

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MODALIDADE A DISTÂNCIA
TURMA 6**



**Melhoria na atenção da Prevenção do Câncer do Colo do Útero e de Mama no UBS
PSF-1 de Baía Formosa/RN**

NATÁLIA TEREZA DA SILVA EVANGELISTA

Natal- RN, 2015

NATÁLIA TEREZA DA SILVA EVANGELISTA

Melhoria na Prevenção do Câncer do Colo do Útero e de Mama no UBS PSF-1 de Baia Formosa/RN

Trabalho acadêmico apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da família.

Orientadora: Elisiane Bisognin

Co Orientadora: Bruna Freitas Corrêa

Natal- RN, 2015.

**Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação**

E92m Evangelista, Natalia Tereza da Silva

Melhoria da prevenção de câncer de colo de útero e de mama na Unidade Básica de Saúde do PSF-1– Baia Formosa/RN / Natalia Tereza da Silva Evangelista; Elisiane Bisognin, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

95 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

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

CDD : 362.14

Elaborada por Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

NATÁLIA TEREZA DA SILVA EVANGELISTA

Melhoria na Prevenção do Câncer do Colo do Útero e de Mama no UBS PSF-1 de Baia Formosa/RN

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado, como requisito parcial, para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família, Universidade Federal de Pelotas.

Data da Defesa: 04.02.15

Banca examinadora:

Elisiane Bisognin

Betânia Rodrigues dos santos

Daniele Freitas Brasil

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos que estiveram comigo durante esta caminhada, brindando força para superar todos os desafios enfrentados. Em especial, meu avô (in memoriam) Sr, Elpídio da Silva, exemplo de vida; meus pais, Alexandre e Eldiceia; meus irmãos Alexandre Filho e Alesson Elpídio; minha tia Elsuerdia que esteve sempre atenta, meu esposo Arturo Obregon e à minha equipe de trabalho.

AGRADECIMENTOS

A Deus por me dar a vida e ter me concedido a graça de vencer esse grande desafio. Apesar dos momentos de cansaço e dificuldades enfrentadas, sempre estive ao meu lado, guiando e fortalecendo.

Aos meus pais, Alexandre e Eldiceia, por sempre me incentivarem a não desistir dos meus sonhos.

Ao meu esposo, Arturo Obregon, por estar sempre ao meu lado, me apoiando durante todo o desenvolvimento do projeto.

A minha Tia, Elsuerdia Andrade, que sempre foi meu exemplo de superação e dedicação.

A minha orientadora, que estive sempre me auxiliando.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Proporção de mulheres entre 25 a 64 anos com exame em dia para a detecção do câncer de colo uterino	61
Figura 2 Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama	62
Figura 3 Proporção de mulheres com mostra satisfatória do exame citopatológico	63
Figura 4 Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero	66
Figura 5 Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia	66
Figura 6 Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero	67
Figura 7 Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama	68
Figura 9 Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DST's e fatores de risco para câncer de mama.....	69

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
DST	Doença Sexualmente Transmissíveis
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCA	Instituto Nacional do Câncer
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PROVAB	Programa de Valorização da Atenção Básica
RN	Estado do Rio Grande do Norte
SINAN	Sistema de Informação de Notificação de Avaliação Nutricional
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNASUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 ANÁLISE SITUACIONAL	12
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	12
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	14
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	26
ANÁLISE DE ESTRATÉGIA – PROJETO DE INTERVENÇÃO	29
2.1 Justificativa	29
2.2 Objetivos e Metas	30
2.2.1 Objetivo Geral	30
2.2.2 Objetivos Específicos.....	31
2.2.3 Metas	31
2.3 Metodologia	33
2.3.1 Detalhamentos das ações	33
2.3.2 Indicadores	41
2.3.3 Logística.....	45
2.3.4 Cronograma.....	48
3 RELATÓRIO DE INTERVENÇÃO	52
1.2 Resultados	61
4.2 Discussão.....	70
4.3 Relatório para o Gestor.....	75
4.4 Relatório de Intervenção para a Comunidade	78
5 REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE O PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM	82
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	85
Anexo 1- Ficha espelho.....	87
Anexo 2: Planilha de Coleta de Dados	89
Anexo 3 –Planilha OMIA- Câncer de Colo Uterino e de Mamas	90
Anexo 5:Parecer Comitê de Ética.....	91

RESUMO

EVANGELISTA, Natália Tereza da Silva. **Melhoria na prevenção do câncer de colo do útero e de mama no PSF-1 de Baía Formosa/RN.** 2015. 95f. Trabalho Acadêmico (Especialização) – Programa de Pós- Graduação em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

O presente trabalho aborda o planejamento e a implementação da intervenção sobre a ação programática Saúde da Mulher com foco na Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama (faixa etária de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos) no âmbito da Atenção Básica, realizado por uma Equipe de Saúde da Família do PSF-1 de Baía Formosa – Rio Grande do Norte. Foram desenvolvidas ações nos quatro eixos pedagógicos do curso que destacam-se o monitoramento e avaliação, organização e gestão de serviços, engajamento público e qualificação da prática, todas as ações foram embasadas nas diretrizes da atenção primária em saúde. Teve como objetivo principal aumentar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo do útero e do câncer de mama e a adesão ao seguimento em mulheres da área de abrangência da UBS PSF-1 do Município no ano de 2014. A intervenção foi realizada, de setembro ao final de novembro de 2014. Contou com o engajamento dos profissionais da equipe, gestores e comunidade. O processo foi avaliado a partir de dimensões quantitativas e qualitativas, através dos registros em ficha-espelho e transcrição de informações para uma planilha de coleta de dados. Como resultados, atingimos grande parte das metas inicialmente planejadas, tais como a proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa, proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame, proporção de mulheres com registro adequado do exame do colo do útero e das mamografias, proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero. Ao final do período, além desses pontos positivos para a qualidade da assistência à saúde da população, houve ainda importante crescimento do serviço, a partir das ações de qualificação dos trabalhadores, bem como do trabalho em equipe.

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

APRESENTAÇÃO

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi elaborado para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal de Pelotas, modalidade Educação a Distância (EaD) e está organizado em cinco capítulos. No capítulo um é apresentada a análise situacional da Estratégica de Saúde da Família (ESF) através de texto inicial que aborda a situação da UBS em que foi realizada a intervenção com foco voltado para saúde. Também é mostrado o relatório da análise situacional desta UBS, descrevendo aspectos importantes da estrutura e da organização das ações programáticas na unidade de saúde.

No segundo capítulo, o trabalho apresenta à análise estratégica com a descrição da proposta a intervenção para melhoria da saúde da população da Estratégia de Saúde da Família - incluindo objetivos, metas, metodologia, ações, indicadores e logística a ser desenvolvida pela equipe de saúde na busca da qualificação da atenção. Já no terceiro capítulo é apresentado o relatório da intervenção, no quarto capítulo são apresentados os resultados e discussão da intervenção, sua importância para a comunidade e os profissionais da saúde.

No quinto capítulo e concluindo o trabalho apresenta-se a reflexão crítica sobre o processo de formação pessoal de aprendizagem na implementação da intervenção incluindo o significado do curso para a prática profissional. Destaca-se como importante e necessário desenvolver o olhar atento dos profissionais no tocante à população para a importância da melhoria no atendimento às gestantes e puérperas atendidas, como parte da melhoria no atendimento geral em saúde prestado na Unidade de Saúde da Família.

1 ANÁLISE SITUACIONAL

Neste item apresenta-se brevemente algumas características da Atenção Primária à Saúde (APS) no município, descrevo de forma sistemática a situação da Unidade Básica de Saúde (UBS) onde atuo. Especialmente, aspectos como as características da população, o engajamento público, a estrutura física e os processos de trabalho na UBS.

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Atuo como médica na ESF PSF-1 de Baía Formosa, Município do Rio Grande do Norte. O município conta com três equipes de ESFs, sendo duas localizadas na zona urbana da cidade e uma na zona rural, obtendo cobertura de 100% da população com ESF.

A equipe é composta por uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, oito agentes comunitários de saúde. Não existe Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) nem atenção especializada no município, exceto para reumatologia, onde se oferece atendimento no Programa de Saúde da família (PSF-1) da cidade.

Como faço parte do Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB) minha carga horária é de 32 horas semanais, sendo 8 horas dedicadas para estudo e a especialização.

Referente à infraestrutura da UBS, essa possui sete salas de atendimento ocupadas por um clínico geral, uma reumatologista, uma auxiliar de enfermagem, uma enfermeira, uma fisioterapeuta, uma nutricionista e uma dentista. A UBS está localizada na entrada da cidade, tem uma estrutura relativamente nova e a maioria das salas estão climatizadas. Dentro das salas existem macas e mesas para o atendimento dos usuários, mas faltam aparelhos

essenciais para qualidade da atenção como negatoscópio e oftalmoscópio. A falta desses utensílios diminui a qualidade da atenção já que para nós profissionais servem como apoio para um bom exame físico e através desse fazer uma boa hipótese diagnóstica.

Os corredores da UBS são estreitos e dificulta a passagem dos usuários e a sala de espera não suporta o público já que existem dias que estão para o médico, o enfermeiro, nutricionista, fisioterapeuta e dentista, obrigando que alguns pacientes esperem a fora.

Existem dois banheiros para os usuários e um banheiro para os funcionários. O problema desses banheiros é que se localizam em um corredor muito estreito onde está o acesso principal para as salas de atendimento, fazendo com que se acumule pessoas nesse corredor além de dificultar o acesso a pacientes com alguma deficiência.

Sobre o atendimento, esse se dá de segunda a quinta-feira, sendo nas segundas-feiras atendimento de livre demanda, terças-feiras pela manhã visita domiciliar aos acamados e pela tarde o atendimento a livre demanda. Nas quartas-feiras dedicamos à saúde do idoso, com atenção voltada principalmente aos diabéticos e hipertensos. Na quinta pela manhã pré-natal e as tardes pacientes em uso de psicotrópicos. A puericultura é feita pela enfermeira nas quintas feiras e nas segundas feiras pela tarde ela se dedica a realização de coleta de citopatológicos. De segunda a quinta existe atenção odontológica. A reumatologista atende três dias pela semana, a nutricionista atende duas vezes por semana e a fisioterapeuta três vezes por semana.

As visitas domiciliares aos acamados são semanais. Temos em média 100 acamados na região de abrangência e se divide a atenção por zona dos agentes de saúde, assim se visita a cada pessoa uma vez por mês. Nas sextas-feiras é feito o agendamento para a semana seguinte, deixando sempre o espaço para alguma urgência que apareça durante a semana e na última quinta do mês se faz o atendimento aos detentos da cidade na delegacia.

No dia dedicado à atenção do idoso se oferece um café da manhã, baseado em frutas e saladas com objetivo de atrair a demanda e a enfermeira vai as escolas realizar palestras sobre temas importantes e aplicar vacinas. Não observo muitas ações programáticas para melhorar atenção e não existe reunião

com a equipe para traçar objetivos e falar das metas alcançadas.

Em relação às referências a consultas com especialistas existe lacuna entre o que preconiza o Ministério da Saúde e a realidade local, já que a população espera meses para ter acesso ao serviço especializado e para realização de exames complementares, descontinuando a atenção e diminuindo a qualidade desta.

Pode-se observar um bom engajamento entre a equipe de saúde e interesse comum dos profissionais para com a melhoria da atenção da saúde da população, mas é necessário realizar ações programáticas, reuniões de equipe junto à gestão para discutir as debilidades enfrentadas dentro da UBS e assim tentar superar essas adversidades.

Apesar do esforço da equipe em implementar um sistema em que a prevenção é primordial, enfrentamos vários obstáculos principalmente relacionados a gestão e política que impedem essa benfeitoria, pois não existe incentivo para realização de ações dentro da unidade e fora desta que possam trabalhar na prevenção dos fatores determinantes e/ou condicionantes de doenças.

Neste contexto, posso afirmar que a prevenção e promoção de saúde na unidade/município onde trabalho está muito distante do que o Ministério da Saúde preconiza, porém também sei que essa realidade pode ser melhorada com o meu esforço e do restante da equipe, podendo dessa forma melhorar a qualidade de vida da comunidade e reduzindo as situações de risco dentro da mesma e promovendo a saúde.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Baía Formosa se encontra no extremo leste do estado do Rio Grande do Norte, pertencente à microrregião do Litoral Sul e localiza-se ao sul da capital do estado. Ocupa uma área de 245,510 km², sendo que apenas 0,3682 km² estão em perímetro urbano, e a população do município é estimada em 9 540 habitantes segundo o último Censo de 2010 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística)

O município disponibiliza três Unidades Básicas de Saúde, duas estão na zona urbana da cidade e uma na zona rural, com três equipes da saúde da família, sendo uma em cada unidade. Não existe NASF nem atenção especializada no município, exceto para reumatologia, que atende no PSF-1 da cidade.

O sistema hospitalar é formado por um hospital, local que atende urgências e emergência com internação. Sobre os exames complementares oferecidos no município, existe uma deficiência marcante, pois o laboratório foi interditado e o aparelho de eletrocardiograma está em manutenção desde o começo do ano de 2014. Outros exames mais complexos são marcados pela Secretaria Municipal de Saúde, sendo necessária uma espera em média de seis meses para realização dos mesmos.

A UBS de Baía Formosa PSF-1 se encontra na zona urbana da cidade, logo na entrada do município. Atuando com o modelo de atenção do ESF, é composta por uma equipe de saúde da família onde trabalham uma médica, uma enfermeira e uma dentista, além dos profissionais de nutrição e fisioterapia. Ainda integram a equipe, uma técnica de enfermagem e uma de odontologia, agentes comunitárias de saúde (ACS) e as atendentes. Não existe vínculo com nenhuma instituição de ensino.

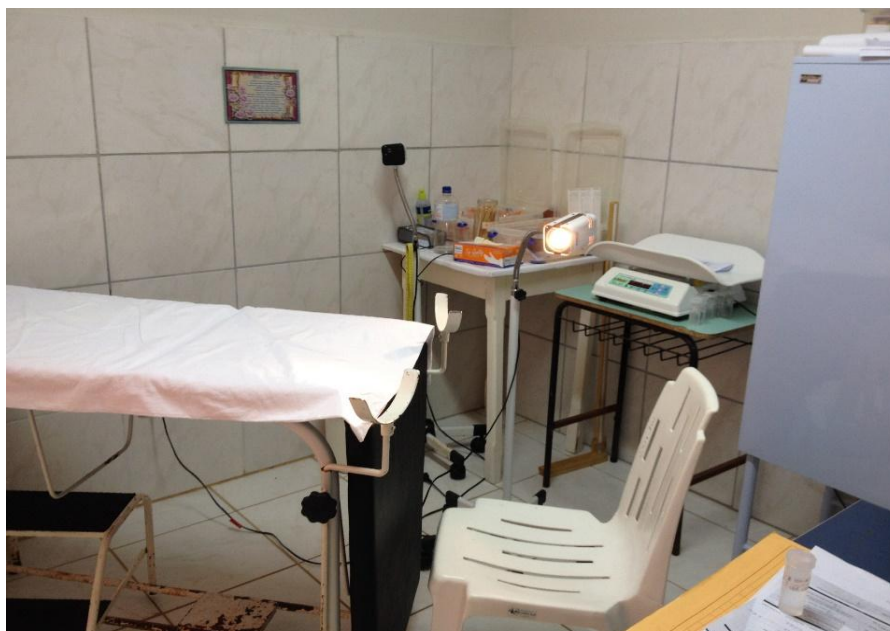


Foto do consultório de Enfermagem
Fonte: Elaboração própria

Relatando as barreiras arquitetônicas existentes, a unidade possui corredores estreitos onde os usuários têm pouco espaço para locomoção e para

esperar. Os banheiros de usuários são grandes, mas o corredor que dá acesso a eles não facilita a passagem de pessoas com limitações físicas, não existe piso antiderrapante e as calçadas têm desníveis dificultando a chegada das pessoas até a rampa.

