste do pezinho e outros ofertados pelo laboratório do município.

Temos um ginecologista que atende toda demanda das três áreas de PSF. Como a procura é grande por esse serviço, as mulheres estão sempre insatisfeitas com a dificuldade para se conseguir uma consulta. Nós enfermeiras fazemos uma triagem e encaminhamos apenas os casos mais graves, mas elas reivindicam a necessidade de se consultar com este especialista ao menos uma vez no ano, mesmo não apresentando sintomatologia, ou seja, consulta de rotina.

Devido à reforma da UBS, nossas atividades estão bem limitadas. Além das palestras nas escolas, fazemos também semanalmente o encontro com os idosos, onde temos caminhada e atividades físicas, orientada por uma profissional do NASF. Sempre estamos realizando pequenas campanhas de coletas de Exame Colpocitológico Oncótico (Preventivo) em espaços diversos dentro da área,

principalmente os de mais difícil acesso. Atentamos também para a cobertura vacinal das crianças e fazemos busca ativa semanalmente.

1.2 Relatório da análise situacional

Cruzeiro do Sul é um município brasileiro localizado no interior do estado do Acre. A cidade é, atualmente, a segunda maior e mais populosa do Acre e umas das mais desenvolvidas do estado. Sua área é de 7.925 km² representando 5.1939 % do Estado, 0.2057 % da Região norte e 0.0933 % de todo o território brasileiro. Possui 78.507 habitantes de acordo com o senso (IBGE, 2010). A cidade é um dos mais importantes pólos turísticos e econômicos do Estado. Tem seus encantos para mostrar, como: igarapés mágicos, praias de areias claras e finas, águas escuras e límpidas, passeios e pescarias pelos rios e a vegetação selvagem da floresta. Além disso, Cruzeiro do Sul é cercada de construções e monumentos que simbolizam e guardam a história e a grandeza do seu povo.

Em 2005, Cruzeiro do Sul possuía 51 estabelecimentos de saúde, sendo 46 deles públicos, entre hospitais, pronto socorro, postos de saúde e serviços odontológicos. A cidade possui 220 leitos para internação em estabelecimentos de saúde, sendo 138 públicos e 82 privados. Existe na cidade um grande hospital geral, o Hospital Regional do Juruá, que absorve grande parte dos casos de todo Oeste acreano e Sul do Amazonas.

Até o início do ano 2000 Cruzeiro do Sul contava com poucas unidades de saúde públicas, sendo o Hospital Geral o seu principal centro de saúde, e uma gama de postos de saúde com baixa taxa de resolutividade de casos. Em 2007, foi inaugurado o Hospital do Juruá após 20 anos com obras arrastadas, se tornou centro de referência na região em casos de maior complexidade. No final de 2008 começou a ser construído o Hospital Materno-Infantil de Cruzeiro do Sul, sendo inaugurado em 2011, na estrutura do antigo hospital geral do município, completando assim todo o atendimento de saúde na região

O quadro de saúde do município está sendo alterado, especialmente após a construção do Hospital Regional, a demanda de profissionais de saúde tem aumentado, assim como a qualidade dos seus serviços.

Quanto à atenção primária o município possui vinte e oito equipes da ESF funcionando nas vinte e duas unidades. Dessas vinte e oito equipes, uma é fluvial, funciona dentro de um barco todo equipado, com laboratório, consultórios médicos, de enfermagem e odontológico. Chega a ficar cerca de 15 dias ao longo dos rios da região. As demais equipes ficam em áreas urbanas e rurais, sendo a maioria em áreas urbanas. Contamos também com cinco equipes multiprofissionais do NASF. O município também possui um Centro de diagnósticos, que realiza mais de 17.000 mil exames/mês.

A Unidade de Saúde da Família Jesuíno de Souza Lins fica localizada no bairro do Alumínio, zona urbana do município de Cruzeiro do Sul. Nesta Unidade de Saúde funcionam três equipes de Saúde da Família, Programa de Agentes Comunitários de saúde (PACS)/PSF e um NASF, que juntas dão assistência há 12.000 pessoas cadastradas na ESF. Cada equipe é composta por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e 12 agentes comunitários de saúde - ACS. Na equipe do NASF temos os seguintes profissionais: um Psicólogo, um Fisioterapeuta, um Educador Físico, um Nutricionista, um Fonoaudiólogo, um Assistente Social e um Ginecologista.

O território onde se situa a unidade é uma região bastante carente, com áreas alagadiças em período de cheia do Rio Juruá e de difícil acesso em alguns casos, devido alguns morros e barrancos. Algumas famílias não têm renda fixa e são numerosas, muitos filhos e agregados. Sobrevive dos programas sociais do governo, como Bolsa Família. O planejamento familiar não tem sido eficiente e algumas mulheres têm engravidado quase a cada ano, são muitas grávidas cadastradas no Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL).

A situação do número de mulheres grávidas é bem preocupante, são acompanhadas gestantes de todas as faixas etárias, desde os 14 anos até 44 anos, mas a mais prevalente é de 22 a 30 anos. Claro que nem todas são da área, muitas são de zona rural e até de outros bairros, que preferem fazer o pré-natal na Unidade de saúde.

Na UBS Jesuíno Lins são disponibilizados os seguintes serviços: pré-natal, coleta do exame preventivo, teste do pezinho, planejamento familiar, grupo de tabagismo, Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus (HIPERDIA), consulta da mulher com encaminhamento para

ginecologista, se for o caso, e atividades em área, como palestras nas escolas, visitas domiciliares, vacinação, caminhada com idosos, etc. Por enquanto não tem equipe de saúde bucal, pois a UBS entrou em reforma e provisoriamente funciona em um local nada adequado, pequeno, com poucas salas, enfim está tudo desorganizado. Na região temos também o problema da malária que é endêmica e são muitos casos registrados a cada ano.

Na UBS realizamos reunião semanal com os ACS, para acompanhamento dos trabalhos realizados por eles. Temos também uma reunião mensal com todas as equipes e o coordenador da UBS e também uma vez por mês fazemos uma reunião com o NASF para planejamento e avaliação das atividades desenvolvidas em área.

A relação da comunidade com a UBS ainda é bem restrita, não existe Conselho Local de Saúde e na maioria das vezes quem representa os usuários em reivindicações e solicitação de melhorias são os presidentes de associações de moradores ou os próprios usuários. Sempre existem entraves, pois não apenas em minha UBS, mas de modo quase generalizado, à saúde pública passa por dificuldades em todo Brasil. A população reclama da espera nas filas por atendimento, da demora para receber resultados de exames, como preventivo, teste do pezinho e outros ofertados pelo laboratório do município.

Em nossa UBS temos um ginecologista que atende toda demanda das três áreas de PSF. Como a procura é grande por esse serviço, as mulheres estão sempre insatisfeitas com a dificuldade para se conseguir uma consulta. Nós enfermeiras fazemos uma triagem e encaminhamos apenas os casos mais graves, mas elas reivindicam a necessidade de se consultar com este especialista ao menos uma vez no ano, mesmo não apresentando sintomatologia, ou seja, consulta de rotina.

Nossas atividades devido à reforma da UBS estão bem limitadas. Além das palestras nas escolas, fazemos também semanalmente o encontro com os idosos, onde realizamos caminhada e atividades físicas, orientada por uma profissional do NASF. Sempre estamos realizando pequenas campanhas de coletas de Exame Colpocitológico Oncótico (Preventivo) em espaços diversos dentro da área, principalmente os de mais difícil acesso. Atentamos também para a cobertura vacinal das crianças e fazemos busca ativa semanalmente.

Há quase um ano que a antiga UBS está em reforma e provisoriamente estamos instalados em um prédio totalmente inadequado para as atividades do

serviço. A recepção é pequena, não temos cadeiras suficientes para as pessoas ficarem sentadas. Os banheiros são precários e não são adaptados para pessoas com necessidades especiais, as descargas não funcionam, deixam às vezes um odor insuportável em toda unidade. No mesmo local que funciona a recepção, temos também a sala de triagem, farmácia, endemias e local de vacina. Não é possível fazer curativos, nem aplicação de injeção em região glútea.

No segundo andar funcionam 4 consultórios, na verdade são 3 e o quarto é a sala da gerência que também funciona como consultório quando necessário. A escada que dá acesso ao segundo andar tem os degraus estreitos, é lisa e não tem corrimão. Nos dias de chuva a unidade não abre as portas, pois fica tudo inundado, tem muitas “goteiras” e vazamentos, infiltrações, etc. Como nossa região é bastante quente, principalmente nos períodos de verão, a UBS não está funcionando à tarde, pois não existe ar-condicionado no prédio e os ventiladores são precários.

O mobiliário também é todo antigo. As portas têm fechaduras sem manutenção, às vezes quando fecha é bem difícil abri-la novamente, várias vezes já fiquei trancada com o paciente dentro da sala sem conseguir abrir a porta. Uma vez uma paciente minha caiu da mesa ginecológica durante o pré-natal, fiquei muito nervosa e quase passei mal pensando no que poderia acontecer com a grávida e principalmente com a criança, mas não aconteceu nada de grave. Enfim, espero que quando nós mudarmos para a UBS nova, reformada e ampliada nossas condições de trabalho melhore, pois do jeito que está fica difícil desenvolver um bom trabalho.

Na verdade, tudo é prioritário para nossa equipe, precisamos urgente que essa reforma seja concluída. Várias vezes nossa coordenadora solicitou da gestora de saúde a conclusão da obra, mas a mesma responde que não depende só dela. Esse fato vem desmotivando todos os profissionais da ESF, que se sentem cansados de estar em um local pequeno para um fluxo grande de usuários, são 3 equipes funcionando em um mesmo local sem condições mínimas. Enquanto isso não acontece estamos tentando dar continuidade as nossas atividades na base do improviso e criatividade.

