

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



**MELHORIA DA DETECÇÃO DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO E DE MAMA NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PASSAGEM DAS FLORES, FLORÂNIA-RN**

Pelotas, 2014

ANDRÉIA CARLA SILVA DE AZEVÊDO

**MELHORIA DA DETECÇÃO DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO E DE MAMA NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PASSAGEM DAS FLORES, FLORÂNIA-RN**

Projeto de intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade à Distância UFPel/UNASUS - como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Dulcian Medeiros de Azevedo

Pelotas, 2014

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

A994m Azevêdo, Andréia Carla Silva de

Melhoria da detecção de câncer de colo de útero e de mama na UBS Passagem das Flores, Florânia/RN / Andréia Carla Silva de Azevêdo; Dulcian Medeiros de Azevedo, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2014.

57 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.Programas de rastreamento 5.Neoplasias do colo do útero 6.Neoplasias da mama I. Azevedo, Dulcian Medeiros de, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

ANDRÉIA CARLA SILVA DE AZEVEDO

**MELHORIA DA DETECÇÃO DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO E DE MAMA NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PASSAGEM DAS FLORES, FLORÂNIA-RN**

Monografia aprovada em 02 de junho de 2014, como requisito à obtenção do título de especialista em Saúde da Família da Universidade Aberta do SUS/ Universidade Federal de Pelotas.

Dulcian Medeiros de Azevedo
(Orientador)

Banca Examinadora:

Banca 1: Prof^a Wâneza Dias Borges Hirsch

Banca 2: Prof^a Michelle Barboza Jacondino

Dedico esta conquista, em primeiro lugar, a Deus por ter permitido a desenvoltura deste trabalho com sabedoria.

Aos meus pais, Maria Lúcia e Francisco de Assis pelo amor e confiança, por fazerem dos meus sonhos e objetivos, a sua própria luta e sempre estarem ao meu lado, suportando os momentos de ausência e que, sempre me deram total apoio e atenção. Aos meus irmos Kaline e Alex, pelo carinho constante.

Agradecimentos

O presente trabalho não seria possível se não fosse o envolvimento de tantas pessoas que colaboraram para sua elaboração, não poderia deixar de citá-los e de agradecer todo apoio.

Gostaria de agradecer aos colegas da equipe de trabalho que participaram, gentilmente, deste projeto de intervenção, em especial, o Médico Giordano Santos e a Secretária de Saúde Iluska Medeiros que me deram o suporte necessário.

Aos agentes comunitários de saúde que foram ferramentas essenciais ao êxito da nossa intervenção. À população de Florânia/RN que se mobilizou, participando ativamente de todo processo.

Aos amigos e familiares que sempre estiveram ao meu lado, participando do meu crescimento e na torcida pelo meu sucesso.

A meu orientador Dulcian Medeiros de Azevedo, sobre o qual sou suspeita de falar, pois virei uma verdadeira fã, por seu caráter, por seu conhecimento e, principalmente, pela sua disposição para contribuir.

O adoecimento traz para o ser humano, em maior ou menor escala, apreensão e ameaça, podendo produzir desequilíbrio e desconforto que levam o homem a debruçar-se sobre o limite de sua própria condição, indagar-se sobre ela e pensar na vulnerabilidade, na finitude e na imprevisibilidade, implícitas no ato de viver.

Silveira e Ribeiro.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 Proporção de mulheres com exames em dia para câncer de colo uterino, da UBS II, no Município de Florânia/RN, 2014.....39
- Figura 2 Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama, UBS II, no Município de Florânia/RN, 2014.....40
- Figura 3 Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado, da UBS II, no Município de Florânia/RN, 2014.....41
- Figura 4 Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo do útero, da UBS II, no Município de Florânia/RN, 2014.....42

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

ACS: Agente Comunitário de Saúde
APS: Atenção Primária à Saúde
CEO: Centro de Especialidades Odontológicas
DST: Doenças Sexualmente Transmissíveis
EAD: Educação à Distância
ECG: Eletrocardiograma
ESF: Estratégia de Saúde da Família
HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica
IMC: Índice de Massa Corporal
INCA: Instituto Nacional de Câncer
MS: Ministério da Saúde
NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família
SISCAN: Sistema de Informação do Câncer
SUS: Sistema Único de Saúde
UBS: Unidade Básica de Saúde
UFPEL: Universidade Federal de Pelotas
UNASUS: Universidade Aberta do SUS
USG: Ultra-Sonografia

SUMÁRIO

Apresentação	12
1 Análise Situacional	13
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS em 14/04/2013.....	13
1.2 Relatório da Análise Situacional em 11/07/2013.....	14
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	17
2 Análise Estratégica	19
2.1 Justificativa	19
2.2 Objetivos e Metas	20
2.2.1 Objetivo Geral	20
2.2.2 Objetivos Específicos	20
2.2.3 Metas	20
2.3 Metodologia	22
2.3.1 Detalhamento de Ações	22
2.3.2 Indicadores	27
2.3.3 Logística	30
2.3.4 Cronograma	33
3 Relatório da Intervenção	34
4 Avaliação da Intervenção	38
4.1 Resultados	38
4.2 Discussão	44
4.3 Relatório de Intervenção para gestores	46
4.4 Relatório de Intervenção para comunidade	48
5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	50
6 Referências	51
Anexos	52
Apêndices.....	55

RESUMO

AZEVEDO, Andréia Carla Silva de. **Melhoria da detecção de câncer de colo do útero e de mama na unidade básica de saúde da família Passagem das Flores, Florânia-RN.** 2014. 55 fls. Trabalho de Conclusão Curso - Especialização em Saúde da Família – UnaSUS, Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas-RS, 2014.

No Brasil, o câncer do colo uterino e de mama são alguns dos mais importantes problemas de saúde pública. A prevenção do câncer de colo de útero e mama é uma das ações preventivas mais eficientes, sendo demonstradas através da diminuição de morbi-mortalidade em mulheres em todas as faixas etárias. O câncer está entre as principais causas de morte na população feminina e a mudança de hábitos, aliadas ao estresse gerado pelo estilo de vida do mundo moderno, contribuem diretamente na incidência dessa doença. O objetivo desta intervenção foi melhorar a detecção de câncer de colo do útero e de mama e entre os meses de outubro de 2013 a janeiro de 2014, desenvolvemos a intervenção visando reorganizar o programa de prevenção de câncer de colo de útero e mama na unidade básica de saúde Passagem das Flores, Florânia-RN. O primeiro passo foi o levantamento do número de mulheres existentes em nossa área de adstrição, entre 25 e 69 anos. Como referência, consideramos como cobertura apenas as mulheres que passaram pelo atendimento dentro das 16 semanas de intervenção. Em relação à prevenção do câncer de colo do útero e ao câncer de mama, alcançamos uma cobertura de 26,6% e 13%, respectivamente. Além disso, a melhora nos registros organizou o atendimento, facilitando também o monitoramento e busca ativa das mulheres. A intervenção realizada foi um sucesso, alcançando a maioria dos objetivos e metas planejadas. Todas as ações agora fazem parte da rotina do serviço, de acordo com as orientações do protocolo escolhido. Através da intervenção, aprendi a organizar o serviço e implementar novas ações, provocando mudanças para melhorar a atenção, possibilitando tomar condutas adequadas em relação ao controle e prevenção de agravos à saúde.

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 do curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas. Teve como objetivo a melhoria da detecção de câncer de colo do útero e de mama na Unidade Básica de Saúde (UBS) Passagem das Flores, no município de Florânia/RN. Está dividido em cinco partes. Na primeira apresenta a análise situacional da UBS, sua estrutura física, processo de trabalho dos profissionais e outros. Em seguida, traz a análise estratégica, que aponta os objetivos, metas e a metodologia utilizada para realização da intervenção. Descreve os indicadores, a logística e o cronograma das atividades. As ações realizadas, as dificuldades encontradas, as conquistas e as mudanças realizadas estão descritas no relatório de intervenção (parte 3). Na quarta parte encontra-se a avaliação dos resultados, com as metas, indicadores e gráficos correspondentes, construídos ao longo da unidade 4. Na quinta e última parte a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção. Finalizando o volume, estão os anexos utilizados durante a realização deste trabalho.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS em 14/04/2013

A Unidade Básica de Saúde (UBS) em que trabalho funciona no mesmo prédio do único Hospital e Maternidade da cidade, e essa adequação de espaço físico prejudica e muito o desenvolvimento do processo de trabalho, pois a população confunde muito a atenção básica com a hospitalar.

