

Universidade Aberta do SUS - UNASUS
Universidade Federal de Pelotas
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 04



Melhoria da detecção de câncer de colo de útero e de mama do Programa de Saúde da Família da Unidade Santa Quitéria, Curitiba, Paraná

Leonardo dos Reis Goulart

Pelotas, 2014

Leonardo dos Reis Goulart

Melhoria da detecção de câncer de colo de útero e de mama do Programa de Saúde da Família da Unidade Santa Quitéria, Curitiba, Paraná

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

Orientadora: Marina Sousa Azevedo

Pelotas, 2014

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

G694m Goulart, Leonardo dos Reis

Melhoria da detecção de câncer de colo de útero e de mama do Programa de Saúde da Família da Unidade Santa Quitéria, Curitiba, Paraná / Leonardo dos Reis Goulart ; Marina Souza Azevedo, orientadora. — Pelotas, 2014.

65 f. : il.

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

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

CDD : 362.14

Elaborada por Carmen Lucia Lobo Giusti CRB: 10/813

Dedico este trabalho à comunidade da área de abrangência da Unidade de Saúde Santa Quitéria PSF e a toda a equipe de saúde desta unidade.

Agradecimentos

Agradeço à minha esposa Pauline Malinverni Kubiak por toda a paciência e apoio prestado, à minha orientadora Marina Sousa Azevedo pela coordenação na realização deste trabalho e ao meu preceptor da residência médica Paulo Roberto Campagnoli Oliveira pelas valiosas orientações no decorrer desta jornada.

Lista de Figuras

Figura 1	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.....	42
Figura 2	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama.....	43
Figura 3	Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado.....	44
Figura 4	Proporção de mulheres com mamografia alterada.....	44
Figura 5	Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo do útero.....	45
Figura 6	Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico do colo do útero.....	46
Figura 7	Proporção de mulheres com registro adequado de mamografia.....	47
Figura 8	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer do colo do útero.....	47
Figura 9	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.....	48
Figura 10	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientações sobre DSTs.....	49
Figura 11	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre fatores de risco para câncer do colo do útero.....	49
Figura 12	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre os fatores de risco para câncer de mama.....	50

Lista de Abreviaturas e Siglas

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
CAPS	Centros de Apoio Psico-Social
CEBN	Centro de Especialidades do Bairro Novo
CEMM	Centro de Especialidades Médicas Matriz
CESF	Centro de Especialidades Salgado Filho
CIC	Cidade Industrial de Curitiba
CMUMS	Centros Municipais de Urgências Médicas
COA	Centro de Orientação e Aconselhamento
DM	Diabetes Mellitus
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
EaD	Ensino a Distância
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FAS	Fundação de Ação Social
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NAPS	Núcleo de Apoio Psicossocial
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PMC	Prefeitura Municipal de Curitiba
PRF	Polícia Rodoviária Federal
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SIAB	Sistema de Informações da Atenção Básica
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde
US	Unidade de Saúde

Sumario

Apresentação	11
1 Análise situacional.....	12
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS.....	12
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	13
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	20
2 Análise Estratégica.....	21
2.1 Justificativa.....	21
2.2 Objetivos e Metas.....	22
2.2.1 Objetivo Geral.....	22
2.2.2 Objetivos Específicos.....	22
2.2.3 Metas.....	23
2.3 Metodologia.....	24
2.3.1 Ações.....	24
2.3.2 Indicadores.....	29
2.3.3 Logística.....	32
2.3.4 Cronograma.....	35
3 Relatório da Intervenção.....	36
3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.....	36
3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.....	38
3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores.....	38
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.....	39
4 Avaliação da intervenção.....	42
4.1 Resultados.....	42
4.2 Discussão.....	50
4.3 Relatório da intervenção para gestores.....	52
4.4 Relatório da intervenção para a comunidade.....	55
5 Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem.....	58

6	Bibliografia.....	60
	Anexos	61
	Anexo A- Aprovação do Comitê de Ética.....	62
	Anexo B- Planilha de Coleta de Dados.....	63
	Anexo C- Ficha-espelho.....	64
	Anexo D- Folders de divulgação.....	65

Resumo

GOULART, Leonardo dos Reis; AZEVEDO, Marina Sousa. **Melhoria da detecção de câncer de colo de útero e de mama do Programa de Saúde da Família da Unidade Santa Quitéria, Curitiba, Paraná.** 2014. 65f. Trabalho de Conclusão de Curso - Especialização em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas-RS.

As ações de controle dos cânceres do colo do útero e da mama estão entre os desafios para se alcançar integralidade na atenção à saúde da mulher. Devido à importância dos programas de prevenção do câncer de colo uterino e de mama e após realizar a análise situacional da saúde na Unidade de Saúde Santa Quitéria, verificou-se a necessidade de intervir nesta ação programática sendo esta o foco da intervenção. O objetivo geral da intervenção foi melhorar a detecção do câncer de colo de útero e mama nas mulheres da Unidade de Saúde Santa Quitéria, Curitiba-PR. A elaboração foi dividida em cinco etapas: análise situacional, análise estratégica, intervenção propriamente dita, que ocorreu em quatro meses, avaliação da intervenção e reflexão crítica sobre o processo de aprendizagem. Para ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama, melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia, melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde, melhorar registros das informações, mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama e promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde foram realizadas ações nos 4 eixos pedagógicos: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. Utilizamos o Caderno de atenção básica, nº 13: Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Foram examinadas ao final de 4 meses, 234 mulheres para detecção do câncer de colo e 73 para o câncer de mama. Destas 6 foram detectadas com exame alterado para câncer de colo e 3 para de mama. Todas retornaram a unidade para receberem os resultados. A coleta do citopatológico foi satisfatória em 100% das amostras. Todas as mulheres foram avaliadas quanto ao risco e sinais de alerta para câncer de mama e colo, respectivamente. Todas as cadastradas receberam orientações quanto aos fatores de risco para estas doenças e sobre doenças sexualmente transmissíveis. A intervenção melhorou os registros não só para os exames citopatológicos e da mamografia, mas de todos os indicadores importantes para avaliação da qualidade do serviço que anteriormente não eram registrados de forma que se pudesse realizar um monitoramento periódico. Houve também a qualificação da atenção com o mapeamento das mulheres de risco na faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde e melhoria da adesão na realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia. Além disso, destacam-se as capacitações realizadas com os profissionais permitindo a qualificação da prática clínica. Conclui-se que com esta intervenção foi possível melhorar a atenção à saúde das mulheres desta comunidade, obter uma maior união da equipe de saúde e implantar atividades de educação continuada na rotina do serviço. Com a incorporação da ação ao serviço pretendemos atingir a cobertura planejada e informatizar a forma de registro facilitando o monitoramento.

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

Apresentação

O presente volume trata do Trabalho de Conclusão de Curso da Especialização em Saúde da Família – Modalidade a distância (EaD), promovido pela Universidade Federal de Pelotas. O trabalho foi realizado com o objetivo de melhorar a detecção do câncer de colo de útero e mama da Unidade de Saúde da Família Santa Quitéria do município de Curitiba, Paraná.

O volume está organizado em cinco seções, construídas de maneira independente entre si, mas sequenciais e interligadas. Na primeira parte, observamos a análise situacional desenvolvida na unidade 1 do curso. Na segunda parte é apresentada a análise estratégica por meio da construção de um projeto de intervenção que ocorreu ao longo da unidade 2. A terceira parte apresenta o relatório da intervenção realizada ao longo de 16 semanas durante a unidade 3 do curso. Na quarta seção encontra-se a avaliação dos resultados da intervenção, com as figuras correspondentes aos indicadores de saúde, construídos ao longo da unidade 4. Na quinta e última parte encontra-se a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem. Finalizando o volume, estão os anexos utilizados durante a realização deste trabalho.

O Curso de Especialização em Saúde da Família teve seu início no mês de março de 2013, quando começaram as postagens das primeiras tarefas; sua finalização ocorreu no mês de abril de 2014, com a entrega do volume final do trabalho de conclusão de curso, aqui apresentado.

1 Análise situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Trabalho na Unidade Básica de Saúde (UBS) Santa Quitéria I, que está localizada no bairro Santa Quitéria, em Curitiba, Paraná. Este bairro possui duas unidades, a UBS Santa Quitéria I e a UBS Santa Quitéria II.

Até o próximo mês, a minha unidade, será transformada em Estratégia de Saúde da Família (ESF), no momento encontra-se em processo de transição. As equipes da ESF serão responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada pela unidade. Elas atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, evitando que a população local evite se deslocar para outras unidades de saúde e hospitais para ter atendimento. A população dessa unidade é de aproximadamente 19.637 usuários.

Para atender esse número de pessoas a unidade conta no quadro de funcionários composto por: 8 médicos sendo esses: 3 clínicos gerais, 3 pediatras e 2 gineco-obstetras; 2 enfermeiras; 17 auxiliares de enfermagem; 4 dentistas, 4 auxiliares de consultório dentário; 2 técnicos de higiene dental; 2 auxiliares de serviços gerais (terceirizados, que prestam serviços de limpeza); 3 servidores administrativos e 1 autoridade sanitária, responsável pela coordenação da equipe de saúde.

Como estamos em um momento de mudança de UBS para ESF logo o quadro de funcionários deve ser alterado para 4 equipes de saúde da família, todas com 1 ou 2 médicos (20 ou 40hs/semanais), 1 enfermeiro e 1 auxiliar de enfermagem, acredito que a odontologia não deva se modificar. Ainda temos o Núcleo de Apoio Psicossocial (NAPS), 1 equipe que atende 3 UBS com 1 fisioterapeuta, 1 psicóloga, 1 educador físico, 1 nutricionista e 1 farmacêutica que regularmente atuam na unidade como profissionais de apoio.

A UBS Santa Quitéria I, fica localizada em uma rua asfaltada, é uma edificação em alvenaria, a porta principal dá acesso pela recepção geral, nela o usuário se identifica e é encaminhado para resolução do seu problema conforme cada

necessidade. A sala de espera possui uma televisão com DVD. Logo atrás da recepção geral, encontramos a farmácia com um depósito e um consultório auxiliar; na parte posterior desse bloco fica a sala de espera da odontologia.

Diretamente ligada à recepção geral, temos uma sala que funciona como inalação/medicação, o consultório pediátrico, consultório de enfermagem, clínico geral, avaliação da enfermagem, salas para curativo, consultório de clínica geral, consultório de ginecologia e obstetrícia com sala de exames e banheiro. Separado da recepção geral e do atendimento temos um banheiro dos funcionários, lavanderia, copa e cozinha dos funcionários. Temos também a sala do administrativo, uma área com armários para funcionários, sala de vacinação, sala de esterilização, expurgo e sala de odontologia.

Ao lado da unidade temos outra construção em alvenaria, denominado Espaço Saúde, essa edificação serve para realização de reuniões da equipe e palestras para a comunidade. Tem uma pequena cozinha, um depósito, um banheiro convencional e um banheiro para pessoas com necessidades especiais, além de um estacionamento aberto em frente, somente para uso dos funcionários que conta com doze vagas para veículos.

1.2 Relatório da Análise situacional

O município de Curitiba, Estado do Paraná possui aproximadamente 1.848.946 habitantes e uma densidade demográfica de 4.027,04 habitantes/km² (IBGE, 2014). A Unidade de Saúde na qual trabalho fica lotada neste município, o qual é a capital do Paraná, um dos três Estados que compõem a Região Sul do Brasil. A Secretaria Municipal de Saúde é composta por 137 Equipamentos de Saúde. A cidade está dividida em 9 Distritos Sanitários (Bairro Novo, Boa Vista, Boqueirão, Cajuru, Cidade Industrial de Curitiba (CIC), Matriz, Pinheirinho, Portão e Santa Felicidade) cada qual com 1 equipe de NASF.

Temos 56 Unidades Básicas de Saúde com ESF e 49 UBS tradicionais, 2 Centros de Especialidades Odontológicas (Rosário, Sylvio Gevaerd), 2 Centros de Especialidades Médicas: Centro de Especialidades Salgado Filho (CESF) e Centro de Especialidades do Bairro Novo (CEBN), 3 Unidades especializadas: Centro de Orientação e Aconselhamento (COA), Amigo Especial, Centro de Especialidades Médicas Matriz- CEMM), 2 Hospitais Municipais, 5 Hospitais Públicos, 8 Centros

Municipais de Urgências Médicas (CMUMS) – públicos, 7 Hospitais de Ensino, 6 Hospitais Filantrópicos Sem Fins Lucrativos e 7 Hospitais Privados Credenciados.