Marcamos nossas atividades de educação em saúde nas escolas, creches da comunidade e até na associação de moradores. Fazemos também nossas reuniões em uma creche próxima da UBS e usamos essa mesma creche para atendimentos, como vacinação, grupo de gestantes, reuniões de planejamento familiar e etc. Para não ficarmos sem a vacinação na UBS solicitamos todos os dias

da Coordenação do Programa Nacional de Imunização (PNI) um isopor com todas as vacinas básicas e no final do expediente devolvemos as doses que sobram. Fazemos também curativos e injeção em domicílio, pois na UBS não temos salas específicas para estes procedimentos. Para superarmos a dificuldade da escada de degraus estreitos e sem corrimão, às vezes quando o usuário não consegue subi-la atendemos o mesmo prioritariamente no primeiro andar ou marcamos uma visita domiciliar.

Alguns de nossos equipamentos são bem antigos, como aparelhos de verificar Pressão Arterial (P.A), sonar, fitas métricas, termômetros, balanças de adulto e pediátrico. Já reivindiquei várias vezes equipamentos novos e mais modernos, mas ouço sempre a mesma desculpa que na UBS nova teremos novos instrumentos de trabalho e ficamos na esperança de conclusão dessa reforma. Como a UBS não tem segurança, as portas não fecham corretamente, já aconteceu várias vezes de roubarem nossos equipamentos.

Muitas atribuições do enfermeiro na atenção básica estão sendo deixadas de lado na minha área de atuação. Como já relatei algumas vezes, acompanhamos um número alto de gestantes, e essa demanda requer uma atenção diferenciada e acaba ocupando grande parte do nosso tempo. Além disso, desde que começou a reforma nossa unidade está funcionando apenas em um expediente de segunda a sexta. Portanto, não disponho de tempo suficiente para realizar todas as atividades necessárias no PSF.

Tivemos que priorizar algumas atribuições, como as do Pré-Natal, Planejamento Familiar, preventivo do câncer de colo uterino (PCCU), Puericultura e as atividades relacionadas ao PNI. Por enquanto, estamos fazendo visitas domiciliares apenas aos acamados. As atividades de educação em saúde fazemos de acordo com o Programa Saúde na Escola, ou então quando a comunidade solicita palestra de algum agravo de saúde. Sempre procuro o NASF para realizar essas atividades, pois me sinto sobrecarregada com o pré-natal. Normalmente acompanho 12 grávidas diariamente e isso já ocupa todo o tempo que fico na unidade.

O gerenciamento de insumos para UBS quem realiza é o coordenador da unidade, ele também é um enfermeiro e sabe muito bem quais as nossas necessidades e prioridades, embora nem sempre os materiais estejam disponíveis para reposição. Dependemos do almoxarifado do município e ultimamente vem

faltando insumos básicos, como, por exemplo, chegamos a ficar meses sem espéculos e isso gerou grandes transtornos no atendimento ao PCCU. As técnicas de enfermagem também ajudam a listar os insumos para a semana.

As reuniões de equipe acontecem mensalmente com todas as áreas e semanalmente por área. Cada enfermeiro reúne com seus ACS na própria UBS ou numa creche ao lado da unidade para avaliação e planejamento das atividades semanais. Com certeza estamos deixando muito a desejar em nossas atividades na atenção primária à saúde. Pelo que li, muito mais eu poderia fazer pela comunidade. Após essa reflexão procurarei aproveitar melhor as oportunidades e realizar mais ações de prevenção, promoção e proteção da saúde.

O acolhimento à demanda espontânea na UBS tem sido feito, mesmo com todas as dificuldades enfrentadas que já foram relatadas. Temos a ordem da gestora de saúde de que em hipótese alguma deixar essas pessoas voltarem sem atendimento.

Quanto às ações de saúde da criança, ainda não estamos trabalhando adequadamente, pois não há um comprometimento de todos os profissionais envolvidos. Os médicos só querem fazer o básico, fazem apenas o atendimento ambulatorial em detrimento das outras ações. Os enfermeiros estão sempre sobrecarregados com a demanda de pré-natal, inclusive os foras de área e praticamente não sobra tempo para outras prioridades do PSF. Apesar de termos identificado no cadastro da UBS 65% de cobertura para atenção às crianças, o programa de puericultura está se restringindo a triagem, que na maioria das vezes é feita pelo próprio ACS e o teste do pezinho quando as mães procuram a UBS. Não foi possível coletar informações sobre os indicadores de qualidade em função da falta de registro adequado na UBS.

Temos que começar urgentemente planejar ações para de fato fazer o acompanhamento dessas crianças, pois pelo que percebi essas crianças são apenas cadastradas e nem todas são acompanhadas, com exceção das que fazem parte do Bolsa Família. As que estão cadastradas no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) não tem seguimento, pois são apenas cadastradas e não são acompanhadas.

A cobertura as gestantes na UBS está baixa, menos de 50% da estimativa nacional, mas no nosso caso ainda muitas gestantes estão sendo cadastradas. Aqui no meu município a prefeitura através da secretaria de saúde entrega kits de

enxovais para as gestantes que fizeram até sete consultas durante o pré-natal, com esse incentivo conseguimos melhorar bastante a cobertura do pré-natal. Como o sistema é novo e não temos mais acesso ao antigo consolidado, não foi possível avaliar a situação desses indicadores por enquanto. Estou me informando melhor desse sistema para futuramente extrair esses dados.

Realizamos muito pré-natal, sendo que é praticamente a nossa maior prioridade. As grávidas são bem pontuais, não faltam às consultas e realizam todos os exames. Trabalhamos com o incentivo do kit gestante e também elas são obrigadas a realizar o pré-natal para não perderem os benefícios do governo, como auxílio maternidade, bolsa família, entre outros. Essa questão da política assistencialista é muito forte aqui na minha região, devido ao desemprego e a questão da pobreza.

Fazemos algumas ações educativas com os idosos da área. Todas as quartas-feiras a profissional de educação física do NASF, juntamente com os ACS realiza uma caminhada com atividades físicas, mas apenas um pequeno grupo, aproximadamente uns 25, é assíduo. Na unidade de saúde, os idosos são acompanhados mais pelos médicos, pois estão sempre a procura de consulta para diversos agravos, como pressão alta, glicemia descompensada, dores articulares, insônia e até casos de depressão. Isso foi o que consegui observar pelos prontuários e conversando com os médicos da minha unidade de saúde. Foi identificado indicador de cobertura em 78%, contudo, não foi possível avaliar os indicadores de qualidade em função da falta de registros adequados.

Na UBS passam mensalmente muitos hipertensos e diabéticos, eles procuram com certa periodicidade para atualizarem as receitas dos medicamentos, fazerem controle de PA e glicemia e para consulta médica de rotina. Temos também um grupo de idosos, que é organizado pelos profissionais do NASF, mas poucos são assíduos aos encontros semanais. Eles só gostam de participar quando tem atividades físicas, dança, passeios e principalmente, quando no final é oferecido um café da manhã. Normalmente quando são feitas apenas ações educativas de prevenção de agravos, poucos aparecem. Diante desta realidade identificamos percentual do indicador de cobertura para hipertensão em 37% e para diabetes em 13%. Também não foi possível coletar informações para subsidiar os indicadores de qualidade em função da falta de registros de qualidade.

Em relação ao controle dos cânceres de mama e do colo de útero a cobertura ainda é muito baixa, mas acredito que haja falhas no sistema de informação, como aconteceu no ano passado, por exemplo, com o pré-natal. Foram feitas muitas consultas no município, mas no sistema só haviam registradas três consultas. Foi bem constrangedor para os enfermeiros quando se depararam com esses dados. Já conversamos com o coordenador da atenção primária para descobrirmos onde estão as falhas no sistema de informação e no cadastro das famílias para melhorarmos esse serviço. Além disso, muitas outras ações estão sendo feitas, como ações educativas, divulgação em meios de comunicação de massa e midiáticos, além de campanhas internas de coleta, com auxílio dos profissionais do NASF. Essas ações já estão dentro de um planejamento e algumas até já foram executadas com sucesso na unidade.

As mulheres que apresentam exame alterado são acompanhadas e após consulta na unidade, são encaminhadas para o serviço de referência. O próprio enfermeiro liga para o ambulatório do estado e marca consulta para essa mulher. Depois fazemos visita domiciliar e/ou contato por telefone para sabermos como está o tratamento e damos todo suporte necessário.

Muitas mulheres procuram a unidade para realizarem a mamografia, mas não tem disponível no município e há pouco tempo, somente no mês de Janeiro de 2014, que está disponível no estado. Na rede particular, o custo é bastante elevado e apenas uma pequena parcela tem condições financeiras de arcar com o custo do exame.

Na UBS não existe o serviço de saúde bucal, acredito que seja temporariamente, pois conversando com o coordenador administrativo, ele me relatou que na nova unidade de saúde que está sendo reformada e ampliada, será disponibilizado esse tipo de atendimento, pelos menos uma equipe será formada. Realizamos algumas ações de prevenção veiculadas ao Programa Saúde na Escola, como palestras explicando as técnicas corretas de escovação dos dentes, aplicação de flúor nas crianças, etc. Quando necessário, solicitamos da secretaria de saúde um profissional dentista para nos auxiliar nestas ações.

Para melhorar o serviço, acredito que primeiramente, temos que nos organizar internamente, fazermos um planejamento, cadastrar todos os pacientes da área, sinalizar as áreas de risco de agravos e com esses dados em mãos iniciarmos as ações. Falta uma sensibilização por parte dos profissionais envolvidos no PSF da

importância de executarmos bem esse serviço. O enfermeiro é sempre colocado à frente de todos os programas e com isso, acaba ficando sobrecarregado e não dando conta de todas as ações.

Enfim, trabalhar na ESF é um desafio muito grande, principalmente no interior do Brasil, onde os recursos são escassos, a pobreza é acentuada e as políticas públicas de saúde são ineficientes. Estamos progredindo bastante, desde que comecei a fazer a especialização o processo de trabalho tem melhorado a cada dia, as ações estão mais direcionadas e até percebi que a equipe ficou mais motivada.