Considerando o Manual de Estrutura Física da UBS do Ministério da Saúde ano 2006, o espaço físico deve assegurar atenção acolhedora tanto para os profissionais como para os usuários além de garantir o acompanhamento dos processos saúde-doença desses e a utilização de maneira segura do ambiente. Assim, pode se concluir de maneira clara que a estrutura da UBS, PSF -1 de Baía Formosa não oferece condições adequadas, pois na sala de espera as cadeiras não são adequadas, não existe espaço suficiente para que todos aguardem os atendimentos sentados e a ventilação é deficiente, fazendo a espera ser desagradável e intolerante.

Não existe sala de reunião para os profissionais e a sala de recepção serve também de almoxarifado para os prontuários. Nessa mesma sala estão as atendentes, os ACS e a auxiliar de enfermagem. O acolhimento é feito ai, não existindo privacidade adequada.

No local em que estou alocada não existe farmácia. A dispensação da medicação ocorre na farmácia única do município. Esta é uma situação difícil, pois a localização geográfica da unidade é desfavorável, tendo em vista que a unidade está na parte alta da cidade e a farmácia única do município está na parte baixa da cidade, estes necessitam descer e subir ladeiras para retirar seus medicamentos depois de uma consulta.

Sobre a sala de vacina, nebulização, sala de curativos e procedimentos, não disponibilizamos desses espaços, sendo utilizado qualquer dos consultórios quando requisitado. Não existem sanitários nos consultórios o que torna as consultas ginecológicas incomodas e sem privacidade.

Outra deficiência na atenção da comunidade refere-se a falta de suporte oferecido aos ACS, pois estes não têm acesso a transporte para fazer as visitas, e instrumentos como balança e uniformes não são oferecidos a eles, o que é de fundamental importância para identificação do profissional e um bom trabalho. Os medicamentos também não são oferecidos com regularidade, isso é um problema de grande importância já que usuários crônicos se descompensam ao faltar medicação, e para nós profissionais existe uma grande limitação na hora de

receitar e seguir os protocolos do Ministério da Saúde. Quando se refere a medicações fitoterápicas, essas não são disponibilizadas.

Quanto aos insumos e materiais de consumo são inúmeras as deficiências encontradas, como a falta de agulhas para realização de teste do pezinho, material para pequenas cirurgias, fio de sutura, gorros e máscaras, escova de bruch, entre outros.

Para superar esses problemas estruturais é necessária a atenção voltada para essa situação por parte da gestão, já que a Política Nacional de Atenção Básica define incentivos para transferências às ESF a serem utilizados para investimento e reforma das estruturas físicas das Unidades. Para isso deve existir um planejamento das ações prioritárias que estão baseadas no pacto pela saúde, que devem fortalecer e qualificar a atenção básica. Não existem meios pelos quais possamos driblar esses problemas a não ser a realização de reuniões da equipe com a gestão, explicitando os principais problemas encontrados na Unidade, para que dessa forma possa se buscar soluções e fazer pequenas palestras para que a sociedade tome consciência dos seus direitos em saúde.

Sobre as atribuições dos profissionais, Na UBS do PSF -1 de Baía Formosa esses participam do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação, identificando os grupos e famílias expostas a riscos e de agravos como hipertensos e diabéticos. Os profissionais que participam nesse processo são os agentes comunitários de saúde e a enfermeira. Apesar dessa participação, os registros se encontram desatualizados e incompletos.

A equipe de saúde do PSF-1 oferece atenção não só na unidade de saúde, mas também nas escolas, no domicílio e na delegacia onde existe uma cela que alberga alguns detentos. Além desses pontos, dentro da área de abrangência existem igrejas e associações de bairro que poderiam ser utilizadas para difundir educação em saúde e melhorar assim a saúde como todo e a participação social.

Realiza-se um levantamento de todas as pessoas que necessitam de atendimento domiciliar, existindo no momento uma média de 100 acamados ou com dificuldade para locomoção. Essas visitas são realizadas com acompanhamento da enfermeira, do médico, da auxiliar de enfermagem e do ACS da microárea correspondente. No atendimento domiciliar são enfocadas as situações relacionadas aos problemas de saúde, acompanhar a evolução do problema e solicitação de exames de rotina. A coleta de exames é realizada em

domicílio só em casos que o usuário seja acamado e solicite ante a gestão do serviço.

Está claro que o redirecionamento do modelo de atenção impõe a necessidade de transformação permanente do funcionamento dos serviços e do processo de trabalho das equipes exigindo de seus trabalhadores, gestores e usuários, maior capacidade de análise, intervenção e autonomia para o estabelecimento de práticas que possam modificar atitudes relacionadas à saúde. Para tanto, é importante a participação social e realização de atividades de grupos de pacientes na UBS e dentro da comunidade com objetivo de esclarecer a população dos seus direitos como cidadãos plenos e da importância da sua autonomia sobre a sua saúde como também na saúde da comunidade.

Na UBS do PSF-1 não é realizado reuniões da equipe da saúde mensalmente para discutir temas relevantes dentro da comunidade e buscar possíveis soluções para problemas enfrentados. A ausência de reuniões debilita a comunicação entre a equipe e favorece o agravamento de situações que poderiam ser solucionadas através de ações propostas.

Outro ponto relevante é manter atualizado o cadastramento das famílias na área de abrangência para poder se utilizar de forma sistemática dos dados para análise da situação como um todo da população, quais doenças prevalecem, características culturais, educacionais etc. De acordo com a última atualização dos índices existente, na área de abrangência do PSF -1 são 3.209 habitantes, sendo 1,626 mulheres e 1,583 homens. Desses, 32 são menores de 1 ano de idade e 537 são maiores de 60 anos. Esses dados estão desatualizados, pois o último levantamento foi realizado em 2005.

A equipe de atenção básica tem a possibilidade de se vincular e responsabilizar pela realização de ações coletivas de promoção e prevenção no território, no cuidado individual e familiar, assim como na gestão de projetos terapêuticos já que essa lida com situações diversas, desde os mais simples problemas de saúde até o mais complexo, o que exige da equipe diferentes tipos de esforços.

Diante disso, os trabalhadores da equipe têm que estar atentos para perceber as peculiaridades de cada situação buscando os recursos necessários para aliviar o sofrimento, evitar e reduzir danos e melhorar a qualidade de vida baseados na escuta e análise das situações, tornando o acolhimento e sua

qualidade o ponto chave para o desenvolvimento de todo esse trabalho. Esse acolhimento à demanda espontânea se dá na atenção básica já que usuário também define a necessidade de saúde para ele, podendo apresentá-la como demanda ao serviço de saúde. Essas demandas são construídas na dinâmica social, fazendo dessas uma característica própria da população.

Além do agendamento de consultas, é importante que na atenção básica a equipe esteja preparada para receber o usuário não programado devido alguma urgência ou eventualidade. Esse usuário não deve ser tratado apenas como queixa-conduta, pois muitas vezes ele vai necessitar de continuidade no cuidado ou até mesmo encaminhamento para outros serviços. Esse momento da consulta deve ser também aproveitado para fortalecer o vínculo entre usuários e a equipe já que é nesse momento que o paciente se encontra fragilizado e desprotegido.

Tomando como base o que antes foi citado e fazendo uma análise da situação da UBS do PSF 1 de Baía Formosa, pode-se afirmar que o acolhimento se dá em vários ambientes, principalmente na recepção e na sala de enfermagem. Não existe uma sala específica para esse acolhimento e esse pode ser feito por qualquer profissional, sendo feito na maioria das vezes através do primeiro contato que é a recepcionista e os técnicos.

O acolhimento é feito pela equipe de referência do usuário e esse é realizado todos os dias e todos os turnos de atendimento da unidade. Acredita-se que todos os usuários que chegam à unidade têm suas necessidades escutadas em uma média de 15 a 20 minutos e nesse momento é feita uma avaliação pelo acolhedor da necessidade de atendimento no dia ou imediato de acordo com o problema de saúde agudo do usuário. Essa avaliação não é baseada em classificação de risco biológico e sim forma intuitiva e em base nas vivências dos profissionais. Os usuários buscam a médica e a enfermeira para atenção ao problema agudo e as duas profissionais oferecem atenção através da consulta e escuta. Se pode dizer que não existe problema com excesso de demanda espontânea no PSF 1 Baía Formosa, já que se consegue conciliar bem o atendimento dos agendados e a demanda espontânea existente.

A Unidade de Saúde tem a agenda dividida por dia. Na segunda-feira é atendimento a demanda livre, na terça pela manhã é feita a visita domiciliar e a tarde demanda livre. Na quarta-feira o atendimento é prestado aos hipertensos e diabéticos, priorizando os idosos. Na quinta pela manhã atendimento pré natal e

puerperal e pela tarde pessoas em uso de psicotrópicos. Apesar de existir a prioridade de atendimentos a alguns grupos em determinados dias da semana na unidade, não se nega atenção em casos de pessoas com queixas agudas. São feitos encaixes quando o problema é agudo imediato entre as consultas agendadas. A puericultura é brindada pela enfermeira nas quintas-feiras e as coletas do citopatológicos nas segundas-feiras pela tarde também realizadas por ela.

Na UBS PSF 1 de Baía Formosa às crianças de 0 a 72 meses, temos registrados no acompanhamento 35 crianças menores de um ano e a unidade oferece essa atenção um dia na semana durante os dois turnos sendo considerado suficiente, já que a demanda é pequena. A atenção é executada pela enfermeira em sua maioria e algumas vezes pela médica geral. Esses atendimentos são registrados no prontuário clínico e na ficha espelho de vacina e no momento da consulta sempre se solicita a caderneta da criança para melhor orientação das mães e pais. Os dados foram retirados de um registro específico das crianças acompanhadas na UBS com o apoio da informação existente nos prontuários.

Após a consulta, a criança já sai da unidade com uma nova consulta marcada e em caso de algum problema de saúde agudo existe atenção a essa demanda, encaixando entre as consultas agendadas, podendo conciliar de maneira adequada os dois tipos de consulta.

O maior problema existente na unidade é a falta de desenvolvimento de ações que envolvam o cuidado da criança como exemplo a saúde bucal e mesmo nos tratamentos clínicos, na promoção de hábitos alimentares saudáveis e prevenção a violência. As orientações são oferecidas unicamente durante a consulta sobre a data da próxima vacina, de como está o crescimento da criança e alimentação adequada, mas não existem reuniões que envolvam as mães nem atividades que estimulem a realização da puericultura. Essas debilidades podem ser superadas com esforço da equipe, planejamento de atividades e incentivo e apoio por parte da gestão.

Referente aos números de crianças e do acompanhamento e fazendo uma comparação com os índices estimados pelo IBGE apenas 57% das crianças tem as consultas em dia de acordo como o protocolo do Ministério de Saúde. O teste do pezinho é realizado antes dos 7 dias em apenas 43% dos recém-nascidos e isso se explica pelo fato de apenas 1 das 3 enfermeiras do município realizar o exame

sendo solicitada a capacitação para as outras profissionais junto à gestão, mas não se providenciou até o momento.

Sobre a primeira consulta de puericultura realizada nos primeiros 7 dias apenas 43% foram positivos e não é realizada a triagem auditiva na unidade. Durante a consulta é realizado o monitoramento do crescimento e desenvolvimento, sobre a importância do aleitamento materno e sobre prevenção de acidentes, porém não se realiza atenção à saúde bucal na puericultura, exceto nos casos de urgência.

Na atenção às gestantes, é sabido que o acompanhamento do pré-natal assegura o desenvolvimento de uma gestação saudável, diminuindo as complicações durante o parto e puerpério tanto para a mãe como para o recém-nascido. Pode se afirmar também que é importante que esse pré-natal seja realizado numa unidade onde se ofereça recursos técnicos e materiais necessários e com uma equipe capacitada para tal atenção, garantindo a captação precoce e acesso a informações fundamentais para o desenvolvimento de um bom parto.

Ao fazer uma análise sobre o acolhimento e atenção do pré-natal ofertada na UBS PSF 1 de Baía Formosa, é notório o déficit existente na qualidade dessa atenção, já que segundo a estimativa de gestantes a partir dos dados do IBGE (63) apenas 41% (26) das gestantes comparecem ao pré-natal na área de abrangência, apenas temos

Quanto a qualidade do acompanhamento de pré natal, 85% destas tinham consultas em dia de acordo com o Calendário Básico de Imunizações do Ministério da Saúde e 73% tiveram suas consultas iniciadas no primeiro trimestre. Todas tiveram seus exames solicitados na primeira consulta. As informações sobre as gestantes foram retiradas das fichas espelho brindadas pela UFPel, pois a médica que estava na Unidade no ano anterior fez o projeto de intervenção sobre gestantes e puérperas, sendo a ficha agregada a rotina do atendimento, além dos dados existentes nos prontuários. Existe um arquivo específico para esse acompanhamento.

Sobre as puérperas, o número previsto de partos nos últimos 12 meses segundo as estimativas do Caderno de Ações Programáticas era de 62 e o registro efetivo foi de 35 grávidas, sendo 29 dessas consultadas nos primeiros 42 dias e destas, 100% recebeu informações sobre aleitamento e cuidados básicos do recém-nascido.

Um ponto a destacar, é que não se desenvolvem atividades que promovam a adesão das grávidas ao pré-natal e não existe nessa unidade reuniões do grupo de gestantes para capacitação das mesmas sobre temas importantes como amamentação, cuidados do recém-nascido, incentivo ao parto normal e hábitos de vida saudáveis entre outros, sendo essas atendidas somente no momento da consulta mensal.

Sobre a oferta de atenção às gestantes no PSF 1 de Baía Formosa, os agendamentos são realizados uma vez por semana nas quintas feiras pelas manhãs, considerando-se suficiente, já que o número de gestantes é pequeno e não existe a demanda excessiva de queixas agudas. O pré-natal é feito pela enfermeira e a médica, as quais se baseiam nas normas do Ministério de Saúde para realização das consultas e necessidades de atenção especializada em caso de gravidez de alto risco.