Nossa equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) conta com um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, cinco agentes comunitários de saúde (ACS), um dentista e uma técnica em saúde bucal, apesar da equipe de saúde bucal funcionar em outra estrutura física. Os principais serviços oferecidos são consultas médicas e de enfermagem, inalações, administração de medicação injetável, curativos, encaminhamentos para especialidades e a parte das atividades educativas/palestras. As vacinas, o fornecimento de medicação básica, a coleta de exames laboratoriais e tratamento odontológico funcionam concentrados em outra unidade de saúde.

Os serviços de saúde oferecidos na UBS se iniciam pelo acolhimento dos usuários na recepção, e se estendem aos diversos programas de saúde como o Hipertensão, o Pré-Natal, Crescimento e Desenvolvimento Infantil, Planejamento Familiar, Citologia Oncológica, Programa Saúde na Escola (PSE) e Visitas Domiciliares. Apesar disso, percebemos que em sua maioria a população só procura a UBS para tratar das doenças e quase nunca para prevenir. Acreditamos que em parte isso se deve ao funcionamento da UBS no mesmo prédio do hospital, como citado acima. Na verdade, por vezes a unidade é tida como “mista”, pois muitas vezes atendemos a urgências e emergências.

Os Programas e Ações de Saúde desenvolvidos não seguem protocolo algum, o que acaba dificultando o funcionamento. A equipe é mínima, não temos um gestor específico para a UBS, nem recepcionista, o que sobrecarrega a enfermeira e a técnica de enfermagem. O principal motivo de alguns procedimentos serem realizados em outra unidade, a meu ver, é apenas para corte de gastos, pois nem dispomos de sala de vacina, atendimento de dentista e farmácia básica. Esses três serviços funcionam concentrados em outra unidade de saúde da cidade.

A maioria das atividades e ações de saúde relacionadas aos Programas de Saúde são desenvolvidas pela enfermeira, pois o médico sempre está sobrecarregado com a alta demanda de atendimentos, sobretudo ações de cunho “curativista”.

Apesar de todas as dificuldades e fragilidades que envolvem a UBS, a população não deixa de procura-la, são atendidos com muito respeito, acolhimento com escuta qualificada, classificação de risco, avaliação de necessidade de saúde e análise de vulnerabilidade, tendo em vista a responsabilidade da assistência resolutiva à demanda espontânea e o primeiro atendimento às urgências.

1.2 Relatório da Análise Situacional em 11/07/2013

O município de Florânia-RN fica a 216 km da capital Natal, e segundo dados do último censo possuindo 9.672 habitantes. O município conta com quatro equipes de ESF completas, estruturadas e em funcionamento. A equipe de ESF II funciona em um Hospital e Maternidade de pequeno porte, onde são realizados procedimentos de média e alta complexidade. No município contamos com um laboratório de análises clínicas, uma farmácia básica, um centro de fisioterapia. Dispomos de um aparelho de telemedicina para realizar eletrocardiograma (ECG).

Também atendem as especialidades médicas de geriatria, psiquiatria, fisioterapia, além de nutricionista e fonoaudiólogo. O município não possui Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), nem Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).

Não dispomos de sede própria e no espaço em que funciona a UBS temos consultórios para o atendimento de enfermeiro e médico, recepção, sala de medicação e curativos, sala de reuniões, nebulização, copa e banheiro.

A equipe está completa, formada por um médico clínico geral, uma enfermeira, uma técnica em enfermagem, um dentista, uma auxiliar de consultório dentário e cinco agentes comunitários de saúde, sendo que a parte de odontologia é desmembrada da equipe, funciona em uma unidade mista. Mas, todo o atendimento do dentista é agendado na nossa unidade, através da distribuição de fichas a cada quinze dias.

A equipe é dedicada, sou enfermeira da equipe há quatro anos e meio, natural da cidade e moro na área de cobertura da ESF, assim como todos os ACS. Contamos ainda com o apoio de uma recepcionista e uma atendente que nos é cedida pelo hospital para nos auxiliar nos atendimentos, tendo em vista a grande demanda. Todos os funcionários têm vínculo efetivo com o município, com exceção do médico. Na maioria das vezes o médico fica centrado nos atendimentos individuais (consultas) e os demais componentes participam e realizam atividades na UBS e de educação continuada/permanente na unidade e nas escolas.

A equipe de saúde bucal atende à população da área de abrangência no Centro de Saúde da cidade, onde funciona todo serviço odontológico do município. De acordo com dados obtidos na Secretaria Municipal de Saúde, a população da área de abrangência é de 2.225 habitantes, sendo 1.088 do sexo masculino e 1.137 do sexo feminino. A equipe cobre toda a população adscrita, mas por funcionarmos no Hospital e Maternidade, acabamos atendendo toda cidade, dificultando a atenção básica de qualidade. Quando sobrecarregados, agendamos usuários da demanda espontânea para o dia seguinte. Apesar de contarmos com quatro equipes no município, acabamos atendendo usuários de outras áreas, funcionarmos em um anexo do hospital e devido uma extensa zona rural que muitas vezes não contam com o atendimento todos os dias.

A Saúde da Criança funciona bem, Enfermeira, Médico e Dentista acompanham o crescimento e o desenvolvimento da criança, realizando as consultas de puericultura, avaliando os dados antropométricos e o IMC (Índice de massa corporal). São feitas orientações às famílias sobre a importância das imunizações, vacinação, anotações no cartão à criança; identificação de famílias das crianças que estão inseridas no bolsa família, e suas condicionalidades; identificação das necessidades de saúde bucal; atividades do PSE. O que dificulta as ações é o serviço não adotar manual técnico, mas conta com livros específicos para anotar e monitorar o programa. Todos participam das ações.

Temos poucas grávidas em nossa área de cobertura, mas acompanhamos todas, com a detecção e a intervenção precoce das situações de risco, inclusive aquelas que fazem pré-natal na rede particular. Oferecemos todos os exames (laboratoriais, complementares, ultrassonografias trimestrais e testes rápido), excedemos as seis consultas recomendadas pelo MS (Ministério da Saúde). Realizamos o cadastramento no SisPrenatal, mediante apresentação do exame de

gravidez positivo, também dispomos de medicamentos padronizados (sulfato ferroso e ácido fólico), consulta odontológica. Toda equipe participa das atividades educativas, individuais e em grupo orientando sempre as grávidas e seus familiares da importância do pré-natal. Da mesma forma, não adotamos manual para desenvolver as ações, mas existem fichas específicas para melhorar o atendimento.

Na prevenção do câncer de colo uterino e de mama oferecemos a realização do exame citopatológico, que acontece na UBS semanalmente para aquelas que agendam, chegando a oferecer o exame com periodicidade conforme recomendação dada pelo Ministério da Saúde. Orientamos e realizamos ações coletivas para conscientização da população frequentemente, quando necessário solicitamos exames complementares (colposcopia e ultra sonografia) que são realizados em cidades vizinhas. Também não trabalhamos com protocolo, mas temos os manuais técnicos fornecidos pelo MS.

O Hiperdia é foco de grande atenção por parte de todos da equipe, acompanhamos os usuários, orientamos sempre a importância de ajustar a terapêutica medicamentosa trimestralmente, com consultas de enfermagem para prevenção primária da HAS (Hipertensão Arterial Sistêmica) e consultas médicas para aqueles já estão em tratamento. Em parceria com a farmácia popular recém chegada em nossa cidade, foi eliminado o problema de falta de medicamentos, facilitando a adesão aos tratamentos. Desenvolvemos uma parceria com grupos de idosos e incentivamos os mesmos na prática de exercícios físicos e alimentação saudável, não fumar ou ingerir álcool, entre outros. Temos controle dos hipertensos e diabéticos. Fazemos intervenções educativas e permanentes com esses usuários, pois acho ser de fundamental importância mudar as práticas em relação a esses problemas.

A Saúde do Idoso é bem acompanhada, é nossa maior população e nossos principais clientes. Existe um turno destinado para as visitas domiciliares, buscando atender às necessidades do usuário ou família, e as mesmas são agendadas pelos ACS. Temos um grupo formado de cuidadores, onde toda a equipe aborda nas reuniões os cuidados de higiene geral com o corpo, alimentação, cuidados da vida diária de cada idoso, entre outros. Durante as visitas são feitas consultas médicas e de enfermagem, curativos supervisionados feitos pelos técnicos de enfermagem e pela enfermeira.