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

Comparando esse relatório com a atividade realizada na semana de ambientação, foi possível perceber quantos pontos precisam ser melhorados em meu serviço que são prioridades e que eu não dava atenção por falta de um planejamento e olhar crítico, como por exemplo, as ações em relação a saúde da criança e do idoso. Esses serviços precisam ser organizados urgentemente, pois não temos ações concretas e rotineiras para atender essa população. Além disso, não mediremos esforços para reivindicar aos gestores a conclusão da reforma da unidade, uma vez que muitas ações estão sendo prejudicadas e até não executadas pela falta de um espaço físico adequado.

Desenvolver esse relatório foi de suma importância para o planejamento interno da equipe, pois agora todas as ações prioritárias estão sinalizadas e temos um direcionamento para nosso processo de trabalho, que com certeza será melhorado e quem ganha com isso é a população que atendemos diariamente.

2. Análise Estratégica - Projeto de Intervenção

2.1 Justificativa

No âmbito da saúde pública, a assistência integral a saúde da mulher deve abranger um conjunto de ações que envolvem a promoção, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação. Dentre estas ações, estão àquelas voltadas para o controle dos cânceres do colo do útero e da mama. O câncer é uma das principais causas de mortes na população feminina. A Organização Mundial da Saúde (OMS), estima que ocorram mais de 1.050.000 casos novos de câncer de mama em todo mundo anualmente, o que o torna o câncer mais comum entre as mulheres. Já o câncer do colo do útero é o segundo mais comum entre as mulheres no mundo, registra-se cerca de 471 mil novos casos a cada ano (BRASIL, 2006).

A OMS ressalta que 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. É de suma importância as ações para a detecções precoce do câncer de colo do útero e da mama, uma vez que o tratamento é mais efetivo nos estagios iniciais da doença, antes do aparecimento dos sintomas clínicos (BRASIL, 2002).

O projeto de intervenção para ampliação da cobertura do exame citopatológico do colo do útero a ser realizado na USF Jesuíno de Souza Lins se dá principalmente pela baixa adesão das mulheres quanto a realização periódica do exame, este é um problema recorrente nas unidades de saúde por todo o país. A baixa cobertura de exames citopatológicos do colo uterino principalmente em mulheres de 25 a 64 anos, faixa etária de maior risco de desenvolver o câncer do colo do útero, se constitui um problema de saúde pública. O exame possui um importante papel na detecção de lesões precursoras da doença, pois quando diagnosticado precocemente há grandes possibilidades de cura e redução da mortalidade por câncer, que é o nosso grande objetivo.

As ações de prevenção visam reduzir a ocorrência e a mortalidade do câncer do colo de útero, do câncer de mama e as repercussões físicas, psíquicas e sociais causadas por esses tipos de cânceres (BRASIL, 2006). Há limitações práticas para implementação junto à população de estratégias efetivas para a prevenção do câncer do colo de útero e de mama, por isso, as intervenções passam a ser direcionadas à sua detecção precoce, com a garantia de recursos diagnósticos adequados e tratamento oportuno. De acordo com o Ministério da Saúde é de responsabilidade dos gestores/as e dos/as profissionais de saúde a realização de ações que visem o controle dos cânceres do colo do útero e da mama (2006).

2.2 Objetivos E Metas

2.2.1 Objetivo Geral

Melhorar a detecção de câncer de colo do útero e de mama da UBS Jesuíno de Souza Lins, em Cruzeiro do Sul, Ac.

2.2.2 Objetivos Específicos

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

2.3 Metas

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

1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 70%.
2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 70%.

Relativas ao objetivo *Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia*, almejamos atingir:

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

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

4. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino.

Relativas ao objetivo *Melhorar registros das informações*, almejamos atingir:

5. Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo uterino e realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas nos programas da unidade de saúde.

Relativas ao objetivo *Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama*, buscaremos realizar:

6. Realizar avaliação de risco (ou pesquisar sinais de alerta para identificação de câncer de colo de útero e de mama) em 100% das mulheres nas faixas etárias-alvo.

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

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

2.4 Metodologia

2.4.1 Ações

Visando atingir a meta para ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 70%, no que se refere ao eixo *Monitoramento e Avaliação*, buscaremos monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente). Já no eixo da *Organização e Gestão do Serviço* iremos 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) e cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde. Para o eixo de *Engajamento Público* iremos esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade e esclarecer sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino. E no eixo da *Qualificação da Prática Clínica* iremos capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade, capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos, capacitar à equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero.

Para ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 70% no eixo

Monitoramento e Avaliação, iremos monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente). No eixo *Organização e Gestão do Serviço*, buscaremos 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) e cadastrar todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde. Visando abordar o eixo de *Engajamento Público* buscaremos esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade, sobre a importância de realização do auto-exame de mamas e sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama. Já para o eixo de *Qualificação da Prática Clínica* capacitaremos a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade, bem como os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade e a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade e a importância da realização da mamografia.

Para atingir a meta de buscar 100% das mulheres que tiveram exame alterado e que não retornaram a unidade de saúde, no eixo do *Monitoramento e Avaliação* iremos monitorar os resultados de todos os exames para detecção do câncer de colo de útero e de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde. Para o eixo de *Organização e Gestão do Serviço* facilitaremos o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero e da mamografia. Iremos acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero e/ou entregar mamografia. Organizaremos visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas. Organizaremos a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas, e definiremos responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

Já no eixo do *Engajamento Público* realizamos as seguintes ações: informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama e do acompanhamento regular, ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas), esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames, compartilhar com

as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social e informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero. E no eixo da *Qualificação da Prática Clínica* disponibilizaremos protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames, capacitação para os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas, capacitação da equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames e capacitação da equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino. Para obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino, no eixo *Monitoramento e Avaliação* do serviço buscaremos: monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados. Para o eixo *Organização e Gestão do Serviço* buscaremos: organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames e definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados. Já no eixo *Engajamento Público* buscaremos compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados. E no eixo *Qualificação da Prática Clínica* buscaremos atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.

Buscando manter registro da coleta de exame citopatológico de colo uterino e realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas nos programas da unidade de saúde iremos no eixo *Monitoramento e Avaliação* do serviço: monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde. Para o eixo *Organização e Gestão do Serviço* buscaremos: manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria, implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento, pactuar com a equipe o registro das informações e definir responsável pelo monitoramento do registro. Já no eixo *Engajamento Público* buscaremos esclarecer as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário. E no eixo *Qualificação da Prática Clínica* buscaremos treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações.

Para realizar avaliação de risco (ou pesquisar sinais de alerta para identificação de câncer de colo de útero e de mama) em 100% das mulheres nas

faixas etárias-alvo iremos no eixo *Monitoramento e Avaliação do Serviço*: monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde. Para o eixo *Organização e Gestão do Serviço* buscaremos: 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 e discussão com toda a equipe sobre o problema a ser enfrentado. Já no eixo *Engajamento Público* buscaremos 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 e ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama. E no eixo *Qualificação da Prática Clínica* buscaremos 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 E capacitar os agentes comunitários sobre o câncer de colo de útero e mama e sobre o preventivo.

Visando orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama buscaremos no eixo *Monitoramento e Avaliação do Serviço*: monitorar número de mulheres que receberam orientações. Para o eixo *Organização e Gestão do Serviço* buscaremos: garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos. Já no eixo *Engajamento Público* buscaremos incentivar na comunidade para o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis e divulgar informações sobre o câncer na mulher e sobre o preventivo através de serviços de rádio e TV local, incluindo convite para a realização do preventivo e da semana de campanha. E no eixo da *Qualificação da prática clínica* capacitaremos 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.

2.4.2 Indicadores

META 1 - Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 70% .

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

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

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

META 2 - Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 70%.

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

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

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

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

Indicador 3.1: Proporção de mulheres que tiveram exames alterados (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia).

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

Denominador: Número de mulheres cadastradas com exame em dia.

Indicador 3.2: Proporção de mulheres que tiveram exame alterado (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia) que não retornaram à unidade de saúde.

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

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

Indicador 3.3: Proporção de mulheres que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

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

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

META 4 - Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino.

Indicador 4: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo do útero.

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

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

META 5 - Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo uterino e realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas nos programas da unidade de saúde.

Indicador 5.1: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo do útero.

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

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

Indicador 5.2: Proporção de mulheres com registro adequado do exame de mamas e mamografia.

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

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

META 6 - Realizar avaliação de risco (ou pesquisar sinais de alerta para identificação de câncer de colo de útero e de mama) e 100% das mulheres nas faixas etárias-alvo.

Indicador 6.1: 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 (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

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

Indicador 6.2: 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.

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

Indicador 7: Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero e mama.

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

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

2.4.3 Logística

Para realizar a intervenção no Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama na Unidade de Saúde Jesuíno de Souza Lins, bairro do Alumínio, município de Cruzeiro do Sul, estado do Acre, vamos adotar o Manual Técnico Controle dos Cânceres do Colo do Útero e de Mama do Ministério da Saúde, (BRASIL, 2006). Utilizaremos a ficha clínica da mulher utilizada no município para a prevenção do câncer de mama e a nova ficha de coleta de dados do exame colpocitológico oncótico, além da ficha de referência para os casos de exames alterados. Essas fichas serão preenchidas na recepção, com os dados

de identificação, quando as mulheres vierem para consulta e os demais dados clínicos serão preenchidos pelo médico ou enfermeiro. A ficha de cadastramento será feita pelos ACS.

Para que sejam coletados todos os indicadores necessários para o monitoramento da intervenção será aberto prontuário clínico ambulatorial para todas as mulheres captadas com o projeto, que ainda não o possua na unidade. Estimamos ampliar para 70% a cobertura da detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama na faixa etária de risco. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.