Um item a ser melhorado na qualidade dessa atenção diz respeito aos exames complementares exigidos durante o pré-natal, pois esses devem ser solicitados no primeiro trimestre e repetidos no terceiro trimestre gestacional. No PSF 1 de Baía Formosa, os resultados dos exames solicitados no primeiro contato sempre são disponibilizados já no final da gestação não sendo possível receber os resultados do terceiro trimestre antes do nascimento além de perder a possibilidade de tratar doenças que causam danos precoces ao feto como por exemplo, a toxoplasmose e o citomegalovírus.

Com esforço tanto da equipe e da gestão, se torna possível realizar um trabalho de educação sobre a importância do pré-natal na área de abrangência do PSF 1 de Baía Formosa, já que as mulheres são assíduas as consultas e o número de gestante é pequeno, conseguindo assim diminuir agravamentos durante a gravidez e melhorando a qualidade de vida das gestantes.

Sobre a prevenção do câncer do colo do útero e de mama, se sabe que o Câncer de Colo Uterino é uma realidade o presente na vida das mulheres brasileiras e tem um índice elevado de mortalidade em todas as regiões do país. Diante disso, se destaca a importância dessa prevenção baseando-se em estratégias de controle dessa doença com ações de promoção a saúde, detecção precoce, tratamento e cuidados paliativos quando necessário.

Na UBS do PSF 1 de Baía Formosa, se realiza o exame citológico uma vez por semana nos dois turnos e é feito pela enfermeira. No momento da consulta

tanto da médica como da enfermeira se aproveita o contato para oferecer o exame de rastreamento e explicar a importância do mesmo. Esse rastreamento é feito apenas de maneira oportunística, ou seja, só para as mulheres que chegam a UBS e quando o exame citopatológico possui resultado é solicitada avaliação ginecologista, seguindo assim, o protocolo do Ministério de Saúde.

Um dos maiores obstáculos enfrentados na UBS em relação à prevenção do câncer do colo uterino é a falta de um arquivo para mulheres na idade que necessitam do rastreio, pois não sabemos ao certo quantas mulheres necessitam dessa assistência nem o controle de quantas dessas tem o seguimento realizado em caso de exames alterados.

O registro da solicitação do exame e o resultado deste são registrados no prontuário clínico de cada usuária atualmente se encontram no arquivo geral e em um livro de resultados dos preventivos. Reforçando que os prontuários são organizados dentro de uma pasta divididos por família e por área de cada agente de saúde, impossibilitando assim a revisão, pois teria que separar as mulheres em idade fértil e dessas observar em cada prontuário a realização ou não do Papanicolau.

No livro de registro dos resultados dos exames, é possível ter a informação de quantos resultados, mas atualmente não se tem o controle de quantas mulheres fazem o seguimento. Outra debilidade é a não realização de atividades com caráter educativo sobre a prevenção dessas patologias, os males que pode causar o tabagismo, a importância da rotina que esse deve ser feito. Não existe grupo de mulheres na área de abrangência e na unidade não gerenciamento do Programa de Prevenção do Câncer de Colo do útero.

Uma ação primordial a ser realizada com o objetivo de aumentar o número de rastreamentos e seguimentos em casos necessários, é criar um grupo de mulheres e através de reuniões mensais. Estes espaços são fundamentais para troca de experiências e informações sobre a Prevenção do Câncer do Colo de Útero, como pode ser prevenido e como se adquire o Vírus do Papiloma Humano - HPV. Essas reuniões também podem ser realizadas em escolas que tenham jovens em idade fértil e em grupos dentro da comunidade como, por exemplo, na associação de pescadores do município.

Outra estratégia importante de qualificação será criar um arquivo com as mulheres que estão na idade que necessitam o rastreamento, facilitando o

monitoramento e avaliação dos cuidados prestados como controlar quantas estão realizando os atendimentos, se estão repetindo o exame de acordo com as indicações do Ministério da Saúde, quantas estão com exame alterado e dessas quantas estão fazendo o seguimento, já que nenhuma dessas informações existe na nossa unidade de saúde.

A capacitação da equipe sobre o tema também ajudará a conseguir ampliar o número de mulheres acompanhadas na unidade, pois se toda a equipe souber a idade em que as mulheres têm que começar a fazer o exame, de quanto em quanto tempo esse exame tem que ser repetido, no próprio acolhimento e na hora de agendar as consultas pode se explicar a necessidade da realização do exame e dizer o dia que esse se estará fazendo na unidade.

Na prevenção do câncer de mama, a assistência oferecida sobre o controle dessa patologia ocorre através do exame clínico das mamas e a mamografia, mas esse serviço não tem um dia específico para ser realizado sendo aproveitada a consulta com a enfermeira e a médica para falar da importância da realização do exame, ou seja, esse pode ser ofertado durante todos os dias da semana e o rastreamento ferramenta importante de gerenciamento do cuidado.

Não diferente da prevenção do câncer de útero, na UBS não existe um arquivo específico onde se encontra o registro das mulheres, a solicitação e resultados são registrados unicamente no prontuário clínico individual. Não existe controle das mulheres com mamografia alterada e nem número de quantas dessas fazem o seguimento de maneira correta. Com esforço, creio que será possível melhorar a atenção das mulheres quanto a prevenção do câncer de mama e de útero, já que as debilidades encontradas são as mesmas para ambos os aspectos.

Na atenção voltada para os hipertensos e diabéticos priorizando os idosos, no PSF 1 de Baía Formosa é ofertado atendimento nas quartas-feiras durante os dois turnos. Essas consultas são realizadas pela enfermeira e pela médica e se baseiam na aferição da pressão arterial, glicemia capilar quando necessário, renovação das receitas, solicitação de exames complementares, ajuste da medicação e orientação sobre alimentação e exercício. Ao terminar a consulta, o paciente já sai da unidade com a consulta marcada para o próximo mês.

É realizada na UBS para esses usuários o café da manhã no dia das consultas com frutas variadas depois da tomada de pressão arterial e a realização do Hemoglicoteste (HGT), mas não existe um grupo dos hipertensos onde possa

realizar conversar sobre os temas mais relevantes como alimentação e exercício nem sobre os malefícios que traz o cigarro e a bebida alcoólica.

Sobre os números, fazendo uma comparação do registro da UBS a estimativa do IBGE dos hipertensos, existe uma deficiência notória na cobertura da área de abrangência, já que apenas temos 52% de cobertura do esperado. Isso se deve também ao registro das informações não está atualizada. Existe uma expectativa de implantação do E-SUS, que é um sistema eletrônico com o objetivo de organizar a informação do processo de trabalho da Atenção Básica, até o mês de junho de 2014 no município. Este novo sistema de informação da atenção básica contribuirá para a melhoria dos registros. Nos diabéticos, a cobertura melhora bastante, pois o índice registrado na área de abrangência é de 226 pessoas, chegamos a 90% de cobertura estimada pelo IBGE. Não existe na unidade um arquivo específico para essa atenção, porém a informação foi extraída dos prontuários, já que a maioria desses usuários frequentam assiduamente a UBS, fazendo com que a informação esteja bem completa e de fácil acesso nos mesmo.

Na saúde do idoso, fazendo uma comparação entre os dados do IBGE e o registro dos idosos na área de abrangência, com os dados da UBS tem mais idosos do que o estimado pelo IBGE. O número total de idosos identificados pela equipe é de 536, e o IBGE estima 459. Já o número de idosos que são acompanhados na unidade é de 270, sendo esse número calculado sobre uma média, já que não existe um registro específico de quantos idosos tem um seguimento na unidade, tendo uma cobertura de 59% desse total. Não diferente dos outros indicadores, o principal problema enfrentado é a falta de um registro específico e a inexistência de grupos de apoio. A qualidade da atenção ofertada a esse grupo se limita ao dia dedicado aos hipertensos e diabéticos, onde a maioria dos atendidos são idosos e as visitas domiciliares que são brindadas aos idosos que não conseguem ir à UBS.

Podemos dizer que 100% dos idosos atendidos tem o seu cartão da pessoa idosa, 67% estão com o atendimento em dia, 74% é acompanhado por Hipertensão Arterial Sistêmica e 56% por diabetes. Não é feita avaliação de risco para morbimortalidade e não se investiga indicadores de fragilização na velhice.

Sobre a saúde bucal na UBS, a cirurgiã dentista que faz parte da equipe de atenção básica durante quatro dias na semana e na sexta feira a atenção é

realizada por outro cirurgião dentista que trabalha só com extração dental. Existe uma debilidade na área da saúde bucal pois os aparelhos são relativamente velhos e muitas vezes estão em manutenção ou em outras ocasiões acaba o material como resina ou amalgama, fazendo com que a atenção também não seja ofertada. A informação foi fornecida pela dentista sobre os dados do acompanhamento dos usuários.

Baseado no contexto da saúde, observa-se que os principais problemas enfrentados dentro da Unidade de Saúde do PSF-1 de Baía Formosa, diz respeito à falta de grupos para aplicar ações que melhore a qualidade de vida dos moradores e que inste a esses desenvolver uma responsabilidade tanto pela sua saúde como pela saúde da comunidade em geral. Não existem ações voltadas para grupos específicos e um arquivo de registros específicos para atenção dos idosos, crianças e saúde da mulher dificultando o seguimento desses pacientes.

Para essas e outras situações, é necessário também a existência de apoiadores institucionais que deem suporte aos trabalhadores da unidade básica, já que isso possibilita a identificação de demandas e dificuldades das equipes bem como se consegue a construção conjunta de soluções ou oferecimento de alternativas aos desafios enfrentados.

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

Ao compararmos o texto inicial na semana de ambientação com o relatório, é possível notar que não houve mudança na estrutura física da unidade nem nas condições brindadas para o trabalho da equipe. A mudança que houve, foi o amadurecimento da equipe e que muitas informações da nossa prática diária eram desconhecidas e, atualmente, as temos como objetivos futuros, tendo como meta promover melhorias na atenção da nossa UBS.

Relendo o texto formulado na segunda semana de ambientação, no qual foi considerado o funcionamento da ESF do PSF-1 de Baía Formosa, quando escrevi o texto consegui perceber muitos pontos a serem modificados porém a maioria ficou desapercibido, principalmente em relação às ações no âmbito de promoção de saúde. Já no momento que redigi o texto do relatório da análise situacional

consegui abarcar de uma forma mais ampla os principais problemas existentes na UBS pois já estava adaptada à realidade e não tinha apenas a primeira impressão da unidade de saúde e o conhecimento superficial do funcionamento do nosso sistema de saúde.

Com o decorrer da sistematização dos dados a equipe começou a entender a grande importância da prevenção em saúde, ressaltando claro, que ainda falta um grande caminho por percorrer nessa melhoria da atenção ofertada aos usuários.

ANÁLISE DE ESTRATÉGIA – PROJETO DE INTERVENÇÃO

2.1 Justificativa

No Brasil, o câncer do colo uterino e o câncer de mama são importantes problemas enfrentados dentro da saúde pública, sendo o de mama o principal câncer na população feminina e o segundo lugar ocupado pelo câncer de colo de útero e são esses causadores de um índice elevado de mortalidade em todas as regiões do país. Diante disso, se destaca a importância da prevenção dessas patologias baseada em estratégias de controle com ações de promoção a saúde, detecção precoce, tratamento e cuidados paliativos quando necessários. Por tanto, as evidências continuam demonstrando que a abordagem mais efetiva para o controle desses cânceres continua sendo o rastreamento através do exame citopatológico e a mamografia respectivamente, bem como exame físico e acompanhamento para o tratamento caso seja necessário.

A UBS de Baía Formosa PSF-1 se encontra na zona urbana da cidade. Atuando com o modelo de atenção do ESF, é composta por uma equipe de saúde da família mínima onde trabalham uma médica, uma enfermeira, uma dentista, uma técnica de enfermagem e seis agentes de saúde, além dos profissionais de nutrição e fisioterapia.

A população adstrita é composta de 3.209 habitantes sendo 1.583 homens e 1.626 mulheres. Desse total de mulheres, 1.280 são maiores de 20 anos, porém esses dados foram atualizados a última vez no ano de 2005.

Na Unidade de Saúde PSF-1, no ano de 2013 foram realizados 219 exames citopatológicos alcançando apenas 19% do total esperado, e em relação às mamografias, não existe registro de quantas foram feitas. Em relação à qualidade da atenção a essas mulheres, se realiza o exame citopatológico uma vez por semana nos dois turnos. No momento da consulta tanto da médica como da enfermeira aproveita o contato para oferecer o exame de rastreamento, porém não existe um seguimento dessas mulheres e esse rastreamento é feito apenas de maneira oportunista tanto para o exame citopatológico como para a mamografia. Não existe no momento, nenhuma ação de promoção à saúde em relação à prevenção ao câncer de útero e mama sendo realizada na Unidade de Saúde.

Levando em consideração o alto índice de mortalidade de mulheres por câncer do colo do útero e de mama e as baixas coberturas de exames observadas na Unidade Básica de Saúde, optou-se por intervir nessa ação programática na Unidade do PSF-1 de Baía Formosa com intuito de aumentar a adesão das mulheres entre 25 e 69 anos na realização dos exames de rastreamento e também disponibilizar informação a esse grupo sobre a importância da prevenção do câncer de mama e de útero. Com isso pretende-se melhorar a qualidade de vida das mulheres na área de abrangência e diminuir o índice dessas patologias através da detecção precoce.

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo Geral

Melhorar a atenção à saúde da mulher com ênfase na detecção precoce do câncer de colo do útero e do câncer de mama na área de abrangência da UBS PSF-1 do Município de Baía Formosa no ano de 2014.

2.2.2 Objetivos Específicos

1 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama;

2 Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde;

3 Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia;

4 Melhorar registros das informações;

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

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

2.2.3 Metas

Relativo ao objetivo 1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama, serão estabelecidas a seguintes meta:

Meta 1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 60% e ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 60%.

Relativo ao objetivo 2. Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde será estabelecida a seguinte meta:

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

Relativo ao objetivo 3. Melhorar a adesão das mulheres a realização do citopatológico e da mamografia serão estabelecidas as seguintes metas:

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

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

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

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

Relativo objetivo 4. Melhorar o registro das informações serão estabelecidas as seguintes metas:

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

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

Relativo objetivo 5. Identificar sinais de risco para câncer de colo uterino e de mama serão estabelecidas as seguintes metas:

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

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

Relativo ao objetivo 6. Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde serão estabelecidas as seguintes metas:

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

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

2.3 Metodologia

2.3.1 Detalhamentos das ações

Com o projeto de intervenção, foram desenvolvidas metas específicas para que através dessas, pudesse aplicar as ações necessárias para o cumprimento dos objetivos propostos nesse trabalho.

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

Meta 1.1. Ampliar a cobertura da detecção precoce do câncer do colo do útero e de mama em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos para câncer de colo e dos 50 a 69 anos para o câncer de mama para 60%.

Ações:

Monitoramento e avaliação:

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

Para isso, se criará uma folha de rosto para cada prontuário das mulheres para tal acompanhamento. Nessa folha constarão datas da realização dos últimos exames, rotina que deve ser realizada, antecedentes de risco e dados importantes de cada mulher.

Organização e gestão do serviço:

- Cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.
- Acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).