Não adotamos manuais técnicos, somente temos disponibilizado na unidade o caderno de atenção domiciliar. E para melhorar o atendimento município também oferece semanalmente uma Médica Geriatra. Muitas vezes o que dificulta a cobertura da atenção à saúde dos idosos é a falta de transporte para realizar as visitas domiciliares.

As ações de saúde bucal apesar de funcionar em outra unidade são bem assistidas, a equipe tem consultório em perfeito estado de funcionamento. Cobre os escolares de nossa área, fazendo as ações de prevenção no PSE e atendem os casos de urgências daqueles usuários que não conseguiram ser atendidos na semana, ao sábado. Da mesma forma que os demais programas, não utilizam um protocolo de atendimento específico apenas fichas específicas que ficam arquivadas nos prontuários. A maior dificuldade encontrada é o fator de funcionar fisicamente noutra unidade, mas a equipe sempre é disponível e quando precisamos do apoio deles para desenvolver qualquer procedimento, os mesmos são solícitos.

O que deixa a desejar é a falta de uma sala de vacinação na unidade, o setor de Odontologia funcionar em outro espaço físico, a falta de um laboratório e a falta de um espaço físico para reunir os grupos. Portanto, a nossa UBS é um pouco diferente de algumas, mas é um estilo bem comum aqui no interior do Rio Grande do Norte, funcionando tanto o ESF quanto o serviço de Urgência/Emergência. No entanto, isso não tem funcionado bem na prática, é mais um problema de falta de recursos em manter os dois serviços funcionando separadamente. Sendo assim, perde a equipe profissional e perde a população que acaba não tendo um bom serviço de urgência e nem tão pouco de atenção básica.

Espero que em breve esta realidade mude e possamos ter nosso serviço de urgência/emergência funcionando a todo vapor com profissionais 24 horas por dia, só assim será possível diminuir a demanda e assim a atenção básica poderá desenvolver um melhor ainda trabalho de prevenção aos agravos de nossa população adscrita.

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

Os textos apontam para a mesma problemática do processo de trabalho em saúde e estrutura física da UBS. A ESF II – Sítio Passagem das Flores funciona em um espaço cedido dentro do espaço físico do único hospital da cidade. O hospital

possui uma excelente estrutura física, o problema é o uso do mesmo espaço por dois serviços com enfoques distintos (APS e Hospital).

O funcionamento da UBS conjuntamente com o Hospital/Maternidade gera confusão e muito prejuízo ao pleno funcionamento das duas unidades, pois a população procura serviços na UBS que poderiam ser resolvidos no setor de urgência e emergência do hospital, e vice-versa. Infelizmente, são poucos os benefícios para a UBS e equipe funcionar no mesmo espaço. Podemos citar a busca dos usuários para um único lugar e para a gestão a contenção de gastos.

Acredito que até o término desta especialização, as atividades inerentes à atenção primária deverão estar sendo executadas em sede própria, com toda a estrutura que a equipe profissional necessita e a população merece. Além disso, o curso poderá favorecer e muito a organização da UBS, através dos conteúdos trabalhados, criando um ambiente favorável de reflexão e crítica na equipe.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Mama é uma das ações preventivas mais eficientes e bem executadas pelas equipes da ESF, sendo demonstradas através da diminuição de morbi-mortalidade em mulheres em todas as faixas etárias. Dada à elevada prevalência da doença, as mulheres estão mais conscientes e mais cuidadosas quanto à prevenção, pois segundo o Ministério da Saúde o câncer está entre as principais causas de morte na população feminina e a mudança de hábitos, aliadas ao estresse gerado pelo estilo de vida do mundo moderno, contribuem diretamente na incidência dessa doença (BRASIL, 2013).

Em Florânia-RN, a prevenção do Câncer de Colo de Útero e Mama está inserida no programa de saúde da mulher e não tem uma cobertura considerada satisfatória. Ofertamos o exame Papanicolau a todas as mulheres, inclusive para as que não são da área adscrita. No entanto, o atendimento é rápido, orientamos nossas mulheres na hora da citologia, quanto aos riscos das DSTs.

O número estimado de mulheres residentes na área de abrangência da UBS, com idade entre 25 e 64 anos, é de 579 mulheres. A última referência que temos de cobertura é em relação à realização dos exames de citologia oncológica do colo uterino. No tocante à mamografia, não temos referência. No ano de 2012, foram realizados cerca de 300 exames para este público. Infelizmente, não temos como afirmar se alguma usuária realizou mais de uma vez o exame, pois não há sistematização nos cadastros e seguimento contínuo das mulheres.

Não dispomos de mamógrafo e as mulheres têm que se deslocar para grandes centros como a LIGA, localizada na capital Natal/RN, e em cidades distantes da capital, como Caicó e Caraúbas para realizar a mamografia. Nesse sentido, a gestão municipal falha na execução e demora na entrega dos exames.

A busca ativa tem falhado também, pois muitas mulheres são acompanhadas por serviços particulares e o seguimento das mesmas é descontínuo. É preciso haver um engajamento da equipe para a disponibilidade de um atendimento efetivo e de qualidade a essas mulheres, sobretudo com atividades de educação em saúde.

As ações ofertadas às usuárias acontecem de forma assistemática, pois não seguem fielmente o protocolo ministerial.

Portanto, o desenvolvimento desta intervenção ajudará a reorganizar as atividades e ações do Programa, sistematizar o trabalho e melhorar a qualidade da atenção. Com o tempo, certamente o processo de trabalho ficará mais organizado e as ações serão realizadas de forma mais natural. E o mais importante é que as melhorias vão poder ser notadas e as experiências servirão de exemplos.

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a detecção de câncer de colo do útero e de mama.

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 usuárias à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia

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

2.2.3 Metas

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

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

Relativas ao Objetivo Específico 2: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia.

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

Relativas ao Objetivo Específico 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. Manter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino.

Relativas ao Objetivo Específico 4: Melhorar registros das informações.

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

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

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

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

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

O projeto “Melhoria da detecção de câncer de colo do útero e de mama na unidade básica de saúde da família Passagem das Flores, Florânia-RN”, representa uma atividade de intervenção em saúde a ser realizada com a população cadastrada na UBS Passagem das Flores, pertencente à cidade de Florânia-RN.

A intervenção será realizada na própria UBS, com o apoio da gestão municipal, no período de outubro de 2013 a janeiro de 2014, com a participação de todos os integrantes da equipe da ESF: enfermeira, médica, odontólogo, técnica de enfermagem, agentes comunitários de saúde, recepcionista e auxiliar de serviços gerais.

Será adotado como protocolo o Caderno de Atenção Básica Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013). As ações e atividades da intervenção serão registradas em fichas-espelho próprias e os resultados avaliados através de planilha de coleta de dados eletrônica, a ser alimentada semanalmente.

O início do cadastramento ocorrerá na primeira semana antes da intervenção, através da convocação das usuárias pelos ACS. A partir daí, no momento em que a mulher vier à UBS realizar as consultas e iniciar o atendimento, as fichas-espelho serão alimentadas e organizadas por micro-área e ACS.

2.3.1 Detalhamento de Ações

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%.

Eixo monitoramento e avaliação:

A monitorização acontecerá através de uma tabela que será fixada mensalmente no painel da UBS, de visualização restrita aos profissionais da equipe, afixado na sala da coordenação, que informará o nome das mulheres, ACS da microrregião, data da consulta e comparecimento. No dia da consulta iremos sinalizar se houve ou não comparecimento.

CONTROLE DO COMPARECIMENTO DAS MULHERES PARA REALIZAÇÃO DO EXAME PREVENTIVO – UBS 2			
MULHER	MICROÁREA/ACS	DATA DO EXAME	COMPARECIMENTO
Fulana Gonçalves, 23 anos	04/Marluce	15/08	OK OU FALTOSA

Eixo organização e gestão:

Iremos atender de imediato qualquer mulher que compareça à UBS com o interesse de realizar o exame.

Eixo engajamento público:

Participar de programas de rádio para divulgação da importância do exame precocemente e do seguimento.

Eixo qualificação da prática clínica:

Através de capacitações oferecidas pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) em parceria com Médico, Enfermeira e Dentista da equipe.

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%.

Eixo monitoramento e avaliação:

A monitorização acontecerá através de uma tabela que será fixada mensalmente no painel da UBS. Caso a mulher esteja como faltosa, iremos imediatamente convocar o ACS da micro-área para contatar a mesma, reagendando o exame e conscientizando da importância de fazer o mesmo regularmente.