Para alcançarmos nossos objetivos cada profissional terá responsabilidades específicas neste projeto. As enfermeiras realizarão as coletas de preventivo e avaliação de risco para os cânceres de mama e colo útero, coletando histórico de doenças e realizando exame físico nas mulheres, além das visitas domiciliares, das palestras e controle dos livros de registro, cadastros e prontuários. O médico solicitará os exames, como mamografia, ultrassom de mamas, biopsias, etc. Fará também os encaminhamentos para os centros de referência, nos casos alterados. As recepcionistas realizarão o primeiro acolhimento das mulheres que participarem do projeto e preencherão as fichas com dados de identificação e documentação. As técnicas de enfermagem ajudarão nas ações educativas e na triagem. O coordenador da unidade, que também é enfermeiro, estará envolvido em todas as ações, providenciando todo material necessário. Os profissionais do NASF ajudarão nas visitas domiciliares e nas ações educativas e no caso da psicóloga, a mesma dará um suporte nos casos alterados na hora de entregar o resultado.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira implantará na Unidade de Saúde o livro de registro, relacionando em ordem cronológica, com todas as informações necessárias para o monitoramento, as mulheres que participarem da intervenção, deixando espaços em branco para posteriormente serem anotados os resultados dos exames aos quais as mulheres se submeterem, bem como a conduta médica e/ou de enfermagem e o tratamento.

A análise situacional e a definição de um foco para a intervenção já foram discutidos com a equipe da UBS. Assim, começaremos a intervenção com a capacitação sobre o Manual Técnico Controle dos Cânceres do Colo do Útero e de Mama para que toda a equipe utilize esta referência na atenção às mulheres. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS, para isto serão reservadas 2 horas ao final do

expediente, no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe. Os conteúdos são os seguintes.

- Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade.
- Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade.
- Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade e a importância da realização da mamografia.
- Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.
- Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.
- Atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.
- Treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.
- Capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Para a divulgação dessa intervenção usaremos a propaganda volante disponível no município para as ações da secretaria de saúde e solicitaremos que veicule na rádio local um convite para as mulheres da área de abrangência da UBS, além de afixarmos uma faixa de tecido na frente da UBS medindo 5 metros contendo a seguinte inscrição: *“Estamos em campanha de coleta do preventivo durante toda semana”*. Os agentes comunitários de saúde também ficarão responsáveis para a divulgação e até para realizarem orientações pré-exame.

O acolhimento dessas mulheres será realizado na própria unidade de saúde, de segunda a sexta, pelo período da manhã, uma vez que a UBS só funciona neste horário. Destinaremos cada dia o máximo de 10 fichas específicas para esta intervenção, uma vez que a demanda de grávidas é muito grande na unidade e necessitam também de atendimento. A recepcionista preencherá os dados de identificação do prontuário clínico ambulatorial e da ficha de coleta do preventivo. A técnica de enfermagem fará a triagem, anotando os resultados de peso, pressão arterial e altura e a enfermeira e o médico farão as outras anotações pertinentes ao atendimento. Ao final de cada dia, as informações serão registradas no livro de registro e serão consolidadas semanalmente a planilha eletrônica pela enfermeira.

As visitas domiciliares serão uma ferramenta importante para realização do projeto. Elas serão realizadas diariamente pelos ACS e uma vez por semana pelas enfermeiras e quando necessário acionaremos o médico da equipe para os casos mais complicados. Os ACS serão capacitados para a abordagem às mulheres que serão cadastradas na faixa etária de risco para os tipos de câncer em estudo, para que os mesmos possam fazer orientações pertinentes quanto a forma de prevenção, bem como importância de realizar exame colpocitológico oncótico e mamografia.

Se for o caso, para intensificarmos a ação e atingirmos nossas metas, faremos atendimentos extras nas duas escolas da área e na associação de moradores. Realizaremos palestras nestas escolas, bem como na própria unidade durante todo período de realização do projeto. Os temas que serão abordados nas palestras e que se referem ao eixo pedagógico do engajamento público são:

- 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 auto-exame de mamas.
- Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama.
- Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama e do acompanhamento regular.
- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).
- Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.
- Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.
- Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero.
- Compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados.
- Esclarecer as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.
- 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.
- Incentivar a comunidade para: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis.

3. Relatório da Intervenção

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

Chegamos ao final das dezesseis semanas de implementação do projeto de intervenção, na Unidade de Saúde Jesuíno de Souza Lins, município de Cruzeiro do Sul, estado do Acre, com o objetivo de melhorar a detecção de câncer de colo do útero e de mama.

Conseguimos realizar a maioria das ações previstas no cronograma de forma integral. A capacitação dos profissionais foi realizada já na primeira semana. Tivemos que fazê-la em um segundo momento, para contemplar os faltosos. Nestes treinamentos já foram definidos os papéis de cada profissional na intervenção, a saber, as recepcionistas e as técnicas de enfermagem ficariam com a parte de acolhida e triagem, abertura de prontuário clínico para todas as mulheres que participassem da intervenção, os ACS ficariam responsáveis pelas visitas domiciliares e divulgação do projeto, os médicos e enfermeiros pelo atendimento clínico das mulheres, orientações individuais, ações educativas e registro das informações na planilha de coleta de dados, os profissionais do NASF ajudariam nas visitas domiciliares, ações educativas e encaminhamento de casos especiais, e por último, o coordenador da unidade de saúde providenciaria os insumos e seria nossa ligação com a secretaria de saúde para qualquer dificuldade que surgisse no decorrer das dezesseis semanas.

A propaganda volante foi uma ação que conseguimos realizar em toda área de abrangência a UBS e até na televisão local conseguimos falar e divulgar nosso projeto de intervenção para comunidade.

As ações educativas foram desenvolvidas integralmente, graças ao apoio e colaboração da estagiária de enfermagem. Tivemos excelentes palestras

ministradas por ela e que a comunidade comenta até hoje. Com certeza nesta ação alcançamos todos os nossos objetivos. Foi muito importante também a ação realizada pelo ginecologista do NASF para as gestantes, falando da importância delas realizarem o exame colpocitológico oncótico durante a gravidez, uma vez que existe uma certa resistência por parte delas em realizar esse exame e um mito de que prejudica a gestação, podendo até estimular o aborto. Todos esses pontos foram bem esclarecidos pelo médico.

A reunião com as lideranças da comunidade foi realizada, mas não surtiu muito efeito. Eles no dia demonstraram total apoio ao projeto, mas ficou só nisso. Prometeram ajudar a divulgar mais a intervenção e fazer reuniões para convencer as mulheres que ainda não tinham sido cadastradas, mas nada fizeram. Não sei se em outro momento farão, pois aqui na minha região atualmente só falam dessa cheia dos rios, que está prejudicando quase todos os municípios. Até a capital Rio Branco já decretou estado de calamidade pública e a única BR que liga o estado ao restante do país está fechada devido a cheia do Rio Madeira em Porto Velho. Os insumos para população começaram a faltar e a situação está realmente preocupante.

O monitoramento da intervenção foi realizado durante todo período da intervenção, através da planilha de coleta de dados que era preenchida diariamente pelas enfermeiras.

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

A caminhada até aqui não foi fácil para nenhum profissional envolvido nesta intervenção. Pensamos muitas vezes em desistir, pois as dificuldades eram grandes. Já na primeira semana começamos com problemas, os ACS ficaram resistentes em participar, chegaram a comentar que seria apenas mais trabalho para eles e no final não iria dar em nada. Depois veio o problema da falta de médicos para as consultas. Este na verdade é um dos grandes problemas que enfrentamos aqui na nossa região. A falta de médicos engajados e verdadeiramente comprometidos com a atenção básica é notória. Poucos são aqueles que cumprem o horário de expediente nas unidades de saúde. Atendem mal a população e se são chamados atenção

pedem demissão e vão para outro lugar, pois são muitas as vagas de trabalho ofertadas para esta classe de profissionais. Enfim, passamos quase todo tempo da intervenção com esse problema da falta de médicos.

Outra dificuldade que enfrentamos foi a falta de insumos. Quando faltaram os espéculos fiquei muito preocupada com o andamento da intervenção. Na verdade prejudicou bastante, pois nessa época ficamos sabendo que muitas mulheres foram para laboratórios particulares realizar o exame preventivo do colo do útero, atraídas por uma promoção.

A situação do rastreamento para prevenção do câncer de mama aqui no município é bem preocupante. Vários casos estão sendo diagnosticados, alguns de mulheres jovens. Na intervenção conseguimos fazer o exame clínico das mamas em todas as mulheres, mas os casos em que eram solicitados mamografias ficaram sem solução. Nesses últimos dias que voltou a funcionar o único aparelho de mamografia da cidade, que está sob a responsabilidade do estado. Para ser bem sincera, poucas são as mulheres que relataram já terem realizado uma mamografia, a grande maioria nunca fez este exame.

As enchentes não digo que foram um grande problema, pois esta é nossa realidade a cada ano. Só prejudicou um pouco o andamento das visitas domiciliares, principalmente nos dias mais chuvosos. Chegamos a ficar uma semana inteira sem realizar as visitas esperando as condições climáticas melhorarem. Algumas mulheres também faltavam na consulta devido ao mal tempo.

Quanto à reforma da UBS que ainda não ficou pronta, o coordenador do posto nos explicou que está atrasada devido a irresponsabilidade da empresa que ganhou a licitação. A mesma não cumpriu com os prazos e parou a obra pela metade. Várias unidades de saúde do município entraram em reforma antes da nossa e até depois, outras foram construídas e praticamente todas já foram inauguradas e a nossa encontra-se parada. O que sabemos é que o prefeito entrou na justiça contra essa empresa e ganhou a causa e a mesma tem até Maio deste ano para entregar a obra pronta.

Durante a realização do projeto tivemos que nos mudar para duas UBS diferentes. Como somos quatro equipes de PSF, foram duas para cada unidade, ou seja, Bairro da Várzea e Alumínio para a UBS Francisco Souza dos Santos, mas conhecida como Posto do Agricultor, que foi recentemente inaugurada e os bairros Cobal e Remanso, para a UBS Celso Lima Verde que também é uma nova unidade

de saúde do município. Cada equipe ficou responsável por suas áreas correspondentes e deveriam continuar atendendo suas respectivas áreas de abrangência, mas na prática isso é bem difícil de acontecer. Essa mudança causou grandes transtornos para todos os profissionais e sem dúvidas prejudicou o andamento da intervenção. Tivemos que parar os atendimentos para organizar essa transferência de unidade e a população ficou apreensiva, com medo de ficar desassistida.