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

Para isso, se realizará uma reunião com os agentes de saúde para fazer esse cadastro. Se contará também com a implementação do ESUS, que se dará no município nos próximos meses. Durante esse cadastro, se fará uma orientação para que os Agentes de saúde falem do projeto que se está realizando na unidade.

Outra ação será a realização da semana do Papanicolau, onde se fará durante uma semana por mês, todas as tardes dessa semana o exame do Papanicolau a todas as pacientes que comparecerem a unidade. Solicitar-se-á junto a gestão a divulgação com carro de som dentro da cidade desse evento.

Engajamento público:

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade. Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do autoexame das mamas.
- Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama.

Para isso, se criará um grupo de mulheres na faixa etária entre os 25 e 69 anos de idade, e através de palestras dentro da própria unidade, se pretende abordar temas importantes como a maneira que é transmitida o HPV, a associação que esse tem com o câncer de colo, a periodicidade do rastreamento preconizada e a importância da realização do rastreamento para evitar essa patologia. Sobre o câncer de mama, se enfocará na realização da mamografia e os altos índices de cura quando o câncer é detectado de maneira precoce.

Aproveitar-se-á também o contato durante as consultas para abordar esses temas e oferecer a realização dos exames.

Qualificação da prática:

- 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 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.

É importante manter informada a toda equipe sobre a periodicidade da realização dos exames do Papanicolau e da mamografia. Explicar aos agentes de saúde a relevância do cadastramento das mulheres entre 25 a 69 anos para ter o devido acompanhamento.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 2.1: Obter 100% das coletas de amostra satisfatória do exame citopatológico, com o fim de melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam a detecção precoce.

Ações:

Monitoramento e avaliação:

- Controlar e monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Esse registro é feito em um caderno de controle do exame citopatológico, se implementará apenas informações relevantes como resultado e características das amostras.

Organização e gestão do serviço:

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

Engajamento público:

- Explicar as usuárias os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados.

Pode se criar um painel onde ficarão exposto os indicadores e as informações sobre o projeto, como por exemplo, os horários de coleta dos exames, os dias de entrega e os indicadores alcançados.

Qualificação da prática clínica:

- Atualizar a equipe na coleta do citopatológico.

Os exames são realizados pela enfermeira, que sempre se mantém atualizada.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres a realização do citopatológico e da mamografia.

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

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

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

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

Ações:

Monitoramento e avaliação:

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

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

Para isso, com a realização da folha de rosto já citada ao início das ações de cobertura anexada a cada expediente e com o livro de registro dos citopatológicos e seus resultados, será mais fácil ter o número dos exames alterado. Da mesma forma, se fará um caderno de controle para mamografia, pois esse não existe na unidade.

Organização e gestão do serviço:

- Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero.
- Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero.
- Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia.
- Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde entregar mamografia.

Nessa situação, se tentará facilitar o acesso aos resultados, mas já se sabe da demora na obtenção dos resultados. No caso, se fará uma reunião com a secretária de saúde explicando o projeto de intervenção e de que maneira ela pode ajudar para que esses exames sejam feitos de maneira mais ágil e entregues em tempo regular.

Engajamento público:

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

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

Qualificação da prática clínica:

- Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.
- Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados da mamografia.

Pretende-se fazer um resumo de leitura rápida e simples sobre os resultados dos citopatológico e sobre a classificação do Bi-Rads para mamografia, para que através desse, poder realizar uma triagem e alertar para captação dos exames alterados.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

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

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

Ações:

Monitoramento e avaliação:

- Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres cadastradas.

Organização e gestão do serviço:

- Implantar ficha específica de acompanhamento.
- Pactuar com a equipe o registro das informações.

- Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Para isso, como já foi dito, se realizará uma folha de rosto para todas as mulheres acompanhadas nas idades entre 25 e 69 anos de idade.

Engajamento público:

- Esclarecer as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Nos mesmos temas abordados junto ao grupo criado das mulheres, se abordará esse direito.

Qualificação da prática clínica:

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

Objetivo 5. Identificar sinais de risco para câncer de colo uterino e de mama.

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

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

Ações:

Monitoramento e avaliação:

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

Na mesma ficha de acompanhamento que se pretende realizar, se coletará informações sobre fatores de risco para o câncer de colo de útero e de mama.

Organização e gestão do serviço:

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

Engajamento público:

- Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.
- Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

Através das palestras organizadas com o grupo, se pretende esclarecer esses temas tão relevantes para a saúde da mulher.

Qualificação da prática clínica:

- Treinar a equipe da unidade de saúde para fazer a avaliação de risco.

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

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

Ações:

Monitoramento e avaliação:

- Monitorar o número de mulheres que recebem orientações.

Na mesma ficha de acompanhamento que se pretende realizar, se coletará informações sobre as orientações brindadas.

Organização e gestão do serviço:

- Garantir a distribuição de preservativos.

Engajamento público:

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

Qualificação da prática clínica:

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

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

Ações:

Monitoramento e avaliação:

- Monitorar o número de mulheres que recebem orientações.

Na mesma ficha de acompanhamento que se pretende realizar, se coletará informações sobre as orientações brindadas.

Organização e gestão do serviço:

- Garantir a distribuição de preservativos.

Engajamento público:

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

Qualificação da prática clínica:

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

3.2 Indicadores

Os indicadores são utilizados dentro do projeto de intervenção para expressar o numerador e o denominador da proporção que permitirá o monitoramento da meta. Sendo assim, se definiu os indicadores para cada meta.

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

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 60%.

Indicador 1.1: 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 UBS.

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 60%.

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 UBS.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde

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

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

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

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia

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

Indicador 3.1: Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo do útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde

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

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

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

Indicador 3.2: Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela unidade de saúde

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

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com mamografia alterada

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 4: Melhorar registros das informações

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de registros adequados da mamografia

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3.3 Logística

a) Sobre adoção do protocolo e ficha espelho

Para realizar a intervenção no programa de prevenção ao câncer do colo do útero e do câncer de mama que será aplicado no PSF-1 de Baía Formosa, vamos adotar o Caderno de Atenção Básica sobre o Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama, Ministério da Saúde, 2013. Utilizaremos uma ficha que será elaborada para a coleta de informações sobre a realização dos exames de

rastreamento, datas e resultados, datas de quando deve ser refeito além dos dados sobre a saúde da mulher como fatores de risco e história clínica.

No último ano foi realizado na área de abrangência 201 papanicolaus, sendo assim, podemos dizer que nos últimos 3 meses do ano de 2013 se realizaram uma média de 50 exames citopatológicos na UBS. Em relação as mamografias, não existe registro. Estimamos alcançar com a intervenção a realização de 150 rastreamentos para câncer de colo do útero e 60 para o câncer de mama. Faremos contato com a gestora para impressão dessas fichas. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coletas de dados.

b) Sobre organização do registro específico

Para organizar o registro específico do programa, a médica junto com a auxiliar de enfermagem e a enfermeira, revisará o registro geral em busca dos prontuários das mulheres que são acompanhadas na UBS na faixa etária de 25 a 69 anos, faixa essa estipulada pelo Ministério da Saúde para realização do rastreamento, identificando todas as mulheres que já realizam o exame também as que não realizam.

c) Sobre a discussão da Intervenção junto à equipe.

O projeto de intervenção foi abordado junto à equipe e teve uma boa aceitação. Foi explicado a importância da participação de todos para a realização do projeto.

A definição das etapas propostas no projeto de intervenção para a prevenção do câncer do colo de útero e de mama tem como ponto inicial o levantamento e a estratificação de risco para essas patologias a todas as usuárias entre 25 e 69 anos que pertencem à zona de abrangência do PSF-1 de Baía Formosa.

O levantamento que visa identificar as mulheres será realizado durante a procura das mulheres na UBS, seja para consulta ou com o fim de realizar o papaniculau, além da busca ativa pelos ACS das mulheres que não frequentam a unidade. A estratificação de risco será feita com base nos principais fatores de risco para o desenvolvimento das patologias assim como através dos sintomas característicos de tais doenças. Será utilizada uma ficha espelho desenvolvida

pelo Curso que destaca os principais fatores de risco além de outros que serão abordados no momento da consulta como: dismenorreia, sangramento pós-coito, dispaurenia, número de parceiros sexuais, se já realizou em alguma ocasião o Papanicolau e a Mamografia, além dos antecedentes não patológicos como realização de exercício físico, consumo de bebida alcoólica e tabaco, dieta, uso de preservativos e uso de reposição hormonal. Também constará na ficha acessória a data da última realização do Papanicolau, a data para realização do próximo exame e os resultados de cada um.

A médica e a enfermeira durante o atendimento serão as responsáveis por coletar os dados na ficha acessória e solicitar os exames de rastreamento, além de orientar sobre os fatores de risco e sobre a importância da realização dos exames. Utilizar-se-á do resultado dos exames para classificar as mulheres e avaliar a necessidade da realização de exames mais complexos como a coloscopia e a biopsia. A classificação de Breast imaging Reporting and data system - Bi-RADS será utilizada para classificar as mulheres quanto ao risco de câncer de mama e se encaminhará para especialista caso seja necessário.

Organizar-se-á uma reunião com o grupo de mulheres para explicar a importância da realização do exame de rastreamento, abrangendo as de maior idade, pois é o grupo que mais apresenta resistência para realizar os exames. Organizar-se-á também reuniões com a equipe a fim de divulgar o projeto e explicar a função de cada profissional dentro do plano de intervenção.

Para realização das operações do projeto de intervenção exposto, serão necessários diversos recursos como:

Organizacionais:

➤ Equipamentos adequados para realização da coleta dos preventivos como foco de luz, mesa ginecológica, escova de bruch, espátula de aire, luvas entre outros. Outro recurso necessário será a reprodução das fichas acessórias e ficha espelho brindadas pelo curso.

➤ Espaço físico e equipamentos para realização de grupos e palestras. Esses a princípio serão realizados na sala antiga da vacina, que se encontra vizinho ao hospital. Não é possível realizar na UBS, pois o espaço é muito limitado e não tem cadeiras suficientes para receber todas as pacientes.

➤ Disponibilidade da equipe de saúde, principalmente a médica, enfermeira, agentes comunitários de saúde e auxiliar de enfermagem.

3 RELATÓRIO DE INTERVENÇÃO

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

A intervenção foi escolhida a partir da Análise Situacional da Unidade Básica de Saúde do PSF-1 de Baía Formosa, através da qual foi possível perceber que não existiam registros específicos sobre a cobertura da prevenção do câncer de colo de útero e de mama, além de números muito baixo de realização de exames citopatológicos e mamografias. Desta forma definiu-se por trabalhar em Saúde da Mulher, tendo como objetivo principal o aumento destas coberturas e melhorar a atenção ofertada a estas mulheres.

Na primeira semana de intervenção não houve expediente na Unidade de Saúde do PSF-1 devido a problemas internos onde pelos quais o posto teve que ser dedetizado devido a roedores que apareceram. Tivemos a semana prejudicada, porém com entusiasmo em colocar em dia as tarefas propostas para essa semana durante a semana seguinte. Já na segunda semana de intervenção, a qual na verdade foi a primeira, tentamos recuperar o tempo perdido e começar a colocar em prática tudo o que foi programado.

A primeira atividade realizada foi apresentar à equipe a ficha acessória que seria utilizada durante a intervenção. Sentou-se com a enfermeira, a auxiliar de enfermagem, as recepcionistas conversamos mais sobre o do projeto. Todos já tinham conhecimento e observou-se bastante interesse para iniciar, todas as mulheres da unidade expressavam a vontade de também realizar o Papanicolau durante o projeto. Como na nossa UBS já fazia três meses que não se realizava Coleta do citopatológico devido a falta do foco de luz e do

material necessário para realização, se notava uma grande expectativa para o início da intervenção. Na oportunidade, foi fornecido um resumo dos resultados mais frequentes do citopatológico com as devidas condutas e um resumo da classificação de BI RADS para a mamografia para que estivessem mais familiarizadas com os termos.

A equipe iniciou com a abordagem de todas as mulheres entre 25 e 69 anos de idade durante as consultas as orientações e abordagens clínicas que necessitavam do citopatológico e da mamografia. Explicávamos rapidamente o projeto e a importância de tais exames, tentando eliminar os mitos e driblar um pouco a timidez das mulheres, já que muitas alegavam que não fazia o exame por vergonha. Não tivemos resistência das mulheres, ao contrário, poucas se negaram à realização.

No último dia da semana foi feita a reunião com toda a equipe. A reunião foi muito produtiva, debatemos sobre a importância do tema e dos números baixos de exames realizados na UBS, logo voltei a mostrar a ficha acessória, sua forma de utilização e discutimos também sobre a tarefa dos agentes na hora de trazer a demanda através da busca ativa. Essa reunião foi feita na sala onde ficam a auxiliar e as recepcionistas, os agentes e o arquivo. Na oportunidade, já se agendou uma palestra com o grupo de idosos e de mulheres do município. Todos esboçaram suas opiniões e sugestões para colocar o projeto para funcionar. Combinamos com os agentes no momento da busca ativa, iriam anotar o nome das mulheres que queriam fazer os exames e agendar na unidade de saúde o dia que elas iriam realizá-lo para evitar que as mulheres desistissem devido a alguma possível burocracia.

Observou-se interesse por parte dos agentes, associado a uma pequena resistência devido ao aumento de trabalho de alguns, mas no geral notou-se um bom engajamento. O único obstáculo que se enfrentou logo no início foi a falta do foco de luz, pois esse já havia sido solicitado junto à gestão a mais de 2 meses e não foi providenciado. Diante desse problema, resolvemos pedir emprestado o foco na outra unidade de saúde do município nos dias que não era realizado o exame, enquanto a gestão providenciava o nosso.

Na terceira semana da intervenção o projeto começou a tomar forma. Um grande passo foi dado com a volta da coleta dos citopatológicos na unidade básica de saúde depois de quase três meses sem fazê-lo pelo motivo de não ter foco de luz na unidade. A primeira atividade foi uma pequena reunião com os agentes de saúde para saber como estava o processo de busca ativa das pacientes. A maioria deles visitavam suas áreas para buscar as mulheres como havíamos combinado uma semana antes.

Fizemos também a impressão das fichas espelhos. Essas haviam sido solicitadas duas semanas antes, porém a Secretaria Municipal de Saúde não providenciou e tivemos que imprimir em pequenas quantidades durante o projeto.

As segundas-feiras foram dedicadas para fazer o exame de coleta de Papanicolau e solicitar mamografias para as mulheres na faixa etária e exames clínicos de mama. Foi uma ótima experiência já que as mulheres estavam acostumadas a que apenas a enfermeira fizesse o exame na unidade e na ocasião, a médica estava inserida nestas ações também. Durante a consulta havia também captação de mulheres na idade que requer a realização dos exames.

Se a mulher quisesse realizar o exame no mesmo dia e houvesse vaga, a mesma era encaminhada para a enfermeira. Quando não era possível realizar a coleta no mesmo dia, era feito o agendamento e a usuária recebia um cartão com data, horário do atendimento e orientação sobre os principais cuidados anteriores ao exame. Entretanto, se a mulher estivesse com alguma queixa ginecológica, tentávamos sempre encaixar uma vaga com a médica ou com enfermeira para que a mesma pudesse receber o tratamento e orientações adequadas.