Eixo organização e gestão:

Teremos um turno exclusivo para a coleta do exame, no caso de constar como faltosa, a mesma será reagendada para semana seguinte. Se for reincidente a falta, faremos visita domiciliar para conscientização da importância do exame e conhecer os motivos do não comparecimento.

Eixo engajamento público:

Participar de programas de rádio para divulgação da importância da prevenção do câncer de colo de útero e mama, fazendo isso pelo menos uma vez a cada mês.

Eixo qualificação da prática clínica:

Através de capacitações com Médico, Enfermeira e Dentista da equipe.

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

Eixo monitoramento e avaliação:

A monitorização acontecerá através da ficha espelho.

Eixo organização e gestão:

Serão oferecidos exames complementares como colposcopia e ultrassonografia transvaginal que serão garantidos pela SMS, logo após a confirmação do seguimento alterado.

Eixo engajamento público:

Organizar ações coletivas com as mulheres, distribuindo panfletos para conscientização da importância da realização do exame.

Eixo qualificação da prática clínica:

Através de capacitações com Médico, Enfermeira e Dentista da equipe. Os ACS serão instigados a realizar a busca ativa para todas as usuárias que não estão com exames preventivos em dia, para cânceres de mama e colo uterino.

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

Eixo monitoramento e avaliação:

A monitorização acontecerá através da revisão da ficha espelho e do livro de registro.

Eixo organização e gestão:

Alimentar o sistema de informação SISCAN e preencher a ficha espelho, de responsabilidade da Enfermeira.

Eixo engajamento público:

Esclarecer em reuniões e rodas de conversa com as mulheres sobre a existência da ficha-espelho e do seu direito sobre a possibilidade de solicitação de fotocópia, se necessário.

Eixo qualificação da prática clínica:

Treinar o correto preenchimento da ficha correspondente no SISCAN, para evitar subregistros.

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.

Eixo monitoramento e avaliação:

A monitorização acontecerá através de tabela específica, sendo realizado mensalmente balanço do número de mulheres que realizaram o exame e que consta com seguimento alterado.

MULHERES COM RESULTADO DE SEGUIMENTO ALTERADO – UBS II		
Mulher	MICROÁREA	SEGUIMENTO ALTERADO
Fulana Gonçalves, 23 anos	04/Marluce	SIM / NÃO

Eixo organização e gestão:

Sinalizar as mulheres com seguimento alterado, dando prioridade de atendimento. Fazer encaminhamento para serviço especializado, para que sejam oferecidas avaliação e conduta do caso, e garantir junto aos gestores municipais que a mulher tenha acesso aos serviços ambulatoriais e hospitalares.

Eixo engajamento público:

Esclarecer em grupos de discussão a importância das mulheres com seguimento alterado serem referenciadas e terem acompanhamento de serviço especializado.

Eixo qualificação da prática clínica:

Viabilizar a realização de capacitações junto à SMS, com Médicos especialistas e/ou Médico da UBS.

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.

Eixo monitoramento e avaliação:

A monitorização acontecerá através da revisão da ficha espelho da mulher, a mesma terá campos para marcação das ações de promoção à saúde, na detecção precoce da prevenção do câncer de colo de útero e mama.

Eixo organização e gestão:

Realização de reunião para definição do papel da equipe em todas as ações de promoção e prevenção do controle do câncer uterino e de mama.

Eixo de engajamento público:

Criar espaços de divulgação em massa, tais como entrevistas em blogs locais, elaborar e divulgar panfletos nos dias das reuniões com as mulheres.

Eixo qualificação da prática clínica:

Através de capacitações oferecidas pela SMS em parceria com Médico, Enfermeira e Dentista da equipe.

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

Eixo monitoramento e avaliação:

A monitorização acontecerá através da revisão da ficha espelho da mulher.

Eixo organização e gestão:

Será feito um planejamento da quantidade necessária para distribuição nas atividades educativas oferecidas as usuárias cadastradas na área de abrangência.

Eixo de engajamento público:

Criar espaços de divulgação em massa, tais como entrevistas em blogs locais, elaborar e divulgar panfletos nos dias das reuniões com as mulheres, participar de programas de rádio para ações de promoção de saúde: orientação sobre as DSTs, riscos do tabagismo e consumo de álcool e outras drogas.

Eixo qualificação da prática clínica:

Através de capacitações oferecidas pela SMS em parceria com Médico, Enfermeira e Dentista da equipe.

2.3.2 Indicadores

Relativos ao objetivo específico 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

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

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

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

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

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

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

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

Relativos ao Objetivo Específico 2: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia.

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

Indicador 3: 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 exames alterados (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia).

Denominador: Número de mulheres cadastradas com exame em dia.

Indicador 4: 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 5: 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.

Relativo ao Objetivo Específico 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.

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

Indicador 6: 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.

Relativos ao Objetivo Específico 4: Melhorar registros das informações.

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 7: 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 8: 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.

Relativo ao Objetivo Específico 5 (Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama):

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 9: 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 10: Proporção de mulheres entre 50 e 69 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 e 69 anos cadastradas no programa.

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

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 11: 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 execução das atividades desta intervenção, será adotado o Manual Técnico do Ministério da Saúde Cadernos de Atenção Básica nº 13 – “Controle dos Cânceres de Colo de Útero e Mama” (BRASIL, 2013). Os registros serão efetuados na Ficha Espelho fornecida pelo curso e no livro de registro adotado pela UBS, com anotações referentes à condição clínica e social das usuárias. Na UBS já dispomos de dois manuais técnicos do Ministério da Saúde impressos.

O livro de registros permitirá a todo o momento localizar as mulheres, assim como saber os resultados dos exames citopatológicos e de mamografias realizados na UBS. Terá os seguintes dados: nome, idade, endereço completo e ponto de referência, nome da mãe, número do telefone, data da coleta do exame preventivo do colo do útero, data da última mamografia, observações clínicas e resultado de exames. O livro de registro já existe e é de uso sistemático da equipe, com preenchimento pela enfermeira e médico.

Haverá busca ativa das mulheres com exames positivos e daquelas que a equipe julgar necessário, conforme o protocolo. Caberá à enfermeira e ao médico avaliar os resultados de todos os exames solicitados, e, de acordo com os protocolos e diretrizes clínicas, realizar os encaminhamentos para os serviços de

referência em diagnóstico e/ou tratamento dos cânceres de mama e colo de útero. Conjuntamente com a equipe, o dentista realizará a avaliação da saúde bucal nas usuárias cadastradas, de acordo com suas necessidades.

Serão realizadas reuniões mensais com os agentes de saúde e restante da equipe para conscientização da importância da realização dos exames preventivos: Papanicolau para toda a população alvo (mulheres entre 25 e 59 anos) e Mamografia (para mulheres acima de 40 anos). Os ACS serão instigados a realizar a busca ativa para todas as mulheres que não estiverem em dia para os exames preventivos em foco.

A capacitação ocorrerá na semana que antecederá o início do projeto. Toda equipe será convocada para que saiba da importância do projeto, seus objetivos e ações, como também o papel de cada um. Com os profissionais todos capacitados, será repassada à população em geral a importância dos exames preventivos, além da periodicidade dos exames. Caberá ao Médico e à enfermeira dá os encaminhamentos necessários nos casos de alterações, conforme o protocolo adotado.

Para o desenvolvimento das ações usaremos mesas, cadeiras, fichas espelhos e todo o material necessário para que as atividades aconteçam na feira livre. Isso será garantido pela SMS. Quando as ações acontecerem nas escolas, a própria escola nos cederá esse material. Em ambos os casos, isto já foi pactuado.

Será realizada ação coletiva de informação junto à população alvo através da rádio comunitária, e ações mensais através de atividades educativas realizadas pela enfermeira e médico, conscientizando a população sobre a importância da realização de tais exames. Será solicitado à rádio um horário fixo semanal para que o projeto seja divulgado por esse meio de comunicação.

Quando os resultados chegarem da SMS, serão feitas as devidas anotações na ficha espelho de cada mulher, pela enfermeira. Caso haja alguma alteração, a usuária será convocada imediatamente à UBS pelo ACS, para receber seu resultado e definir conduta ação.