Nas festas de final de ano, enfrentamos mais problemas. Vários profissionais sumiram da unidade, foram para viagens de férias com a família, principalmente os médicos. Ainda tivemos o concurso público da secretaria de saúde estadual. Cheguei a ouvir de alguns profissionais que não iriam ter tempo para intervenção porque estariam ocupados estudando. Foram dias de grandes decepções. A demanda na unidade de saúde caiu muito também nesses dias e realizamos poucos atendimentos.

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

Com esta intervenção percebemos o quanto falhávamos em relação às anotações de prontuário. Muitas mulheres passavam pela unidade de saúde, mas poucos eram os registros. Não tínhamos nenhum dado dos exames já realizados por essas mulheres, se apresentaram alterações, se fizeram tratamentos. Tivemos que pedir para elas trazerem o último exame realizado para coletar essas informações. Senti muita dificuldade em manter a planilha de coleta de dados atualizada. Cheguei até mesmo a me sentir sobrecarregada. Mas conversando com a equipe consegui conscientizá-los da importância de todos se empenharem em manter estes dados em dia.

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

A intervenção pouco a pouco foi se incorporando a rotina da UBS e acredito que hoje já está bem mais fácil o serviço. Cada um tem bem definido qual seu papel nesta tarefa e consegue executá-lo bem. Tenho certeza que será bem melhor depois

que nos mudarmos para a nova unidade de saúde, pelo menos na questão da organização e espaços físicos para as ações educativas. Acho que esse é o momento oportuno para novamente reunir toda equipe e discutirmos a continuidade da intervenção. Avaliarmos todos os pontos positivos e negativos e elencarmos os quesitos que contribuíram para melhora de nosso processo de trabalho.

4. Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Após a implementação de 16 semanas de atuação do projeto de ampliação da cobertura da detecção Precoce do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama na UBS Jesuino de Souza Lins, foi possível realizar diversas ações de “cuidado as mulheres” na faixa etária entre 25 a 69 anos. Na área adstrita à UBS existem 3.120 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, o que corresponde a 26% da população total que é de 12.000 mil pessoas e 996 mulheres entre 50 e 69 anos, ou seja, 8,3% do total da população.

Em relação ao indicador proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo uterino, estimamos ampliar a meta para 70% da cobertura. Conseguimos no primeiro mês da intervenção atingir 143 mulheres (4,6%). No segundo mês da intervenção este número ampliou para 185 mulheres (5,9%), no terceiro mês atingimos 250 mulheres, equivalente a 8% e no último mês da intervenção havia 305 mulheres totalizando aproximadamente 10% do total de mulheres com exame em dia (Figura 1).

Devido o pouco tempo e as várias dificuldades que enfrentamos durante a implementação do projeto na UBS Jesuíno de Souza Lins, como a falta de profissionais médicos, o não comprometimento da equipe com a intervenção, a falta de espéculos para coleta do exame citopatológico, a falta de demanda durante as festas natalinas, as chuvas e enchentes, a não conclusão da reforma da UBS e a transferência para outra unidade de saúde, não conseguimos alcançar esta meta, mas conseguimos um resultado satisfatório, pois iniciamos esta intervenção sem nenhuma base anterior, praticamente não havia registros do atendimento a essas mulheres e com a continuidade do programa conseguiremos ampliar ainda mais o acompanhamento desta população alvo de uma forma mais organizada e sólida.

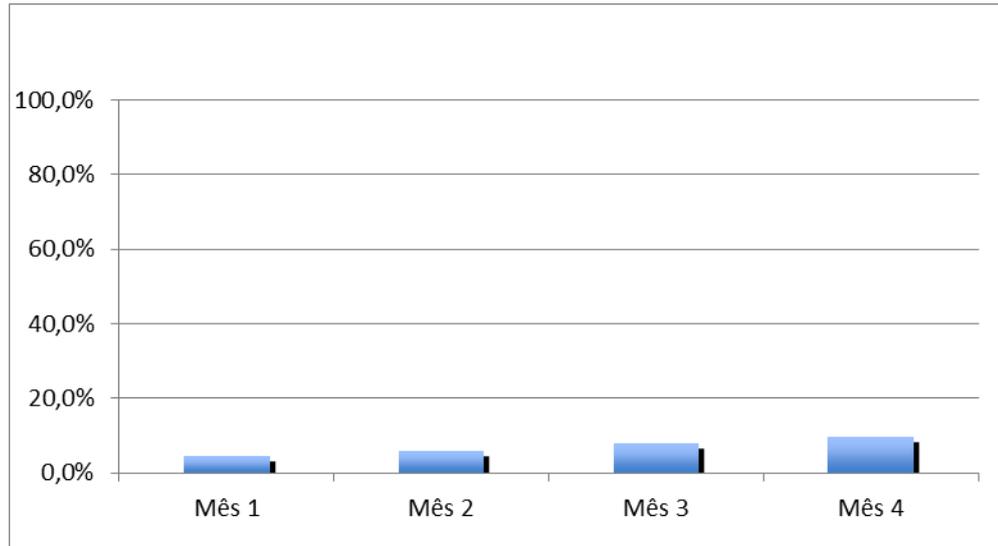


Figura 1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na UBS Jesuíno de Souza Lins.

Em relação ao indicador proporção de mulheres entre 50 e 69 anos de idade com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama estimamos ampliar a cobertura para 70%. Foi possível realizar no primeiro mês da intervenção o exame em apenas 3 das 996 mulheres equivalendo a 0,3%. No segundo mês da intervenção havíamos contabilizado 11 mulheres com realização do exame das mamas em dia (1,1%). Nos dois meses seguintes o indicador permaneceu o mesmo, não havendo desta forma progresso na realização desta ação (Figura 2).

Os motivos que levaram a este baixo indicador estão relacionados a fatores culturais, como o medo e vergonha de algumas mulheres em terem as mamas examinadas, muitas vezes por pressão do companheiro que as proíbem de procurarem o médico para esse tipo de atendimento. Além disso, o exame de mamografia não estava sendo oferecido pelo Sistema Único de Saúde e na rede particular, poucas são as mulheres com condições financeiras de pagá-lo.

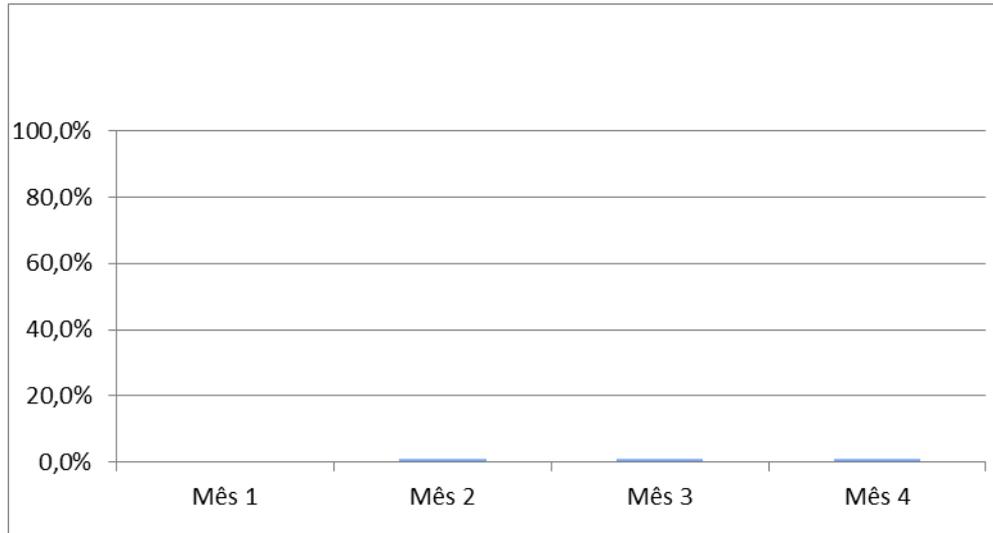


Figura 2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama na UBS Jesuíno de Souza Lins.

Havíamos estabelecido como meta buscar 100% das mulheres que tiveram exame alterado e que não retornaram a unidade de saúde. No que se refere ao indicador de proporção de mulheres com exame citopatológico alterado não foram identificadas alterações em nenhum dos resultados.

No início da intervenção tivemos dificuldade com o resultado dos exames, pois estavam demorando muito para chegar, mas conversando com a gestora conseguimos agilizar a entrega e só ficaram os do último mês pendentes. Aqui no município dependemos da capital nesse sentido, todos os exames são analisados no Centro de Controle de Oncologia (CECON) da capital e encaminhados via correio para os municípios. Já está em fase de implantação um sistema online, o SISCOLO, mas ainda não está em utilização. Todas as mulheres que participaram da intervenção retornaram no mês seguinte para receber o resultado.

Todas as mulheres que realizaram o exame citopatológico na UBS durante as 16 semanas de intervenção retornaram para conhecer o resultado. Neste caso não foi feita nenhuma busca ativa.

O exame de mamografia no município é uma problemática. Somente no final da intervenção é que conseguimos encaminhar algumas mulheres para agendamento, pois o único aparelho que existe no município e pertence ao estado estava sem funcionamento. Devido à grande demanda de mulheres que precisam realizar este exame, a fila está enorme e quase já não há mais vagas para este semestre de 2014. Neste sentido não foi possível avaliar o indicador de mulheres

com mamografia alterada, bem como o indicador que avalia o retorno ou não dessas mulheres para conhecer o resultado do exame.

Era solicitado das mulheres o exame de mamografia, mas as mesmas não procuravam este serviço, pois foi informado que não estava sendo ofertado pelo estado, devido problemas no aparelho. Em alguns casos, orientamos as mulheres a procurarem a rede privada, mas nossa clientela é, em sua grande maioria, proveniente de classe baixa, desprovida de poder aquisitivo, que sobrevivem com auxílio dos programas assistenciais do governo, como bolsa família, salário de pesca, entre outros.