Existe também uma rede para disponibilidade de exames complementares com 01 Laboratório Municipal de Análises Clínicas onde são oferecidos 127 diferentes tipos de exames nos setores de Bioquímica, Parasitologia, Hematologia, Imunologia, Sorologia, Microbiologia, Urinálise e Biologia Molecular, Serviços de Radiologia (com radiografias/laudos disponíveis em tempo real em todo sistema de prontuário eletrônico do município) em todos os CMUMS; 4 Unidades de Saúde Básicas(USB) com Especialidades: Mãe Curitibana, Ouvidor Pardiniho, Salgado Filho e Vila Hauer; 11 Centros de Apoio Psico-Social (CAPS).

Uma rede de média complexidade conta com 160 serviços que realizam consultas e terapias especializadas médicas, odontológicas e de enfermagem: atenção à saúde mental; cirurgias ambulatoriais; exames de laboratório clínico, citopatológico e anatomopatológico; ultrassonografias; órteses, próteses e materiais específicos; fisioterapia, endoscopia e radiologia.

Há também outra rede com 34 serviços de alta complexidade que realizam hemodiálise, quimioterapia, radioterapia, cateterismo cardíaco, medicina nuclear, ressonância magnética, radiologia intervencionista, tomografia computadorizada, atenção à saúde auditiva, busca de órgãos e acompanhamento a transplantes.

O município conta também com Atenção pré-hospitalar como o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que integra o sistema de urgência e emergência do município, que é composto por 8 Centros Municipais de Urgências Médicas(CMUM); Central de Ambulâncias, para o transporte sanitário; Complexo de Regulação Médica; Ambulâncias de Suporte Avançado de Vida; Ambulâncias de Suporte Básico de Vida e Helicóptero para resgate e remoção – parceria entre o Ministério da Saúde (MS), Polícia Rodoviária Federal (PRF) e o Município de Curitiba.

A unidade Santa Quitéria, recentemente transformada em ESF, é uma unidade 100% vinculada ao Sistema Único de Saúde e existe um vínculo entre a Secretaria Municipal de Saúde, Pontifícia Universidade Católica do Paraná e Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná com relação ao serviço de Residência Médica, que neste ano é a primeira turma de residentes em Medicina de Família e Comunidade. O nosso modelo de atenção foi mudado de UBS tradicional para ESF, tendo uma equipe mista (pois ainda ficaram alguns funcionários remanescentes da

UBS tradicional), temos 4 de equipes de saúde da família, cada equipe com 1 médico, 1 enfermeira, 1 auxiliar de enfermagem e 2 agentes comunitários de saúde (ACS). Sendo que cada profissional tem as suas ações definidas: os agentes comunitários cadastram os usuários e avaliam as necessidades dos usuários nas residências. Os auxiliares de enfermagem realizam a triagem dos casos mais urgentes que são passados à enfermagem, que resolve todos aqueles casos dentro das suas competências. Aos médicos cabem aqueles casos que exigem um apoio especializado e coordenam, junto com a enfermagem, o trabalho da equipe. Outro aspecto relevante é o apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) com fisioterapeuta, farmacêutica, nutricionista, psicóloga e educador físico. A equipe de trabalho é composta pela coordenadora da US, 4 equipes de ESF com 4 enfermeiras, 6 médicos de saúde da família, 1 médico-residente, 17 auxiliares de enfermagem, 3 cirurgiões dentistas, 3 técnicos em saúde bucal, 5 auxiliares de saúde bucal, 3 agentes administrativos, 2 auxiliares de serviços gerais, 7 agentes comunitários de saúde e 1 equipe de NASF (fisioterapeuta, psicóloga, farmacêutica, nutricionista e educador físico). Realizamos o atendimento na US de segunda à sexta-feira das 7 às 19h.

A nossa unidade de saúde (US) foi reformada para receber a ESF, houve uma adaptação da US tradicional para a nossa nova realidade, agora contamos com 4 consultórios médicos, 4 consultórios para as enfermeiras, sala de procedimentos/coleta de exames, farmácia, sala de vacinação, clínica odontológica, 2 sanitários para usuários, almoxarifado, sala de administração, 2 recepções, cozinha, sanitário para funcionários, expurgo, sala de esterilização e o espaço saúde que tem uma sala grande para reuniões, cozinha e banheiros independentes da US.

A estrutura física mudou bastante desde que iniciei o curso, muitas salas mudaram de função transformando-se em consultórios médicos e de enfermagem, o que foi muito positivo, no sentido da qualidade do atendimento para a população. Algumas salas diminuíram de tamanho e, para minimizar esse inconveniente, conseguimos através de uma re-disposição do mobiliário deixar as salas mais adequadas para a utilização do espaço. Uma grande dificuldade que estamos enfrentando é a falta de equipamentos para o nosso trabalho diário tais como: esfigmomanômetros, termômetros, otoscópios, oftalmoscópios e monitores para avaliação fetal. Porém, já foi solicitada para a SMS a reposição destes materiais e enquanto aguardamos esta reposição utilizamos o que temos disponíveis na unidade

ou os próprios de cada profissional.

A população da área adstrita é de 19.637 pessoas com um perfil demográfico compatível ao que o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013) define, temos uma grande população de idosos que acaba sobrecarregando o trabalho da equipe. O número de equipes é inadequado, temos em torno de 20 mil usuários para 4 equipes, dando um excesso de quase 2 mil pessoas por equipe, uma vez que, segundo o Ministério da Saúde, o ideal seria entre 3-4 mil usuários por equipe, sobrecarregando os funcionários no atendimento.

Porém, nem toda a população cadastrada utiliza os serviços da US, o percentual SUS dependente fica em torno de 52%. Estamos pleiteando via SMS a transferência de uma parte da nossa micro área para outra US próxima, assim diminuiria um pouco a nossa população e adequaria a nossa realidade de equipes de ESF, garantindo um atendimento de melhor qualidade para a nossa área de cobertura.

Em relação aos números de atendimentos em 2012, tivemos 18.678 consultas médicas (em especialidades básicas: clínica médica, pediatria e ginecologia e obstetrícia), 1.802 consultas e enfermagem quando ainda não era ESF. Realizamos a coleta de 1.373 exames preventivos do colo do útero, 840 preventivos do câncer de mama e coletamos 30.826 exames de laboratório. Foram feitos 16.363 procedimentos odontológicos básicos, realizados 3.819 encaminhamentos para consulta especializada. A nossa cobertura vacinal em menores de 1 ano foi de 83% da BCG, 82% da Sabin, 86% da hepatite e 82% da pentavalente. Nossos programas de 2012 contaram com 86 crianças inscritas com 1.281 consultas; 1.131 hipertensos inscritos com 3.093 consultas; 283 diabéticos inscritos com 1.215 consultas; 197 usuários de saúde mental inscritos com 320 consultas e 76 gestantes inscritas com 886 consultas.

O acolhimento à demanda espontânea mudou bastante desde que mudamos de UBS para ESF, a recepção direciona os usuários para os devidos locais dentro da unidade (vacina, curativo, coleta de exames e consultas pré-agendadas) e a demanda espontânea é direcionada de uma forma mista para as enfermeiras que iniciam às 7h, e as mesmas tomam as devidas condutas, resolvendo alguns casos que lhes competem e, sempre que necessário, agendam consultas para o mesmo dia (manhã ou tarde). Casos excepcionais são resolvidos diretamente com o médico disponível, ou no máximo com agendamento para 2 ou 3 dias de espera conforme a

urgência de cada usuário. Este tipo de acolhimento está sendo implantado desta forma na nossa unidade, como também em algumas outras, e a ideia da Secretaria de Saúde é estender para todas as US da cidade.

A nossa US com relação à saúde da criança adota um protocolo da própria Secretaria Municipal de Saúde, realizamos todo o acompanhamento de puericultura, imunizações e educação em saúde, orientação nutricional e atendimento de urgência de acordo com as orientações deste protocolo. Existe uma ação integrada entre a equipe de ESF para o atendimento adequado e organizado das nossas crianças. Temos a Caderneta da Criança onde registramos todos os atendimentos clínicos e vacinações, e as crianças com maior vulnerabilidade são inscritas na “Rede de Proteção” que fica encarregada de um monitoramento mais rigoroso. Cada funcionário tem o seu papel definido no atendimento integral à saúde da criança; o médico procura resolver aqueles problemas mais complexos, a enfermeira atende aqueles com uma complexidade um pouco menor e os auxiliares realizam as tarefas mais básicas na triagem, agendamento de consultas e no acompanhamento de saúde.

O acompanhamento de pré-natal procura seguir o protocolo do Mãe Curitibana, um programa de acompanhamento muito similar ao do Ministério da Saúde, que já está há muitos anos na rotina de atendimento à saúde das gestantes em nossa cidade. Temos no programa de computador que utilizamos uma parte específica para registro e acompanhamento do pré-Natal, todas as gestantes acompanhadas na US possuem uma carteirinha individual para terem consigo estes mesmos registros. Da mesma forma que, com o atendimento de saúde das crianças, cada funcionário tem o seu papel definido no atendimento integral à saúde da gestante, o médico procura resolver aqueles problemas mais complexos e intercala as consultas de rotina com a enfermeira da equipe que também atende aqueles problemas com uma complexidade um pouco menor, e as auxiliares realizam as tarefas mais básicas na triagem, agendamento de consultas e no acompanhamento da saúde.

Realizamos a coleta do preventivo do colo uterino bem como o exame das mamas em todos os dias da semana. Temos também um protocolo de Saúde da Mulher com orientações sobre a coleta de citopatológico do colo uterino e solicitações de exames complementares de mamografia; além disso, realizamos palestras para orientação da população sobre os benefícios da prevenção e sinais de risco para o câncer. Os resultados destes citopatológicos são conferidos um a um

pela equipe, e quando os exames possuem resultados alterados as usuárias são chamadas para consulta com a devida definição e encaminhamento dependendo de cada necessidade. As coletas e exames preventivos são realizados pelos médicos e enfermeiras, eventualmente por auxiliares de enfermagem treinados para tal serviço. Os exames de mamografia são realizados em serviços externos conveniados, as usuárias são encaminhadas para fazerem os exames e retornam à US com os respectivos resultados. Não temos um controle deles, pois apenas tomamos contato após o retorno das usuárias. A nossa cobertura de exame citopatológico em dia é equivalente a 20% da estimativa de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos da nossa área de abrangência. Temos registro de 7 exames alterados de 1205 mulheres avaliadas. Para todas as mulheres foi feita avaliação de risco, orientações sobre prevenção do câncer de colo e DSTs. Temos uma cobertura de mamografias em dia próximo a 16% para as mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos da nossa área de abrangência, todas receberam avaliação de risco para câncer de mama e orientações sobre prevenção do câncer de mama.

Temos protocolos de atenção à saúde do hipertenso e do diabético, ambos também produzidos pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) em parceria com diversos órgãos da nossa cidade, todos eles tem uma ampla cobertura sobre o serviço que deve ser realizado nesta população. Não existe um registro específico sobre estes atendimentos, todas as consultas são registradas no prontuário eletrônico do E-Saúde. Os usuários têm as receitas monitoradas na farmácia no momento da dispensação, quando se aproximar do prazo para o término da validade da receita o usuário é orientado a agendar consulta de rotina médica e renovação da receita, caso a caso os usuários tem o seu retorno antecipado conforme os seus riscos individuais.

Também temos palestras com nutricionista, fisioterapeuta e educador físico (NASF). Existem auxiliares de enfermagem que realizam a aferição da pressão arterial, realização da glicemia capilar, verificação da validade das receitas e orientações em relação à tomada dos medicamentos pelos usuários. As enfermeiras também realizam este monitoramento, solicitam exames e avaliam os resultados dos mesmos, encaminhando ao médico responsável pela equipe o qual atua como prescritor e avaliador da saúde geral dos usuários. O médico também atua solicitando outros exames complementares e avaliando os resultados dos mesmos. Além disso, quando necessário, dependendo do risco individual de cada usuário,

realiza encaminhamento à especialistas.

Com relação à atenção à saúde do idoso, existe também um protocolo de atenção a este grupo populacional da mesma forma que os anteriores, sendo este também produzido pela SMS em parceria com diversos órgãos da cidade. Não existe um registro específico sobre estes atendimentos, todas as consultas são registradas no prontuário eletrônico do E-Saúde. Dependendo do caso, os usuários têm o seu retorno pré-agendado conforme os seus riscos individuais, aqueles com dificuldades especiais têm as suas consultas programadas em visitas domiciliares em dias pré-definidos para cada equipe, e emergências são avaliadas conforme cada necessidade. Existe um planejamento em relação aos programas de saúde de hipertensão e diabetes, saúde da mulher, saúde mental e criança. Os idosos que se encaixam em alguns dos 4 primeiros programas citados tem o seu devido acompanhamento, aqueles que não se encaixam nos programas de saúde, mas tem alguma situação especial de vulnerabilidade tem um monitoramento mais próximo.