Nos casos das mamografias, iremos encaminhar as mulheres para realização do exame nas cidades vizinhas, que são a nossa referência, já que não dispomos de mamógrafo no município. Os resultados chegam à secretaria municipal de saúde após dois dias da realização do exame e são encaminhadas às unidade básica de

saúde, onde são registrados em um livro específico para anotações de resultados. A partir daí, os ACS fazem a busca ativa dessas mulheres para que as mesmas venham conhecer o seu resultado.

De maneira geral, a gestão da SMS se mostra interessada com a causa do projeto e suas ações. Já garantiu que fornecerá lanches e os equipamentos (data show, computador, cadeiras, mesas, som e carros) para as ações coletivas e divulgação do projeto de intervenção.

2.3.4 Cronograma

Atividade	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Agendamento de consultas e coleta de material	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Atendimento de todas as mulheres	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Cadastramento de todas as mulheres em idade de 25 a 64 anos da área adstrita da UBS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Capacitação dos ACS para realização de busca ativa de mulheres faltosas	X															
Capacitar a equipe no acolhimento as mulheres	X															
Esclarecer a população sobre a importância do Papanicolau e Mamografia	X				X				X				X			
Monitorar a cobertura do Papanicolau e Mamografia				X				X				X				X
Monitorar a qualidade do Papanicolau e Mamografia				X				X				X				X
Realização de reunião para definição do papel da equipe em todas as ações de promoção de saúde	X															
Reuniões com grupos de prevenção ao câncer de colo de útero e mama				X				X				X				X

3 Relatório da Intervenção

O projeto de intervenção, “Prevenção de câncer de colo de útero e de mama: melhorando a cobertura e a assistência à saúde da mulher”, foi desenvolvido na equipe da Estratégia de Saúde da Família II, no município de Florânia-RN, entre os meses de setembro de 2013 e janeiro de 2014 (16 semanas). Tinha como objetivo principal melhorar a detecção de câncer de colo do útero e de mama.

Durante este período, foram cadastradas e atendidas 187 mulheres, totalizando 148 coletas de material citopatológico e 24 exames mamográficos. Foram realizados agendamentos. Esse atendimento era de livre demanda, mas era agendado mediante a última menstruação de cada mulher e para esses atendimentos o agendamento era semanal, para todas as mulheres com idade entre 25 a 59 anos para exame o Papanicolau, e para todas as mulheres acima de 40 anos para a mamografia.

A todas as mulheres cadastradas foi garantido o exame clínico das mamas, e apesar do número tímido de cadastramento, não houve dificuldades importantes na busca dessas mulheres, do ponto de vista do cadastro. A equipe sempre se mostrou empenhada durante o período da intervenção.

Para alcançar as metas, foi instituído um dia exclusivo de atendimento para as mulheres, enfatizado a porta-livre para problemas agudos das usuárias. Os atendimentos de coleta do citopatológico foram feitos pela enfermeira, e os resultados vistos tanto pela enfermeira como pelo médico. Os dois tiveram autonomia em dar os encaminhamentos necessários para a resolução de cada caso específico.

Infelizmente, não consegui sensibilizar o médico a também realizar a coleta e acredito que esta seja uma questão cultural mesmo, de o médico não realizar esta ação. Na minha região, desconheço algum que faça.

Além disso, foi instituída a realização da coleta imediata para aquelas mulheres que compareciam à Unidade Básica de Saúde (UBS) com alguma queixa mais grave e que não podiam esperar. No geral, atendemos um exame por dia com nestas duas situações. Foi realizado rastreio de risco para avaliar e pesquisar sinais de alerta para identificação de câncer de colo de útero e de mama em 100% das mulheres nas faixas etárias-alvo.

Para ampliar a cobertura, os agentes comunitários de saúde e toda a equipe foram convocados e capacitados para orientar a população na prevenção e no diagnóstico precoce, onde cada um tinha seu papel de discutir as ações realizadas.

Foram realizados quatro encontros com a comunidade. O primeiro deles aconteceu em outubro na feira livre, com participação de todas as pessoas que se encontravam na feira, sendo montadas tendas para esclarecimentos e ofertado atendimento de enfermagem e médico. Foram realizados encaminhamentos e agendamentos para coleta de material citopatológico e mamografias, além de atividade educativa, distribuição de preservativos, aferição da PA, vacinação e Hgt.

O segundo encontro aconteceu em uma escola, onde as alunas do ensino fundamental e médio participaram, juntamente com pais e professores. Houve divulgação do projeto e atividade educativa, com orientações sobre a importância do monitoramento das mulheres com resultado de exames positivos para junção escamo/colunar. O terceiro e quarto encontro aconteceram na UBS, com engajamento da comunidade, gestão e equipe de saúde.

Durante esses encontros, foram sugeridos a ampliação dos dias de coleta de material citopatológico do colo do útero e inclusão de um sábado a cada trimestre, para a coleta de preventivo. Algumas mulheres argumentam não comparecer por dificuldades de saída do mercado formal, sendo mais fácil no sábado sua ida à UBS. A sugestão foi aceita e cumprida. Foram feitos atendimentos pelo menos num sábado por mês, totalizando quatro sábados ao longo dos quatro meses de intervenção.

A gestão local sempre deu total apoio, e o projeto de intervenção foi divulgado na comunidade através de carros de som e pela rádio comunitário. A equipe de saúde, que já era engajada, passou a ter mais entrosamento com as rotinas de capacitações que realizadas nos momentos de monitoramento da intervenção, ao final de cada mês, empenhados com um só objetivo: o de transformar a atenção primária ofertada.

A população foi a principal beneficiária desta intervenção, passando a ter uma melhor qualidade no atendimento em saúde, tendo acesso às informações com maior facilidade, transformando-se em sujeitos ativos. Percebemos a presença maior da comunidade na UBS, fazendo grande diferença para atingir os objetivos e metas.

Foram realizados dois mutirões em feira livre e quatro atividades educativas nas duas escolas do território da UBS, sendo duas atividades em cada. Além disso,

foram formados grupos antes do atendimento, onde todas as mulheres podiam tirar suas dúvidas, sempre com boa aceitação e participação ao projeto.

Uma conquista importante que colaborou para o êxito da intervenção foi nossa sede própria (Estratégia de Saúde da Família - ESF II / Sítio Passagem das Flores). Anteriormente, a UBS funcionava dentro do Hospital e Maternidade Possidônia Emília de Araújo, o que descaracterizava o programa, dificultando a execução não somente da intervenção como também de todos os outros programas que abrangem a atenção básica.

As mulheres foram cadastradas e aquelas que não compareciam eram captadas através da busca ativa, durante os quatro meses de intervenção, com busca ativa das mulheres faltosas, pois as mesmas tinham o costume de colher o Papanicolau nas clínicas particulares, visto que os resultados demoravam muito a chegar.

Com o passar dos meses a conscientização das mulheres foi aumentando e a procura só melhorou. Superando a resistência, foram realizados muitos atendimentos em domicílio para aquelas usuárias que não podia se deslocar para a UBS. Foram quatro atendimentos a usuárias em domicílio, para aquelas mulheres que tinham dificuldade de se locomover até a UBS. Os mesmos foram solicitados pelos ACS e realizados prontamente pela enfermeira.

Através das ações coletivas, reuniões em grupo e ainda individualmente, todas as mulheres foram orientadas quanto às doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para o câncer de colo de útero e mama. Foram planejadas e executadas quatro reuniões com o grupo de mulheres formado na unidade, onde sempre era explanado a temática e as diversas formas de se prevenir o câncer de colo de útero e mama.

Com isso, todas as ações previstas no cronograma foram cumpridas e através dessa intervenção mais ações serão aplicadas à ESF II, ofertando-se uma atenção básica de qualidade a todos os seus usuários, contemplando todos os programas da ESF. Não houve maiores dificuldades em relação à coleta e sistematização dos dados, apenas alguns ajustes necessários nas últimas semanas de intervenção e Planilha Final, para compreensão melhor dos indicadores e gráficos do excel.

A intervenção realizada atendeu ao esperado, apesar da baixa cobertura alcançada. O mais importante é que todas as ações agora já fazem parte da rotina

do serviço, com melhoras significativas no campo do atendimento à saúde da mulher, acolhimento e funcionamento do programa com maior embasamento teórico e prático, de acordo com as orientações feitas pelo Ministério da Saúde.

A certeza que temos é a de que a sistematização das ações fortaleceu o trabalho desenvolvido pela equipe e a qualidade da assistência prestada. Nossa UBS tem “outra cara”, e esta qualidade certamente não ficará restrita aos meses de intervenção, sendo incorporada ao serviço e à rotina da UBS. Através da intervenção, aprendi a organizar e a programar ações de saúde, provocando mudanças para melhorar a atenção da assistência.

4 Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

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

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

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

O projeto de intervenção teve como foco a detecção precoce dos cânceres de colo uterino, em mulheres de 25 a 64 anos, e mamário, em mulheres de 50 a 69 anos. Na área adstrita à UBS existem 579 mulheres, e destas, 187 frequentaram o Programa de Prevenção do Câncer de Colo do Útero na UBS ao longo dos quatro meses, alcançando-se ao final da intervenção uma cobertura de 26%. Em relação ao câncer de mama, existem 184 mulheres, sendo que 24 frequentaram o Programa de Prevenção do Câncer de Mama, alcançando-se uma cobertura de 13%.

Apesar de considerar baixa a cobertura de 13% para as mamografias, em todas as mulheres foi realizado o exame clínico das mamas e em nenhuma delas foi achado alterações clínicas sugestivas. Do ponto de vista preventivo, isso parece mais significativo do que eleger a mamografia como último recurso. O município ainda tem muitas dificuldades na realização do exame mamográfico.

Através da Figura 1 é possível verificar a evolução do indicador referente à “Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo do útero”. A meta era uma cobertura de 100% em quatro meses. A cobertura foi crescente ao longo da intervenção: 5,9% (33 mulheres) no primeiro mês, 9,2% (51) no segundo, 16,7% (93) no terceiro e 26,6% (148) no quarto mês.

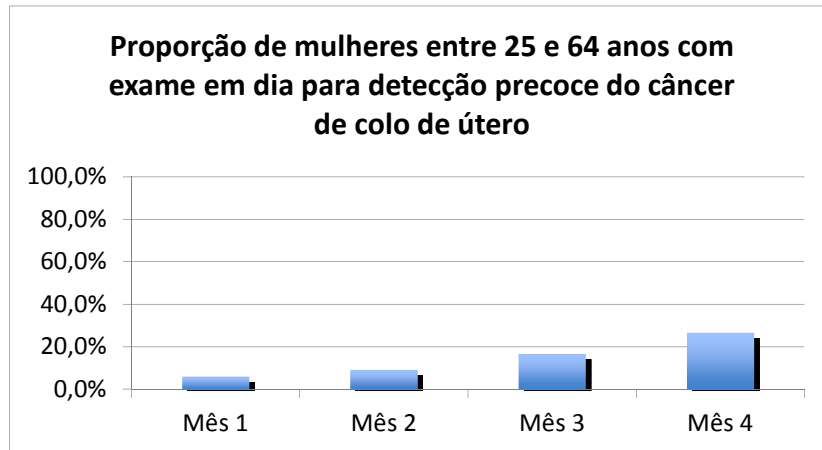


Figura 1: Proporção de mulheres com exame em dia para câncer de colo uterino. Florânia-RN, 2014.

Os motivos que levaram ao crescimento do indicador foi o entrosamento da equipe de saúde com a comunidade, pois todos estavam comprometidos em alcançar a meta. Infelizmente, no primeiro mês tivemos problemas com a ausência do carro de som para divulgação. Acreditamos que em pouco mais de 12 meses alcançaríamos a meta estipulada.

Importante destacar que apesar de ser baixa esta cobertura, se comparada com o que tínhamos, os ganhos e crescimento na qualidade do atendimento são nítidos. Como demonstrado na justificativa, antes da intervenção não existia uma cobertura delimitada e sistemática das mulheres. Não havia monitoramento. Com a intervenção, a procura aumentou após a divulgação e o entrosamento da equipe.

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

A Figura 2 mostra a evolução do número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama. A meta era uma cobertura de 100% em quatro meses. A cobertura foi crescente: 6,0% (11 mulheres) no primeiro mês; 8,2% (15) no segundo; 9,2% (17) no terceiro; e 13,0% (24) no quarto mês.

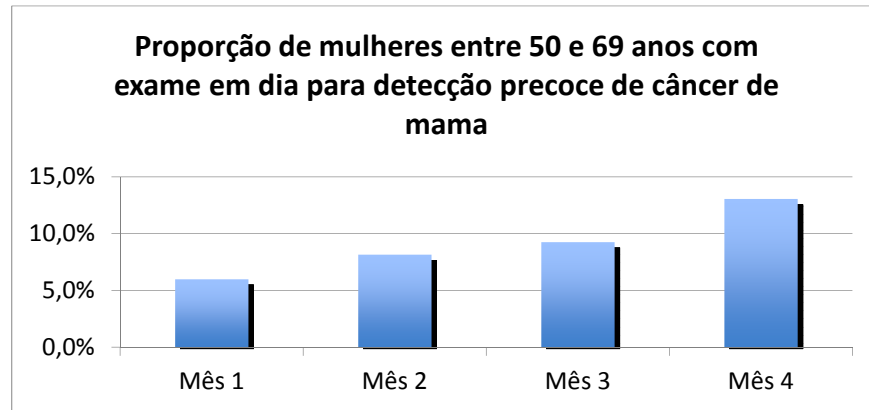


Figura 2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. Florânia-RN, 2014.

Todas as mulheres cadastradas na UBS durante a intervenção, e que estavam com idade estimada para a prevenção do câncer mamário, foram convocadas a realizar a mamografia. Apesar das ações de conscientização e divulgação nem todas as mulheres compareceram à UBS. Acreditamos também que a meta de 100% pode ser alcançada com 12 meses de intervenção.

Objetivo 2: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia.

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

Indicador 3: Proporção de mulheres com exame citopatológico do colo de útero alterado.

Indicador 4: Proporção de mulheres que tiveram exame alterado (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia) que não retornaram à unidade de saúde.

Indicador 5: Proporção de mulheres que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Na Figura 3 vemos a evolução do número de mulheres com exame citopatológico alterado. A cobertura aconteceu da seguinte forma: 6,1% (02) no primeiro mês; 2,0% (01) no segundo; 3,2% (03) no terceiro; e 3,4% (05) no quarto mês.

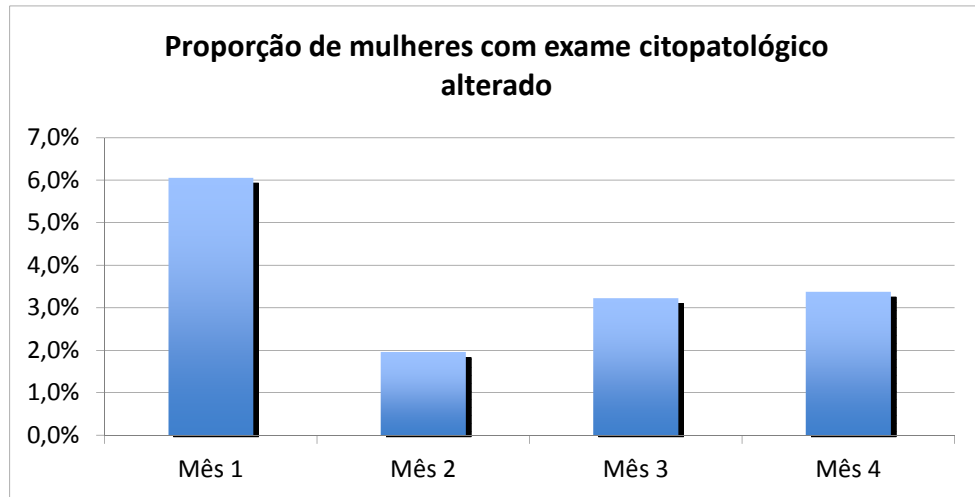


Figura 3: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado. Florânia-RN, 2014.

Foi realizada busca ativa pelos ACS durante a intervenção para todas as mulheres que tiveram seus exames citopatológicos alterados. Isso foi possível pelo engajamento e comprometimento de toda equipe, pois todos estavam empenhados em transformar a atenção primária ofertada.

Quanto à “Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado”, todas as mulheres com exames alterados estiveram ausentes (n=11) na UBS, e receberam busca ativa pelos ACS para conhecer o resultado. Todas vieram até a UBS e foram tratadas adequadamente conforme o protocolo do Ministério da Saúde, adotado na intervenção. Neste caso, a meta foi alcançada. Felizmente, no tocante à mamografia, não tivemos mulheres com exames alterados.

A meta relacionada a este indicador foi cumprida, uma vez que nenhuma das usuárias deixou de retornar à UBS para conhecer o resultado do exame. Conseqüentemente, o indicador “Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa” foi zero durante a intervenção. Os motivos que levaram a um bom resultado neste indicador foi o trabalho incansável dos ACS e o comprometimento da equipe.

Objetivo 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.

Meta 4: 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 6: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo do útero.

A Figura 4 mostra a evolução do número de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero. A cobertura foi de 97,0% (32) no primeiro mês, 96,1% (49) no segundo mês, 94,6% (88) no terceiro mês e 98,6% (146) no quarto mês.

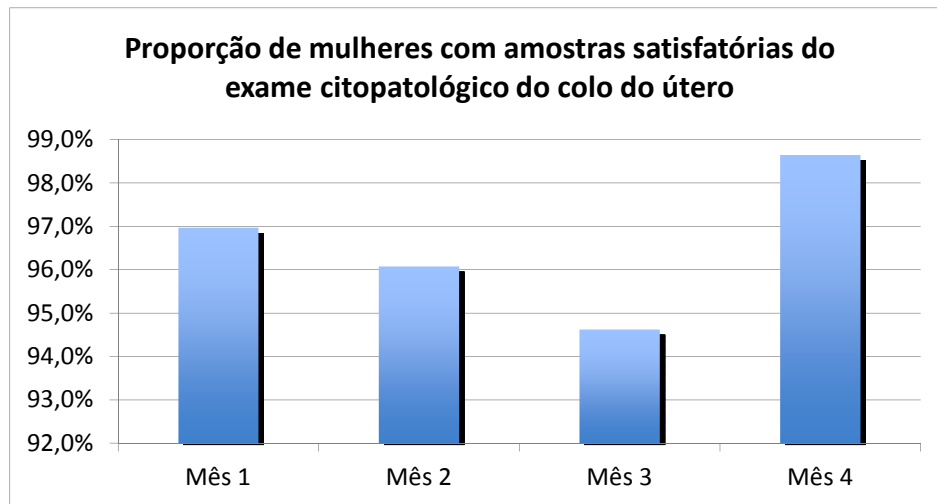


Figura 4: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo do útero. Florânia-RN, 2014.

Apesar de a meta ser de 100% para este indicador, consideramos que as cifras acima são normais. As mulheres que tiveram amostra insatisfatória, um total de dez (uma no primeiro mês, duas no segundo, cinco do terceiro e duas no quarto) ao longo da intervenção, receberam nova coleta de material com rapidez e prontidão. Sem dúvida, é preciso descobrir os motivos deste número de coletas insatisfatórias e buscar estratégias de diminuí-las. Isso já está sendo conversado com a equipe.

Objetivo 4: Melhorar registros das informações.

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

Indicador 8: Proporção de mulheres com registro adequado do exame de mamas e mamografia.

No primeiro mês de intervenção 34 mulheres estavam com registros adequados para exame citopatológico de colo de útero e 12 para mamografia, no segundo mês 51 e 21 mulheres, no terceiro mês 94 e 32, e no quarto mês 152 e 40, respectivamente. Dessa forma, a meta 5 foi alcançada, com 100% de registros corretos, para ambos os indicadores.

O correto preenchimento da ficha espelho e o comprometimento da equipe foram fundamentais para atingir essa meta. O registro dos dados foi fundamental para o bom andamento da intervenção.

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

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

Indicador 10: Proporção de mulheres entre 50 e 69 com avaliação de risco para câncer de mama.

A Meta 6 e ambos os indicadores foram alcançados (100%) durante todos os meses da intervenção. Durante os atendimentos individuais, as avaliações de risco foram guiadas pelo protocolo do Ministério da Saúde adotado, com informações presentes na Ficha Espelho. Isso já fazia parte da rotina da UBS e manter a conduta foi algo natural.

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

Meta 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 11: Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero e mama.

A Meta 7 de 100% para este indicador foi alcançada desde o primeiro mês, e todas as mulheres cadastradas receberam orientações em saúde, por meio das

ações educativas coletivas, reuniões em grupo e ainda individualmente durante as consultas. A capacitação da equipe foi essencial para que as orientações fossem disseminadas e a população hoje mantém em dia a prevenção e o diagnóstico precoce, tudo isso graças ao projeto de intervenção.

4.2 Discussão

A intervenção propiciou a sistematização do Programa de Prevenção ao Câncer de Colo Uterino e Mamário. Mais que isso, agora há um parâmetro de cobertura antes inexistente, e apesar de considerada baixa (26,6% e 13,0%, para câncer do colo e mamário, respectivamente), são inestimáveis os ganhos na melhoria dos registros, na qualificação da atenção, no entrosamento da equipe e maior conscientização das mulheres no tocante à prevenção.

No que se refere à equipe de saúde, foi necessário sua capacitação para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao rastreamento, diagnóstico, tratamento e monitoramento da prevenção do câncer de colo de útero e mama. Esta atividade promoveu o trabalho integrado da enfermeira, médico, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

Em linhas gerais, o que marcou como atribuição do médico da UBS durante a intervenção foi a ativa participação nas atividades de educação em saúde, fato que não acontecia com frequência antes da intervenção. Para o enfermeiro, destaca-se a forma de atender às usuárias de maneira integral, examinando, avaliando sinais e sintomas e fazendo diagnóstico conforme preconizado no manual técnico, relacionado aos cânceres de colo do útero de mama, não somente colhendo o papanicolau como era de costume. Neste sentido, houve o apoio incondicional da gestão local.

Para o técnico de enfermagem e o ACS foi importante o fato de conhecer melhor a importância da realização da coleta do exame citopatológico, enquanto estratégia segura e eficiente para detecção precoce do câncer de útero na população.

Todas as ações de promoção em saúde realizadas para a ação programática na intervenção influenciaram as outras ações dos demais programas de saúde

desenvolvidos na UBS, deixando mais clara a necessidade de realizar a prevenção e não somente curar as doenças, como acontecia rotineiramente.

Talvez, a maior importância para o serviço é que antes da intervenção as atividades de prevenção ao câncer de colo de útero e mama eram concentradas no enfermeiro. A intervenção reviu as atribuições da equipe, viabilizando a atenção a um número maior de usuárias. A melhoria dos registros e do agendamento dessas mulheres também auxiliou a otimização da agenda para a atenção à demanda espontânea, assim como ficou mais fácil planejar e programar as ações, com priorização segundo critérios de risco, vulnerabilidade e equidade.

Infelizmente, o impacto da intervenção ainda é pouco percebido pela comunidade de maneira geral. As mulheres cadastradas no programa demonstram satisfação no atendimento, porém há insatisfação na sala de espera por parte das outras pessoas da comunidade que ainda desconhecem a priorização das mulheres e a intervenção. Neste sentido, foram e estão sendo atividades educativas em sala de espera para sanar esta insatisfação.

A intervenção poderia ter sido facilitada se desde a análise situacional tivéssemos discutido com a equipe as atividades do curso, que vinham sendo desenvolvidas semanalmente. Também faltou uma articulação com a comunidade para explicitar os critérios de priorização nos atendimentos das mulheres alvo da intervenção, e discutir melhor como seriam implementadas as ações.

Agora que estamos finalizando a intervenção, percebo que a equipe está integrada, e como vamos incorporar a intervenção à rotina do serviço, teremos condições de superar algumas das dificuldades encontradas. Para isso, a equipe não mede esforços e vem divulgando o projeto em associações, igrejas e conselhos municipais, tornando-o o cada vez mais conhecido na cidade.

Pensamos em fazer uma nova experiência para um outro foco, enquanto temos disponível as planilhas e materiais do curso. Isto já está sendo discutido pela equipe.

Apesar da sistematização do Programa e um parâmetro inicial de cobertura, ainda temos muitas mulheres com o exame em atraso, mas acredito que a conscientização das mulheres e o engajamento da equipe vai fazer com que todas elas coloquem seus exames em dia. Será feita uma lista mensal onde os ACS irão realizar busca ativa daquelas mulheres que estão com exames em atraso.

Ampliaremos o trabalho de conscientização da comunidade em relação à necessidade de priorização da atenção às mulheres na prevenção do câncer de colo de útero e mama. Notamos que a falta de algumas informações em nossos registros acabaram prejudicando a coleta do indicador de mulheres que tiveram exame alterado e que não retornaram à unidade de saúde. Adequaremos à ficha espelho das mulheres cadastradas na área, para podermos coletar e monitorar todos os indicadores previstos no projeto.

A partir de março faremos um novo trabalho de educação com todos os ACS do município, para que eles se tornem multiplicadores da informação nas suas respectivas UBS. Com isso, nossa equipe se torna referência na busca e na integração entre a equipe de saúde e a população adscrita, mantendo-se sempre informada, principalmente a respeito das mulheres em situação de risco.

Tomando esse projeto como exemplo, também pretendemos implementar o Programa de Crescimento e Desenvolvimento para as crianças da unidade, pois da mesma forma que era na área de saúde da mulher, as ações de saúde voltadas ao Crescimento e Desenvolvimento das crianças também são assistemáticas.

4.3 Relatório de Intervenção para Gestores

Senhores gestores,

O projeto de intervenção, intitulado “Prevenção de câncer de colo de útero e de mama: melhorando a cobertura e a assistência à saúde da mulher, no Município de Florânia”, foi desenvolvido entre os meses de setembro de 2013 e janeiro de 2014, perfazendo um total de 16 semanas.

Durante este período, foram cadastradas e atendidas 187 mulheres, totalizando 148 coletas de material citopatológico e 24 exames mamográficos. Foram realizados agendamentos e atendimentos semanais para todas as mulheres com idade entre 25 a 59 anos (consulta de enfermagem conforme protocolo adotado e exame Papanicolau) e para todas as mulheres acima de 40 anos (consulta de enfermagem conforme protocolo adotado e solicitação de mamografia).

Tinha como objetivos ampliar a cobertura do exame preventivo de câncer de colo de útero e de mama na área de abrangência da ESF II, aumentar a adesão de cobertura do preventivo, melhorar a qualidade da atenção, otimizar os registros das

informações, mapear as mulheres de alto risco e realizar ações de promoção à saúde voltadas a este público.

Para alcançar as metas foi realizado rastreio de risco para avaliar e pesquisar sinais de alerta para identificação de câncer de colo de útero e de mama, em 100% das mulheres nas faixas etárias-alvo.

Na ampliação da cobertura, os ACS e toda equipe foram convocados e capacitados, realizadas reuniões mensais de avaliação da cobertura, com orientações para prevenção e diagnóstico precoce das usuárias. Além disso, foi enfatizada a demanda espontânea para problemas agudos das usuárias que não podiam esperar.

Foi identificada, durante a intervenção, a necessidade de ampliação dos dias de coleta de material citopatológico do colo do útero e inclusão de um sábado a cada mês, para a coleta de preventivo. Algumas mulheres argumentavam não comparecer por dificuldades de saída do trabalho, sendo mais fácil no sábado as idas à UBS.

A equipe de saúde, que já era engajada, passou a ter mais entrosamento com as rotinas de reuniões realizadas nos momentos de monitoramento da intervenção, ao final de cada mês, empenhados com um só objetivo: o de transformar a atenção primária ofertada.

As mulheres foram cadastradas e aquelas que não compareciam eram captadas, durante os quatro meses de intervenção, pois as mesmas tinham o costume de colher o material citológico nas clínicas particulares, visto que os resultados são mais rápidos. Com o passar dos meses, a conscientização das mulheres foi aumentando e a procura aumentou. Superando a resistência, foram realizados muitos atendimentos em domicílio para aquelas usuárias que não podiam se deslocar para a UBS.

A intervenção realizada foi um sucesso, alcançando todos os objetivos estabelecidos, e a ESF – II em Florânia-RN tem outra “cara”. A assistência às mulheres na atenção à prevenção do câncer de colo de útero e mama está sendo referência no município e até mesmo na região, sendo reconhecido como uma atenção de alta qualidade. A qualidade do serviço oferecido não ficará restrita aos meses de intervenção, já está incorporada ao serviço e passou a fazer parte da rotina.

4.4 Relatório de Intervenção para Comunidade

Este relatório tem por objetivo mostrar como foi desenvolvido o projeto de intervenção “Prevenção de câncer de colo de útero e de mama: melhorando a cobertura e a assistência à saúde da mulher, no Município de Florânia”, desenvolvido entre os meses de setembro de 2013 e janeiro de 2014 (16 semanas).

Durante todo o período, foram cadastradas e atendidas 187 mulheres, totalizando 148 coletas de material citopatológico (exame Papanicolau) e 24 mamografias (Raio-X da mama). Algumas usuárias não aceitam a realização da coleta de material para prevenção de câncer, muitas relataram que não estão acostumadas à prevenção, só veem à unidade de saúde para resolver os seus problemas imediatos.

O projeto se desenvolveu para ampliar a cobertura do exame preventivo de câncer de colo de útero e de mama na área de abrangência da ESF II, aumentar o número de mulheres cadastradas e acompanhadas no preventivo e mamografia, melhorar a qualidade da atenção, melhorar os registros das informações, mapear as mulheres de alto risco e fazer ações de promoção à saúde voltadas a este público.

Para atender às mulheres foi instituído um dia exclusivo para coletar exames. Logo no início tivemos pouca participação, mas as próprias mulheres foram disseminando e a procura melhorou a cada dia. A partir daí, foram realizados exames em todas as mulheres cadastradas para avaliação e pesquisa de sinais de alerta para o câncer de colo de útero e de mama.

Para melhorar a cobertura, os ACS e toda equipe foram convocados e capacitados, realizadas reuniões mensais de avaliação, com orientações para prevenção e diagnóstico rápido das mulheres. As usuárias relataram que gostaram de ser atendidas imediatamente, quando tinham problemas que não podiam esperar. Também foram realizados muitos atendimentos em domicílio para aquelas usuárias que não podiam ir até a unidade de saúde.

Surgiu durante a intervenção a necessidade de ampliação dos dias de coleta de material citopatológico e inclusão de um sábado a cada mês, para a coleta de preventivo. Algumas mulheres reclamavam que não compareciam por dificuldades de saída do trabalho, sendo mais fácil a saída aos sábados. A sugestão foi aceita e cumprida.

A gestão local sempre deu total apoio e o projeto de intervenção foi divulgado

na comunidade através de carros de som, pela rádio comunitária e todos os dias antes dos atendimentos era informado à população presente na unidade de saúde. Também foi de fundamental importância à disponibilização do material necessário para a realização do exame Papanicolau. A comunidade passou a participar mais ativamente das ações de saúde e a equipe de saúde, que já era engajada, passou a ter mais entrosamento com as rotinas de reuniões, todos empenhados com um só objetivo: o de transformar a atenção primária ofertada para a população feminina assistida.

A intervenção realizada foi um sucesso, alcançando todos os objetivos estabelecidos. A assistência às mulheres na atenção à prevenção do câncer de colo de útero e mama está sendo referência, e é prazeroso ver nosso trabalho ser elogiado pela comunidade. Por isso, a qualidade do serviço oferecido não ficará restrita aos meses de intervenção, pois já está incorporada ao serviço e passou a fazer parte de sua rotina.

5 Reflexão Crítica sobre o Processo Pessoal de Aprendizagem

A Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) é um curso de excelência. Fiz minha inscrição para o processo seletivo da especialização por escolha. Sou uma apaixonada pelo SUS, quero um dia poder presenciar o seu funcionamento pleno, quero poder contribuir. E essa melhoria do SUS começa pela qualificação da Atenção Primária de Saúde, e é onde quero estar inserida.

A Especialização, além de grande satisfação pessoal, trouxe grandes ganhos em minha vida profissional, aprendi bastante com os casos clínicos e estudos de casos individuais.

Através da intervenção, aprendi a organizar o serviço, a implementar ações, provocando mudanças para melhorar a atenção, possibilitando tomar condutas adequadas em relação ao controle e prevenção de agravos à saúde.

Ganhamos uma sede própria para fazermos, de fato, atenção básica, visando à reversão do modelo assistencial, através da atuação e organização geral dos serviços.

O meu trabalho agora é mais gratificante, consigo visualizar os resultados, tenho reconhecimento por parte da população, da equipe e da gestão. Ficou mais tranquilo e ainda com melhores resultados para os usuários. Utilizarei os conhecimentos adquiridos para programar e executar outras ações de intervenção.


Termo este ciclo muito feliz e satisfeita, com a certeza de que a minha vivência, na atenção primária, está apenas começando.

REFERÊNCIAS

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

ANEXOS

Anexo 1 – Parece 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.

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

APÊNDICES

Apêndice 1 – Fotos das Atividades da Intervenção