O mesmo acontece com o indicador de proporção de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e foi feita busca ativa. Infelizmente não foi possível realizar tais ações devido a não realização do exame no município durante quase todo período de intervenção.

Para o indicador de proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo do útero, todas as mulheres (100%) apresentaram resultados positivos para este exame ao longo dos 4 meses da intervenção. No primeiro mês foram 143 mulheres, no segundo mês 185 mulheres, no terceiro mês 250 mulheres e no último mês da intervenção 305 mulheres.

Em relação ao indicador proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo do útero, havíamos estabelecido como meta manter registro adequado de 100% das mulheres acompanhadas neste serviço. No primeiro mês da intervenção somente 58 das 143 mulheres (40,6%) teve registro adequado. No segundo mês da intervenção atingimos 88 das 185 mulheres (47,6), no terceiro mês 153 de 250 (61,2%) e no último mês 208 de 305 mulheres (68,2%) tiveram o registro adequado do exame citopatológico de colo do útero (Figura 4).

Devido à falta de registros anteriores dos atendimentos, não conseguimos alcançar 100% desta meta, pois o resultado dos preventivos anteriores dessas mulheres não era anotado de forma adequada e da maioria não havia nenhum registro. Para melhorar este indicador orientávamos que as mesmas trouxessem para o momento da consulta o seu último exame citopatológico realizado na UBS e foi com esta ação que conseguimos resgatar alguns dados importantes para coleta de dados.

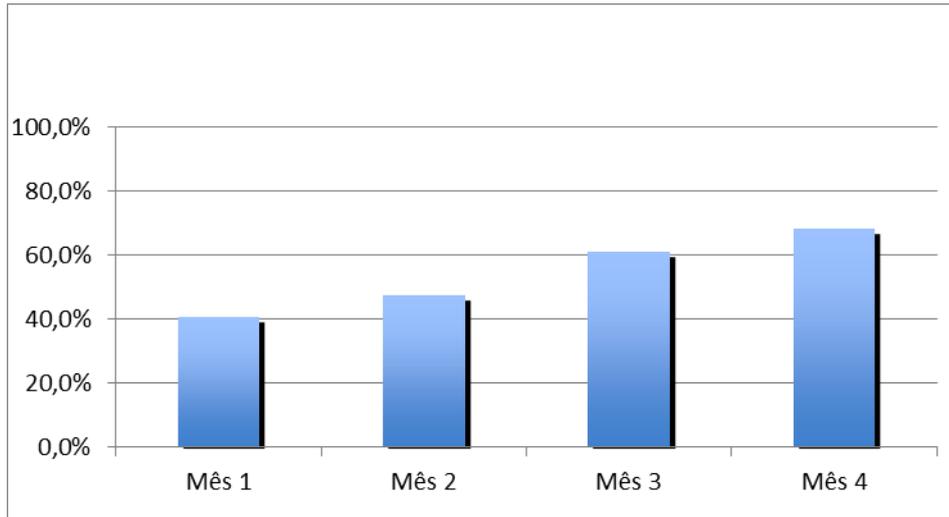


Figura 3: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero na UBS Jesuíno de Souza Lins.

A mesma ação que realizamos para coleta de dados da prevenção do câncer do colo do útero fizemos para prevenção do câncer de mama. Nossa meta também foi atingir 100% dos registros adequados da mamografia. Ao longo da intervenção somente 2 mulheres que já tinham realizado este exame tiveram seu registro adequado da mamografia, totalizando assim, no primeiro mês da intervenção 9,1%, no segundo mês 5,4 %, no terceiro mês 4,4% e no último mês 3,6% (Figura 4).

Solicitamos que as mulheres que viessem para consulta trouxessem em mãos a última mamografia realizada. Para melhorar este indicador procuramos a gestora estadual de saúde para pedir explicações sobre o não funcionamento do aparelho. A mesma relatou que o problema já estava para ser solucionado e em breve seriam retomadas as atividades de agendamento, mas foi somente nas últimas semanas da intervenção que conseguimos marcar para algumas mulheres.

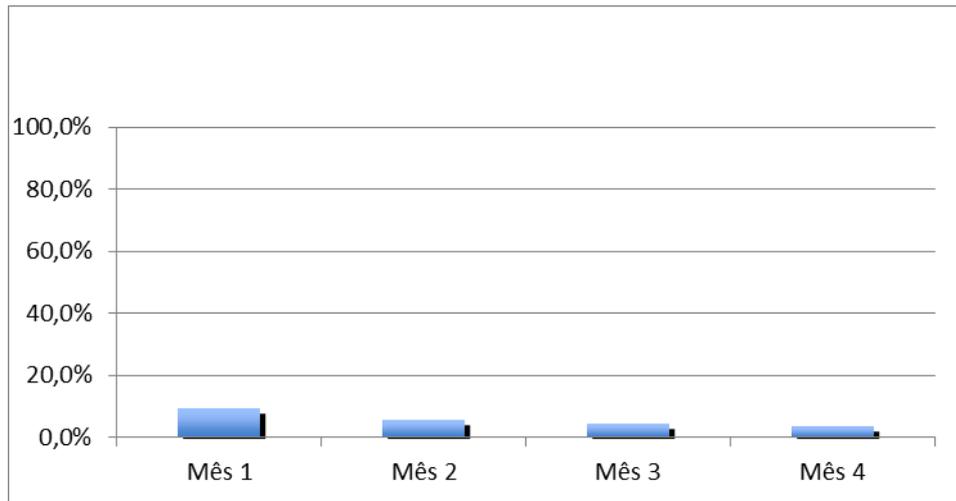


Figura 4: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia na UBS Jesuíno de Souza Lins.

Em relação ao indicador proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero, todas as mulheres fizeram avaliação de risco. No primeiro mês foram 143 mulheres, no segundo mês, 185 mulheres, no terceiro mês 250 mulheres e no último mês 305 mulheres, totalizando assim 100% para este indicador ao longo de toda a intervenção. Os fatores que contribuíram e facilitaram o bom desempenho deste indicador foram o preparo de toda equipe que procurou se capacitar quanto as recomendações do Ministério da Saúde de como deve ser feita a abordagem na população alvo, a consulta holística e humanizada realizada tanto pelo médico quanto pela enfermeira, a coleta de dados, história pregressa e familiar, anamnese, entre outros fatores.

Para o indicador proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para cancer de mama, no primeiro mês da intervenção 20 de 22 mulheres (90,9%) fizeram a avaliação de risco. No segundo mês da intervenção 35 de 37 mulheres (94,6%), no terceiro mês 43 de 45 (95,6%) e no último mês da intervenção 53 de 55 das mulheres (96,4%) fizeram a avaliação de risco para as mamas (Figura 5).

Das 55 mulheres examinadas para prevenção do câncer de mama, duas não autorizaram o exame clínico das mamas. Conseguimos assim um resultado de 96,4%, sendo que a meta era de 100%. Apesar de não termos conseguido atingir a totalidade das mulheres, faltando apenas duas, avaliamos este resultado como satisfatório. Para melhorar este indicador conversamos com essas mulheres,

explicamos a importância desta abordagem, mas mesmo assim elas se recusaram, prometeram retornar em outro momento.

No nosso município o fator cultural influencia muitos nos resultados. Muitas mulheres não realizam esses exames preventivos por medo e vergonha e ainda existem os casos em que seu cônjuge não lhe autoriza e ainda lhe faz ameaças.

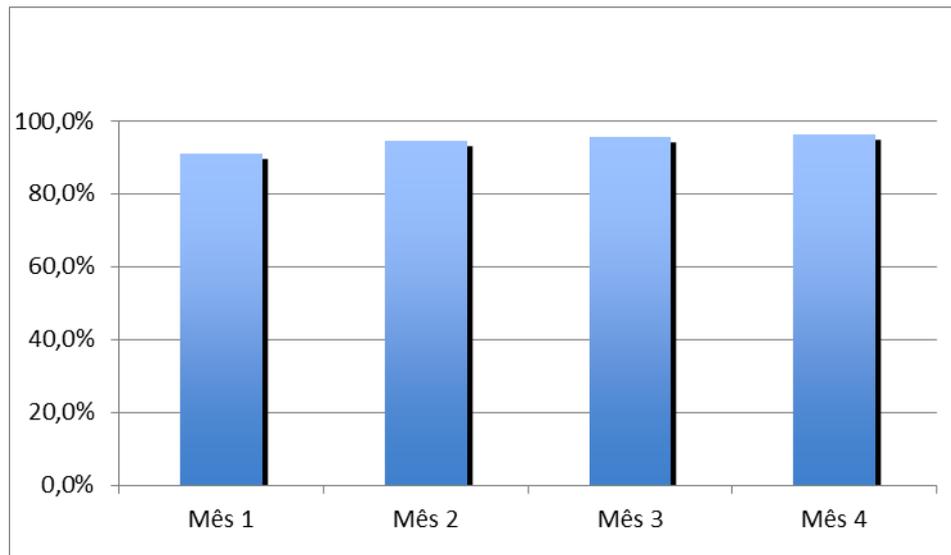


Figura 5: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama na UBS Jesuíno de Souza Lins.

Para o indicador de Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientações sobre DST's, todas as mulheres que compareceram a consulta foram orientadas sobre os riscos de contaminação para das DST's, totalizando 100% ao longo de toda a intervenção. Tais orientações foram realizadas durante os atendimento clínicos, na campanha do "Outubro Rosa" e através de folder informativo. Todas as mulheres que participaram da intervenção entre 25 e 64 anos foram orientadas individualmente sobre as Doenças Sexualmente Transmissíveis e ainda receberam gratuitamente o preservativo masculino após as orientações.

O mesmo aconteceu para o indicador de Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero, no qual todas as mulheres acompanhadas foram orientadas, totalizando assim, 100% para todos os meses da intervenção.