Temos diversos grupos de palestras para orientação da população em relação aos cuidados de saúde. As palestras ocorrem no Espaço Saúde ou às vezes até mesmo na recepção da US, e são realizadas pelos médicos, enfermeiras, dentistas, nutricionista, fisioterapeuta, educador físico e psicóloga. Todos os eventos são registrados em livros específicos da própria US. Existe uma adesão moderada nas palestras, provavelmente devido aos horários em que elas ocorrem, ou seja, apenas durante ao horário de atendimento da US. Assim, de uma maneira geral, apenas os usuários que se encontram na US participam dos encontros e algumas pessoas comparecem através de convite feito pelas ACS.

A US está em transformação após a mudança de UBS para ESF, desde a estrutura física e equipe, até as rotinas de atendimento à população. Conforme fui preenchendo os questionários muitas questões foram identificadas e modificadas, como, por exemplo, a questão do acolhimento à demanda espontânea e o fim dos dias específicos de programas de atenção à saúde. Atualmente, todos os dias fazemos atendimento a todos os tipos de usuários, agora todos têm oportunidade de conseguir a sua consulta com médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem, dentista, técnico em higiene dental ou auxiliar de consultório dentário para resolver os seus problemas.

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

Existe uma grande diferença deste texto agora escrito para a minha segunda tarefa na segunda semana de ambientação, mesmo porque a própria US mudou radicalmente em termos físicos com a reforma do ambiente de trabalho e em termos de equipe. Apenas eu e alguns auxiliares de enfermagem ficamos remanescentes da equipe antiga e uma nova equipe de ESF mudou-se para cá. O meu trabalho que era de ginecologista e obstetra passou para residente em medicina de família e comunidade, o que agregou uma gama de usuários que anteriormente não fazia parte da minha rotina de atendimento. A equipe do NAPS se manteve com seus integrantes e apenas mudou de nome para NASF, já a sala de inalação foi abolida.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Considerando a alta incidência e a mortalidade relacionadas ao câncer de colo de útero e de mama, é responsabilidade dos gestores e dos profissionais de saúde realizar ações que visem o controle destas doenças e que possibilitem a integralidade do cuidado, aliando as ações de detecção precoce com a garantia de acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos em tempo oportuno e com qualidade (BRASIL, 2013).

As ações de promoção ocorrem sobremaneira na atenção básica, que está mais próxima do cotidiano das mulheres e as acompanha ao longo da sua vida. As abordagens educativas devem estar presentes no processo de trabalho das equipes, tanto de forma individual quanto coletiva. Também é fundamental a disseminação da necessidade dos exames e da sua periodicidade, bem como dos sinais de alerta que podem significar risco para o desenvolvimento ou a presença do câncer. Cabe a atenção básica realizar o encaminhamento e acompanhamento da usuária em caso de exame positivo e mesmo após alta (BRASIL, 2013). A atenção à saúde da mulher se tornou uma das prioridades na atenção à saúde e as ações de controle dos cânceres do colo do útero e da mama estão dentre os desafios para se alcançar integralidade na assistência à saúde da mulher (BRASIL, 2013).

No Programa de Saúde da Família da Unidade Santa Quitéria, do município de Curitiba, Paraná, o número estimado de mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área é de 5106 e de mulheres entre 50 e 69 anos é de 1630. Na unidade é realizada a avaliação de risco, orientações sobre a prevenção do câncer de colo uterino e doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) tanto a nível individual quanto coletivo, porém não temos um controle com registro adequado destas informações. Assim como não há registro adequado sobre as mulheres que estão com os exames citopatológicos com atraso maior de seis meses, o total de mulheres com exames alterados e também o número total de amostras satisfatórias e com células representativas da junção escamo colunar. Também não temos um controle das mulheres que estão com o exame de mamografia em atraso maior do que três meses. A falta de registro adequado também não permite uma estimativa de

cobertura fidedigna. Além disso, a adesão das mulheres ao programa não é a ideal, a equipe não está completamente organizada com relação às suas atribuições e temos algumas dificuldades com relação a referência e contra referência para exames complementares como a mamografia

O controle dos cânceres do colo de útero e da mama depende de uma atenção básica qualificada e organizada, integrada com os demais níveis de atenção. Somente dessa forma é possível prevenir e tratar essas doenças e diminuir a mortalidade. As ações de prevenção da saúde são uma estratégia fundamental, não só para aumentar a frequência e adesão das mulheres aos exames, como para reforçar sinais e sintomas de alerta, que devem ser observados pelas usuárias.

Para uma melhor cobertura a estratégia de mutirão em horários alternativos permite atingir mulheres que geralmente não conseguem ter acesso ao exame. Usuárias que não comparecem espontaneamente podem ser convocadas para realização do exame. E ao realizar a prevenção do câncer de colo nas mulheres que já estão na faixa etária e possuem risco para o câncer de mama podemos aproveitar a oportunidade de solicitar e agendar uma data para a realização da mamografia, já que no município temos uma grande rede credenciada para realização destes exames e conseguimos agendá-las, algumas vezes, para a mesma semana da solicitação.

Ações que atuem sobre os determinantes sociais do processo saúde-doença e promovam qualidade de vida são fundamentais para a melhoria da saúde da população e o controle das doenças e dos agravos. A detecção precoce tanto do câncer de colo uterino quanto o de mama nos permite um tratamento menos agressivo e uma grande chance de cura destas patologias fornecendo às usuárias uma maior taxa de sobrevivência com qualidade de vida. Acredito que, melhorando a atenção à saúde desta população-alvo, conseguiremos melhorar a qualidade da saúde da nossa população em geral da nossa área de cobertura, por isso a escolha do foco desta intervenção será relacionada à detecção precoce do câncer de colo do útero e mama.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo Geral

Melhorar a detecção do câncer de colo de útero e mama na ESF Santa Quitéria, Curitiba, Paraná.

2.2.2 Objetivos Específicos

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

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

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

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

Relativa ao objetivo 1:

1. Ampliar da cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 100%.

2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 100%.

Relativa ao objetivo 2:

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

Relativa ao objetivo 3:

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

Relativa ao objetivo 4:

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

Relativa ao objetivo 5:

6. Realizar avaliação de risco (ou pesquisar sinais de alerta para

identificação de câncer de colo de útero e de mama) em 100% das mulheres nas faixas etárias-alvo.

Relativa ao objetivo 6:

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

2.3 Metodologia

2.3.1 Ações

Para ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama, buscando a meta de ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 100% e a meta de ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 100%, no eixo de monitoramento e avaliação será realizado o monitoramento da cobertura da detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade e da cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade semanalmente pelo médico responsável pelo projeto através do preenchimento da planilha eletrônica de coleta de dados com os dados obtidos da ficha-espelho.

No eixo de organização e gestão do serviço, vamos acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea) e as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea). A equipe de enfermagem da unidade fará o acolhimento de todas as mulheres que chegarem a unidade e farão a verificação da necessidade de realização do preventivo, havendo necessidade, seu atendimento será priorizado. Além disso, as agentes comunitárias de saúde farão o cadastramento das mulheres nesta faixa etária da área adstrita.

Em relação ao engajamento público, realizaremos palestras mensais dirigidas à comunidade pela equipe de saúde em duas igrejas (evangélica e católica) que pertencem à comunidade e também na Unidade de Saúde (US) esclarecendo a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo

uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade e sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino, como também sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade, a realização do autoexame de mamas e sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama.

Na qualificação da prática clínica vamos capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade e de 50 a 69 anos de idade, capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos e entre 50 a 69 anos. Como também, capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero e da mamografia e a importância da realização destes exames. Estas capacitações serão realizadas pelo médico responsável pelo projeto e pelas enfermeiras de cada equipe de ESF em reuniões de equipe que temos todas as quartas-feiras.

Para melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia buscando a meta de buscar 100% das mulheres que tiveram exame alterado e que não retornaram à unidade de saúde, no eixo de monitoramento e avaliação vamos monitorar os resultados de todos os exames para detecção câncer de colo de útero e de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde. Desta forma, as enfermeiras avaliarão todos os laudos de citopatológicos que a unidade de saúde recebe dos laboratórios, porém com relação às mamografias existe a necessidade do retorno das usuárias com os resultados após a realização dos exames nos serviços credenciados.

No eixo de organização e gestão do serviço será facilitado o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero e da mamografia. Todas as mulheres que procurarem a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero e/ou entregar mamografia serão acolhidas. A equipe que fará este acolhimento serão os auxiliares de enfermagem e enfermeiras, as quais avaliarão os laudos e os exames com os resultados mais preocupantes terão priorização para consulta com o médico. Além disso, serão organizadas visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas e organizada a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas, a agenda será organizada pela enfermeira que definirá a cada semana os horários disponíveis para o atendimento. Além disso, será definido o responsável para a leitura dos

resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

Os resultados dos exames citopatológicos serão avaliados pelas enfermeiras e auxiliares de enfermagem de cada equipe de ESF e da mamografia pelo médico.

Em relação ao engajamento público, informaremos a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama e do acompanhamento regular, esclareceremos as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames, informaremos as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero. Além disso, vamos ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas) e compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social. Teremos palestras e cartazes e alguns folders sobre DST's. Os médicos e enfermeiras estarão envolvidos. Também teremos palestras semanais realizadas pelas enfermeiras e auxiliares de enfermagem em duas igrejas (evangélica e católica) que pertencem à comunidade e também na US.

Na qualificação da prática clínica disponibilizaremos o protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames, no momento utilizaremos os Cadernos de Atenção Básica, nº 13: Controle dos cânceres do colo do útero e da mama, 2ª edição, Ministério da Saúde, 2013 (BRASIL, 2013) enquanto aguardamos a atualização do protocolo da SMS que está um pouco defasado (2002). Capacitaremos as ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas e a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames e para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino. As atividades acontecerão no espaço saúde da US e eu apresentarei no dia de reunião semanal da equipe, em um período de 30 minutos a uma hora.

Para melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde, buscando obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino, no eixo de monitoramento e avaliação será monitorada a adequabilidade das amostras dos exames coletados semanalmente, as enfermeiras e auxiliares de enfermagem serão as responsáveis pelo monitoramento da

adequabilidade das amostras de exames coletados. No eixo de organização e gestão do serviço, vamos organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames e definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados. Teremos um arquivo exclusivo para acomodar os resultados dos exames, ficando as mesmas profissionais do monitoramento responsáveis por esta tarefa de organização. No engajamento público, compartilharemos com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados, em documentos no quadro de avisos, divulgando os dados semanalmente. Na qualificação da prática clínica, manteremos atualizada a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde. Teremos capacitações que serão realizadas por mim e pelas enfermeiras de cada equipe de PSF em reuniões de equipe que temos todas as quartas-feiras para informação e educação dos funcionários.

Para melhorar registros das informações buscaremos manter registro da coleta de exame citopatológico de colo uterino e realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas nos programas da unidade de saúde. No eixo de monitoramento e avaliação, monitoraremos semanalmente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde através da coleta de informações da ficha-espelho e monitoramento através da planilha eletrônica de coleta de dados. No eixo de organização e gestão do serviço, vamos manter as informações do SIAB e de ficha própria atualizadas pelas enfermeiras da Unidade periodicamente. Vamos implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento. Será utilizada uma planilha já implantada e a ficha-espelho disponibilizada pelo curso para registro específico de acompanhamento e pactuado com a equipe o registro das informações, definindo como responsável para o monitoramento do registro o médico.

Em relação ao engajamento público esclareceremos as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde (em prontuário eletrônico) no serviço, inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário. Teremos palestras e cartazes e alguns folders sobre DST's; os médicos e enfermeiras estarão envolvidos e ocorrerão palestras semanais realizadas pelas enfermeiras e auxiliares de enfermagem em duas igrejas (evangélica e católica) que pertencem à comunidade e também na US. Na qualificação da prática clínica, treinaremos a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações. As

atividades acontecerão no espaço saúde da US e será apresentado por mim no dia de reunião da equipe, em um período de 30 minutos a uma hora.