Uma nova reunião foi realizada com os agentes de saúde para falar sobre a aceitação das mulheres com relação ao projeto. Todos deram suas opiniões e falaram que estavam captando muitas mulheres, que a maioria estava interessada devido a que passamos alguns meses sem realizar o exame na Unidade.

Durante este período não deixamos de insistir junto à Secretaria Municipal de Saúde a aquisição de um novo foco de luz, pois o da unidade estava quebrado pois a locomoção do foco de uma unidade para a outra poderia quebrar o único que existia no município, mas sempre nos informavam que havia sido encomendado o novo foco porém ainda não tinha chegado. Me informei também na Secretaria sobre as mamografias e me disseram que estavam marcando 15 mamografias por mês no município, número irrisório frente à demanda, mas seguimos solicitando mesmo sabendo que não todas iriam conseguir realizar o exame. Essas mamografias são realizadas em outro município, porém devido a demanda e a pequena oferta, não estavam conseguindo marcar os exames solicitados durante a intervenção.

Na semana 6 de intervenção a primeira atividade feita foi uma avaliação de como estava o andamento do projeto, pois já nos encontrávamos na metade da intervenção. De acordo com nossos registros, até o momento tínhamos 109 mulheres cadastradas na planilha, 35 preventivos realizados e 22 mamografias solicitadas nas mulheres de mais de

50 anos. Nessa data ainda não tínhamos resultados dos exames coletados, pelo mesmo motivo contatou-se a pessoa responsável onde recebemos a informação de que as amostras já tinham sido enviadas para o laboratório.

A captação das mulheres estava sendo feita por todos na UBS, eu no momento da consulta, a enfermeira na hora do seu atendimento e a auxiliar na hora da marcação das consultas, contando também com a busca ativa por partes dos agentes de saúde. Durante a consulta se era realizada orientação sobre a importância dos exames para prevenção do câncer do colo do útero e de mama, sobre o uso de preservativos e a frequência que esses exames devem ser realizados. Os citopatológicos estavam sendo realizados pela médica na segunda-feira durante o dia todo e durante toda a semana no período da tarde pela enfermeira durante a tarde com o objetivo de não prejudicar os outros tipos de atenção.

Sempre aproveitávamos para dar as orientações sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama durante as consultas abordando das diversas formas a Saúde da Mulher. No início foi um pouco difícil devido o fator tempo, pois tivemos que acomodar dentro das diversas atividades da UBS e claro, foram necessárias adaptações no atendimento clínico para poder fazer com que a intervenção fluísse de maneira satisfatória.

O monitoramento e a avaliação ocorreram de forma semanal, através do registro da realização dos citopatológicos no livro específico que já existia na unidade, o preenchimento das fichas-espelho e preenchimento das planilhas de acompanhamento de coleta de CP. Infelizmente a realização de mamografias não foi possível durante a intervenção já que no município não se faz o exame e a Secretaria deixou de marcar o exame em outros municípios, prejudicando dessa maneira a qualidade da intervenção. Com relação a detecção precoce de câncer de mama, seguimos ofertando o serviço de forma a realizar o exame clínico das mamas e a solicitação da mamografia. Além disso, criamos o arquivo específico para as fichas-espelhos, o que facilitou o controle das mulheres que estavam com exames alterados ou atrasados.

No início da intervenção solicitamos junto à Secretaria a impressão de folhetos com maneiras de melhorar a qualidade de vida e evitar o câncer de colo de útero e de mama disponibilizados pela UFpel para distribuição as mulheres durante o projeto, porém não conseguimos os folhetos. Não foi possível a impressão dos mesmos.

Sobre o manejo da planilha e o preenchimento das fichas espelhos, essas ficaram a cargo da médica e da enfermeira. A planilha era preenchida durante a noite na

residência da aluna pois na unidade não havia computador e as fichas espelhos eram preenchidas no momento do atendimento.

Sobre a dificuldade de receber os resultados dos citopatológicos, não conseguiu superá-lo durante toda a intervenção, pois apenas retornaram 35 resultados das 98 coletas realizadas durante os três meses. Conversou-se com a enfermeira que já está trabalhando na Unidade aos mais de seis anos. Ela relatou que esse problema é enfrentado à vários anos, que as amostras são enviadas com atraso e que os resultados chegam após três ou quatro meses. Contatou-se várias vezes a pessoa responsável por esses resultados, explicando a importância dos mesmos para o seguimento do projeto e a mesma informava que já tinham sido enviadas as amostras e que faltava imprimir os resultados já que esses são enviados online para o município.

Com já foi citado acima, conseguiu-se a pasta arquivo para organizar as fichas espelhos das mulheres cadastradas no programa, assim ficou mais fácil o controle das mulheres que estão em dia e as que não realizam os exames tanto para prevenção de câncer do colo como para prevenção do câncer de mama.

A única reunião com grupo de mulheres realizada durante este período foi a abordagem do tema do câncer de mama com as mulheres no Mês Outubro Rosa realizada pela saúde e ação social juntas. Houve muita participação das mulheres, muitas perguntas sobre o tema e um café da manhã bem preparado. Falamos da importância da mamografia, quando deve ser realizada, os principais sintomas e fatores de risco para o câncer de mama.

Encerramos a o período de coleta dos dados da intervenção com o registro de 282 mulheres cadastradas e com 98 coletas de preventivos realizadas durante todas essas semanas além de solicitadas 66 mamografias nas mulheres com mais de 50 anos. A intervenção teve um bom resultado e o melhor de tudo isso foi terminar com a convicção de que a ação continuará sendo implementada na Unidade de Saúde já que teve uma excelente aceitação tanto por parte da comunidade como da equipe e que isso contribuirá consideravelmente para a melhoria da qualidade de vida das mulheres da comunidade do município.

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

Em geral, as ações previstas foram realizadas. No decorrer das atividades, o maior entrave foi aquele que já havia sido previsto: execução de mamografias e ultrassonografias e entrega de resultados da citologia oncótica cervical. A gestão municipal estava ciente das dificuldades e limitações que requeriam melhoras nestes serviços. Solicitamos em várias ocasiões o apoio e uma maior brevidade para os resultados das coletas porém isso não foi viabilizado. As falhas no diagnóstico precoce através dos exames se mantiveram, afetando diretamente os resultados da intervenção e com isso o não alcance de alguns objetivos e metas.

Outra ação prevista durante a intervenção foi a divulgação do projeto em carros de som pela cidade para que todas as mulheres pudessem ter acesso a informação de que estávamos realizando a coleta do citopatológico na unidade de saúde mas essa também não conseguimos realizar devido à falta de recursos.

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

Não tivemos dificuldades na coleta e sistematização de dados já que as fichas-espelhos cedidas pela especialização são bastante completas e colaboraram para a melhora dos registros. Com a equipe, não tive obstáculos já que todos participaram de maneira satisfatória.

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.

Primeiramente, para que exista uma incorporação das ações previstas na rotina do serviço, é necessário o apoio da gestão para o suprimento do material necessário para a realização das coletas de citopatológicos, pois terminamos a intervenção e não temos foco de luz e muitos dos insumos necessários faltaram durante esse período.

Os resultados dos exames precisam ser concluídos com mais rapidez, a fim de fidelizar e trazer mais confiança da população ao Sistema Único de Saúde (SUS) e a realização da mamografia e ultrassonografia mamaria necessita cobrir a demanda do município, pois ao término do período de coleta de dados não retornaram os resultados das mamografias solicitadas além das poucas feitas pelas usuárias que conseguiram

fazer particular. Estas medidas possibilitariam a expansão do projeto para outras unidades de saúde e novas frentes de trabalho com outras ações programáticas.

Apesar de todas as dificuldades, pudemos observar a melhoria do serviço em relação a saúde da mulher. Isso faz com que a equipe se sinta incentivada para dar continuidade a ação na unidade.

Ficou claro que alguns pontos devem ser melhorados ou implantados, principalmente no que se refere ao desenvolvimento de mais atividades coletivas. Acredito que estes ajustes poderão facilitar uma atenção mais qualificada e incentivar a todas as mulheres da área para a prevenção das patologias do câncer de colo do útero e de mama.

AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

4.2 Resultados

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

Meta 1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 60%.

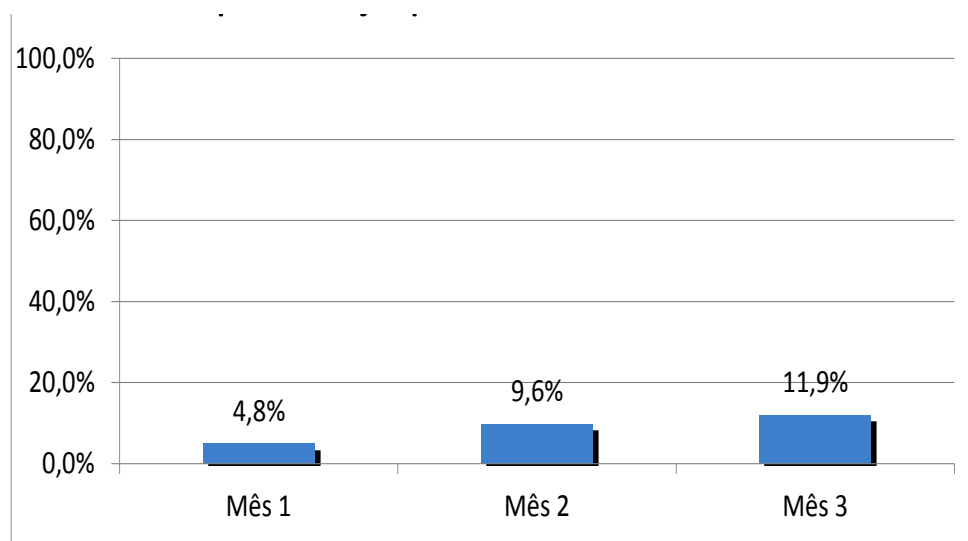


Figura 1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo do útero.

Estima-se que na área de abrangência existem aproximadamente 834,34 mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade, já que não existem dados atuais sobre a população do município. Ao iniciar a intervenção tínhamos um registro de 201 mulheres estavam com exames em dia, pois esse foi o número existente de

exames citopatológicos realizados durante o ano passado (24%). Durante a intervenção cadastramos 99 mulheres com exames em dia (11,8%), sendo realizados 98 coletas de citopatológicos com apenas 35 resultados no período dos três meses.

Entretanto, apesar dos números não demonstrarem significativo avanço, pode-se dizer que houve melhora na detecção precoce do câncer de colo de útero, pois comparando-se as coletas do ano anterior que foram 201 coletas de citopatológicos durante os 12 meses, com uma média de 50,2 por cada três meses, observa-se que com a intervenção quase o dobrou do número de coletas proporcionais.

Infelizmente os números mostram resultados baixos devido à falta de uma base de dados com as mulheres da área adstrita, dificultando o levantamento do número de mulheres durante os três meses e ausência de resultados das coletas realizadas durante a intervenção, pois apenas tivemos 35 resultados das 98 coletas realizadas.

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

Meta 1.2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 60%.

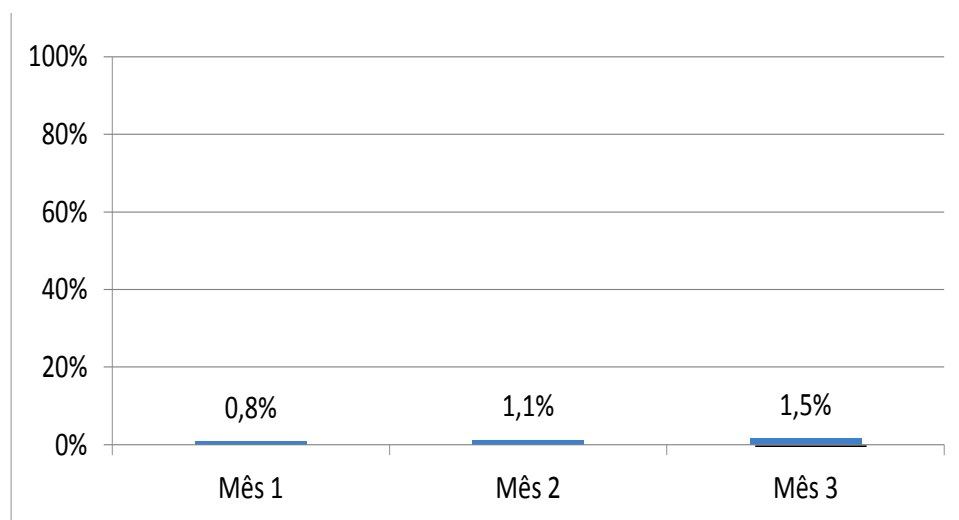


Figura 2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama

Segundo o cálculo baseado na população total da área, temos aproximadamente 266 mulheres entre 50 e 69 anos. Ao iniciar a intervenção não

tínhamos registros de quantas mulheres haviam realizado a mamografia. Durante a intervenção apenas 4 mulheres foram cadastradas com a mamografia em dia (1,5%). Entretanto, apesar de sido solicitado mamografia para todas as mulheres que compareceram ao serviço durante a intervenção, pode-se que a meta não foi alcançada e não ampliamos a cobertura da detecção precoce para câncer de mama, pois enfrentamos o obstáculo de que o exame não se realizando no município e nem a gestão estava marcando o exame em outro município da região. As quatro mulheres que trouxeram resultados da mamografia, realizaram o exame em consulta particular.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 2.1. Obter 100% das coletas de amostra satisfatória do exame citopatológico, com o fim de melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam a detecção precoce.

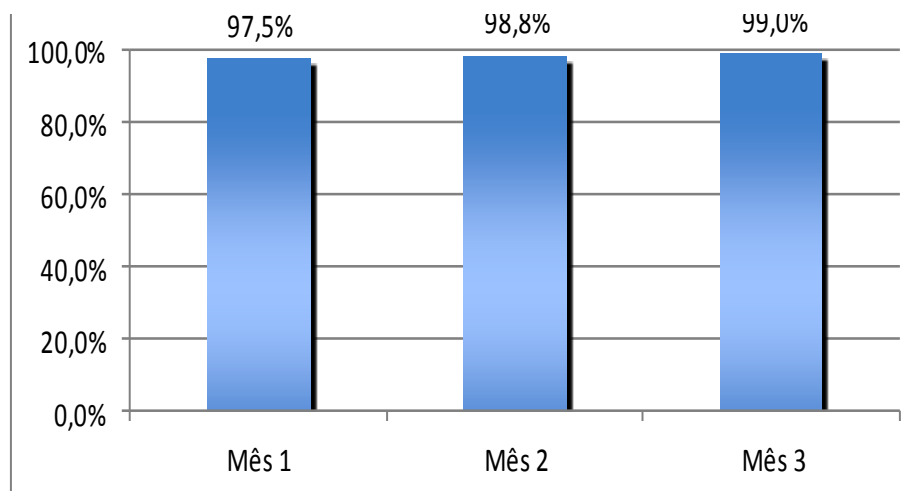


Figura 3: Proporção de mulheres com amostra satisfatória do exame citopatológico

No levantamento do número de mulheres durante a intervenção identificou-se 283 mulheres no programa da unidade de saúde, destas, 99 com resultados de citopatológicos em dia e apenas 1 exame com amostra insatisfatória devido a presença de sangue durante a coleta. Chegamos à conclusão de que a qualidade da amostra é boa já que alcançamos 98,9% das amostras coletadas satisfatórias.

Os exames foram coletados pela médica e pela enfermeira e apesar da experiência já existente com a coleta, no início da intervenção, logo na primeira reunião debatemos a técnica correta e os principais erros cometidos durante a coleta. Isso foi muito importante para obtermos esse resultado. Os 99 resultados dos citopatológicos foram retirados dos prontuários e livro de registro de citopatológicos, pois dos exames coletados durante a intervenção, apenas recebemos 35 resultados.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mulheres a realização do citopatológico e da mamografia.

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

De acordo com os registros, a proporção de mulheres que não retornaram para receber o resultado de exames citopatológico alterados foi de 0%, já que apenas 5 mulheres estão com resultados alterados, dessas, 2 com células indeterminadas detectadas durante esses três meses e outras três que já haviam recebido resultados antes da intervenção, porém nenhuma deixou de retornar a unidade para receber o resultado.

Esse dado se dá devido a frequência contínua de nossas mulheres a Unidade de Saúde, além de que os agentes de saúde estão sempre orientando nas suas micro áreas quando chegam novas remessas de resultados, fazendo com que os exames não fiquem estocados na Unidade.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mulheres a realização do citopatológico e da mamografia.

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

Essa meta não pudemos cumprir devido a não realização das mamografias solicitadas durante a intervenção. Referente à proporção de mulheres com mamografias com resultados alterados que não retornaram para conhecer o resultado, foi de 0% também já que apenas uma mulher apresentou mamografia alterada com um nódulo no quadrante superior direito, porém esta não deixou de conhecer o resultado e foi encaminhada para o especialista.

Não identificamos alterações em mamografias e conseqüentemente nenhuma mulher deixou de retornar a unidade para conhecer o resultado e ser encaminhada, exceto uma das mulheres que fez o exame particular. Sabe-se que apesar do esforço da equipe, a qualidade da intervenção foi prejudicada devido as barreiras enfrentadas e a pouca colaboração por parte da gestão.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mulheres a realização do citopatológico e da mamografia.

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

Essa meta objetiva quantificar e qualificar a busca ativa realizada nas mulheres com exames citopatológicos alterados e que não retornaram a unidade para conhecer o resultado. A proporção de busca ativa realizada foi de 0% pois nenhuma das mulheres com exame alterado deixou de comparecer a Unidade para conhecer o resultado. Isso se deve a frequência assídua das mulheres a nossa UBS e ao esforço dos agentes de saúde comunitários em avisá-las quando chegaram novas remessas de resultados de exames.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mulheres a realização do citopatológico e da mamografia.

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

Essa meta também busca quantificar e qualificar a busca ativa realizada nas mulheres com mamografias alteradas e que não retornaram a unidade para conhecer o resultado. No caso, a proporção de busca ativa realizada foi de 0%, já que apenas uma das quatro mulheres com resultado de mamografia apresentou alteração no exame e esta foi encaminhada para especialista além de dar seguimento, não necessitando de busca ativa, pois compareceu a unidade para apresentar o resultado.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

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

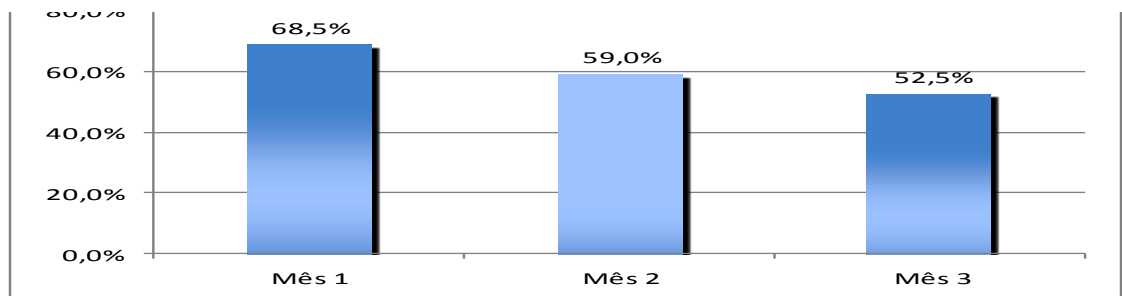


Figura 4: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero

Durante a intervenção, cadastramos 283 mulheres no programa sendo 259 na idade que necessita o Papanicolau e notificadas 136 mulheres com registro adequado dos exames citopatológicos (52,2 %).

Sobre a proporção de mulheres com registros adequados do exame citopatológico, foi de 68,5% no primeiro mês, 59,9% no segundo mês e 52,5,0% no terceiro mês. Esses valores se deram devido a que grande parte das mulheres cadastradas no programa não tinham o resultado do último exame anotado no prontuário causando um significativo sub registro da informação. A ficha espelho se implantou no início do projeto de intervenção.

Foi criado um cadastro com as fichas espelhos de todas as mulheres que estão no programa, sendo mais fácil o acesso à informação e melhorando assim significativamente o registro adequado desses resultados.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

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

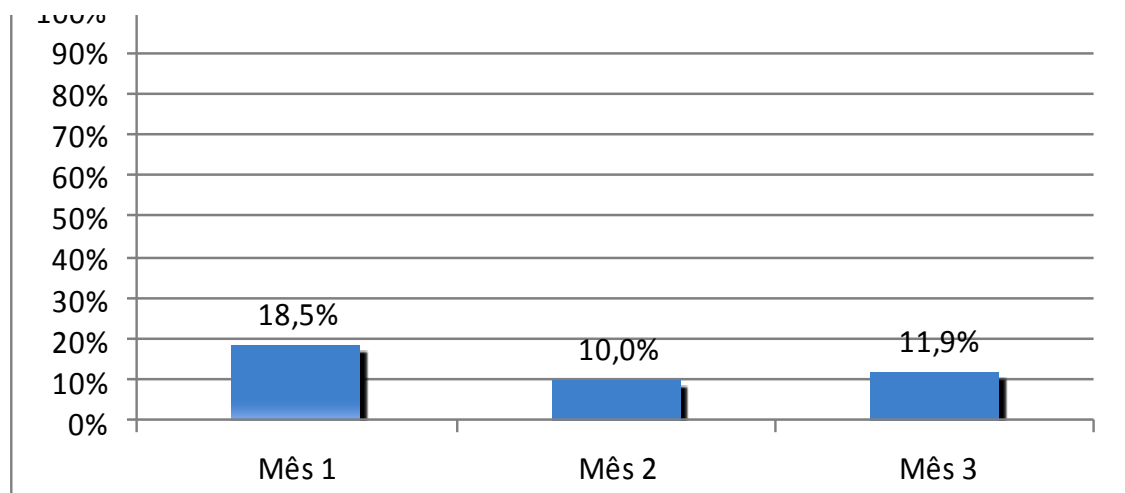


Figura 5: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia

Sobre a proporção de mulheres com registro adequado de mamografias, no primeiro mês foi de 18,5%, no segundo mês de 10,0% e no terceiro mês 11,9%. Esses números se deram pela falta de um registro das mamografias tanto no prontuário como também não existia um caderno para anotação dos resultados.

Foram registradas 109 mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos de idade no programa. Destas, apenas 13 (11,9%) tinham registro adequado no prontuário do resultado da última mamografia. Uma das ações que veio para sanar esse problema, foi a criação do cadastro físico para as fichas espelhos de todas as mulheres que participam do programa, podendo assim aumentar o controle das informações sobre a saúde da mulher como um todo.

Objetivo 5. Identificar sinais de risco para câncer de colo uterino e de mama.

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

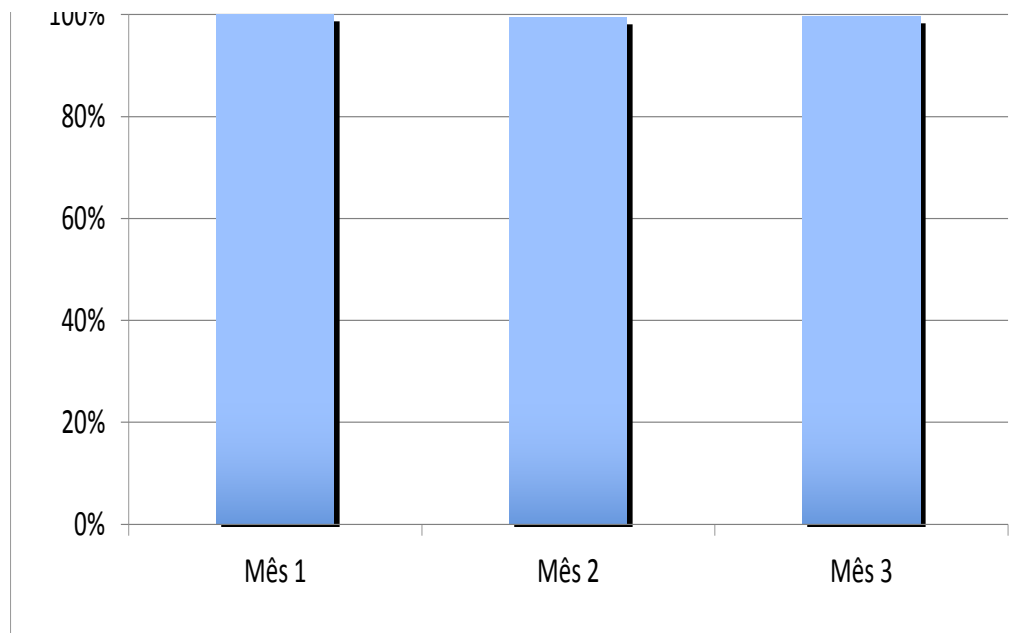


Figura 6: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero

Sobre a proporção de mulheres entre 25 e 64 anos de idade que tiveram pesquisa de sinais de alerta para o câncer de colo de útero, foi de 100% no primeiro mês, 99,9% no segundo mês e 99,6% no terceiro mês. Todas as mulheres cadastradas no programa tiveram os sinais de alertas pesquisados e interrogados no momento do atendimento.

Ao alcançar essa meta, chegou-se à conclusão de que o projeto teve grande valia, pois todas as mulheres que passaram pela consulta passaram por uma avaliação. Todas as ações da intervenção foram importantes para essa meta, já que abordamos as mulheres tanto no momento da consulta para o atendimento à mulher como no atendimento geral.

Objetivo 5. Identificar sinais de risco para câncer de colo uterino e de mama.

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

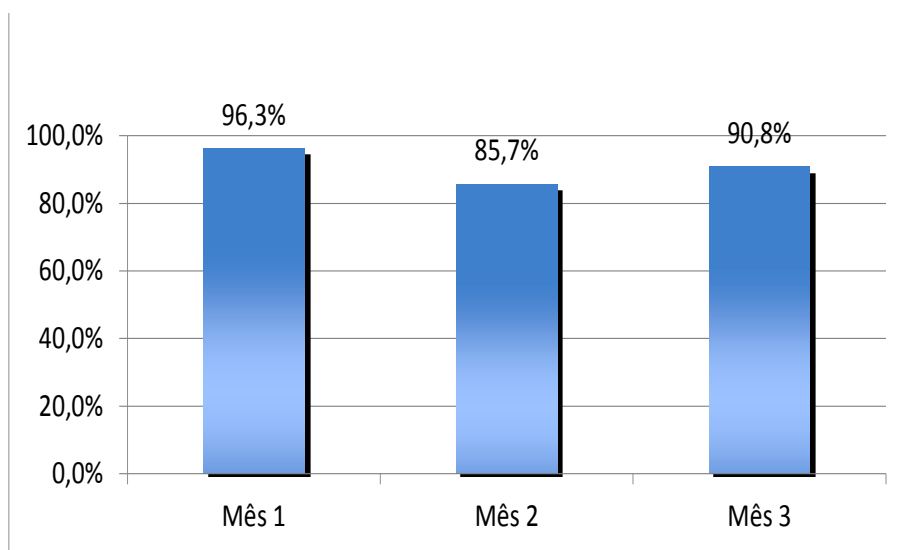


Figura 7: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama

Sobre a proporção de mulheres entre 50 e 69 anos de idade com a avaliação de risco para câncer de mama, foi de 96,3% no primeiro mês, 85,7% no segundo mês e 90,8% no terceiro mês. Todas as mulheres cadastradas tiveram avaliação de risco para câncer de mama durante o atendimento. Obteve-se o número de 109 mulheres entre 50 e 69 anos de idade cadastradas no programa e as 109 foram

avaliadas para o risco de câncer de mama, alcançando uma meta de 100% também de cobertura.

Aproveitou-se o momento da consulta para abordar às mulheres que necessitavam da mamografia e avaliou-se os riscos para câncer de mama perguntando sobre a presença de algum nódulo na mama, antecedentes familiares de câncer de mama, se já havia sido examinada anteriormente por um profissional da saúde e se já tinha realizado anteriormente mamografia.

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

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

Com o registro de 283 mulheres no programa pra detecção precoce para o câncer de colo de útero, pode-se afirmar que todas as 283 receberam orientações sobre a transmissão de doenças sexualmente transmissíveis, alcançando 100% da meta proposta.

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

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

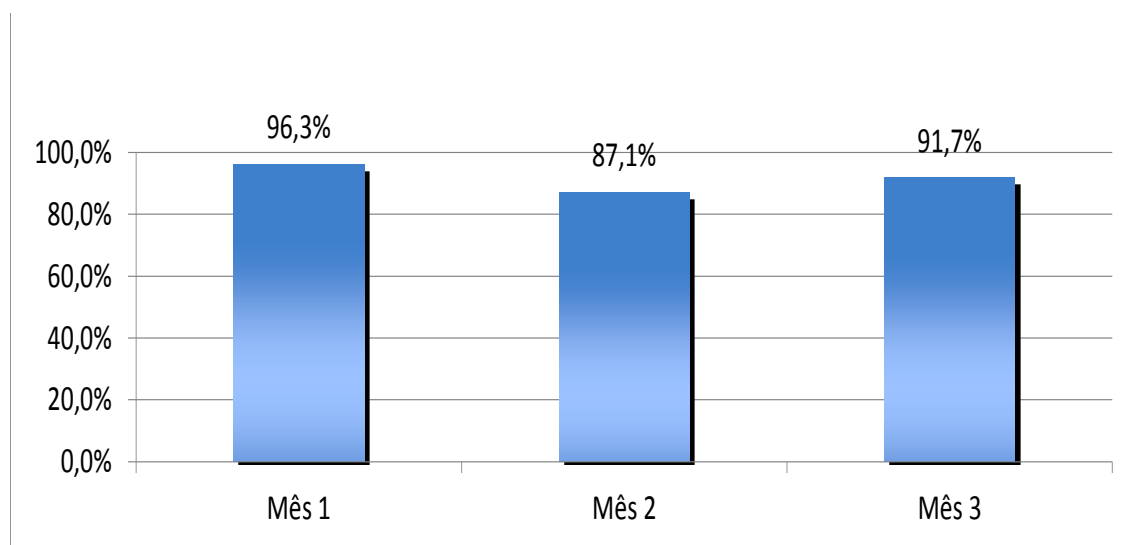


Figura 8: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama

Registramos 109 mulheres com idade entre 50 e 69 anos no programa, das quais 91,7% receberam orientações sobre os riscos sobre câncer de mama no terceiro mês de intervenção, alcançando a meta em quase 100%. De grande importância para o projeto, pois as mulheres saíram mais informadas sobre como reconhecer as principais características do câncer de mama e quando devem buscar ajuda.