Durante a consulta todas as 305 mulheres foram orientadas sobre fatores de risco para o câncer de colo de útero, entre eles abordamos a obesidade, ausência

ou poucas gestações ao longo da vida, mulheres com diabetes, grande número de ciclos menstruais (por exemplo, quando as menstruações começam numa menina mais jovem e terminam bem mais tarde, após os 55 anos de idade) e o uso de alguns medicamentos também pode contribuir para o surgimento do câncer de útero. As orientações foram realizadas individualmente, mas também durante as palestras diárias realizadas pela estagiária de enfermagem.

Da mesma forma aconteceu para o indicador de Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre os fatores de risco para câncer de mama. Todas foram bem orientadas pela equipe, totalizando 100% ao longo da intervenção. Destaca-se as ações durante a Campanha do “Outubro Rosa” que é uma campanha mundial para prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama. Foram distribuídos folhetos informativos e até orientações individuais. A estagiária de enfermagem ajudou muito a equipe nesta intervenção, principalmente nas ações educativas. Diariamente ela reunia as mulheres que estavam na UBS aguardando atendimento e realizava pequenas palestras para as mesmas.

O desejo de toda equipe é de manter o projeto de intervenção nas rotinas da UBS, embora estejamos passando por todas essas dificuldades na demora da reforma queremos organizar esse serviço para que funcione e facilite o monitoramento desses indicadores. Como já foi mencionada, a coleta de dados das usuárias praticamente não era realizada. Agora com esta intervenção, os profissionais puderam entender a importância de se ter essas informações e todos estão empenhados para alcançar bons resultados para unidade de saúde.

4.2 Discussão

A intervenção, em minha unidade básica de saúde, propiciou a ampliação da cobertura na detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama, nas faixas etárias de risco, a melhoria dos registros e a qualificação da atenção com destaque para a ampliação dos exames citopatológico do colo do útero e mamografia, além de uma maior conscientização, da importância da prevenção dessas patologias, no âmbito da atenção primária.

Para que a intervenção fosse implementada em nossa unidade de saúde, foi exigido que todos os profissionais fossem capacitados para seguir as

recomendações do Ministério da Saúde relativas ao rastreamento, diagnóstico, tratamento, prevenção e monitoramento dos cânceres de colo de útero e mama. Esta atividade promoveu o trabalho integrado de toda equipe da ESF do NASF, coordenação administrativa da unidade e serviço de recepção. Foram realizados dois treinamentos, pois no primeiro tivemos muitos faltosos, principalmente agentes comunitários de saúde, e com a segunda capacitação, conseguimos alcançar todos os profissionais.

A nossa UBS trabalha com quatro equipes de PSF, cada equipe possui um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e doze agentes comunitários. Nesta intervenção, as enfermeiras ficaram responsáveis pela consulta de enfermagem, coleta do exame citopatológico, atualização da planilha de coleta de dados e realização das ações educativas. As técnicas de enfermagem realizavam a acolhida junto com o serviço de recepção, abertura de prontuário, triagem e ajudavam nas visitas domiciliares e agendamento das consultas. Os médicos realizavam a consulta individual, exame clínico das mamas e solicitação da mamografia. Os ACS durante toda intervenção foram responsáveis pelas visitas domiciliares e divulgação nas microáreas da intervenção. Tivemos também o apoio do NASF nas ações educativas, nas visitas e nos encaminhamentos. A coordenação administrativa foi importante para providenciar os insumos e organização do serviço.

Antes da intervenção, este serviço de controle dos cânceres de útero e mama, era realizado de forma bastante desorganizada, praticamente não haviam registros das ações realizadas e dos exames coletados. Com este projeto conseguimos iniciar esta organização e principalmente, conseguimos envolver toda equipe neste trabalho, pois antes ficava todo concentrado nas mãos das enfermeiras e a mesmas não davam conta de tantos afazeres. Com a distribuição das atribuições, cada um ficou responsável para desenvolver uma atividade e isso facilitou bastante o processo de trabalho na unidade.

O impacto da intervenção na comunidade foi bastante perceptível. Houve uma grande mobilização, reunião com as lideranças dos bairros que pertencem a área adscrita a UBS, propaganda volante e até divulgação no rádio e televisão local. Um trabalho como este nunca tinha sido realizado antes. As mulheres da comunidade recebendo toda uma atenção diferenciada e humanizada. As visitas domiciliares também foram uma importante ferramenta nesta intervenção. Conseguimos sensibilizar mulheres que nunca tinham procurado a UBS antes,

através da visita e de boas orientações. Não conseguimos atingir todas as metas propostas, mas conseguimos iniciar um serviço de grande relevância para comunidade e que poderá ter um continuidade no decorrer de todo ano de 2014.

A intervenção poderia ter sido facilitada se estivéssemos em um local mais adequado, com espaço suficiente para realizarmos as ações educativas e os atendimentos. A reforma não concluída da UBS atrapalhou muito nos resultados da intervenção. Praticamente estávamos trabalhando sem mínimas condições e ainda faltaram os insumos. Também faltou mais apoio da Secretaria de Saúde em completar o quadro de profissionais médicos, pois o ideal seria um para cada equipe, mas só tínhamos dois para realizar todo atendimento. Faltou uma articulação mais enérgica com a gestão estadual para sanar o problema do não funcionamento do serviço de mamografia. Este só foi solucionado no final da intervenção.

Agora que chegamos ao final do projeto, percebo que a equipe está integrada e disposta a incorporar a intervenção na rotina de trabalho, porém precisamos nos reunir e criar estratégias para superarmos todas as dificuldades que foram encontradas no decorrer destas dezesseis semanas. Para isto, vamos buscar uma melhor articulação com a gestão e com as lideranças da comunidade, vamos também ampliar o trabalho de conscientização da comunidade da importância desta intervenção. Procuraremos manter atualizada a planilha de coleta de dados e todos os registros para monitorar os indicadores, principalmente os que não foram alcançados em sua totalidade.

O que nos resta agora é esperar a conclusão da reforma da UBS, está atentos aos prazos para entrega da obra e cobrar dos responsáveis as providências necessárias. Estamos conscientes que somente conseguiremos bons resultados quando estivermos em nossa unidade, trabalhando de forma organizada e com espaço adequado e suficiente para realizarmos nossas ações. Tomando este projeto como exemplo, queremos também organizar outros serviços e a prioridade no momento, devido até a avaliação recente do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), que fez inúmeras exigências, será o de Puericultura, que já estamos até com alguns pontos encaminhados, principalmente no que se refere a coleta de dados e registros.

4.3 Relatório da Intervenção para os Gestores

Prezada Secretária Municipal de Saúde,

Como é de seu conhecimento, implementamos durante 16 semanas um projeto de intervenção para ampliação da cobertura na detecção precoce do câncer de colo de útero e mama, na Unidade de saúde Jesuíno de Souza Lins no período de outubro de 2013 a fevereiro de 2014 e conseguimos atender 317 mulheres de forma integral e humanizada. Venho através deste relatar alguns pontos importantes que foram alcançados com esta intervenção e que irá facilitar o serviço em nossa UBS.

Podemos dizer que nossa intervenção justificou-se pelo fato de que no âmbito da saúde pública, a assistência integral a saúde da mulher deve abranger um conjunto de ações que envolvem a promoção, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação. Dentre estas ações, estão àquelas voltadas para o controle dos cânceres do colo do útero e da mama. O câncer é uma das principais causas de mortes na população feminina. A OMS estima que ocorram mais de 1.050.000 casos novos de câncer de mama em todo mundo anualmente, o que o torna o câncer mais comum entre as mulheres. Já o câncer do colo do útero é o segundo mais comum entre as mulheres no mundo, registra-se cerca de 471 mil novos casos a cada ano (OMS, 2006). De acordo com o Ministério da Saúde é de responsabilidade dos gestores/as e dos/as profissionais de saúde a realização de ações que visem o controle dos cânceres do colo do útero e da mama (BRASIL, 2006).

Após análise situacional, realizada na UBS Jesuíno Souza Lins, observou-se fragilidades nos indicadores de cobertura e qualidade do Programa de Prevenção do Câncer Ginecológico na UBS. E, para iniciar o processo de melhoria deste Programa era necessário conhecer a população alvo, para isso, então procuramos nestes quatro meses realizar o cadastramento desta população na faixa etária de risco. Assim, ao obter o cadastramento das mulheres que realizavam exames preventivos na unidade constatou-se também que há um grande número de mulheres compreendidas na faixa etária de risco para o desenvolvimento dos cânceres de colo uterino e de mama que não realizam os seus exames na unidade e que

também não há registros em seus prontuários de exames realizados em outros serviços de saúde.

Destacamos também que a não realização desta intervenção na unidade não provocaria a reflexão do quanto é necessário a realização de exames de rastreamento para a detecção precoce dos cânceres ginecológicos, especialmente em mulheres pertencentes à faixa etária de risco para o desenvolvimento dos cânceres de colo uterino e de mama. Em nosso país temos apenas um sistema de informação transversal, Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) que registra exames realizados e não estabelece conexão com os sucessivos exames. Dessa forma, o sistema disponível não permite identificar as mulheres que estão em atraso com o rastreamento e chamá-las para a realização dos mesmos.

Esta intervenção alcançou o objetivo de melhorar a cobertura mantendo o acompanhamento e a monitorização das mulheres cadastradas no programa que realizam exames na unidade por meio dos impressos confeccionados para esta ação. Conseguimos também com esta intervenção iniciar um processo de organização sólida deste serviço, visto que não era realizado antes da intervenção. Não havia livros de registros dos atendimentos a essa população-alvo e agora para todas as mulheres é aberto prontuário clínico, além de um livro de registro com todas as informações necessárias para o acompanhamento posterior dessas mulheres, além da planilha de coleta de dados, que é uma importante ferramenta para monitorização do indicadores.