Para mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama buscaremos realizar avaliação de risco (ou pesquisar sinais de alerta para identificação de câncer de colo de útero e de mama) em 100% das mulheres nas faixas etárias-alvo. Para o eixo de monitoramento e avaliação, cada enfermeira de cada equipe de ESF fará o monitoramento da realização de avaliação de risco de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde semanalmente. No eixo de organização e gestão do serviço, identificaremos as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama e estabeleceremos acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama, no sentido de facilitar as consultas para coleta, busca ativa das mulheres com resultados de exames alterados com porta aberta para o seu atendimento.

No engajamento público procuraremos esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama. Estabeleceremos medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação e ensinaremos a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama. Teremos palestras e cartazes e alguns folders sobre DST's, os médicos e enfermeiras estarão envolvidos e ocorrerão palestras mensais realizadas pelas enfermeiras e auxiliares de enfermagem em duas igrejas (evangélica e católica) que pertencem à comunidade e também na US.

Para qualificação da prática clínica capacitaremos a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama e para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação. Esta capacitação será de responsabilidade do médico e enfermeiras de cada equipe PSF e ocorrerá durante uma das reuniões de equipe que temos todas as quartas-feiras para informação e educação dos funcionários, por um período de uma hora, utilizando o protocolo do caderno de Atenção Básica nº 13, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013).

Para promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde buscaremos orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama. No eixo de monitoramento e avaliação, monitoraremos o número de mulheres que receberam orientações

através de planilha eletrônica de coleta de dados a partir dos dados da ficha-espelho, semanalmente, e este monitoramento será realizado pelas enfermeiras e pelo médico. No eixo de avaliação e gestão do serviço, garantiremos junto ao gestor municipal distribuição adequada de preservativos. Em relação ao engajamento público incentivaremos 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, através de palestras que serão realizadas pela equipe de saúde na recepção da US e no Espaço Saúde com uma periodicidade semanal. No eixo de qualificação da prática clínica, vamos capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama. Esta capacitação será de responsabilidade do médico e enfermeiras de cada equipe PSF e ocorrerá durante uma das reuniões de equipe que temos todas as quartas-feiras para informação e educação dos funcionários, por um período de uma hora, utilizando o protocolo do caderno de Atenção Básica nº 13, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013). A apresentação será feita por mim com um resumo do protocolo em slides.

2.3.2 Indicadores

Meta 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 100%.

Indicador: 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 com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo do útero.

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

Meta 2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 100%.

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

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

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos que vivem na área

de abrangência da unidade de saúde.

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

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

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

Denominador: Número de mulheres cadastradas com exame em dia.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de prevenção do câncer de colo do útero e mama vamos adotar o Caderno de Atenção Básica, nº 13: Controle dos cânceres do colo do útero e da mama, 2ª edição, Ministério da Saúde, 2013 (BRASIL, 2013). Utilizaremos o prontuário eletrônico disponível no município para registro e coleta de dados, o caderno no qual registramos as mulheres que necessitam de busca ativa para realização dos exames de citopatológico e mamografia e ficha-espelho elaborada pelo curso. O médico e o enfermeiro farão a organização destas fichas e a coleta de dados. Para o acompanhamento e monitoramento semanal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados (ANEXO B).

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira revisará o livro de registro identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para prevenção do câncer do colo do útero e mama nos últimos meses para identificar no prontuário aquelas com consultas, exames citopatológico e mamografias em atraso. A profissional ficará responsável pela organização dos prontuários destas mulheres e verificação do preenchimento da ficha-espelho (ANEXO C).

Semanalmente, a enfermeira examinará as fichas-espelhos das mulheres identificando aquelas que estão com consultas, exames citopatológico e mamografia em atraso. O agente comunitário de saúde fará busca ativa de todas as mulheres em atraso, estima-se seis por semana totalizando 24 por mês. Ao fazer a busca já agendará a mulher para um horário de sua conveniência. Ao final de cada semana, as informações coletadas na ficha-espelho serão consolidadas na planilha eletrônica.

As coletas do citopatológico serão realizadas pelos profissionais médicos e enfermeiros, o monitoramento da adequabilidade das amostras coletadas será verificado por estes profissionais que farão o registro em ficha específica para controle dos dados. Estes mesmos profissionais farão a avaliação dos laudos dos exames e, aqueles identificados como alterados, serão repassados aos agentes comunitários de saúde e agendada consulta com urgência para orientação e posterior encaminhamento para demais exames e consultas necessárias.

Para as capacitações será utilizado como bibliografia o Caderno de Atenção Básica, nº 13: Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama para que toda a

equipe utilize esta referência na atenção às mulheres nas faixas etárias de risco. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS, para isto serão reservados duas horas ao final do horário da reunião de equipe. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe, a divisão dos temas e cronograma será estabelecido pelo médico responsável.

O acolhimento das mulheres que buscarem o serviço será realizado desde a recepção, a técnica de enfermagem fará a primeira avaliação das mulheres. Mulheres dentro da faixa de risco para câncer do colo uterino e mama serão atendidas no mesmo turno para ampliar a sua captação precoce. Mulheres com problemas agudos serão atendidas no mesmo turno para agilizar o tratamento de intercorrências. Mulheres que buscam a prevenção de rotina terão prioridade no agendamento, sendo que a demora deverá ser menor do que três dias.

Para acolher a demanda de prevenção do câncer do colo do útero e mama não há necessidade de alterar a organização da agenda, estas serão encaixadas nas consultas disponíveis do dia com o médico ou com a enfermeira. Para agendar as mulheres proveniente da busca ativa serão reservadas 5 consultas por semana. Todos os turnos e dias serão disponibilizados, o serviço terá porta aberta ao acolhimento e atendimento, sem dias específicos para o Programa.

Ao menos duas vezes ao mês esclareceremos a comunidade sobre a importância da prevenção do câncer do colo do útero e mama e sobre as facilidades de realizar estes exames na UBS e sobre a atenção prioritária às mulheres na UBS. Como também, informar a comunidade sobre a importância do retorno com os resultados dos exames realizados.

Uma vez por mês, faremos contato com a associação de moradores e com os representantes da comunidade nas duas igrejas (evangélica e católica) da área de abrangência e apresentaremos o projeto à comunidade esclarecendo a importância da prevenção do câncer do colo uterino e mama. Solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação de mulheres e de esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional.

A SMS já garante uma quantidade suficiente de preservativos masculinos e femininos para distribuição na Unidade de Saúde, também já temos os kits de coleta de Papanicolau (com espéculo vaginal, espátula de Ayre, escova cervical, lâmina com caixa e luvas descartáveis), possuímos duas salas de coleta para citopatológico.

Quanto ao manual, já fiz o download, o qual será instalado em todos os computadores da US.

3 Relatório da Intervenção

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

Com relação às atividades previstas pelo cronograma de tarefas propostas para a intervenção no decorrer do tempo estipulado, todas as atividades foram executadas, sendo que em alguns poucos casos tivemos dificuldade de cumpri-las integralmente.

O acolhimento das mulheres cadastradas no programa foi realizado por todos os profissionais responsáveis sem maiores transtornos, sendo que estas mulheres foram direcionadas para os locais de atendimento dentro da Unidade de Saúde (US). Estamos facilitando o acesso para todas as mulheres que nos procuram, oferecendo consultas tanto na área de enfermagem quanto consultas médicas, para o mesmo dia ou para, no máximo, dentro da mesma semana.

O cadastramento das mulheres da área adstrita do programa foi realizado sem maiores problemas. Além do cadastramento, foi realizado durante a intervenção uma revisão do cadastro de todas as pessoas que pertencem à nossa US, porém nem todas estas mulheres participaram da intervenção devido ao tempo restrito do projeto e, portanto, não estão na planilha de coleta de dados, mas continuaremos o atendimento de todas estas usuárias.

Fizemos quatro contatos com lideranças comunitárias da nossa área de abrangência, com pastores e padre das igrejas evangélicas e católica, respectivamente, para falar sobre a ação programática, solicitando apoio para a captação de mulheres e apresentando as demais estratégias que foram implementadas. Porém apenas duas foram realizadas a meu pedido, junto com a equipe de enfermagem e agentes comunitárias, as outras duas não foram realizadas por questões de tempo e organização da equipe.

Foram também realizadas palestras, entrega de folders sobre prevenção do Câncer de colo uterino, câncer de mama e doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) (ANEXO D). Os cartazes e folders já tínhamos para a divulgação advinda da

Prefeitura Municipal de Curitiba/Inca. Não tivemos dificuldades para conseguir os folders de prevenção do câncer de colo uterino, de mamas e DST's, e foi criado mais um para a divulgação do projeto na comunidade que foi aperfeiçoado no decorrer da intervenção.

Foi desenvolvido um folheto para divulgação de alguns dados relacionados à ação programática, de pontos que são de grande importância para a comunidade. Inicialmente o documento ficou um tanto complexo, mas após o assessoramento da orientadora conseguimos melhorá-lo para facilitar a compreensão da comunidade a respeito das informações ali contidas. O compartilhamento dos dados com os usuários e comunidade foi feito semanalmente, através do quadro de avisos, porém teve um pequeno atraso para apresentar estes dados, pois inicialmente o quadro de avisos, onde é de costume afixar estes documentos para a melhor visualização da comunidade, ainda não estava instalado.

O atendimento clínico das mulheres foi realizado por completo e cumprido integralmente por todos os membros da equipe capacitados para realizar este tipo de serviço sem dificuldades. Todas as mulheres agendadas para consulta médica ou de enfermagem e que comparecerem à US foram acolhidas, atendidas e solicitados os exames complementares necessários para a prevenção do câncer de colo uterino e de mamas.

As maiores dificuldades encontradas no projeto de intervenção foram na realização do grupo de mulheres para a prevenção de câncer do colo uterino e de mama / DSTs. Foram agendados por três vezes e programados os encontros, sendo que da primeira oportunidade foi nítida a falta de divulgação na comunidade, com isso quase ninguém compareceu. Na segunda oportunidade conseguimos conversar com um pequeno grupo de senhoras que participam da alfabetização na própria US e no terceiro evento não houve o interesse da comunidade em participar. Tivemos uma quarta oportunidade onde conseguimos conversar com um grupo maior, em um evento realizado na US em parceria com a Fundação de Ação Social (FAS), no qual vieram profissionais de outras áreas como cabeleireiras e manicures. Esse evento serviu como um grande atrativo para que as mulheres da comunidade viessem a participar mais dos projetos, foi a ocasião onde conseguimos ter um contato com maior número de pessoas da região.

A capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de prevenção do câncer do colo uterino e mama foi cumprida integralmente nas

reuniões semanais da equipe, sendo realizada a orientação de todos os profissionais que trabalham direta e indiretamente na coleta do citopatológico, na solicitação e agendamento das mamografias. Das quatro capacitações programadas, apenas a primeira foi a mais detalhada em termos de orientações aos profissionais, sendo as demais apenas um complemento e um reforço das ideias transmitidas no primeiro momento. Não houve dificuldades em relação a este tópico e o mesmo foi bem aceito pelos colegas de trabalho.

A capacitação das ACS para realizar busca ativa de mulheres faltosas foi realizada no início da intervenção conforme o cronograma, e as ACS levaram todos os convites/agendamentos de consultas para as usuárias virem à US realizar os seus exames de prevenção.

A atualização da equipe na coleta do citopatológico foi realizada no início da intervenção conforme o cronograma, juntamente com a capacitação dos funcionários, sobre os protocolos do Ministério da Saúde.

O monitoramento da intervenção foi realizado durante o período de trabalho na US, sem maiores dificuldades, verificava-se tanto os resultados de exames citopatológicos realizados como o atendimento das mulheres na rotina da US. Inicialmente, a maior dificuldade foi com relação ao preenchimento das fichas-espelho e transcrição dos dados para a planilha de coleta. Foi realizado o registro dos dados das fichas-espelho na planilha de coleta de dados e a conferência destes dados com os registros do atendimento das usuárias no prontuário eletrônico.

Foi feito o monitoramento e a avaliação de risco das mulheres acompanhadas tanto por mim quanto pelos outros profissionais da US, de acordo com as fichas-espelho preenchidas e os registros dos mesmos nos prontuários, este item foi totalmente cumprido.

Em relação à busca ativa das mulheres com exame alterado que faltaram para receber os devidos encaminhamentos, continuidade da investigação e tratamento necessários, não foi preciso realizá-la, pois todas compareceram.

3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, descrevendo o motivo pelos quais estas ações não puderam ser realizadas.

Não houve ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, mas a maior dificuldade foi na realização do grupo de mulheres para a prevenção de

câncer do colo uterino e de mama/DSTs. A baixa adesão das mulheres e a dificuldade na divulgação foram os principais empecilhos. Após o retorno do recesso de final de ano, a procura da comunidade diminuiu consideravelmente, de modo que não tivemos estímulo para realizar um último grupo antes de finalizarmos esta parte do projeto.

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

Inicialmente, houve dificuldade em preencher as planilhas, porém foram superadas gradualmente no decorrer do projeto de intervenção, e também incorri ao erro por incluir mulheres fora da faixa etária de prevenção do câncer de colo uterino e de mamas, as quais havíamos atendido e realizado os exames complementares, mas as mesmas não deveriam ser adicionadas nas planilhas e, portanto, foram retiradas.

No início a maior dificuldade foi motivar os colegas de equipe a participar da intervenção e a preencher as fichas-espelho, pois as fichas não pertenciam à nossa rotina de trabalho; com o passar do tempo e insistência cotidiana, nas reuniões de equipe, consegui sensibilizar as enfermeiras e algumas auxiliares de enfermagem a colaborar para que o projeto ganhasse rumo.

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.

Acredito que muitas ações previstas já estão incorporadas à rotina do serviço, continuaremos verificando as fichas-espelho com os resultados dos citopatológicos e vamos seguir com o controle das mulheres nas faixas etárias alvo com relação às mamografias.

Podemos melhorar principalmente a divulgação do trabalho que realizamos na US, tanto na parte dos programas quanto de serviços oferecidos pela equipe para a comunidade. Conseguimos fortalecer a conscientização da prevenção do câncer do colo uterino e de mama na nossa US, mesmo assim é importante modificar o

sistema de preenchimento das fichas-espelho. Hoje utilizamos de maneira impressa, porém seria mais fácil o monitoramento dos dados preenchidos se transformássemos a plataforma para documento eletrônico, esses dados seriam preenchidos no sistema e, dessa forma garantiria uma melhora e aprimoramento dos dados que já temos, a fim de melhorar os indicadores e conseguir passar essa experiência para outras US da Prefeitura Municipal de Curitiba (PMC). Como já possuímos uma rede de computadores e um prontuário eletrônico, será mais fácil adaptar estas fichas de forma que possamos preenchê-la no formato eletrônico, acredito que a equipe de informática da PMC pode nos dar uma grande contribuição nesta área.

Quando nos referimos às capacitações da equipe de ESF, a mesma já está incorporada, além do câncer de colo uterino e de mama já realizamos diversas reuniões para a capacitação de todos em múltiplos assuntos, desde puericultura, avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor na infância, cuidados paliativos, e genograma, onde o foco principal da equipe médica é voltada ao atendimento da comunidade.

No último mês de intervenção verificou-se que não tínhamos o registro na planilha de coleta de dados sobre as mulheres faltosas às consultas e aquelas que não haviam trazido os resultados dos exames de mamografia, somente tínhamos o registro daquelas com exame alterado que não haviam retornado. Assim, após a identificação desta falha, as faltosas foram identificadas com o auxílio da planilha de coleta de dados e com a ajuda das enfermeiras das equipes conseguimos por intermédio das ACSs realizar a busca ativa e um novo agendamento destas mulheres para novas consultas, algumas retornaram e outras não.

Conseguimos buscar aquelas que haviam realizado as mamografias e não haviam retornando à US para avaliação e registro dos resultados e aquelas que não haviam feito o exame mesmo após encaminhamento; dentre estas últimas, apenas uma usuária aceitou novo agendamento da mamografia. Com isso, identificamos que, para dar continuidade à ação programática, devemos incluir na ficha-espelho e planilha de coleta de dados informações sobre as faltosas às consultas também.

O meu atendimento na US Santa Quitéria ocorre em 4 dos 5 dias úteis em que temos atendimento à comunidade, pois participo da primeira Turma do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade implantado pela SMS da PMC simultaneamente com esta Especialização à Distância– UFPel e, ao menos

uma vez por semana passo por um estágio externo (Centro de Apoio Psicossocial - CAPS, Serviço de Atenção Domiciliar, gestão na SMS, Enfermaria no Hospital do Idoso e Maternidade do Bairro Novo). Devido ao excesso de atividades simultâneas acabei tendo algumas dificuldades na realização de algumas ações previstas no planejamento da intervenção, e como médico residente, juntamente com o meu preceptor, coordenamos a nossa equipe, a fim de realizarmos todas as atividades, compartilhando algumas funções como deve ser o trabalho em equipe.

4 Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

O Número total de mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área de abrangência da unidade de saúde é de 5105 sendo que o número de mulheres cadastradas com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero foi progressivamente aumentando de 40 mulheres (0,8%) no primeiro mês, para 112 mulheres (2,2%) no segundo mês, na sequência 193 mulheres (3,8%) no terceiro mês e, finalmente, 234 mulheres (4,6%) no quarto mês ao final da intervenção (Figura 1). A meta final de 100% não foi atingida, mas se percebe um aumento progressivo do número de mulheres com exames em dia, o que demonstra que a continuidade a ação programática permitirá que se atinja a meta, mas é necessário um tempo maior do que os 4 meses de intervenção para isso.

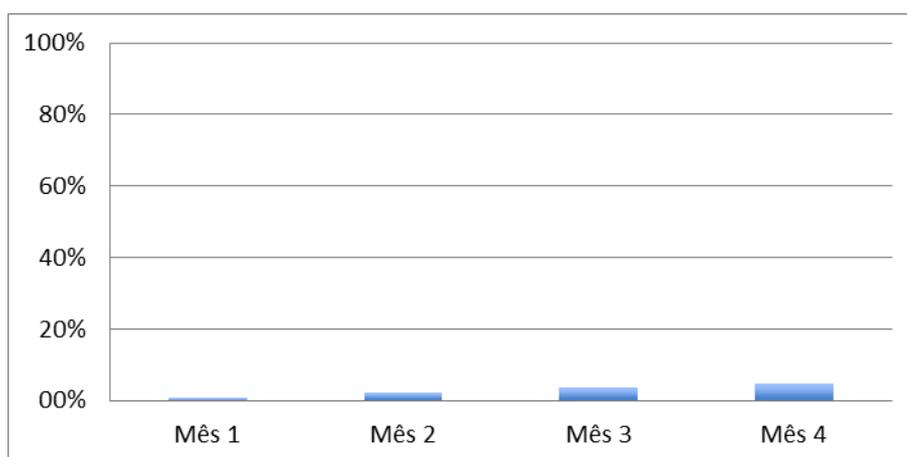


Figura 1. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.

O número total de mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área de abrangência da unidade de saúde é de 1630 sendo que o número de mulheres cadastradas com exames em dia para detecção precoce do câncer de mama foi progressivamente aumentando de 18 mulheres (1,1%) no primeiro mês, para 30 mulheres (1,8%) no segundo mês, na sequência 52 mulheres (3,2%) no terceiro mês e finalmente 73 mulheres (4,5%) no quarto mês ao final da intervenção (Figura 2). Apesar da meta de 100% não ter sido atingida, verifica-se um aumento progressivo do número de mulheres com exames em dia, assim a meta poderá ser atingida com a equipe dando sequência ao trabalho inicialmente desenvolvido.

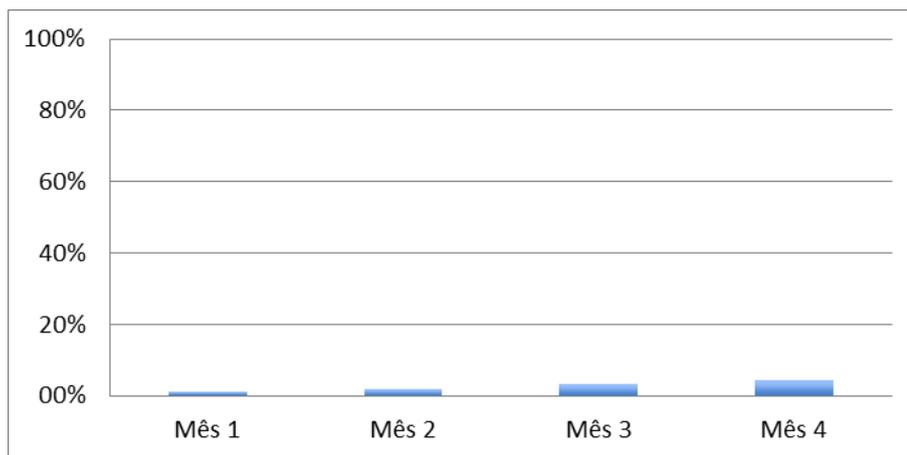


Figura 2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama.

Nestes dois primeiros indicadores o número de mulheres cadastradas no programa não foi o esperado. Primeiro, o tempo de intervenção foi pequeno diante do número de mulheres na faixa etária alvo residentes na área. Por outro lado, como relatado anteriormente na análise estratégica e no projeto de intervenção, nem todas as pessoas cadastradas na Unidade de Saúde realmente frequentam o nosso atendimento regularmente devido terem planos de saúde e não necessitarem do nosso apoio em diversas situações relacionadas com a sua saúde. Além disso, inicialmente acreditou-se que as mulheres que frequentavam a unidade anteriormente à intervenção e estavam com exames em dia poderiam ser inseridas na planilha, pois muitas tinham este dado atualizado e devidamente registrado, mas foram inseridas apenas as mulheres que foram a unidade no período dos 4 meses.

A busca de mulheres faltosas que apresentassem exame citopatológico alterado não foi necessária, uma vez que todas as que tiveram o exame citopatológico alterado retornaram para conhecer seus resultados, assim atingimos a meta estipulada de 100% em todos 4 meses de intervenção. No primeiro mês tivemos 2 mulheres das 40 cadastradas (5%), no segundo mês não houve nenhum caso além das 2 mulheres já cadastradas do total de 112 atendidas (1,8%), no terceiro mês mais 4 mulheres tiveram exames alterados, registrando 6 casos de 193 cadastradas (3,1%), ao final da intervenção não houve registro de mais nenhum caso, ficando 6 mulheres de 234 cadastradas (2,6%) no quarto mês (Figura 3).

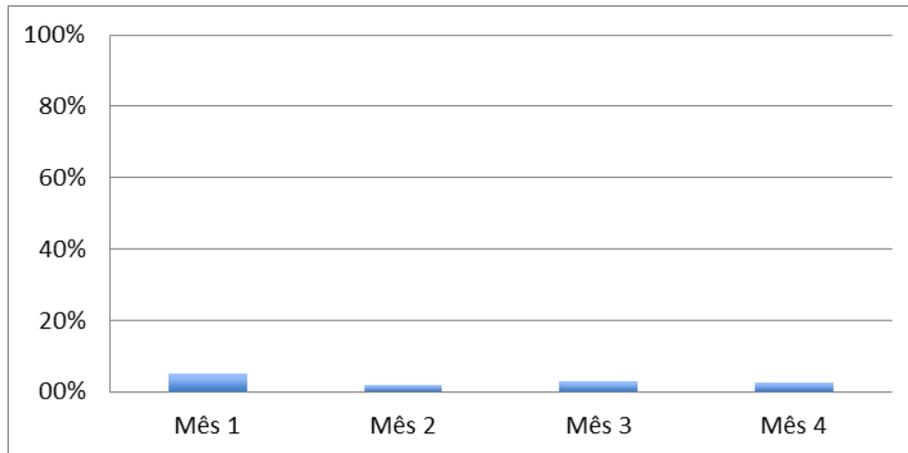


Figura 3. Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado.

Das mulheres que tiveram a mamografia alterada todas elas retornaram para conhecer seus resultados, assim também não foi necessário fazer busca ativa. No primeiro mês, tivemos 1 mulher de 18 cadastradas (5,6%), no segundo mês nenhum caso novo foi detectado de 30 cadastradas (3,3%), no terceiro mês, 2 casos novos foram diagnosticados, aumentando para 3 mulheres de 52 cadastradas (equivalentes a 5,8%) e, finalmente, no quarto mês ao final da intervenção mantivemos as mesmas 3 mulheres de 73 cadastradas (4,1%) (Figura 4).

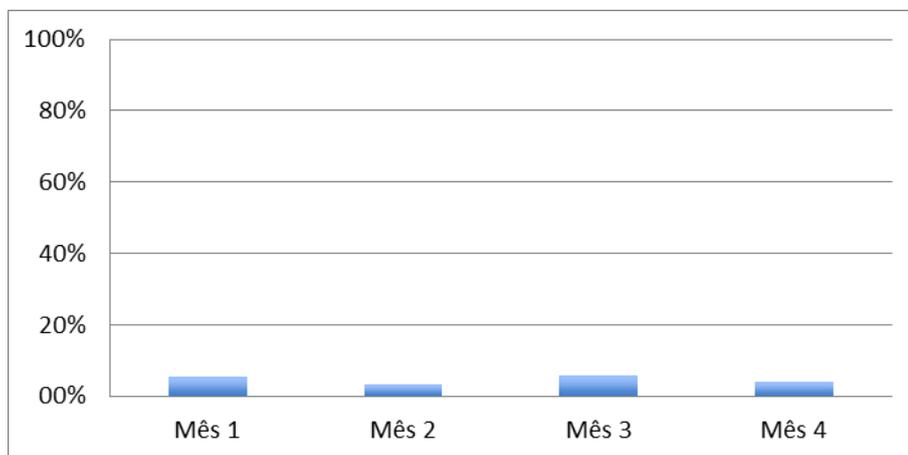


Figura 4. Proporção de mulheres com mamografia alterada.

Não foi necessário realizar busca ativa às mulheres com exames alterados, pois todas retornaram à unidade para buscar os resultados, muito provavelmente porque todos os profissionais durante as capacitações foram alertados a frisar para que as usuárias retornassem para buscar os resultados dos seus exames em 30 a 40 dias após a coleta dos citopatológicos. No entanto, percebeu-se quase ao final da intervenção que a planilha de coleta de dados não tinha informação sobre as

mulheres faltosas às consultas agendadas, nem daquelas que haviam sido encaminhadas para mamografia e não haviam retornado com o resultado do exame. Desta forma, no último mês da intervenção foram identificadas estas mulheres, as quais foram repassadas aos ACS para que fizessem a busca ativa. Foram buscadas 37 mulheres, destas, 14 retornaram à unidade, 9 não foi conseguido contato, 11 realizaram os exames, mas ainda não haviam retornado na US, 2 não realizaram os exames e não aceitaram remarcar-los e apenas uma que não realizou o exame e aceitou novo agendamento. Com isso, identificamos que, para dar continuidade à ação programática, devemos incluir na ficha-espelho e planilha de coleta de dados informações sobre as faltosas às consultas e não somente entre aquelas com exames alterados.

Com relação à coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero, conseguimos obter 100% das amostras satisfatórias atingindo a meta durante todos os 4 meses de intervenção sem maiores dificuldades. Para todas as mulheres cadastradas no programa com necessidade de exame de colo de útero o exame foi satisfatório, chegando a 234 amostras satisfatórias ao final da intervenção (Figura 5). Acredito que este ótimo resultado foi devido à capacitação dos profissionais que realizavam as coletas, os conceitos para realização da coleta foram reforçados durante diversos momentos no período da intervenção, permitindo que o resultado fosse mantido ao longo dos 4 meses.

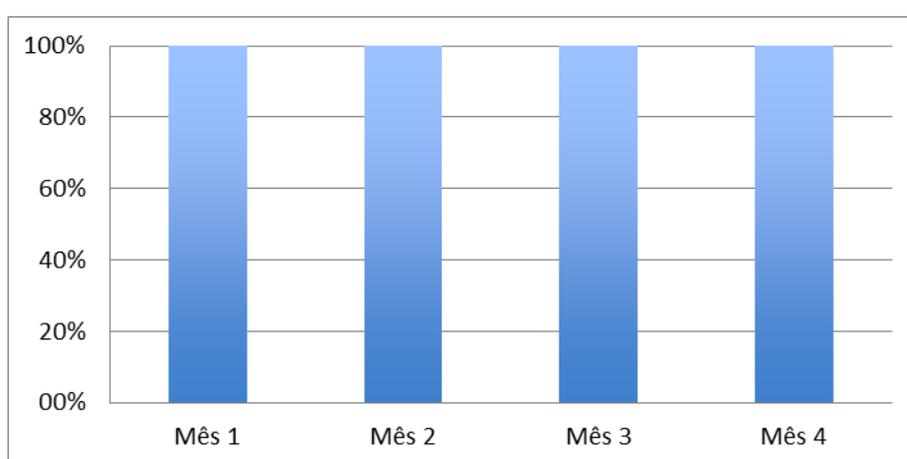


Figura 5. Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo do útero.

Com relação ao registro adequado do exame de citopatológico do colo uterino, a meta de 100% foi atingida ao final dos últimos 4 meses. No primeiro mês, tivemos

48 registros adequados de 48 mulheres inscritas no Programa, no mês seguinte com 117 mulheres com registros adequados de 117 mulheres inscritas, no penúltimo mês 198 registros adequados das 198 mulheres inscritas, ao final da intervenção com 241 mulheres com registros adequados das 241 mulheres inscritas (Figura 6).

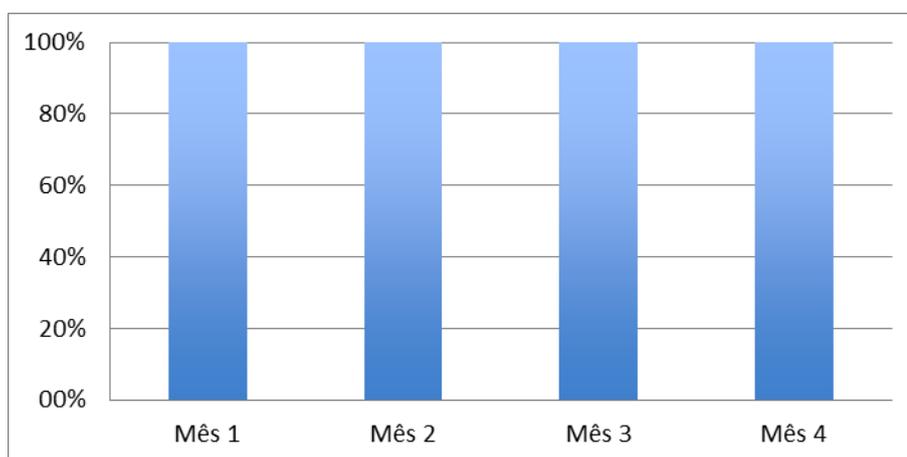


Figura 6. Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico do colo do útero.

Com relação ao registro adequado do exame de mamografia cuja meta era de 100%, verificou-se um aumento significativo do primeiro mês de intervenção em que a proporção foi de 53,8% para 77,1% de registros adequados de mamografia no final da intervenção. No mês 1 foram 14 mamografias registradas adequadamente das 26 realizadas (53,8%), no mês 2 foram 26 registros adequados de 52 mamografias (50%), no mês 3 foram 46 registros adequados de 85 mamografias (54,1%) e ao final 81 mamografias com registros adequados das 105 realizadas (77,1%) no Programa (Figura 7). No último mês, percebeu-se a falha com relação ao registro das mulheres que haviam sido encaminhadas para realizar a mamografia, mas que não retornavam à unidade para levar os resultados e assim, impedindo que o registro adequado do exame fosse feito, conforme foi relatado anteriormente. A melhora do indicador no último mês deu-se devido à busca dos resultados dos exames realizada pelos agentes comunitários de saúde após perceber-se que a planilha de coleta de dados não continham estas informações. Assim, percebemos a necessidade de incluir estes dados ao qual será incorporado à ficha espelho e planilha de coleta de dados para o seguimento da ação programática na unidade, o que permitirá que a meta anteriormente estimada seja atingida.

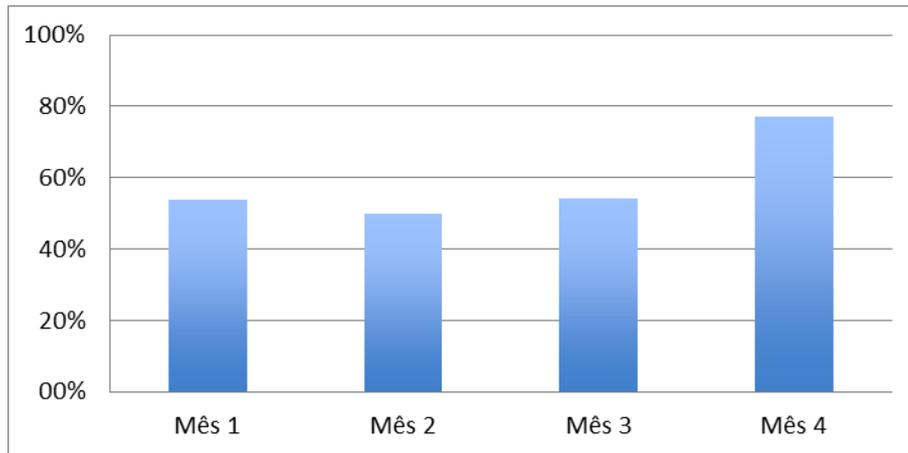


Figura 7. Proporção de mulheres com registro adequado de mamografia.

Em relação à avaliação de risco, ou seja, dos sinais de alerta para identificação de câncer de colo de útero e de mama, conseguiu-se atingir a meta de 100% anteriormente estipuladas tanto para as mulheres nas faixa-etária alvo para câncer de colo de útero como de mama. Não houve problemas com relação a este indicador desde o início da intervenção até o seu final, para todas as mulheres inscritas no programa de 25 a 64 anos foi feita avaliação de risco para câncer de colo uterino, chegando a 241 avaliações ao final da intervenção (Figura 8).

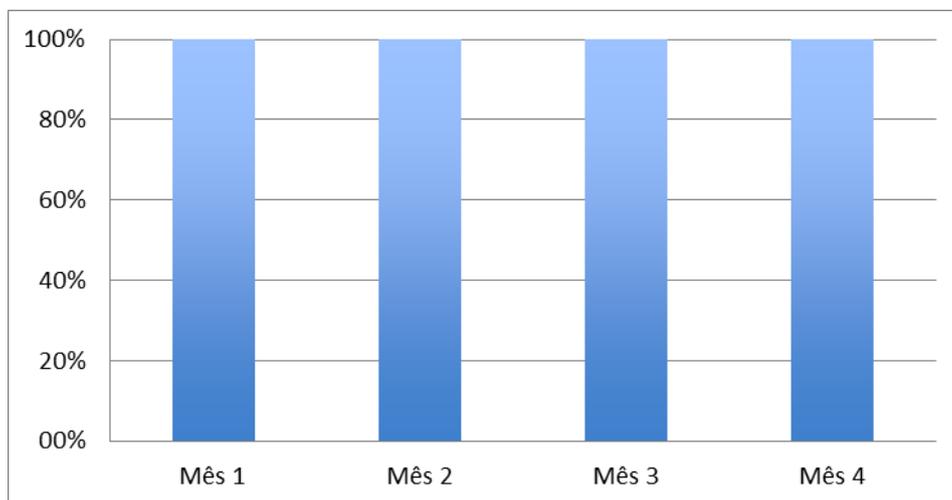


Figura 8. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer do colo do útero.

Para as mulheres 50 a 69 anos, faixa-etária alvo para a avaliação de risco para câncer de mama, a meta de 100% foi atingida com sucesso durante os 4 meses de intervenção sem maiores problemas. Com 105 mulheres de 50 a 69 anos avaliadas quanto ao risco para câncer de mama após os 4 meses de intervenção (Figura 9).

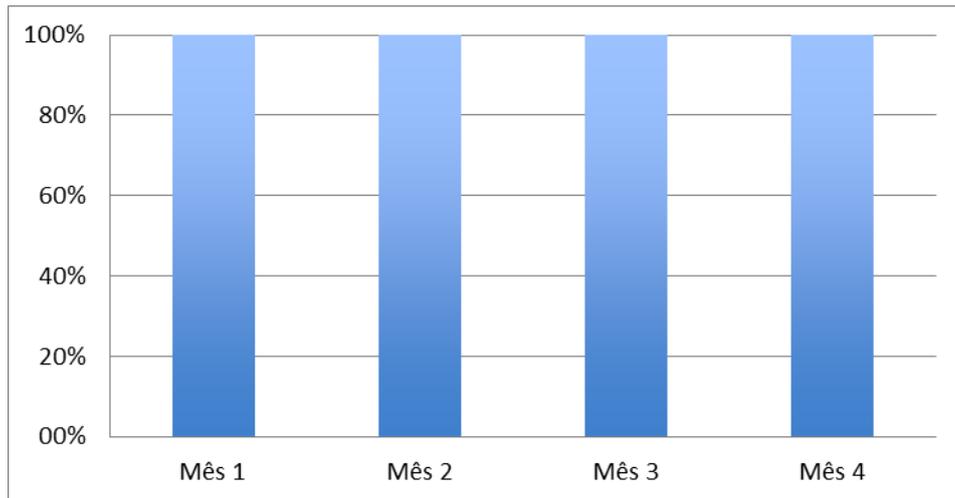


Figura 9. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Acredito que os bons resultados neste indicador de avaliação de risco foi devido a capacitação de todos os profissionais que realizam o atendimento direto das usuárias nas consultas de prevenção e foram sensibilizados quanto à importância desta avaliação para ter os critérios adequados na solicitação dos devidos exames de rastreamento.

Com relação à orientação das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama, obtivemos neste item bons resultados, atingindo a meta de 100% durante os 4 meses de intervenção para ambas as orientações tanto para câncer de colo uterino como de mama.

No primeiro mês de intervenção, 48 mulheres de 25 a 64 anos receberam orientações sobre DST, no segundo mês foram 117 mulheres, no terceiro mês 198 e ao final da intervenção 241 mulheres haviam recebidos estas orientações (Figura 10).

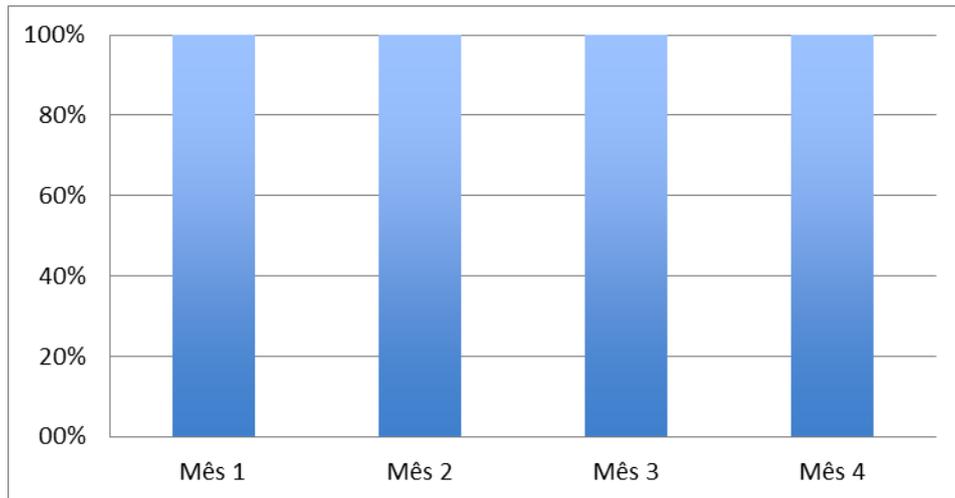


Figura 10. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientações sobre DSTs.

O mesmo número de mulheres se repetiu com relação à orientação sobre os fatores de risco para câncer de colo uterino (Figura 11).

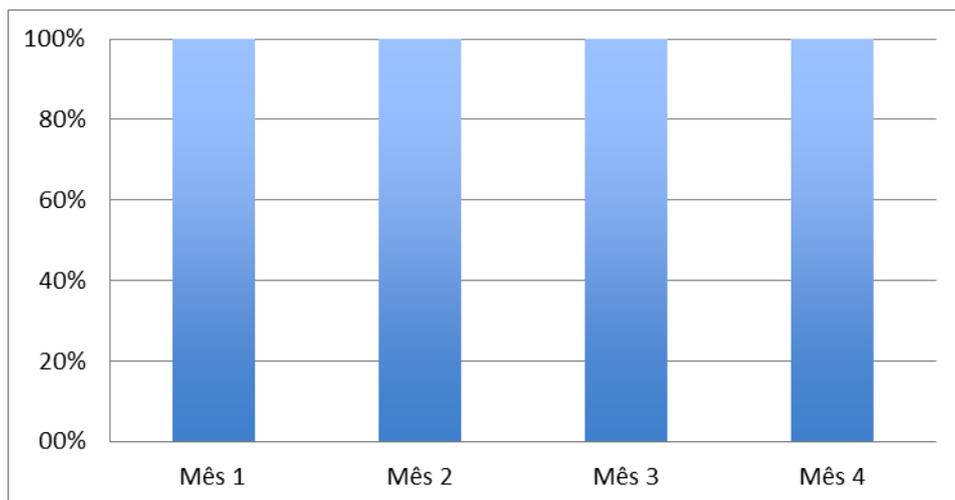


Figura 11. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre fatores de risco para câncer do colo do útero.

Com relação às orientações sobre os fatores de risco para câncer de mama, 26 mulheres entre 50 e 69 anos foram orientadas no primeiro mês, 52 no segundo mês, 85 no terceiro mês e ao final dos 4 meses de intervenção 105 mulheres haviam sido orientadas sobre os fatores de risco (Figura 12).

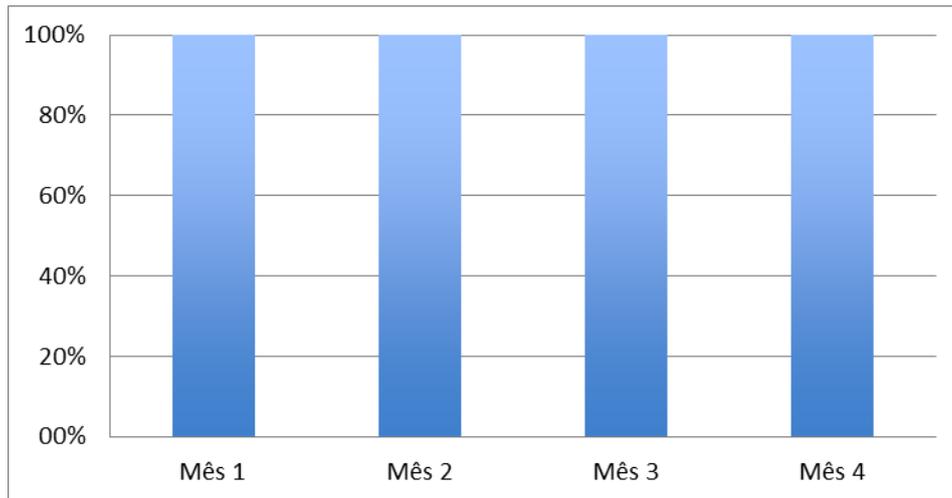


Figura 12. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre os fatores de risco para câncer de mama.

O fato de termos atingido as metas de 100% desde o início da intervenção foi devido já ser uma prática instituída dentro da equipe de saúde, sem dificuldades de realização durante o atendimento clínico e também devido ao reforço das informações nas capacitações realizadas durante o período.

4.2 Discussão

A intervenção, na Unidade de Saúde Santa Quitéria, propiciou a melhoria dos registros não só para os exames citopatológicos e da mamografia, mas de todos os indicadores importantes para avaliação da qualidade do serviço que anteriormente não eram registrados de forma que se pudesse realizar um monitoramento periódico. Houve também a qualificação da atenção com o mapeamento das mulheres de risco na faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde e melhoria da adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia. Além disso, destacam-se as atividades de promoção à saúde, todas as mulheres receberam orientações a respeito dos fatores de risco para câncer de colo e mama, como também orientações quanto a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao rastreamento, diagnóstico, tratamento e monitoramento da Prevenção do câncer de colo uterino e de mama.

Esta atividade facilitou a integração das equipes em relação ao trabalho dos médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, ACSs e da recepção/administrativo.

Com a definição da atribuição de cada profissional da equipe nesta ação programática foi possível obter bons resultados. Os médicos realizaram as consultas médicas e exames clínicos para prevenção do câncer de colo uterino e de mama, englobando a coleta de exames citopatológicos e solicitação das mamografias após triagem dos fatores de risco para tais patologias. As enfermeiras faziam as triagens das usuárias de risco e realizam as coletas dos exames citopatológicos do colo uterino e solicitação das mamografias. As auxiliares de enfermagem realizaram o preenchimento das fichas-espelho, digitação dos laudos no programa de computador que utilizamos como prontuário eletrônico e busca-ativa das mulheres e agendamento das consultas em conjunto com as ACSs.

Isto acabou tendo impacto também em outras atividades no serviço, como nas reuniões de equipe em que tivemos um maior entrosamento entre os componentes das equipes na US.

Antes da intervenção, as atividades de atenção à Prevenção do câncer de colo uterino e de mama eram concentrados nos médicos ginecologistas e nas enfermeiras, após a transformação da US em ESF deixamos de ter ginecologistas e passamos a ter apenas médicos generalistas da ESF, cada um dos quais em sua própria equipe de ESF e área adstrita com uma enfermeira ESF, auxiliar de enfermagem e ACS. A intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando a atenção a um maior número de pessoas e melhorando o processo de trabalho.

Além disso, a melhoria do registro e o agendamento das mulheres viabilizou a otimização da agenda para a atenção à demanda espontânea e a classificação de risco das mulheres em relação aos fatores de risco para câncer de colo uterino e de mama foram cruciais para a priorização do atendimento.

O impacto da intervenção ainda é pouco percebido pela comunidade, apesar de termos disponibilizados os dados durante a intervenção acredito que não tenham ainda percebido a melhoria na atenção. Além disso, não houve adesão nas atividades coletivas e ainda precisamos melhorar a cobertura do programa, pois ainda temos muitas mulheres sem cobertura. Por outro lado, as mulheres demonstraram satisfação com a prioridade no atendimento, o que não gerou transtornos na atenção aos outros membros da comunidade.

A nossa maior dificuldade foi em relação às atividades coletivas, apesar de

termos feito a divulgação tanto na US quanto na comunidade através das ACS, não tivemos uma participação popular adequada. Acredito que se tivéssemos realizado as atividades em outros locais da comunidade ou se houvesse distribuição de brindes ou um lanche teríamos um atrativo maior para conseguirmos uma participação mais intensa da comunidade como ocorre em outros eventos promovidos pela unidade. A conscientização da população sobre a importância da atividade coletiva é fundamental, mas a baixa escolaridade e a falta de interesse e conscientização sobre a importância de participar de um evento educativo acredito que tenham contribuído para uma baixa taxa de participação da comunidade.

A intervenção poderia ter sido facilitada se desde a análise situacional eu tivesse discutido as atividades e apresentado todo o material desenvolvido para a equipe, no início houve dificuldades com relação à adesão no preenchimento da ficha-espelho, mas que com persistência se conseguiu instituir uma rotina de preenchimento. Agora que estamos no fim do projeto, percebo que a equipe está mais integrada, e percebe-se uma maior organização das funções de cada membro da equipe.

A intervenção já está em grande parte incorporada à rotina do serviço. Para melhorar, vamos incorporar informações na planilha de coleta de dados sobre as mulheres faltosas em relação às consultas agendadas para prevenção do câncer de colo uterino e de mama. Também pretendemos inserir o preenchimento da ficha-espelho de forma eletrônica como os demais prontuários da US, com a ajuda do departamento de informática da Prefeitura Municipal de Curitiba.

A partir do próximo mês, quando tivermos redividido as micro-áreas entre as equipes de ESF, pretendo propor o investimento na ampliação de cobertura das mulheres em relação à prevenção do câncer de colo uterino e de mama. Tomando este projeto como exemplo, também pretendo propor a aplicação do que foi aprendido com esta intervenção nos programas de pré-natal, puericultura, hipertensão e diabetes na UBS.

4.3 Relatório da Intervenção para Gestores

Este relatório tem como objetivo demonstrar a qualificação da atenção à saúde da mulher resultante da intervenção que teve como objetivo geral melhorar a detecção precoce do câncer de mama e colo uterino ocorrida na Unidade de Saúde

Santa Quitéria, no período de outubro de 2013 a janeiro de 2014, a qual contou com a colaboração de toda a equipe da unidade e apoio da gestão.

A escolha por esta ação programática ocorreu não só pela minha familiaridade com o assunto, pois antes de entrar para a residência de medicina de família e comunidade eu trabalhava na US como ginecologista e obstetra, mas também para melhorar o registro das informações, iniciar a realização de um monitoramento periódico e por acreditar que esta intervenção pode causar um grande impacto na saúde das famílias da nossa comunidade.

Este relato permite apontar quais aspectos dependentes da gestão foram importantes para viabilizar e melhorar a intervenção realizada com a intenção de qualificar a prestação de serviços à comunidade e viabilizar a ampliação da intervenção e a implementação de outras ações programáticas. Destacamos o apoio da coordenadora da equipe que facilitou a implantação da intervenção, o fornecimento de folders e cartazes pela Secretaria Municipal de Saúde em parceria com o Ministério da Saúde, a disponibilidade de material descartável para a coleta do citopatológico do colo uterino e a facilidade para agendamento das mamografias com variedade de horários e datas para a escolha a critério das usuárias. Alguns laudos dos exames citopatológicos do colo uterino tem retornado mais rapidamente para a US, mas outros ainda tem demorado mais um pouco, acreditamos que se os mesmos voltassem com mais agilidade poderíamos antecipar o retorno das usuárias e definir com mais brevidade as suas questões de saúde.

Os objetivos específicos desta intervenção foram ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama, melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia, melhorar registros das informações, mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama e promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Com relação à cobertura, tivemos um aumento progressivo. Temos um número grande de mulheres nestas faixas etárias na área de abrangência da unidade e durante os 4 meses de intervenção foram 234 mulheres de 25 e 64 anos cadastradas e avaliadas quanto ao câncer de colo uterino, e 73 mulheres de 50 a 69 anos para o câncer de mama. Apesar do número expressivo de mulheres cadastradas, a maior parcela da população ainda precisa ser atingida. Mas, torna-se importante destacar que houve uma maior adesão das mulheres para a realização

de exame citopatológico de colo uterino e mamografia e houve qualificação da atenção com o mapeamento de todas estas mulheres com relação ao risco conforme preconizada pelo Ministério da Saúde. Com isso, foi possível organizar a agenda, otimizar o atendimento e priorizar a atenção as mulheres em maior risco para câncer de colo uterino e mama.

Apesar de não termos tido boa adesão para as atividades de cunho coletivo, destacamos que com as atividades individuais de promoção a saúde todas as mulheres receberam orientações a respeito dos fatores de risco para câncer de colo uterino e mama, como também orientações quanto à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. Acredito que se tivéssemos realizado as atividades coletivas em outros locais da comunidade, fora da unidade, ou tivéssemos outros atrativos, como brindes, poderíamos conseguir uma participação mais intensa da comunidade. A conscientização da população sobre a importância das atividades de promoção a saúde é fundamental e deve ser enfatizada.

A intervenção, na Unidade de Saúde Santa Quitéria, propiciou a melhoria dos registros não só para os exames citopatológicos e da mamografia, mas de todos os indicadores importantes para avaliação da qualidade do serviço que anteriormente não eram registrados de forma que se pudesse realizar um monitoramento periódico.

É importante destacar que os profissionais receberam capacitação sobre o protocolo de prevenção do câncer do colo uterino e mama e para realização de busca ativa de mulheres faltosas através do Caderno de Atenção Básica sobre prevenção do câncer de colo uterino e mama que temos disponível para consulta sempre que necessário em todos os computadores da US. Estas capacitações, seguindo as recomendações do Ministério da Saúde, qualificaram o atendimento e permitiram uma ganho não só para a equipe que qualificou sua prática clínica, mas também para a comunidade com a melhoria na atenção a sua saúde obtendo com isso 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero durante todos os 4 meses de intervenção, avaliação de risco em 100% das mulheres cadastradas, 100% das mulheres com orientações sobre DST e fatores de risco para câncer de colo e mama.

A intervenção reviu as atribuições de cada membro da equipe viabilizando a atenção a um maior número de pessoas e melhorando o processo de trabalho. A intervenção já está em grande parte incorporada à rotina do serviço. Para melhorar, pretendemos inserir o preenchimento da ficha-espelho de forma eletrônica como os

demais prontuários da US, com a ajuda do departamento de informática da Prefeitura Municipal de Curitiba e acrescentar alguns indicadores que entendemos ser importantes para o monitoramento desta população como o registro das faltas às consultas.

A partir do próximo mês, quando tivermos redividido as micro-áreas entre as equipes de ESF, pretendo propor o investimento na ampliação de cobertura das mulheres em relação à prevenção do câncer de colo uterino e de mama. Tomando este projeto como exemplo, também pretendo propor a aplicação do que foi aprendido com esta intervenção nos programas de pré-natal, puericultura, hipertensão e diabetes na UBS.

4.4 Relatório da Intervenção para a Comunidade

Este relatório tem como objetivo demonstrar a qualificação da atenção à saúde da mulher resultante da intervenção que teve como objetivo geral melhorar a detecção precoce do câncer de mama e colo uterino ocorrida na Unidade de Saúde Santa Quitéria, no período de outubro de 2013 a janeiro de 2014, a qual contou com a colaboração de toda a equipe da unidade e apoio da gestão.

Este relatório apresentará algumas ações que foram estabelecidas durante este período, mostrar alguns dados que obtivemos com estas ações, demonstrar a forma de como a intervenção será incorporada à rotina da US e o modo como a comunidade pode apoiar o serviço para que a atenção à saúde seja cada vez melhor e, assim, reforçarmos a aliança entre a unidade e a comunidade.

A intervenção, na Unidade de Saúde Santa Quitéria, propiciou uma maior organização com relação aos registros dos exames citopatológicos do colo uterino e da mamografia, com isso foi possível acompanhar de forma regular a intervenção e as mulheres cadastradas neste período. Conseguimos um aumento progressivo do número de mulheres com exames em dia e acreditamos que com a sequência das atividades teremos uma melhora ainda maior.

Sabemos que nem todas as pessoas da área de abrangência da nossa unidade frequentam o nosso atendimento regularmente, pois muitos têm planos de saúde e convênios, mesmo assim ainda precisamos melhorar a cobertura do programa. Ao final do período de intervenção foram 234 mulheres de 25 e 64 anos cadastradas e avaliadas quanto ao câncer de colo uterino e 73 mulheres de 50 a 69

anos para o câncer de mama. Todas passaram por avaliação de risco e foram classificadas, a fim de organizar o atendimento. Destacamos que todas as mulheres receberam orientações a respeito dos fatores de risco para câncer de colo útero e mama, como também orientações a respeito da prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

Todas as mulheres que tiveram exame citopatológico do colo uterino ou mamografia alterados retornaram para conhecer os resultados dos exames não havendo a necessidade de se fazer busca ativa, mostrando que a comunidade tem consciência sobre a importância destes exames.

A intervenção contribuiu para que a equipe se capacitasse a fim de seguir as recomendações do Ministério da Saúde (MS) para a prevenção do câncer de colo uterino e de mama. Esta atividade não só trouxe um ganho para a comunidade através de profissionais melhor capacitados para lidar com a detecção precoce do câncer de mama e colo uterino e utilizando protocolos estabelecidos pelo MS como também facilitou a integração das equipes em relação ao trabalho dos médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde e da recepção/administrativo, isto acabou melhorando outras atividades no serviço.

A intervenção reviu as tarefas da equipe e atribuições de cada membro ampliando a atenção a um maior número de pessoas e melhorando o processo de trabalho. Além disso, a melhoria do registro e o agendamento das mulheres facilitou a organização da agenda para o atendimento das consultas de urgência, as quais ocorreram todas no mesmo dia e para a priorização do atendimento de acordo com a classificação de risco das mulheres em relação aos fatores de risco para câncer de colo uterino e de mama. As mulheres demonstraram satisfação quanto a priorização no atendimento, o que não gerou transtornos na atenção aos outros membros da comunidade.

Não tivemos adesão nas atividades coletivas, esta foi a nossa maior dificuldade, apesar de termos feito a divulgação tanto na US quanto na comunidade através das agentes comunitárias de saúde não tivemos uma participação conforme prevíamos. Acredito que se tivéssemos realizado as atividades em outros locais da comunidade ou com outros atrativos, como brindes, talvez tivéssemos uma participação mais intensa da comunidade conforme ocorre com outras atividades planejadas nesta comunidade. A conscientização da população sobre a importância da atividade coletiva para promover saúde é fundamental, ainda temos que superar esta barreira.

A participação ativa da comunidade, bem como a adesão nas ações propostas pela unidade e equipe são fundamentais para que se atinja todas as metas propostas futuramente e se mantenha a qualidade na atenção à saúde da população.

Percebemos quase ao final da intervenção que não tivemos o devido controle em relação às mulheres faltosas às consultas agendadas, nem daquelas que haviam sido encaminhadas para mamografia e não haviam retornado com o resultado deste exame. Desta forma, no último mês da intervenção identificamos as mulheres faltosas e solicitamos às agentes comunitárias de saúde para que fizessem a busca ativa, esta atividade será mantida a partir de agora.

A intervenção já está em grande parte incorporada à rotina do serviço. Para melhorar, vamos realizar um controle sobre as mulheres faltosas em relação às consultas agendadas para prevenção do câncer de colo uterino e de mama, como também continuar incentivando a equipe com o intuito de ampliar a cobertura das mulheres e manter as ações e seu controle periódico. Além de realizar atividades com o intuito de engajar a comunidade em atividades de promoção da sua saúde, tornando-a mais participativa nestas atividades.

A partir do próximo mês, quando tivermos redividido as microáreas entre as equipes de ESF, tomando este projeto como exemplo, pretendo propor a aplicação do que foi aprendido com esta intervenção em outros programas de pré-natal, puericultura, hipertensão e diabetes na UBS.

5 Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem

Foi um trabalho intenso com toda equipe de saúde e com a comunidade, sem deixar de lado as minhas atribuições relacionadas com a residência médica, consegui levar em conjunto todas as tarefas do Ensino à Distância da Universidade Federal de Pelotas (EAD UFPel). Desde o começo imaginava que haveria várias mudanças em diversos sentidos, de qualquer forma, somente com o passar do tempo consegui observar como elas foram ocorrendo.

As mudanças foram muitas, mudei de trabalho de Ginecologista e Obstetra em uma UBS para novamente voltar a ser um médico residente, agora da área de Medicina de Família e Comunidade, paralelamente e em conjunto com isto mudamos o processo de trabalho e com uma nova equipe a UBS tradicional foi transformada em unidade de saúde como ESF. Apesar de mantermos praticamente a mesma estrutura física da antiga UBS com algumas pequenas modificações e adaptações para esta nova realidade, conseguimos como equipe adquirir novos hábitos para atendermos as necessidades de saúde da nossa população adscrita. Realmente, esta dupla mudança, tanto na minha profissão quanto da própria US, foram muito bem acompanhadas pelo EaD UFPel que veio a complementar as informações que eu ainda não havia adquirido com a residência médica.

Este curso colaborou muito com a renovação na minha prática clínica, e associado com a residência de Medicina de Família e Comunidade, modificou diversas condutas em relação a muitos problemas vivenciados na unidade de saúde e também fora dela. O estudo constante e a grande variedade de temas relevantes para o atendimento diário e o compartilhamento destes novos conhecimentos com a minha equipe de saúde foi de grande importância no sentido de ampliar habilidades e melhorar a qualidade do atendimento à população.

A importância da busca ativa e do controle sobre os resultados de exames complementares realizados, no caso da nossa intervenção em relação ao citopatológico do colo uterino e da mamografia, demonstrou que somente com este monitoramento não deixaremos para trás os casos mais necessitados de alguma intervenção para um desfecho favorável à saúde do nosso usuário e da sua família. O fato de buscarmos as pessoas que realmente necessitam da nossa ajuda mesmo elas não sabendo desta necessidade amplia a nossa cobertura sobre os possíveis agravos à saúde da nossa comunidade.

Da mesma forma em que abrimos a nossa agenda para a demanda espontânea da população às suas necessidades de saúde mais urgentes, conseguimos através desta intervenção buscar uma forma de controle mais eficiente, baseada nos dados palpáveis dos indicadores de saúde que usamos para definir quais atitudes deveríamos utilizar a fim de conseguir um melhor controle sobre a saúde da população na nossa comunidade.

Por outro lado, o desenvolvimento dos grupos de mulheres para educação popular em saúde foram bem desanimadores durante a intervenção. Devido à importância e o significado que esta atitude pode causar como impacto na saúde das pessoas, necessitamos uma readequação na forma de apresentação e organização dos eventos em relação à realidade da população, de modo que tenhamos uma maior abrangência na divulgação das nossas ideias para o bem estar de todos. Ficou a lição de que precisamos do apoio e envolvimento da comunidade e o fortalecimento do vínculo entre a unidade e a população para que tenhamos uma educação em saúde mais efetiva e abrangente.

6 Bibliografia

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 124p.

Instituto Brasileiro de Geografia e Pesquisa (IBGE). Disponível em:
<<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 15 nov. 2013.

Prefeitura Municipal de Curitiba. Secretaria da Saúde. **Protocolo dos Programas de Saúde da atenção primária do município de Curitiba, 2012**. Disponível em:
<www.curitiba.pr.gov.br>. Acesso em: 20 dez. 2013.

Anexos

Anexo A- Aprovação do Comitê de Ética



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

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

Patrícia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

Anexo B- Planilha de Coleta de Dados

Microsoft Excel interface showing a data collection spreadsheet for breast cancer prevention indicators. The spreadsheet is organized into columns for months (A-U) and rows for data collection items (1-31).

Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo Uterino - Mês 1

Indicadores de Prevenção do Câncer de Mama - Mês 1

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U
1																					
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					
21																					
22																					
23																					
24																					
25																					
26																					
27																					
28																					
29																					
30																					
31																					

Microsoft Word interface showing a document titled "Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo Uterino - Mês 1". The document content is mostly blank, with some faint text visible at the bottom.

Anexo D- Folders de divulgação