De acordo com tudo citado acima, pode-se afirmar que o projeto de intervenção teve um impacto positivo para a comunidade, pois tivemos a oportunidade de despertar na sociedade a consciência da importante detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama. Acredita-se que a partir de então, as mulheres vão cobrar os seus direitos sobre a realização dos exames já que estão melhor esclarecidas sobre o tema. A volta da realização das coletas na Unidade de Saúde também foi um dos principais acréscimos da intervenção.

4.2 Discussão

O câncer de colo do útero e o câncer de mama constituem ainda em grande desafio para as autoridades sanitárias, tendo em vista que a prevenção e cura dependem de fatores como serviços com assistências adequadas, recursos humanos treinados e a participação da comunidade com medidas que elevem a qualidade de vida das mulheres (CARDOSO et al., 2006)

Nas últimas duas décadas, muitas tem sido as discussões sobre a prevenção de câncer de colo uterino e do câncer de mama, com ênfase no que diz respeito ao exame Papanicolau e a realização da mamografia devido ao alto índice dessas patologias nas mulheres brasileiras. O exame de prevenção do câncer de colo de útero e de mama é uma ação que deve ser disponibilizada pelos serviços de saúde e incorporada à assistência integral à saúde da mulher. Porém, nota-se que ainda não ocorre uma completa adesão da população feminina aos serviços de saúde, diminuindo a possibilidade de diagnóstico do câncer em seus estágios iniciais além de que nem sempre os exames são disponibilizados como o devido.

Nesta intervenção, procurou-se então, focar a melhora da qualidade de atenção à saúde da mulher na área de abrangência do PSF-1 de Baía Formosa, utilizando-se da educação em saúde no momento das consultas orientando sobre os fatores de risco e os principais sintomas de tais afecções e aumentando a demanda de coleta de citopatológicos e solicitações de mamografias na unidade de saúde, podendo assim, estabelecer uma discussão pertinente aos resultados obtidos.

Pode-se afirmar que a intervenção contribuiu significativamente para melhorar a detecção precoce do câncer de mama e do colo de útero na unidade básica de saúde, pois propiciou a ampliação da cobertura da Atenção a Mulher com o aumento do número de coletas de citopatológicos e com a solicitação das mamografias além da informação sobre os temas de câncer de mama e de útero. Com essas informações, as mulheres ficaram mais conscientes de como detectar precocemente e como deve ser a rotina dos exames, quais os principais fatores de risco e sintomas e puderam deixar de lado os mitos sobre a realização dos exames. Enfocou-se a abordagem educativa e de auto cuidado sobre a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. Houve melhora no registro das ações desenvolvidas e dos atendimentos prestados. Foi criado um arquivo com as fichas espelhos que servirá para o controle da realização dos exames do citopatológico e da mamografia.

Para a equipe a intervenção exigiu que a mesma se unisse para captar o máximo de mulheres para realização dos exames e conscientizar a todas sobre a importância dos mesmos. Esta atividade promoveu o trabalho integrado da médica, da enfermeira, da auxiliar de enfermagem, da recepção e dos agentes de saúde durante a busca ativa.

Durante as segundas-feiras de cada semana realizamos coletas de citopatológicos e solicitações de mamografias além de exames clínicos voltados para atenção da mulher, alternando o atendimento entre a médica e a enfermeira. A auxiliar de enfermagem e a recepção ficaram responsáveis de avisar a todas as mulheres que buscavam como demanda espontânea e os agentes de saúde ficaram encarregados de avisar as mulheres durante as visitas nas casas e na busca ativa.

Com a realização do resumo de leitura rápida e simples sobre os principais resultados dos citopatológico e sobre a classificação do Bi-Rads para mamografia, e da breve reunião explicando os principais sintomas e fatores de risco para o câncer de colo uterino e de mama, a equipe ficou mais segura e capacitada para realizar uma triagem e alertar para captação dos exames alterados. A estratificação de risco

foi feita com base nos principais fatores de risco para o desenvolvimento das patologias assim como através dos sintomas característicos de tais doenças. Com a ação de todos, conseguimos melhorar significativamente a qualidade da atenção à mulher na nossa unidade de saúde.

Para a Unidade de Saúde teve uma grande importância a implantação da intervenção, pois antes desta as atividades de atenção à Mulher estavam estacionadas pela ausência de foco de luz. Com a intervenção, o serviço voltou a ser oferecido, aumentando a cobertura das mulheres para a detecção precoce do câncer de colo do útero e deu uma maior ênfase na solicitação das mamografias para detecção do câncer de mama.

A intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando a atenção ao maior número de mulheres e a melhoria do registro da atenção, já que foi criado um cadastro específico para a atenção às mulheres.

Para a nossa comunidade, o impacto da intervenção na área de abrangência foi significativo, pois as mulheres se sentiram bem acolhidas, incentivadas devido a volta da realização da coleta dos citopatológicos e da solicitação das mamografias, pois muitas nunca tinham realizado o exame e não sabiam da importância do mesmo.

Acredito que o maior impacto foi exatamente na comunidade, pois as mulheres criaram consciência da importância dos exames, os principais fatores de risco para o câncer de colo e de mama e tomaram conhecimento sobre o período correto para realizar. O principal acréscimo com isso é a perpetuação das informações na comunidade e a autonomia de cada mulher enfatizando a responsabilidade de cada mulher com a sua saúde.

Apesar da ampliação da cobertura do programa ainda temos há mulheres que não foram abordadas durante a intervenção, por isso é relevante a continuação das ações na unidade para oferecer essa atenção a todas as mulheres da área de abrangência. Sendo assim, é necessário que os profissionais superem as expectativas das mulheres, desenvolvendo um clima de empatia e confiança. Uma prática de interação e humanização, com preparo técnico, mas com intuição e sensibilidade, certamente contribuirá para a qualidade do atendimento prestado à mulher durante a realização do exame (MERIGHI et al.,1999).

Portanto, aumentar a oferta dos exames com realização em mulheres que nunca ou raramente frequentam os serviços de saúde, é conduta eficaz para a

redução da morbimortalidade da doença. Acredita-se que este se configure com um dos maiores desafios dos órgãos gestores de saúde (INCA, 2004).

A intervenção poderia ter sido facilitada se a gestão tivesse oferecido o apoio necessário para as ações. Solicitou-se desde um princípio o foco de luz para a realização das coletas de citopatológicos e a iniciativa para realização das mamografias, porém esses não foram providenciados.

Acredita-se que poderia ter insistido um pouco mais com os responsáveis para conseguir o apoio necessário para poder ampliar as ações durante a intervenção. Também faltou uma articulação com a comunidade para explicitar sobre o projeto de intervenção e a melhor maneira de implementá-lo.

Agora que estamos concluindo o período de avaliação do projeto, percebo que a equipe está mais integrada e adaptada a rotina gerada pela intervenção, isso beneficiará a incorporação das ações no cotidiano da UBS e superar algumas dificuldades encontradas durante esses três meses. A intervenção está sendo incorporada a rotina do serviço. Para isto, pretende-se ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação à importância da detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama.

Nota-se que a falta de informações nos registros prejudicou a coleta de indicadores, pois não tinha nenhuma informação da realização das mamografias nas mulheres da área e sobre os citopatológicos eram registrados apenas em um livro de resultados e algumas ocasiões no prontuário. Agora com a presença do arquivo específico de atenção à mulher e a implementação do ESUS que está prevista para o começo do próximo mês, será possível um melhor controle e qualidade da atenção.

Segundo (MILLER, 1993), o exame Papanicolau e a mamografia são medidas importantes e confiáveis na prevenção e/ou detecção precoce do câncer de colo do útero e de mama respectivamente. Sendo assim, é importante que os profissionais de saúde conheçam as ações envolvidas nesta questão e estabeleçam entendimento na busca de ações preventivas para ampliação do conhecimento, atitudes e práticas das mulheres em relação ao assunto.

Diante do exposto, espera-se que os resultados desta intervenção possam trazer subsídios para orientar e definir ações nas Unidades de Saúde, visando conscientizar as mulheres e, assim, aumentar a adesão ao exame Papanicolaou e da mamografia, eliminando fatores que impeçam o diagnóstico inicial da neoplasia

em fase intra-epitelial, a fim de contribuir significativamente na redução de doenças em estágios avançados. A medida que se reduz a incidência desta neoplasia invasiva, o mesmo ocorre com sua morbimortalidade, por meio de ações preventivas eficazes e com baixo custo. É importante ressaltar que o efeito benéfico do exame depende dos benefícios do exame depende dos graus de conscientização, adesão á prática e observância da periodicidade de realização do exame recomendada pelo Ministério da Saúde.

Para segmento na intervenção são sugeridos alguns encaminhamentos necessários:

- A Unidade Básica de Saúde do PSF-1 de Baía Formosa, necessita priorizar ações educativas sobre prevenção do câncer de colo do útero, através de equipe multidisciplinar para a população alvo, fazendo sala de espera, grupos de educação em saúde, ações sociais na comunidade, associação de moradores, ESF, escolas e creches.
- . A promoção e ampliação da divulgação de informações na Unidade Básica sobre o acesso e como conseguir atendimento e esclarecimento sobre o exame. Facilitar o atendimento às mulheres que frequentam a unidade de saúde no agendamento a coleta do exame Papanicolaou e solicitação da mamografia, não desperdiçando oportunidades.
- Motivar e promover treinamento aos profissionais de saúde na participação de congressos e seminários para maior interação dos serviços e profissionais nas ações educativas na Unidade Básica de Saúde, em especial no que diz respeito aos programas de prevenção do câncer uterino e de mama.
- Disponibilizar os insumos necessários à realização do exame na Unidade Básica e na ESF, promovendo igualdade de acesso para as mulheres que procuram o serviço de prevenção ao câncer de colo de útero e prevenção de câncer de mama.
- Motivar as Gerências do Sistema de Saúde do Município de Baía Formosa no apoio da implantação de ações que melhorem a qualidade atenção à Saúde da Mulher, mantendo o vínculo, comunicação efetiva, com acesso, resolubilidade a nível de promoção e prevenção as doenças femininas em especial as relacionadas ao câncer de colo do útero e de mama favorecendo

e sensibilizando ao exame citopatológico e da mamografia, às mulheres da área adstrita.

Estas são ações fundamentais para que esta atividade tenha segmento ao mesmo tempo em que faz-se necessário adequar as atividades preventivas de acordo com as necessidades apresentadas pelas mulheres, a fim de assegurar a sua captação de maneira mais precoce.

4.3 Relatório para o Gestor

O câncer de colo do útero e o câncer de mama constituem ainda em grande desafio para as autoridades sanitárias, tendo em vista que a prevenção e cura dependem de fatores como serviços com assistências adequadas, recursos humanos treinados e a participação da comunidade com medidas que elevem a qualidade de vida das mulheres (CARDOSO et al., 2006).

O exame de prevenção do câncer de colo de útero e de mama é uma ação que deve ser disponibilizada pelos serviços de saúde e incorporada à assistência integral à saúde da mulher. Porém, nota-se que ainda não ocorre uma completa adesão da população feminina aos serviços de saúde, diminuindo a possibilidade de diagnóstico do câncer em seus estágios iniciais além de que nem sempre os exames são disponibilizados como o devido.

Observando as debilidades encontradas no serviço brindado em nossa UBS, procurou-se com essa intervenção, focar a melhoria da qualidade de atenção à saúde da mulher na área de abrangência do PSF-1 de Baía Formosa, utilizando-se da educação em saúde no momento das consultas orientando sobre os fatores de risco e os principais sintomas de tais afecções e aumentando a demanda de coleta de citopatológicos e solicitações de mamografias na unidade de saúde.

Antes de começar a intervenção, foi necessário um estudo sobre a situação da nossa Unidade de Saúde junto a uma avaliação das principais deficiências na atenção da unidade. Chegamos à conclusão de que a Saúde da Mulher estava com algumas deficiências já que o número de exames citopatológicos e mamografias na região era muito baixo, além de que por falta de instrumentos necessários, não se realizava coletas a mais de três meses. Por este motivo, resolvemos fazer um projeto de intervenção para melhorar essa atenção.

Começamos com a abordagem de todas as mulheres entre 25 e 69 anos de idade durante as consultas e que necessitavam do citopatológico e da mamografia. Explicávamos o projeto e a importância de tais exames, tentando eliminar os mitos e driblar um pouco a timidez das pacientes, já que muitas alegavam que não fazia o exame por vergonha.

Criamos também um arquivo para atenção à saúde da mulher para ter um maior controle de quantas mulheres tinham exames em dia e os resultados alterados ou não. Isso melhorou significativamente o controle da informação das mulheres acompanhadas no programa.

Com os esforços de toda a equipe, podemos afirmar que a intervenção do projeto para melhorar esse tipo de atenção em nossa área, propiciou a ampliação da cobertura da Atenção a Mulher com o aumento do número de coletas de citopatológicos e com a solicitação das mamografias além da informação sobre os temas de câncer de mama e de útero. Com essas informações, as mulheres ficaram mais conscientes de como detectar precocemente e como deve ser a rotina dos exames, quais os principais fatores de risco e sintomas.

Para a Unidade de Saúde teve uma grande importância a implantação da intervenção, pois antes desta as atividades de atenção à Mulher estavam estacionadas pois, pela ausência de foco de luz na Unidade de Saúde durante os últimos três meses, não estava sendo brindada a atenção na unidade. Com a intervenção, o serviço voltou a ser oferecido na Unidade, aumentando a cobertura das mulheres para a detecção precoce do câncer de colo do útero e deu uma maior ênfase na solicitação das mamografias para detecção do câncer de mama.

Para a nossa comunidade, o impacto da intervenção na área de abrangência foi significativo, pois as mulheres se sentiram bem acolhidas, incentivadas devido a volta da realização da coleta dos citopatológicos e da solicitação das mamografias, pois muitas nunca tinham realizado o exame e não sabiam da importância do mesmo.

Acredito que o maior impacto foi exatamente na comunidade pois as mulheres criaram consciência da importância dos exames, os principais fatores de risco para o câncer de colo e de mama e tomaram conhecimento sobre o período correto para realizar. A principal contribuição é a perpetuação das informações na comunidade e a autonomia de cada mulher enfatizando a responsabilidade de cada mulher com a sua saúde.

Apesar da ampliação da cobertura do programa ainda existe muitas mulheres que não foram abordadas durante a intervenção e por isso é relevante a continuação das ações na unidade para poder oferecer essa atenção a todas as mulheres da área de abrangência.

Tivemos algumas dificuldades durante a implantação da intervenção já que foi solicitada em várias ocasiões os materiais necessários para realização das coletas de citopatológicos, dentre estes o foco de luz e não obtivemos resposta positivas quanto ao pedido, pois a princípio fomos informadas de que já tinha sido comprado e estavam apenas aguardando a chegada, mas logo após nos informaram que não havia verba para a compra do instrumento.

Outra deficiência que prejudicou significativamente os resultados da ação foi a não realização das mamografias no município nem a marcação das mesmas em outros municípios, fazendo com que nossos marcadores de mulheres em dia com a mamografia fosse quase 0%.

Outra dificuldade marcante, foi a falta de registro de informações sobre a população atual no município já que os últimos dados são do ano de 2005, já que não foi implementado no município o Esus e não existe uma base de dados com as características da população, sendo impossível saber ao certo quantas mulheres na faixa etária entre 25 e 69 anos existem na área de abrangência.

Sobre o resultado dos exames coletados, existe um atraso significativo no envio das coletas e na chegada dos resultados, atrasando assim a detecção precoce caso um exame esteja alterado além de que as consultas especializadas não demoram menos de três meses para serem marcadas. Isso inviabiliza a detecção precoce e o tratamento precoce em caso de alguma lesão intraepitelial.

Com a sistematização dos resultados percebo que a equipe está mais integrada e adaptada a rotina imposta durante a intervenção, isso beneficiará a incorporação das ações no cotidiano da UBS e superar algumas dificuldades encontradas durante esses três meses.

A intervenção será incorporada a rotina do serviço e para isto, vamos ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação a importância da prevenção do câncer de colo de útero e de mama e solicitar um apoio mais integral por parte da gestão para que essa melhoria seja realmente notória na atenção à saúde da mulher.

Diante de tudo o que foi exposto, espera-se que os resultados desta intervenção possam trazer subsídios para orientar e definir ações nas Unidades de Saúde, visando conscientizar as mulheres e, assim, aumentar a adesão ao exame Papanicolaou e da mamografia, eliminando fatores que impeçam o diagnóstico inicial da neoplasia em fase intra-epitelial. Estas ações contribuirão significativamente na redução de doenças em estágios avançados, pois à medida que se reduz a incidência desta neoplasia invasiva, o mesmo ocorre com sua morbimortalidade, por meio de ações preventivas eficazes e com baixo custo. É importante ressaltar o efeito benéfico depende dos graus de conscientização, adesão à prática e observância da periodicidade de realização do exame recomendada pelo Ministério da Saúde.

4.4 Relatório de Intervenção para a Comunidade

Nas últimas duas décadas, muitas têm sido as discussões sobre a prevenção de câncer de colo uterino e do câncer de mama devido ao alto índice dessas patologias nas mulheres brasileiras. O exame de prevenção do câncer de colo de útero e de mama é uma ação que deve ser disponibilizada pelos serviços de saúde e incorporada à assistência integral à saúde da mulher. Porém, nota-se que ainda não ocorre uma completa adesão da população feminina aos serviços de saúde, diminuindo a possibilidade de diagnóstico do câncer em seus estágios iniciais além de que nem sempre os exames são disponibilizados como o devido.

Antes de começar a intervenção, foi necessário um estudo sobre a situação da nossa Unidade de Saúde junto a uma avaliação das principais deficiências na atenção da unidade. Chegamos à conclusão de que a Saúde da Mulher estava com algumas deficiências já que o número de exames citopatológicos e mamografias na região era muito baixo, além de que por falta de instrumentos necessários, não se realizava coletas a mais de três meses. Por este motivo, resolvemos fazer um projeto de intervenção para melhorar essa atenção.

A primeira atividade realizada foi uma reunião com toda a equipe onde debatemos sobre a importância da prevenção do câncer de mama e de colo de útero tema e dos números baixos de exames realizados na UBS. Como na nossa UBS já fazia três meses que não se realiza Coleta do citopatológico devido a falta do foco

de luz e do material necessário para realização, se notou grande expectativa para o início da intervenção.

Começamos com a abordagem de todas as mulheres entre 25 e 69 anos de idade durante as consultas e que necessitavam do citopatológico e da mamografia. Explicávamos rapidamente o projeto e a importância de tais exames, tentando eliminar os mitos e driblar um pouco a timidez das pacientes, já que muitas alegavam que não fazia o exame por vergonha.

Na terceira semana da intervenção, um grande passo foi dado com a volta da coleta dos citopatológicos na UBS. A captação das mulheres estava sendo feita por todos na UBS, eu no momento da consulta, a enfermeira na hora do seu atendimento e a auxiliar na hora da marcação das consultas, contando também com a busca ativa por partes dos agentes de saúde. Durante a consulta se brindava orientação sobre a importância dos exames para prevenção do câncer do colo do útero e de mama, sobre o uso de preservativos e a frequência que esses exames devem ser realizados.

Criamos também um arquivo para atenção à saúde da mulher para ter um maior controle de quantas mulheres tinham exames em dia e os resultados alterado ou não. Isso melhorou o controle da informação das mulheres acompanhadas no programa.

Tivemos alguns empecilhos pois não temos em nossa unidade o foco de luz para realização das coletas e tivemos que solicitar o da outra unidade para a realização das mesmas. Apesar de ter sido conversado com a gestão sobre a necessidade do mesmo para a unidade, não obtivemos resposta positiva, explicando que não foi comprado e que não há verba para isso no momento. Outra grande dificuldade enfrentada foi a não realização das mamografias no município, já que não se realiza no município e não estavam marcando fora do município esse exame.

Nesta intervenção, procurou-se então, focar a melhora da qualidade de atenção à saúde da mulher na área de abrangência do PSF-1 de Baía Formosa, utilizando-se da educação em saúde no momento das consultas orientando sobre os fatores de risco e os principais sintomas de tais afecções e aumentando a demanda de coleta de citopatológicos e solicitações de mamografias na unidade de saúde, podendo assim, estabelecer uma discussão pertinente aos resultados obtidos.

Portanto, podemos afirmar que a intervenção do projeto para melhorar a prevenção do câncer de mama e do colo de útero em nossa unidade básica de

saúde, propiciou o aumento do número de mulheres com preventivos em dia e com a solicitação das mamografias. Com as informações brindadas as estas mulheres, criou-se uma maior consciência de como detectar precocemente e como deve ser a rotina dos exames.

Para a nossa comunidade, o impacto da intervenção na área de abrangência foi significativo, pois as mulheres se sentiram bem acolhidas, incentivadas devido a volta da realização da coleta dos citopatológicos e da solicitação das mamografias, pois muitas nunca tinham realizado o exame e não sabiam da importância do mesmo. Acredito que o maior impacto foi exatamente na comunidade pois as mulheres criaram consciência da importância dos exames, conheceram os principais fatores de risco e tomaram conhecimento sobre o período correto para realizar os exames de detecção precoce.

A intervenção foi positiva na comunidade, deixando as mulheres mais esclarecidas sobre o tema da Prevenção do Câncer de Colo Uterino e de Mamas e aumentando a cobertura da realização dos exames do citopatológico na área, embora a realização das mamografias tenha sido prejudicada.

O principal desafio a partir de agora, é implementar a ação na rotina da unidade, pois novamente estamos sem foco de luz para realização das coletas e segundo a informação recebida da Secretaria Municipal de Saúde, não existe verba para comprá-lo neste momento. Solicitamos empenho e envolvimento da comunidade na solução deste problema

Apesar desses obstáculos, a equipe está empenhada em modificar essa realidade, continuando com as orientações sobre os temas durante as consultas e solicitando os exames de detecção precoce para todas as pacientes que estão na idade entre 25 e 69 anos.

5 REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE O PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM

Ao participar da Intervenção na UBS do PSF-1 de Baía Formosa, um novo desafio foi posto para toda a equipe: melhorar a qualidade da saúde da mulher como um todo na área e abrangência. O tema para a intervenção foi escolhido baseada na maior necessidade avistada naquele momento para a comunidade e com isso, cresceu a vontade de aumentar a detecção precoce do câncer de mama e de colo de útero através da educação em saúde e fornecimento dos exames de mamografia e citopatológico para as mulheres da área.

Essa intervenção foi uma experiência única para mim e para o restante da equipe, pois desenvolvemos conhecimentos, aumentamos habilidades e observamos o quanto podemos fazer a diferença dentro da realidade da nossa comunidade melhorando assim qualidade de vida das pessoas.

Durante toda a especialização, tive como prioridade o processo de aprendizagem, e por isso, tive que superar cada obstáculo encontrado durante a intervenção para poder fazer acontecer o impacto tão esperado na comunidade. Com a participação semanal assídua nos fóruns, opinião de colegas, realização das tarefas e apoio da nossa orientadora, foi possível ampliar a visão da importância da Atenção básica em saúde e como essa pode sim fazer a diferença com a prevenção.

Claro que não foi fácil cumprir com todas as atividades previstas pela Especialização. Conciliar estas com o trabalho e os demais compromissos foi um dos principais obstáculos enfrentados durante este ano, porém com dedicação e esforço foi possível chegar até o final e desta forma observar paulatinamente o quanto este trabalho foi trazendo benefícios tanto para a comunidade quanto para a própria

equipe. Este também aumentou o engajamento entre a equipe e agora essa está mais preparada para dar seguimento à ação e implementação na rotina da UBS.

Além de tudo isso, senti o choque entre a realidade vivida e a teoria para todos os profissionais de saúde. Confesso que pensava ainda ser mais discreta a disparidade entre essas e esperava também encontrar mais preparação de parte da gestão para poder melhorar a realidade da comunidade, porém me deparei com a grande influência negativa da política no âmbito da saúde. Isso me fez reflexionar e ver o quanto é importante o interesse do profissional da saúde e o quanto ainda falta melhorar para alcançar o que o Ministério da Saúde espera da Atenção Básica.

Apesar desses obstáculos, ao final desses meses, me sinto mais preparada para cumprir com a função de melhorar a qualidade da vida das pessoas e trabalhar em equipe. Como foi dito em um a ocasião por um professor, essa oportunidade foi exatamente para “fazer o pintinho quebrar a casca do ovo e mostrar que está preparado para enfrentar os milhares de desafios que virão pela frente”. Assim me sinto depois dessa experiência excelente, com um leque de oportunidades para enfrentar novos desafios que farão a diferença na minha vida pessoal e profissional.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Prevenção Câncer de mama. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama+/prevencao>> Acessado em 01/09/2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica: Controle dos Cânceres do Colo do útero e de Mama. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 124p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13).

BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Cadernos de Atenção Básica; n. 13. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.

BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. Rastreamento Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Primária, n. 29. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: Editora MS, 2006.

BRASIL. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, a Atenção Primária à Saúde.

Diário Oficial da União, Ministério da Saúde. Acesso: julho, 2013b.


IBGE. Censo Demográfico 2010. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br>>.

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

Anexo 3 –Planilha OMIA- Câncer de Colo Uterino e de Mamas

Objetivos	Metas	Indicadores
1. Cobertura	1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para X%.	1.1. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.
	1.2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para X%.	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com para detecção precoce de câncer de mama.
2. Qualidade	2.1. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.	2.1. Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.
3. Adesão	3.1. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde	3.1. Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.
	3.2. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde	3.2. Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.
	3.3. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde	3.3. Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.
	3.4. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde	3.4. Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.
4. Registro	4.1. Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.	4.1. Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.
	4.2. Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.	4.2. Proporção de mulheres com registro adequado do exame de mamas e mamografia.
5. Avaliação de risco	5.1. Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).	5.1. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.
	5.2. Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.	5.2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.
6. Promoção da saúde	6.1. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.	6.1. Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.
	6.2. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.	6.2. Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Anexo 5: Parecer 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.

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

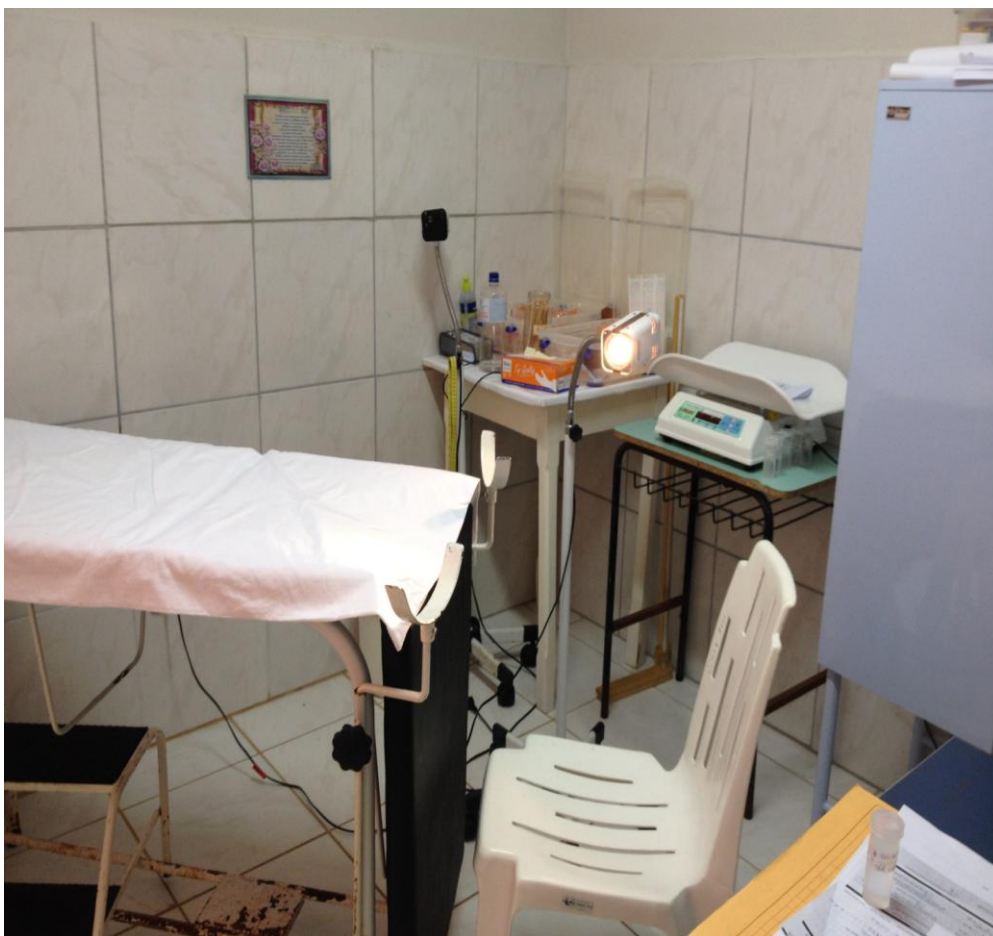
Apêndices



1. Realização da coleta dos citopatológicos durante a intervenção.



2. Material utilizado durante as coletas dos citopatológicos.



3. Mesa ginecológica utilizada para a coleta dos citopatológicos durante a intervenção.



4. Palestra realizada durante a intervenção sobre a prevenção do cancer de mama.



5. Usuarias durante a palestra brindada sobre prevenção de cancer de mama.