O impacto da intervenção na comunidade foi bastante perceptível. Houve uma grande mobilização, reunião com as lideranças dos bairros que pertencem a área adscrita a UBS, propaganda volante e até divulgação no rádio e televisão local. Um trabalho como este nunca tinha sido realizado antes. As mulheres da comunidade recebendo toda uma atenção diferenciada e humanizada. As visitas domiciliares também foram uma importante ferramenta nesta intervenção. Conseguimos sensibilizar mulheres que nunca tinham procurado a UBS antes, através da visita e de boas orientações. Não conseguimos atingir todas as metas propostas, mas conseguimos iniciar um serviço de grande relevância para comunidade e que poderá ter um continuidade no decorrer de todo ano de 2014.

A intervenção poderia ter sido facilitada se estivéssemos em um local mais adequado, com espaço suficiente para realizarmos as ações educativas e os

atendimentos. A reforma não concluída da UBS atrapalhou muito nos resultados da intervenção. Praticamente estávamos trabalhando sem mínimas condições e ainda faltaram os insumos. A proposta evidenciou a importância da temática despertando nos profissionais das equipes de saúde pertencentes à unidade, a relevância desta ação para a comunidade. Ademais, contribui para melhoria dos registros e o monitoramento das mulheres cadastradas e acompanhadas pelo serviço.

Enfim, contamos com sua colaboração e apoio para que possamos dar continuidade a este projeto de intervenção e pedimos que o quanto antes seja solucionado este problema da falta de insumos para coleta do exame citopatológico e principalmente, nosso desejo maior, é que seja concluída a reforma em nossa unidade de saúde, pois além desse serviço, queremos organizar os outros programas em funcionamento, como por exemplo o de Puericultura.

4.4 Relatório da intervenção para a Comunidade

Queridos usuários da Unidade de Saúde Jesuíno de Souza Lins,

Como é do conhecimento de toda comunidade, como foi noticiado e divulgado na propaganda volante e através dos agentes comunitários de saúde, durante dezesseis semanas implementamos na UBS o projeto de intervenção para ampliação e cobertura na detecção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama.

Para desenvolver este projeto focamos na faixa etária de risco que, para o câncer de colo de útero é de 25 a 64 anos, sendo 3120 mulheres, o que corresponde a 26% da população total da área de abrangência a UBS que estima-se em 12.000 usuários. E para o rastreamento do câncer de mama é de 50 a 69 anos, a estimativa é que tenham 996 mulheres nesta faixa etária, corresponde a 8,3% da população total.

Procurarei agora resumidamente colocar alguns pontos que foram importantes para comunidade durante estas semanas de intervenção.

Após realizarmos uma análise situacional da unidade e do processo de atenção à saúde foram evidenciadas fragilidades em relação a estes programas, sendo realizadas várias reuniões com as equipes de saúde da unidade para organização da intervenção. Objetivando ir ao encontro das mulheres alvo,

capacitou-se e incentivou-se os ACS para que realizassem visitas a esta população no intuito de realizar o cadastramento incentivando a todas as mulheres pertencentes as faixas etárias de risco a atualizarem seus exames.

Além da visitação, no período da intervenção, houve oportunidades de expor às mulheres que compareceram a unidade, sobre a importância da realização de exames preventivos, pois a detecção precoce possibilita, em alguns casos, 100% de cura e, um dos meios para se conseguir o diagnóstico precoce é por meio da realização dos exames de rastreamento. Conseguimos atender neste primeiro momento da intervenção 317 mulheres, para todas elas foram abertos prontuário clínico, que agora estão separados por micro-área, com todas as informações necessárias para monitoramento da intervenção.

Em primeiro lugar, gostaríamos de agradecer o apoio da comunidade para que esse projeto fosse executado, algumas vezes tivemos que parar o serviço para nos reunir e replanejar nossas ações e fomos entendidos. Tivemos também que disponibilizar algumas fichas do atendimento médico e de enfermagem para consulta dessas mulheres e não tivemos problemas em relação a isso, graças a colaboração de todos. A proposta evidenciou a importância da temática despertando nos profissionais das equipes de saúde pertencentes à unidade, a relevância desta ação para a comunidade. Ademais, contribui para melhoria dos registros e o monitoramento das mulheres cadastradas e acompanhadas pelo serviço.

As ações educativas foram bem aceitas e acreditamos que a semente da conscientização foi plantada e agora cabe a cada mulher que participou da intervenção continuar se cuidando, realizando seus exames preventivos anualmente e ainda ajudando-nos a divulgar este projeto para as mulheres que ainda não foram sensibilizadas da importância dessas ações preventivas.

A visita do ACS em vossas famílias é de suma importância para que consigamos cadastrar todas as mulheres na faixa etária de risco. Foram eles também que realizaram o agendamento das consultas, principalmente daquelas mulheres que nunca tinham passado por esse tipo de atendimento.

Como o serviço ficou organizado e funcional, nosso desejo é de que seja parte da rotina de trabalho aqui na unidade. As mulheres que ainda não aderiram ao projeto estão convocadas a participar. Esperamos que em breve nossa UBS reformada seja entregue a comunidade para que possamos consolidar definitivamente esta intervenção.

5. Reflexão crítica sobre o processo de aprendizagem

A Especialização em Saúde da Família oferecida pelo Ministério da Saúde em parceria com a Universidade Federal de Pelotas foi de suma importância para melhorias em minha prática clínica. Durante o curso foram surgindo oportunidades relevantes de aprendizagem para direcionamento de minhas ações dentro da Unidade de Saúde. Agora consigo visualizar com mais clareza as prioridades dentro da atenção primária e como as mesmas devem ser abordadas e qual o papel de cada profissional que compõe a equipe. Antes ficava sobrecarregada com as demandas de trabalho, mas agora consigo direcionar e delegar funções e com isso, estamos produzindo mais, com menos sobrecarga de trabalho.

A troca de experiências entre colegas e orientadores também contribuiu muito na minha aprendizagem, mesmo não participando ativamente dos fóruns, sempre estava lendo as postagens e as boas ideias e experiências positivas, procurava levar também para minha prática diária, além de socializar para os demais membros da equipe durante as reuniões.

Nossa unidade de saúde estava sem um direcionamento adequado. Os registros dos usuários não estavam organizados, muitos eram perdidos. Por exemplo, quando começamos o projeto de intervenção, não tínhamos nenhuma ação referente ao controle de câncer de mama que tivesse sido registrada, embora já tivessem sido feitas, como palestras em escolas e na UBS, mas nada foi anotado. Agora, com as orientações do curso, consegui sensibilizar minha equipe da importância dos registros para planejar novas ações.

Vale ressaltar o quanto foi importante para aquisição do conhecimento os excelentes materiais pedagógicos disponibilizados pelo curso, uma literatura riquíssima que tivemos acesso através dos estudos de prática clínica que eram realizados quase que semanalmente, além dos casos clínicos interativos, planilhas eletrônicas, questionários, manuais, protocolos, entre outros documentos.

Enfim, com esta especialização consegui ampliar meu conhecimento sobre trabalho multidisciplinar, pois agora estou consciente que somente com a contribuição de cada profissional que trabalha na UBS é que conseguiremos

desenvolver um trabalho de qualidade e que surta efeito positivo para comunidade. Trabalhar na Atenção Primária não é fácil, exige muito esforço e dedicação, mas com organização e planejamento fica menos complexo o processo de trabalho.

Os profissionais de saúde que atuam nesta unidade também foram conscientizados durante as dezesseis semanas de intervenção quanto à necessidade de dar uma atenção maior a esta parcela da população que procura a unidade de saúde para assuntos de promoção e prevenção de agravos, e neste sentido, foram participativos no desenvolvimento das ações de organização e gestão do serviço, monitoramento e avaliação, qualificação da prática clínica e engajamento público.

Bibliografia

BRASIL. Ministério da Saúde. Prevenção de câncer de colo do útero. **Manual técnico dos profissionais de saúde**. Brasília, 2002.

_____. Ministério da Saúde. **Controle dos cânceres do colo do útero e de mama**. Caderno de Atenção Básica No. 13. Brasília, 2006.

_____. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – Censo demográfico 2010**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 08 de Fev 2014.

Anexos

ANEXO A: Planilha de coleta de dados

Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo Uterino - Mês 4												
Dados para coleta	Número da Mulher	Nome da Mulher	Idade da mulher	A mulher está com CP em dia?	O resultado do CP estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado do CP?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou o tratamento?	O resultado do último CP estava com amostra satisfatória?	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?	A mulher recebeu orientação sobre fatores de risco para câncer de colo de útero?
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de mulheres cadastradas	Nome	Em anos	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
190	687		0	0								
191	688		0	0								
192	689		0	0								
193	690		0	0								
194	691		0	0								
195	692		0	0								
196	693		0	0								
197	694		0	0								
198	695		0	0								
199	696		0	0								
200	697		0	0								
201	698		0	0								
202	699		0	0								
203	700		0	0								
			Soma automática	305	0	0	0	305	208	305	305	305
			Mulheres de 25-64 anos	305								
			Mulheres de 50-69 anos	55								

Planilha de coleta de dados - Aba da planilha de coleta de dados com as informações a serem colhidas mensalmente (colunas A a M).

Indicadores de Prevenção do Câncer de Mama - Mês 4										
Dados para coleta	Número da Mulher	Nome da Mulher	Idade da mulher	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 o tratamento?	O resultado da última mamografia foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	Foi realizada avaliação de risco para câncer de mama?	A mulher recebeu orientação sobre fatores de risco para câncer de mama?
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de mulheres cadastradas	Nome	Em anos	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
693	690		0	0						
694	691		0	0						
695	692		0	0						
696	693		0	0						
697	694		0	0						
698	695		0	0						
699	696		0	0						
700	697		0	0						
701	698		0	0						
702	699		0	0						
703	700		0	0						
			Soma automática	11	0	0	0	2	53	55
			Mulheres de 25-64 anos	305						
			Mulheres de 50-69 anos	55						

Planilha de coleta de dados - Aba da planilha de coleta de dados com as informações a serem colhidas mensalmente (colunas O a U).

ANEXO C: Documento do Comitê de Ética

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

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

Patrícia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL