

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma nº 7**



Trabalho de Conclusão de Curso

**MELHORIA NA PREVENÇÃO E DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE COLO
DE ÚTERO E DO CÂNCER DE MAMA NA UBS JOANA CARMINA DA COSTA,
JAICOS, PI.**

MARILIN RIVEAUX MATOS

Pelotas, 2015

MARILIN RIVEAUX MATOS

**MELHORIA NA PREVENÇÃO E DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE COLO
DE ÚTERO E DO CÂNCER DE MAMA NA UBS JOANA CARMINA DA COSTA,
JAICOS, PI.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família EaD da Universidade Federal de
Pelotas em parceria com a Universidade Aberta
do SUS, como requisito parcial à obtenção do
título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Clodoaldo Penha Antoniassi

Pelotas, 2015

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

M433m Matos, Marilin Riveaux

Melhoria na Prevenção e Detecção Precocedo Câncer de Colo de Útero e do Câncer de Mama na UBS Joana Carmina da Costa, Jaicos, PI / Marilin Riveaux Matos; Clodoaldo Penha Antoniassi, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

72 f. : il.

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

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

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedicatória

A minha família por seu apoio incondicional e pela força para cumprir meus objetivos.

Agradecimentos

Ao Ministério da Saúde do Brasil por criar este programa que me deu a oportunidade de trabalhar e fazer esta especialização.

A meu orientador Clodoaldo Penha Antoniassi, por sua paciência e pelas suas orientações sempre que precisei.

A minha equipe por trabalhar com responsabilidade, sem eles não conseguiria esses resultados.

Resumo

RIVEAUX MATOS, Marilin. **Melhoria na prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero e mama na UBS Joana Carmina Da Costa, Jaicos/PI.2015.70f.** Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

O início sexual cada vez mais cedo propicia alta vulnerabilidade nas mulheres a problemas da esfera sexual e reprodutiva, incluindo o câncer de colo uterino e a infecção pelo HPV. O câncer do colo do útero é o segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres. A prevenção dessa doença está baseada no rastreamento da população feminina por meio da detecção precoce de lesões pré-cancerosas. A cobertura da população feminina em relação à prevenção é um elemento primordial no controle deste tipo de câncer. No Brasil, o câncer de mama é o câncer que mais causa mortes entre as mulheres. Nos próximos anos, mais mulheres brasileiras saberão que têm câncer de mama. Mas a detecção precoce está ao alcance de todas e pode salvá-las. Até 90% dos casos podem ser curados se o nódulo for descoberto antes de atingir dois centímetros (BRASIL, 2013). Através do projeto de intervenção desenvolvido para a especialização em Saúde da Família da UFPEL, buscou-se melhorar a prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero e câncer de mama na UBS Joana Carmina Da Costa, Jaicós/PI. Realizou-se ações nos eixos de Qualificação da prática clínica, Monitoramento e avaliação, Organização e gestão do serviço e Engajamento Público. Tendo como público alvo as mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos para o câncer de colo de útero (272 mulheres) e 89 mulheres entre 50 a 69 anos, objetivou-se aumentar a cobertura da ação programática, melhorar a qualidade dos atendimentos, a adesão e os registros das informações e promover a saúde das mulheres. Após os três meses de intervenção, conseguimos aumentar a cobertura da prevenção e detecção precoce de câncer de útero e de mama para 75,7% (206) e 42,7% (38), respectivamente, assim como alcançar 51,3% das mulheres entre 25-64 anos com orientação sobre DST e fatores de risco. Ainda, a intervenção propiciou a capacitação da equipe, promovendo um trabalho integrado, definindo-se, assim, as atribuições de todos. Por fim, alcançamos impactos positivos na organização do

processo de trabalho, incorporando a intervenção à rotina de trabalho da equipe, melhorando-se assim o atendimento prestado a comunidade.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; saúde da família; saúde da mulher; neoplasias do Colo do útero; neoplasias da Mama.

Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico de Proporção de mulheres entre 25-64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero nos meses de Março-Maio, 2015, Jaicos/PI	
Figura 2	Gráfico Proporção de mulheres entre 50-69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama nos meses de Março-Maio, 2015, Jaicos/PI	
Figura 3	Gráfico Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero nos meses de Março-Maio, 2015, Jaicos/PI.	53
Figura 4	Gráfico Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia nos meses de Março-Maio, 2015, Jaicos/PI.	54
Figura 5	Gráfico Proporção de mulheres entre 25-64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero nos meses de Março-Maio, 2015, Jaicos/PI.	55
Figura 6	Gráfico Proporção de mulheres entre 50-69 anos com avaliação de risco para câncer de mama nos meses de Março-Maio, 2015, Jaicos/PI.	56
Figura 7	Gráfico Proporção de mulheres entre 25-59 anos que receberam orientações sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero nos meses de Março-Maio, 2015, Jaicos/PI.	57
Figura 8	Gráfico Proporção de mulheres entre 50-69 anos que receberam orientações sobre DST e fatores de risco para câncer de mama nos meses de Março-Maio, 2015, Jaicos/PI.	58
Figura 9	Acolhimento sobre prevenção de câncer de colo de útero, localidade Pão de Inxui	59
Figura 10	Avaliação clínica em mulheres entre 50-69 anos, localidade Barrero.	60
Figura 11	Avaliação clínica em mulheres entre 25-64 anos, localidade Pão Inxui.	61
Figura 12	Palestra sobre prevenção de câncer de colo útero, mama e DST.	62
Figura 13	Avaliação clínica em mulheres entre 25-64 anos localidade Angical Dos Magros.	64

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
CEO	Centro de Especialidade Odontológica
CMS	Conselho Municipal de Saúde
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Estratégia Saúde da Família
HÁ	Hipertensão Arterial
HPP	Hospital de Pequeno Porte
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PMM	Programa Mais Médico
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
VD	Visita Domiciliar

Sumário

Apresentação	9
1 Análise Situacional	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	10
1.2 Relatório da Análise Situacional	11
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	18
2 Análise Estratégica	19
2.1 Justificativa	19
2.2 Objetivos e metas	21
2.2.1 Objetivo geral	21
2.2.2 Objetivos específicos e metas	21
2.3 Metodologia	22
2.3.1 Detalhamento das ações	23
2.3.2 Indicadores	33
2.3.3 Logística	37
2.3.4 Cronograma.....	39
3 Relatório da Intervenção.....	41
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	41
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	42
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	43
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	43
4 Avaliação da intervenção.....	44
4.1 Resultados.....	44
4.2 Discussão	53
5 Relatório da intervenção para gestores	56
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	58
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	60
Referências	61
Apêndices.....	62
Anexos 66	

Apresentação

O presente trabalho de conclusão de curso em Especialização em Saúde da Família, modalidade à distância, da Universidade Aberta do SUS (UNASUS)/ Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), é o resultado das atividades que foram desenvolvidas ao longo do curso.

A intervenção, que deu origem a este trabalho, visou usuárias na detecção do câncer de colo de útero e de mama. A mesma foi realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) Joana Carmina da Costa, Jaicós, no estado do Piauí (PI).

Este trabalho é o relato do processo, sendo composto por: Análise Situacional, Análise Estratégica, Projeto de Intervenção, Relatório da Intervenção, Relatório dos Resultados e Reflexão Crítica.

A primeira seção apresenta a análise situacional da UBS Claro da Silva Rêgo.

Na segunda seção será descrita a análise estratégica, abordando a justificativa para a realização da intervenção, os objetivos e metas, a metodologia, as ações, indicadores, logística e cronograma do projeto de intervenção.

A terceira seção traz o relatório da intervenção, assim como as ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, as ações previstas que não foram desenvolvidas, as dificuldades encontradas na coleta e a sistematização dos dados, bem como a análise da viabilidade de incorporação das ações ao serviço.

Na quarta seção será descrita a avaliação da intervenção, na qual serão apresentados os resultados, a discussão, o relatório aos gestores e à comunidade.

A quinta seção aborda a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.

Por fim, temos a bibliografia usada no trabalho e os anexos.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Trabalho na Unidade Básica de Saúde (UBS) Joana Carmina Da Costa, município Jaicos/Piauí. A UBS é rural e seu modelo é de ESF. A mesma está localizada no povoado de Pão de Inxui. Conta com uma equipe composta por um médico, um enfermeiro, uma técnica em enfermagem, um dentista, uma técnica em higiene dental, cinco agentes comunitários de saúde (ACS) e uma auxiliar de limpeza.

Tem uma boa estrutura, pois conta com um ambiente para recepção e arquivo de prontuários, que também é a sala de espera, uma sala médica, uma sala de odontologia, uma sala para enfermeira, uma sala de procedimentos, cozinha e dois banheiros. Nesse local fazemos atendimentos a três localidades, contamos com outras 4 que ficam distantes da UBS e são atendidas em escolas. Os atendimentos são planejados pelos agentes comunitários de saúde em conjunto com a médica e a enfermeira.

O município não tem serviço de especialidades só um hospital de pequeno porte (HPP) com gestão municipal para atendimentos das urgências. Os casos que precisam ser avaliados por outras especialidades são encaminhados ao hospital regional de Picos ou para hospitais da capital do estado, não existindo inter-relação com novos atendimentos (retornos não garantidos). Os medicamentos indicados são disponibilizados na unidade de saúde, na farmácia da policlínica (na sede do município) e farmácia popular, que nem sempre está abastecida. As reuniões da equipe se realizam mensalmente, onde se discutem os problemas de saúde da comunidade, faz-se planejamento das atividades para o próximo mês.

As principais doenças crônicas que temos são Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM) e Hipercolesterolemia. Também consultamos Artrose e Hérnias Disciais.

Minha população apresenta algumas dificuldades com o abastecimento de água, acesso a transporte, não tem um mercado onde adquirir as frutas e vegetais frescos. Existe um predomínio de casas de tijolo e taipa revestida, onde a maior parte da população é analfabeta.

Meu vínculo com a comunidade é bom,tenho conseguido me comunicar bem ao longo do tempo. Atendo as demandas espontâneas, consulta de pré-natal, consulta das crianças, hipertensos, diabéticos, além de realizar visita domiciliar, visita puerperal, palestras e outras atividades de promoção e prevenção de saúde. A equipe trata de oferecer um serviço com qualidade para melhorar os problemas de saúde da comunidade.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O Município de Jaicós tem uma população total de 18.585 habitantes e conta com 9 UBS, sendo 1 tradicional e 8 com modelos ESF.Tem disponibilidade de NASF,composto por 1 educador físico, 1 nutricionista, 1 assistente social, 1 psicólogo, 1 fonoaudiólogo e 2 fisioterapeutas. Tem um CEO com as seguintes especialidades: cirurgia buco maxilo, periodontia, endodontia e odontologia geral. Na atenção especializada tem uma pediatra concursada que faz consulta nas quintas feiras de manha e uma ginecologista que faz sexta feira a tarde, além disso mediante os convênios se oferece consulta de ortopedia, otorrinolaringologia, mastologia, cirurgia geral, cardiologia, psiquiatria, reumatologia, neurologia e oftalmologia. Conta com um hospital, o mesmo oferece serviços de internamento hospitalar, observação, cirurgia menor, sala de partos, onde se faz cesárea e esterilização feminina, tem serviço de urgência. As emergências que recebem, estabilizam e encaminha para o hospital regional. Na UBS não tem disponibilidade de exames complementares, os mesmos são de difícil agendamento. Os usuários marcam só uma vez ao mês para fazer em outro município e muitas vezes não conseguem vagas, incluindo gestantes. Os que são realizados,temos contra-referências. Esse tema foi muito discutido em reuniões regionais e neste momento os enfermeiros encontram-se em um treinamento para fazer alguns exames na

própria UBS, ainda não sabemos quais vão ser realizados, mas com certeza vai melhorar muito esta situação.

Minha UBS chama Joana Carmina da Costa, é rural, e o modelo de atenção é ESF. Não tem vínculo direto com as instituições de ensino. Conta com uma equipe composta por um médico, um enfermeiro, duas técnicas em enfermagem, um dentista, uma técnica em higiene dental, cinco agentes comunitários de saúde e uma auxiliar de limpeza.

Em relação á estrutura física, minha UBS tem um ambiente para recepção e arquivo de prontuários, que também é a sala de espera onde acomodam-se mais o ou menos 15 pessoas, mas não é suficiente. Não tem sala de reuniões, almoxarifado, consultórios com sanitários, sala de vacina, as mesmas são realizadas no consultório do enfermeiro que é o mesmo lugar onde fazemos o exame de prevenção. Tem uma sala de curativo e procedimentos, nela se faz nebulização e os medicamentos são armazenados, porque não temos farmácia.

A UBS tem um equipo odontológico com área especifica para o compressor, não tem escovódromo, sanitário para deficiente nem para funcionário, tem uma cozinha, não tem deposito para material de limpeza, nem sala de recepção, lavagem e descontaminação de material, esterilização e estocagem de material, todos esses procedimentos são feitos na sala de curativo. Não tem abrigo para resíduos sólidos e não há sala para os agentes comunitários de saúde, eles ficam na sala de espera. Os ambientes que têm janelas com circulação de ar e iluminação natural são: banheiros, recepção, consultórios, cozinha e sala de curativos. Não existe sala específica para coleta de material para análise clínica; a cobertura de proteção é somente telhado; as portas não são revestidas de materiais laváveis; os puxadores são de tipo maçaneta de alavanca; as janelas são de ferro e vidro, e não tem telas mosquiteras em nenhum ambiente; os lavatórios não possuem torneiras com fechamento automático e os armários são de superfície lisa e de acabamento arredondados.

Na UBS existe sinalização visual através de textos e figuras, mas não tem recursos auditivos. Os consultórios são utilizados de forma compartilhada pelos outros profissionais da equipe, não temos consultório ginecológico. O lixo contaminado é recolhido diariamente e é queimado porque não temos serviço de recolhimento. O contaminado é levado para a policlínica no mesmo dia que é usado, logo é levado para o depósito no hospital onde se dá o destino final.

Em relação às barreiras arquitetônicas, a UBS não é adequado para o acesso de pessoas portadoras de deficiência, não tem degraus, nem corrimãos na rampa e as portas dos banheiros não permitem o acesso dos usuários de cadeira de rodas. Todas estas deficiências foram informadas aos gestores .

Em relação às atribuições da equipe como aspecto positivo podemos dizer que os profissionais participam nas ações que são desenvolvidas pela equipe, por exemplo, mapeamento da área, identificação de famílias e indivíduos de risco, identificação de hipertensos, diabéticos, cardiopatas e asmáticos, mediante pesquisa ativa, tendo em conta fatores de risco, antecedentes pessoais e familiares. Esse trabalho está sendo realizado com mais qualidade depois de estudar as atribuições dos profissionais no curso e temos conseguido cadastrar mais usuários com esses tipos de doença.

Existem algumas que ainda a equipe não consegue atender ao 100% , por exemplo: nas reuniões da equipe monitorar e analisar indicadores em saúde, identificar parceiros na comunidade para potencializar ações intersectoriais. Analisando os indicadores mensalmente vamos avaliando como vai nosso trabalho, onde é que temos que encaminhar mais atenção. Trabalhar em conjunto com a comunidade é ótimo, porque muitos problemas de saúde podem ser resolvidos na própria comunidade. A equipe tem que conseguir criar o conselho local de saúde como primeira ferramenta.

Minha UBS tem um total de 526 famílias com um total de habitantes de 1909. Consideramos que a estrutura da equipe é adequada ao tamanho da área adstrita. Segue abaixo tabela com a distribuição da população por faixa etária e sexo:

	0-1	1-4	5-6	7-9	10-14	15-19	20-39	40-49	50-59	60+	Total
MAS	15	40	23	53	120	107	351	92	57	111	969
FEM	12	39	12	30	117	114	352	84	78	102	940
Total	27	79	35	83	237	221	703	176	135	213	1909

Em relação á demanda espontânea entre os pontos positivos estão que todos os profissionais realizam acolhimento na UBS, os usuários são escutados, a equipe conhece a avaliação e classificação do risco e vulnerabilidade social e aplica esta

classificação. Nesta parte o ponto negativo é a demora para a consulta médica, devido a quantia de usuários. Os problemas agudos em minha UBS não são muito freqüentes,mas quando chega uma crise hipertensiva, um diabético descompensado, uma ferida, são atendidos pelo médico com a ajuda do enfermeiro, se é preciso. Não existe excesso de demanda espontânea desses casos, mas dos outros casos por exemplo: artropatias, parasitismo intestinal, temos muita. A equipe tem-se organizado mediante o agendamento das consultas, mas ainda não se consegue melhorar. Nas reuniões de equipe insistimos em que os agentes comunitários de saúde visitem os usuários como corresponde e revisem os prontuários para saber qual é o usuário que realmente precisa de consulta.

Em relação a saúde da criança, em nosso serviço realizam-se várias ações, entre elas estão as consultas de puericultura, realizando diagnostico e tratamento de problemas clínicos em geral,saúde bucal, imunizações, prevenção de anemia, promoção do aleitamento materno,hábitos alimentares saudáveis, todas estas ações são realizadas uma vez na semana na UBS e em escolas, e participam o médico, enfermeiro, técnica em enfermagem e dentista. As crianças saem com retorno agendado segundo o protocolo. Essas ações estão estruturadas de forma programática, o registro que temos é o prontuário medico e não se faz monitoramento regular. Como aspecto positivo temos conseguido incorporar mais crianças as consultas, que antes não eram feitas.Mediante as ações desenvolvidas as mães tem conseguido mais conhecimento sobre os cuidados da criança e o impacto está sendo muito positivo. Na área temos um total de 141 crianças de 0 a 72 meses.

Entre as dificuldades, citamos que não temos informação sobre a triagem auditiva dos hospitais seja publico ou privado, a avaliação da saúde bucal é não se faz, pois o dentista faz consulta uma vez na semana. Estamos tentando que a dentista atenda ao menos 2 crianças em cada consulta, mas o indicador vai continuar baixo, e para conseguir melhorar precisa-se de mais cobertura por parte do profissional. Além disso, há pouco comprometimento dos Agentes Comunitários de Saúde , e devemos conseguir que façam as visitas como indica o protocolo.

Segundo o Caderno de Ações Programáticas, 89% das crianças até um ano estão com consultas em dia, e 100% delas tem vacinas em dia, monitoramento de crescimento e desenvolvimento. No entanto, apenas 30% realizaram primeira consulta de puericultura nos primeiros sete dias de vida.

Em relação ao pré-natal, também desenvolvemos várias ações e a primeira é a consulta médica da grávida uma vez por mês seguindo o protocolo. As mesmas são programadas e é realizada pelo médico e enfermeiro. O dentista tem atendimentos uma vez na semana na UBS e em cada atendimento está fazendo duas consultas de gestantes, estas consultas estão se realizando a uns meses porque anteriormente não se faziam e não havia controle. Nesse marco fazemos diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral. Outras atividades desenvolvidas são: controle de cânceres de colo de útero e mama, imunizações, planejamento familiar, promoção do aleitamento materno, alimentação saudável, saúde bucal. As ações estão estruturadas de forma programática, contamos com registros específicos e realiza-se monitoramento regular. Como aspecto positivo temos que 100% das gestantes estão com a consulta em dia e 78% delas inicia pré natal no primeiro trimestre. Ainda temos que trabalhar mais na promoção de saúde para que as mulheres realizem consulta médica na primeira falta da menstruação. Também podemos mencionar que 100% das gestantes recebem vacinas conforme protocolo, suplemento de ferro até o puerperio, tem exame ginecológico por trimestre, os exames são solicitados na primeira consulta, recebem orientações sobre aleitamento materno e outras como parto fisiológico, tendo em conta que o índice de cesárea eletiva é muito alto. Nas puérperas, 96% consultaram antes dos 42 dias, delas 100% receberam orientações sobre cuidados do recém nascido, aleitamento materno, planejamento familiar, fizeram exame de abdômen e ginecológico e mamas. Como pontos negativos temos situação desfavorável com a demora dos exames indicados nas gestantes, alto índice de cesárea eletiva, gravidez na adolescência.

Na prevenção de câncer de colo de útero e de mama, estamos realizando o exame citopatológico e a pesquisa de câncer de mama mediante o exame de mama e indicação de mamografia segundo a idade, além de palestras relacionadas com os diferentes fatores de risco. Estas ações estão estruturadas de forma programática, as mesmas são realizadas pelo médico e enfermeiro, mas participa também a técnica em enfermagem e agentes comunitários de saúde. A frequência varia segundo a necessidade e participam mulheres e população em geral. Como aspectos negativos não contamos com um registro específico para monitorar essas ações, só o prontuário clínico, a cobertura é muito baixa, apenas 11% que representa 50 mulheres, tendo em conta a estimativa do CAP (458) e ainda temos

mulheres que nunca fizeram esses exames. A UBS não tem registros de anos anteriores. Se tomamos em conta a estimativa dos ACS (272) a cobertura foi de um 18,3% considerada muito baixa também.

Após a análise situacional começamos a fazer os exames na UBS, depois de melhorar as condições porque não tinha mesa ginecológica, nem foco de luz. Os mesmos são feitos uma vez ao mês pelo médico porque as mulheres negam-se a fazer com o enfermeiro. Na faixa etária de 25 a 64 anos a estimativa do Caderno é de 458 mulheres, mas acompanhada na UBS só temos 50, que foram feitas a partir do momento que melhoraram algumas condições, mas voltamos a lembrar que trabalhamos com a estimativa dos ACS. A principal dificuldade agora é que só temos um dia ao mês para fazer, lembrando que minha UBS tem sete áreas de abrangência distantes onde as consultas são feitas em escolas. Estamos tentando conscientizar as mulheres através de palestras, para que estas realizem o exame preventivo. Em relação ao câncer de mama, a situação é semelhante, não existe um registro de usuárias com exame feitos e a cobertura é baixa, apenas 15 usuárias aparecem acompanhadas o que representa 11%, de 142 usuárias estimadas pelo CAP. Se analisamos a estimativa informada pelos ACS (89) o percento foi de 16,8% ao igual que no caso de câncer de colo de útero a cobertura ficou baixa. Mas depois de tratar este tema no curso o número de usuária teve um incremento, pelo trabalho que já estamos realizando.

Em relação à atenção aos usuários diabéticos e hipertensos, realizamos as consultas seguindo protocolo, onde participa o médico, enfermeiro e técnica em enfermagem. A frequência varia porque são 7 áreas de abrangência, cinco delas tem 2 atendimentos no mês e dois tem um só atendimento, pelo que não se pode planejar atendimento a hipertensos e diabéticos todas as semanas. Priorizamos os usuários que não estão controlados ainda e os casos que vão aparecendo nas pesquisas. Nestas consultas avaliamos os diferentes fatores de risco, orientamos sobre hábitos alimentares saudáveis, controle do peso corporal, prática de exercícios, tabagismo. Essas ações estão estruturadas de forma programática, os usuários tem retorno agendado, se realiza monitoramento mediante a caderneta e prontuário. Como aspecto negativo temos a baixa cobertura que ainda temos só 39% de hipertensos cadastrados e 51 % de diabéticos. Temos certeza que muitos não estão cadastrados, já estamos trabalhando nesse sentido e fazendo pesquisa ativa de casos, o positivo é que esses 39% estão acompanhados e com estratificação

do risco cardiovascular. A saúde bucal está com indicadores baixos, nos hipertensos e diabéticos, esta relacionado a pouca cobertura do dentista, ele só faz consulta uma vez na semana.

Em relação á saúde dos idosos desenvolveu ações como: imunizações, promoção de atividade física, alimentação saudável, saúde bucal, mental. Essas ações não estão estruturadas de forma programática, não tem um registro específico, as consultas não são planejadas, eles vão de forma espontânea ou o dia da consulta de hipertensos e diabéticos, nesse momento a equipe aproveita para fazer esses ações. Ainda não realizamos avaliação multidimensional rápida, aspecto esse que estão entre os pontos negativos, precisamos fazer uma capacitação neste tema. Promovemos saúde bucal e pratica de atividade física, mas os atendimentos pelo dentista são poucos e não planejados, temos muita pouca cobertura do dentista, que só trabalha uma vez na semana com a equipe, também não temos preparador físico e nutricionista. Como positivo as visitas domiciliares são feitas praticamente a 100% deles, as mesmas são realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde, Medico e Técnica em Enfermagem.

Considero que temos muitos desafios pela frente, o primeiro é que toda a equipe tenha comprometimento de verdade com a saúde de nossos usuários, trabalhar com amor, dedicação, assim podemos conseguir muitas coisas. Também temos que conseguir intersectorialidade com as comunidades que atendemos, criar os conselhos locais de saúde em cada área, que funcione, ajudaria a melhorar, mudar estilos de vida. Além disso, precisamos que os outros profissionais se integrem ao trabalho da ESF. Acho que uns dos melhores recursos que temos é uma equipe completa, jovem e com profissionais preparados.

O preenchimento dos questionários ajudou a conhecer muitos aspectos da UBS que para mim eram desconhecidos, como por exemplo a criação de um conselho local de saúde, se converteram em ferramentas de trabalho. Posso dizer que algumas coisas tem mudado, como o registro e controle na prevenção do câncer de colo de útero e mama, os agentes de saúde estão cadastrando mais hipertensos e diabéticos que não estavam cadastrados, aumentaram as visitas domiciliares a usuários idosos que nunca tinham recebido as mesmas, estamos visitando 100% das puerperas e recém-nascido antes dos 42 dias.

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

Comparando este relatório com o texto inicial considero que já existem diferenças, porque temos conseguido trabalhar com mais qualidade em alguns programas, como saúde da criança, saúde bucal nas gestantes, controle de câncer de colo de útero e mama, o qual não tinha registro desde o ano 2008, controle das doenças crônicas não transmissíveis como HAS e DM. A equipe, percebo, está mais envolvida que no princípio, estamos conseguindo fazer as reuniões de equipe mensalmente e com participação da equipe completa, mas acho que ainda temos que trabalhar muito para conseguir as mudanças que queremos.

Acho que essa análise como profissional e como pessoa foi muito enriquecedor, é uma experiência nova para mim, primeiro trabalhar em um país muito diverso, enfrentar a diferença da língua e a gramática tem sido muito importante. Com essa análise estamos conhecendo as áreas que vamos melhorando e onde mais dificuldades temos, quais são os temas fundamentais a trabalhar e dar um ordem de prioridade.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Os índices de incidência e mortalidade por câncer de colo de útero e de mama no Brasil são elevados, não tendo diferença ao resto do mundo, incluindo Cuba. Na atenção primária de saúde destacam-se ações relacionadas ao controle destas doenças, segundo a OMS em 2008 ocorreram 1.384.155 casos novos de câncer da mama em todo o mundo e foram registrados cerca de 530 mil casos novos de câncer de colo de útero. No Brasil para o ano 2012 foram estimados 52.680 casos novos de câncer de mama feminino e 17.540 de câncer de colo de útero (BRASIL, 2013). Percebo que é papel da Atenção Básica evitar esta incidência e mortalidade, buscando um trabalho de promoção, prevenção, curativo e reabilitador.

Minha UBS é tipo ESF, rural e tem 7 micro-áreas distantes umas das outras. Temos uma população de 1909 usuários na nossa área de abrangência. Considero a estrutura física adequada, pois tem sala de espera e 3 consultórios (um para o médico, um para o enfermeiro e outro para o dentista), além disso temos no consultório do enfermeiro uma maca para preventivo, que as condições não são muito boas, mas mesmo assim fazemos os exames. Temos foco de luz e materiais que até agora não tem faltado. A equipe é constituída por uma médica, um enfermeiro, duas técnicas em enfermagem, um dentista, uma técnica de higiene dental e cinco ACS.

A população alvo para prevenção de Câncer de colo de útero é de 458 (segundo CAP) e o total acompanhada no início do preenchimento foi 50 que representou 11% agora neste momento já temos 83 que representa 18,1%. Para câncer de Mama a estimativa é de 142 segundo o CAP, inicialmente acompanhadas 15 que representou 11% neste momento já temos 35 que representa 24,6% ainda

ficando a cobertura muito baixa. E temos só 4 mulheres com mamografia em dia. Considero a qualidade de atenção à saúde desta população regular, mas como já sabemos a cobertura é pouca, e esperamos com esse trabalho chegar a um melhor resultado..Lembrando que todos esses dados anteriores foram tendo em conta a estimativa do CAP, mas a equipe trabalhou com a estimativa dos ACS.

Temos desenvolvido algumas ações de promoção entre elas: palestras sobre câncer de Colo de Útero e Mama, destacando como fazemos a prevenção, fatores de risco para ambos, auto-exame de Mama, promoção do aleitamento materno. Na UBS antes de começar os atendimentos falamos sobre DST, promiscuidade, importância do uso da camisinha, pratica de exercícios físicos etc.

Escolhemos a intervenção nessa área, pois é uma ação mais fácil para trabalhar porque nas escolas posso fazer o exame de mama e indicar mamografia a quem precise. A maior dificuldade estão a liberação da mamografia por parte da secretaria de saúde.

Esta intervenção vai ser muito importante no contexto da UBS. Primeiro, vamos pela primeira vez fazer um registro de todas as mulheres nas faixas etárias para ambos estudos. Segundo, vamos conhecer ainda mais a realidade, como quantas estão em dia em relação ao preventivo, quantas nunca fizeram exames, e o mais importante é ver a morbidade destas doenças. Também destaco que a partir deste trabalho continuaremos até cadastrar 100% das usuárias. Acho que vai ser um incentivo porque nunca fizemos algo assim, a equipe completa tem conhecimento do trabalho e a função de cada. Entre as limitações que temos, é pouco tempo para fazer os exames de prevenção, porque as usuárias não querem fazer com o enfermeiro. Temos falado muitas vezes e todas se negam, pelo fato dele ser homem, muitas tem vergonha.Acho que a intervenção melhora a saúde da população alvo em vários aspectos, por exemplo com o exame citopatológico não só fazemos a prevenção, como também tratamos na hora doenças vaginais de qualquer causa, muitas vezes encontramos prolapsos vaginais ou vesicais. Além de melhorar a parte psicológica das usuárias ao ter acompanhamento pela equipe.

Entre os aspectos que viabilizam a realização da intervenção estão ter materiais para fazer a coleta, fichas para preencher, maca ginecológica, foco de luz, além do comprometimento da equipe no trabalho, fundamentalmente os ACS.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção da prevenção do câncer de colo de útero e de mama na UBS Joana Carmina da Costa, Jaicós, PI.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero 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 de idade para 50%.

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 50%.

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

Meta3 -Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

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

Meta 4 -Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 5 -Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Meta 6 -Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 7 -Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Objetivo 4:- Melhorar o registro das informações.

Meta 8 -Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas

Meta 9-Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

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

Meta 10 -Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Meta 11 -Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

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

Meta 13 -Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de doze semanas na Unidade Básica de Saúde (UBS)Joana Carmina da Costa, Jaicós, Piauí. Participarão da intervenção 272 mulheres na faixa etária de 25-64 anos e 89 mulheres na faixa etária de 50-69 anos. Pretendemos cadastrar o total de mulheres já descrito, fazer os atendimentos correspondentes em cada caso com o objetivo de conhecer como esta a saúde da mulher em nossa UBS.

2.3.1 Detalhamento das ações

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero 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 de idade para 50%.

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 50%.

Monitoramento e Avaliação

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

- Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente).

Para realizar essas ações, nos primeiros três meses da intervenção, a cada 15 dias será realizado o monitoramento da cobertura através da revisão da ficha de coleta de dados. Os dados contidos serão transcritos quinzenalmente para uma planilha eletrônica de coleta de dados que será avaliada mensalmente. O responsável será o médico.

Organização e gestão do serviço

- 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).

- Cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

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

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

Para realizar essas ações a equipe da unidade de saúde irá acolher as mulheres na faixa etária correspondente para o rastreamento de câncer de colo de útero e mama da abrangência da unidade, que já estão cadastradas pelos ACS. As “fichas A” serão revisadas mensalmente pelos ACS e aquelas, que ainda não estão sendo acompanhadas e cadastradas atraídas para a ESF através de uma busca ativa pelos ACS e a equipe em geral. Para a avaliação, utilizaremos uma planilha eletrônica de coleta de dados, disponibilizada pelo curso de Especialização, essa planilha eletrônica calculará automaticamente todos os indicadores utilizados na intervenção. Nessas ações serão responsáveis médico e ACS.

Engajamento Público

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

Essas ações serão realizadas de forma coletiva em ambientes públicos(igrejas, associação de moradores) e dentro da unidade de saúde do município, utilizando cartazes, folders e informações dadas pelos profissionais de saúde. Os responsáveis serão os membros da equipe: médico, enfermeiro e ACS.

Qualificação da Prática Clínica

- Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade.
- Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade.
- Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade.

-Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade e a importância da realização da mamografia.

As capacitações serão realizadas durante as reuniões de equipe, com o fornecimento de material para leitura e aperfeiçoamento. Os responsáveis serão o médico e o enfermeiro, estas capacitações serão feitas na UBS.

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

Meta 3 -Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Monitoramento e Avaliação

- Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Para realizar essa ação, nos primeiros três meses da intervenção ao final de cada semana será realizado o monitoramento da cobertura através da revisão da ficha de coleta de dados. Os dados contidos serão transcritos semanalmente para uma planilha eletrônica de coleta de dados que será avaliada mensalmente. O responsável será o médico.

Organização e Gestão do Serviço

-Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.

-Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.

Na primeira semana durante a capacitação dos profissionais da equipe definiremos as atribuições de cada um. A avaliação ocorrerá a cada 15 dias com os atendimentos e será registrada nas fichas específicas de cada mulher. Providenciaremos da revisão do material disponível e solicitação ao gestor municipal dos itens necessários. Os responsáveis serão médico e enfermeiro.

Engajamento Público

- Compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados.

Manteremos o conselho de saúde informado durante o desenvolvimento das atividades do foco da intervenção, nas consultas individuais, nas atividades educativas coletivas, nas visitas domiciliares e também nas atividades comemorativas na comunidade para que possam exercer controle social. Também

informaremos à comunidade sobre a existência do Programa de rastreamento de câncer de colo de útero e mama da unidade de saúde, através de palestras e reuniões da equipe com a comunidade. Os responsáveis serão médico, enfermeiro e todos os ACS.

Qualificação da prática clínica

- Atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.

Quinzenalmente se atualizara a equipe de como vai a coleta de citopatológico. O responsável será o médico.

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

Meta 4 -Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 5 -Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Meta 6 -Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 7 -Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Monitoramento e Avaliação

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

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

Para realizar essa ação, ao final de cada mês será realizado o monitoramento através da revisão dos resultados dos exames de citopatológico para câncer de colo de útero e ao final de cada semana se revisaram as mamografias, que têm chegado à unidade de saúde. Todos esses dados serão transcritos para a planilha eletrônica de coleta de dados, disponibilizada pelo curso. Os responsáveis serão o médico e enfermeiro da equipe.

Organização e Gestão do Serviço

- Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero.
 - Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero.
 - Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.
 - Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.
 - Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero.
 - Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia.
 - Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde entregar mamografia.
 - Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.
 - Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.
 - Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames de mama.
- Definiremos o responsável para informar às mulheres sobre os resultados dos exames realizados, que será a técnica em enfermagem da equipe. Serão realizadas visitas domiciliares pelos ACS e equipe em geral para as mulheres faltosas e agendaremos acompanhamento no momento da visita. Organizaremos a agenda para acolher as usuárias provenientes das buscas domiciliares que comparecem na UBS. O responsável nesta ação será médico e enfermeiro.

Engajamento Público

- Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e do acompanhamento regular.
- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).
- Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.
- Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.
- Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero.

- Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer mama e do acompanhamento regular.
- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).
- Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.
- Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.
- Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia.

Manteremos informadas as mulheres e a comunidade por meio dos contatos com os conselhos de saúde, nas consultas individuais, nas atividades educativas coletivas, nas visitas domiciliares e também nas atividades comemorativas na comunidade para que possam exercer controle social, também informaremos a comunidade sobre a existência do Programa de prevenção de câncer de colo de útero e mama da unidade de saúde, através de palestras e reuniões da equipe com a comunidade. Os responsáveis serão os membros da equipe de saúde: médico ;enfermeiro e ACS.

Qualificação da Prática Clínica

- Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.
- Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.
- Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.
- Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.

- Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados da mamografia.

As capacitações serão realizadas na primeira e segunda semana do primeiro mês da intervenção, a equipe estará preparada para realizar todas essas ações. As mesmas serão feitas na UBS e os responsáveis serão o médico e enfermeiro da equipe.

Objetivo 4:- Melhorar o registro das informações.

Meta 8-Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas

Meta 9-Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Monitoramento e Avaliação

- Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

Para realizar essa ação, ao final de cada mês será realizado o monitoramento através da revisão dos resultados dos exames de citopatológico para câncer de colo de útero e ao final de cada semana se revisaram as mamografias, que têm chegado à unidade de saúde. Todos esses dados serão transcritos para a planilha eletrônica de coleta de dados, disponibilizada pelo curso. Os responsáveis serão médico e enfermeiro.

Organização e Gestão do Serviço

-Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria.

-Implantar planilha /ficha/registro específico de acompanhamento.

-Pactuar com a equipe o registro das informações.

-Definir responsável pelo monitoramento do registro.

- Organizar um sistema de registro que viabilize situações de alerta quanto ao atraso na realização dos exames e preenchimento dos resultados que cheguem à UBS.

Os ACS e demais membros da equipe manterão as “fichas atualizadas, e alimentarão o SIAB mensalmente. Para o registro das ações da intervenção, utilizaremos uma ficha específica que contém campos a serem preenchidos com as informações. O modelo dessa ficha será disponibilizado pelo curso de Especialização em Saúde da Família.

Engajamento Público

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

Faremos contato com as mulheres, onde apresentaremos o projeto, esclarecendo seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde. Será feita mensalmente. Os responsáveis serão o medico e enfermeiro.

Qualificação da Prática Clínica

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

As capacitações serão realizadas na primeira e segunda semana do primeiro mês da intervenção, a equipe estará preparada para realizar todas essas ações. As mesmas serão feitas na UBS e os responsáveis serão o medico e o enfermeiro da equipe.

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

Meta 10- Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Meta 11: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Monitoramento e Avaliação.

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

Para realizar essa ação, ao final de cada mês será realizado o monitoramento através da revisão dos resultados dos exames de citopatológico para câncer de colo de útero e ao final de cada semana se revisaram as mamografias, que têm chegado à unidade de saúde. Todos esses dados serão transcritos para a planilha eletrônica de coleta de dados, disponibilizada pelo curso. Os responsáveis serão o medico e o enfermeiro da equipe.

Organização e gestão do serviço

- Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.
- Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

Se avaliarão as mulheres de maior risco e as mesmas terão atendimento prioritário e diferenciado.

Engajamento Público

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

Mensalmente na UBS faremos contato com as mulheres, com a associação de moradores e com os representantes da comunidade, e apresentaremos o projeto orientando sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama, como prevenir, ensinar á população feminina sobre os sinais de alerta para a detecção precoce dessas doenças.Os responsáveis serão ,medico, enfermeiro, técnica em enfermagem e ACS.

Qualificação da Prática Clínica

- Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

As capacitações serão realizadas na primeira e segunda semana do primeiro mês da intervenção, a equipe estará preparada para realizar todas essas ações. As mesmas serão feitas na UBS e os responsáveis serão o medico e o enfermeiro da equipe.

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

Meta 13: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Monitoramento e Avaliação

- Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Para realizar essa ação, ao final de cada mês será realizado o monitoramento através da revisão dos resultados dos exames de citopatológico para câncer de colo de útero e ao final de cada semana se revisaram as mamografias, que têm chegado à unidade de saúde. Todos esses dados serão transcritos para a planilha eletrônica de coleta de dados, disponibilizada pelo curso. Os responsáveis serão o médico e o enfermeiro da equipe.

Organização e Gestão do Serviço

- Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Contataremos com o gestor municipal para garantir a entrega de preservativos, tarefa esta que será realizada pelos membros da equipe de saúde a todas as mulheres em idade fértil e com vida sexual ativa, principalmente os ACS.

Engajamento Público

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

Por meio de palestras e reuniões na comunidade incentivaremos aos usuários e usuárias para: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; ter os hábitos alimentares saudáveis. Essas orientações também serão realizadas durante as consultas médicas e/ou atendimentos de enfermagem. Os responsáveis nesta ação serão todos os membros da equipe: médico, enfermeiro, técnica em enfermagem e os ACS.

Qualificação da Prática Clínica

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

As capacitações serão realizadas na primeira e segunda semana do primeiro mês da intervenção, a equipe estará preparada para realizar todas essas ações. As

mesmas serão feitas no posto de saúde e os responsáveis serão o médico e o enfermeiro da equipe.

2.3.2 Indicadores

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero 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 de idade para 50%.

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

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo de 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 50%.

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.

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

Meta 3 - Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Indicador 3 Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

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

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

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

Meta 4 -Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 4Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

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

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

Meta 5 -Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Indicador 5 Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

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

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame de mamografia alterada.

Meta 6 -Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 6 Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

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

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

Meta 7 -Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 7. Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

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

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

Objetivo 4:- Melhorar o registro das informações.

Meta 8 -Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador8: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

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

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

Meta 9-Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 9: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Numerador: Número de registros adequados da mamografia

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

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

Meta 10 -Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo)

Indicador 10. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

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

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

Meta 11 -Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Indicador 11: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

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

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

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

Meta 12 -Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Indicador 12: Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

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

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

Meta 13 -Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Indicador 13: Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

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

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

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção na ação programática de prevenção de câncer de colo de útero e mama na UBS Joana Carmina Da Costa, vamos adotar como Protocolo o Caderno de Atenção Básica número 13, Controle dos cânceres de colo de útero e de mama, do Ministério de Saúde, segunda edição, 2013. Utilizaremos prontuários individuais, o livro de registro de atendimentos. Faremos contato com os gestores municipais para dispor as fichas necessárias, facilitando o acesso a todos os profissionais da unidade. Mesmo estabelecendo uma meta de cobertura de 50%, estimamos durante a intervenção, cadastrar um pouco mais do estimado na área de abrangência da UBS.

Para iniciar as ações de Monitoramento e Avaliação estaremos realizando um levantamento do número de mulheres nas faixas etárias correspondentes cadastradas no Programa de controle de câncer de colo de útero e mama na UBS, onde o enfermeiro revisará o livro de controle, identificando todas as mulheres que vieram ao serviço nos últimos três meses. O profissional localizará os prontuários destas e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho. Depois de finalizado esse levantamento, seguiremos monitorando semanalmente as fichas de todas as cadastradas, inclusive de novas mulheres inseridas no programa da unidade.

Organizaremos um arquivo que proporcionará revisão semanal para monitoramento, o que vai facilitar a busca de faltosas. A organização desse arquivo e a busca das faltosas ficarão sobre a responsabilidade dos Agentes Comunitários de Saúde. O monitoramento do cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de controles destes cânceres e o monitoramento das demais ações realizadas ficarão sobre a responsabilidade do médico e do enfermeiro. Após a revisão das fichas, será elaborada uma lista com nome de cada mulher faltosa e

sua respectiva micro área, que será repassada aos ACS para a busca ativa. A avaliação dos indicadores será realizada mensalmente sobre a responsabilidade do médico e do enfermeiro.

A equipe organizará o trabalho de forma a priorizar o atendimento das mulheres e dar um acolhimento adequado, sem deixar de atender o restante da comunidade e as demais ações programáticas desenvolvidas na UBS. O acolhimento das mulheres será realizado pela técnica de enfermagem. As mulheres que buscarem consulta de rotina terão prioridade no agendamento, mas a demora será de mais de 3 dias para exame citopatológico, devido a que os mesmos serão feitos a cada 15 dias, não sendo assim para consulta de mama. Neste caso concorrerá menos de 3 dias. As Mulheres que vierem a consulta sairão da UBS com a próxima consulta agendada.

Faremos contato com a associação de moradores da comunidade da área de abrangência e apresentaremos o projeto esclarecendo a importância dos controles de câncer de colo de útero e mama, solicitaremos apoio da comunidade sobre a necessidade da priorização do atendimento destes grupos populacionais. Confeccionaremos cartazes e folders com informações sobre a ação programática que serão fixados na comunidade e UBS, faremos atividades de educação em saúde como palestras, rodas de conversas entre outras. Nas visitas domiciliares os ACS e demais membros da equipe deverão informar sobre a existência do programa de controle de câncer de colo de útero e mama da unidade de saúde e a importância de assistir as consultas agendadas. Os membros da equipe receberão capacitações que serão feitas nas primeiras duas semanas e em todo momento que precisarem orientações, estas serão dadas.

2.3.4 Cronograma

AÇÕES												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Treinamento e capacitação dos profissionais da equipe de saúde de nossa UBS, sobre o protocolo de controle de câncer de colo de útero e mama	x	x										
Definir a função de cada membro da equipe na ação programática	x											
Cadastramento de todas as mulheres de 25-64 anos para rastreamento de câncer de colo de útero e de 50-69 para o rastreamento de câncer de mama adstrita no programa	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Atendimento clínico e realizar exame citopatológico nas mulheres de 25-64 anos que não tem exame em dia e oferecer orientações de educação em saúde.		x		x		x		x		x		x
Atendimento clínico as mulheres de 50-69 anos e indicação de mamografia as que não tem exame em dia e oferecer orientações de educação em saúde	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Contato com lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação programática sobre o controle de câncer de colo de útero e mama solicitando apoio para a atenção destes grupo se para as demais estratégias que serão	x				x				x			

implementadas												
Capacitação dos ACS para realização de busca ativa das mulheres faltosas.	x											
Busca ativa das mulheres faltosas às consultas		x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Monitoramento da intervenção	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Avaliação dos indicadores				x				x				x

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Nas primeiras semanas da intervenção desenvolvemos todas as atividades planejadas no projeto de intervenção como era esperado. Apresentamos algumas dificuldades para realizar algumas delas, mas com o esforço da equipe e o trabalho dos ACS, as ações foram executadas.

Entre as facilidades para cumprir com o cronograma tive a idéia de fazer uma planilha que foi entregue a cada ACS, o que facilitou o cadastramento de todas as mulheres nas faixas etárias objeto do estudo. Nela incluí dados que ia precisar durante a intervenção, foi muito útil porque cada ACS fez o cadastramento, logo me foi entregue na medida que ia digitando para enviar a planilha do curso. Após, voltava a dar a planilha para que atualizassem a data da realização do exame e o resultado no caso que já tivesse pronto.

Realizamos as capacitações conforme o planejado na primeira e segunda semana da intervenção. Num espaço adequado reuni a equipe completa e receberam as capacitações em dois momentos diferentes, primeiro sobre câncer de colo de útero e logo câncer de mama, mas já em outras ocasiões tinha falado do tema. Logo segundo transcorria a intervenção em todas as reuniões de equipe abordávamos os temas e por fora cada vez que alguém tinha alguma dúvida era esclarecido. Para que fosse mais fácil a compreensão procurei cartazes e panfletos relacionado com os temas.

As consultas clínicas tiveram uma particularidade, no caso de câncer de mama eram realizadas nas diferentes localidades, quando eram fora do PSF, trabalhávamos nas escolas, citavam-se um total de 10 a 15 mulheres por atendimentos, iniciávamos com um acolhimento sobre o tema logo fazíamos os

exames correspondentes. No caso de câncer de colo de útero todas as consultas clínicas foram desenvolvidas no posto de saúde ,com exceção de duas áreas que pela distancia preferem fazer o exame em outro PSF, mas os resultados eram colhidos pela técnica em enfermagem.

As buscas ativas eram feitas pelos ACS, depois de terminar as consultas clínicas fazíamos uma pequena reunião onde se organizava o próximo trabalho,como realizaríamos as buscas ativas das faltosas que não foram muitas , quantas mulheres iam a ser citadas para a próxima consulta.

Outra facilidade foi a realização de um multirão onde teve apoio de outras equipes e foram realizados muitos exames de prevenção que era minha maior preocupação por não ter enfermeira na equipe e sim um enfermeiro, e as mulheres negavam-se a fazer exame com ele. Nessa atividade foi realizado exame clínico tanto de prevenção de colo de útero, como de mama, com a respectiva indicação da mamografia, onde atingimos um porcentual razoável que aumentou o numero de mulheres que freqüentam o programa na UBS .

Em relação ao controle de câncer de mama,apesar de estar indicadas todas as mamografias das usuárias atendidas que não estavam em dia, ainda não conseguimos que sejam feitos os exames,que é uma das dificuldades encontradas até hoje. Uma das causas é o pouco apoio por parte da secretaria, porque a maioria são de pouco nível econômico e não podem fazer particular, precisando do SUS. Além de não ter transporte para se dirigir até o centro de imagens para fazer o exame. Outra causa é que as vagas são poucas.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Enquanto as ações a realizar em algum momento houve dificuldades como por exemplo em duas ocasiões as chuvas não deixaram fazer as atividades programadas para esse dia, mas depois era coordenado com os ACS e dava-se cumprimento em outro momento.

Outra das ações previstas e não alcançadas foi o contato com lideranças na comunidade. O problema fundamental é a inexistência de conselhos locais de saúde, só existe em uma localidade e a UBS tem sete. Na localidade que tem lideranças em duas ocasiões tivemos contato, o qual foi uma experiência muito boa,

mas não é uma das áreas de maior percentual de mulheres objeto de estudo. Onde realmente precisamos não tivemos essa oportunidade.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Com a planilha de coleta de dados apresentei dúvidas no princípio que foram respondidas pelo orientador. Na primeira semana do segundo mês errei no preenchimento da mesma, mas também foi corrigida pelo orientador. Depois não teve mais dificuldades.

Na minha área não coincidiu a estimativa que foi enviada pelo curso no caso dos dois grupos de mulheres, mais foi gratificante que se conseguiu cadastrar muito mais mulheres das que tinham informado os ACS.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

A equipe tem o compromisso de manter e incrementar os indicadores assim como incorporá-lo a rotina diária do trabalho para melhorar os indicadores e conseguir melhores resultados.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Os resultados apresentados a seguir refletem a intervenção realizada na UBS Joana Carmina da Costa, Jaicós, Piauí, entre os meses de Março a Maio de 2015. A intervenção foi voltada para a qualificação do controle de câncer de colo de útero e mama nas mulheres nas faixas etárias entre 25-64 anos e 50-69 anos, respectivamente.

Foram cadastradas na área de abrangência, um total de 341 mulheres entre 25 a 64 anos e 118 entre 50 a 69 anos.

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 de idade para 50%.

Indicador1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.

A estimativa de mulheres segundo a planilha de coleta de dados informada pelos ACS para a faixa etária entre 25 e 64 anos era de 272 mulheres. No primeiro mês foram cadastradas e com exame em dia para controle de câncer de colo de útero um total de 73 mulheres, o que representou 26.8%. Nesse mês apresentamos algumas dificuldades como as chuvas em vários momentos impediu fazer a atividade programada para o dia. No segundo mês já tínhamos atingido a meta proposta com 146 mulheres, 53.7%, e no terceiro mês conseguimos superar e chegar a 75,7%, com um total de 205 mulheres cadastradas. Como explicava no principio a ação foi facilitada graças ao bom trabalho feito por toda a equipe que apesar de algumas dificuldades encontradas conseguiu um bom resultado. Acho que

foi muito importante as palestras onde a população começou a ter mais conhecimentos,entendeu a importância de fazer os exames.

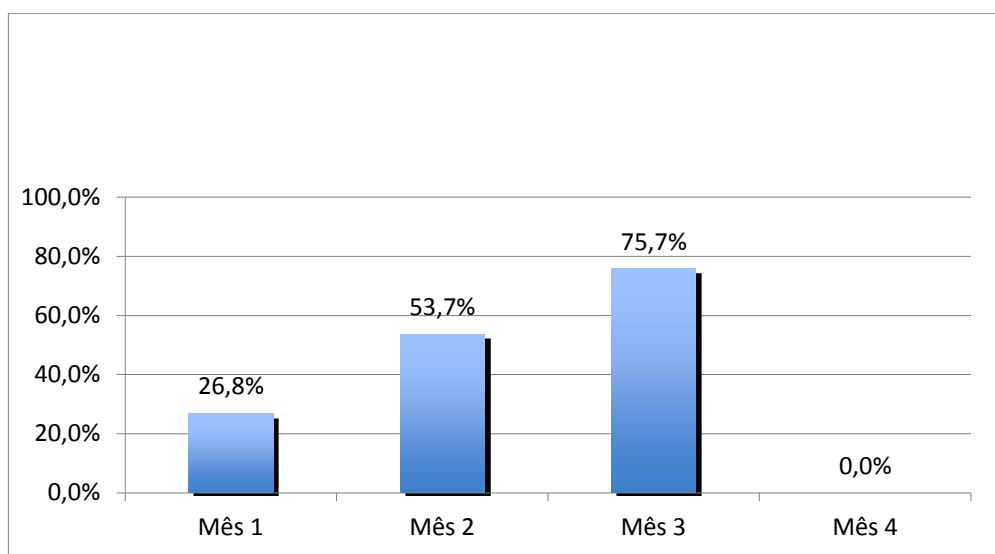


Figura 1- Proporção de mulheres entre 25-64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero nos meses de Março-Maio, 2015, Jaicos/PI.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados Final

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 50%.

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

A estimativa de mulheres segundo a planilha de coleta de dados informada pelos ACS para a faixa etária entre 50 e 69 anos era de 89 mulheres. No primeiro mês, entre as mulheres de 50-69 anos foram cadastradas e com exame de mamografia em dia um total de 10 mulheres, o que representou 11.2%. No segundo mês tivemos mais avanço, conseguindo cadastrar 32 mulheres, 36.0% e no terceiro mês chegamos a ter 38, o que representou 42.7%. Para fazer as mamografias as mulheres tem que marcar primeiro na secretaria de saúde para fazer o exame e este foi o começo das dificuldades que apresentamos. Primeiro que o numero de vagas não se corresponde com a demanda, os exames marcados tem data até de 3 meses em diante para ser realizado. Em varias ocasiões falamos com os gestores, neste caso a coordenadora da atenção básica e mostramos o problema e a necessidade de fazer os exames. Além de que é muito importante para o município ter conhecimento de como se comporta este indicador. Ficou combinado completar até 30 mulheres e enviar um ônibus até o centro de radiologia, que fica em outro

município, mas nunca foi cumprido. Ainda continuamos insistindo para conseguir um melhor resultado.

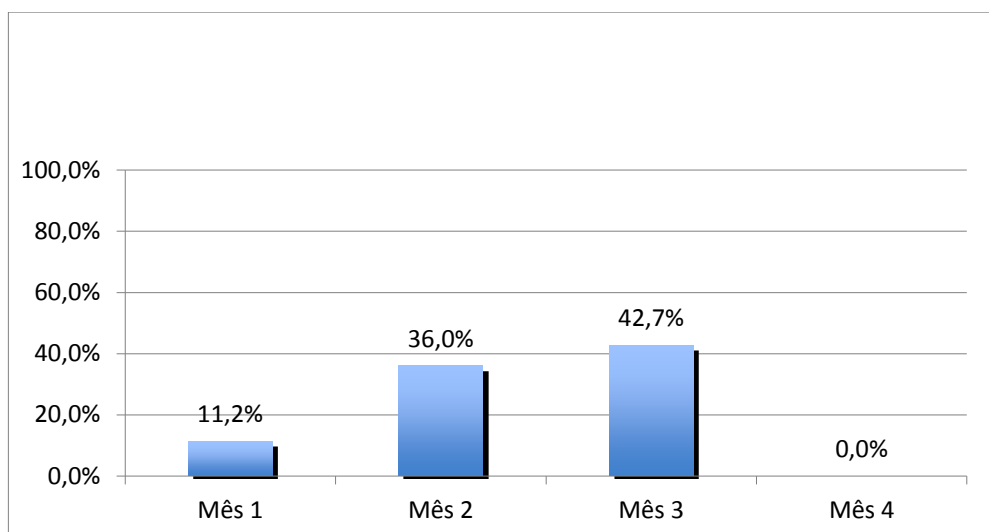


Figura 2- Proporção de mulheres entre 50-69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama nos meses de Março-Maio, 2015, Jaicos/PI.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados Final

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

Meta3: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Indicador3: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

Durante os três meses da intervenção obtivemos 100% de amostras satisfatórias. Neste aspecto não houve dificuldades, as usuárias eram informadas nas palestras e por meio dos ACS sobre alguns requisitos que são importantes para fazer o exame citopatológico, a sala reúne boas condições de iluminação e todo o material que precisamos sempre esteve disponível.

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

Meta 4 - Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 4 - Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

No primeiro e segundo mês da intervenção não tivemos exames citopatológico alterados, e no terceiro mês tivemos só uma usuária com lesão de baixo grau, e a mesma foi orientada sobre a conduta nesses casos e mantém acompanhamento pela UBS.

Meta 5 - Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 5 - Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Em relação aos exames de mamografias 100% dos exames realizados (38), nenhum deles estava alterado.

Meta 6 - Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 6 - Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

No primeiro e segundo mês da intervenção não tivemos exames citopatológico alterados. No terceiro mês tivemos só uma usuária com lesão de baixo grau, com a qual não houve necessidade de fazer busca ativa, pois a mesma foi orientada sobre a conduta nesse caso e mantém acompanhamento pela UBS. De forma geral todas as usuárias tiveram acesso aos resultados.

Meta 7 - Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 7-Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Em relação aos exames de mamografias 100% das realizadas (38), nenhuma delas estava alterada, pelo que também não foi preciso fazer busca ativa de usuárias. De forma geral todas as usuárias tiveram acesso aos resultados.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações

Meta 8: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas

Indicador 8: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

Antes de iniciar a intervenção nenhuma usuária tinha registro adequado dos exames, a maioria delas não tinha nem prontuários. Ao revisar alguns nenhum deles estava preenchido com dados relacionados com exame citopatológico. O registro começou a ser feito a partir do momento em que comecei a trabalhar na UBS. No primeiro mês o indicador foi de 34,2%, com um total de 50 mulheres registradas. No segundo mês 109 foram registradas de forma adequada, o que representou 36,7% e no terceiro mês 173, 51%. Como observamos o indicador ficou baixo, mas a causa fundamental foi o explicado anteriormente. Ao final da intervenção todas as mulheres atendidas tem ficha espelho organizadas em arquivo.

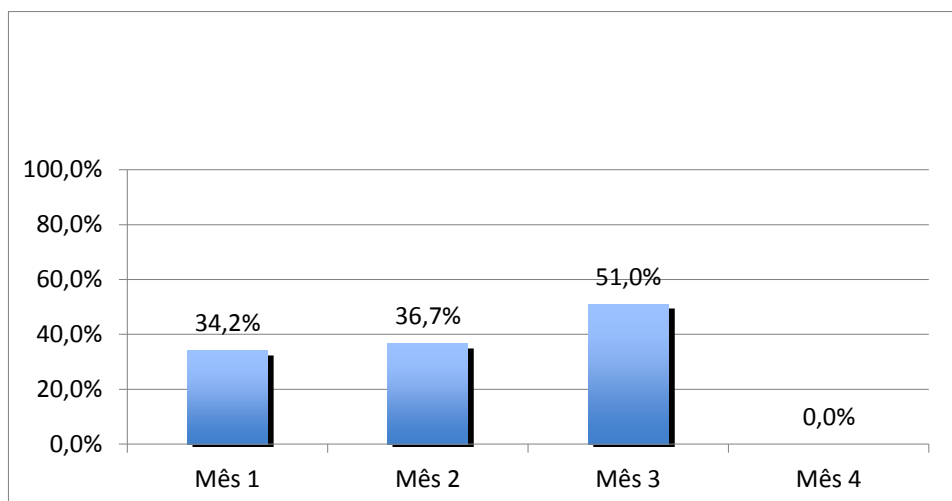


Figura 3 - Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero nos meses de Março-Maio, 2015, Jaicos/PI.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2015.

Meta 9: Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 9: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Ao iniciar a intervenção no primeiro mês se registrou 19.6%, ou seja, um total de 10 mulheres. No segundo mês mantivemos 28 registros adequados, o que representou 25.7%. No terceiro mês registrou-se um total de 35 mulheres, 29.7%. A causa desse baixo resultado está relacionada a não conseguir realizar as mamografias.

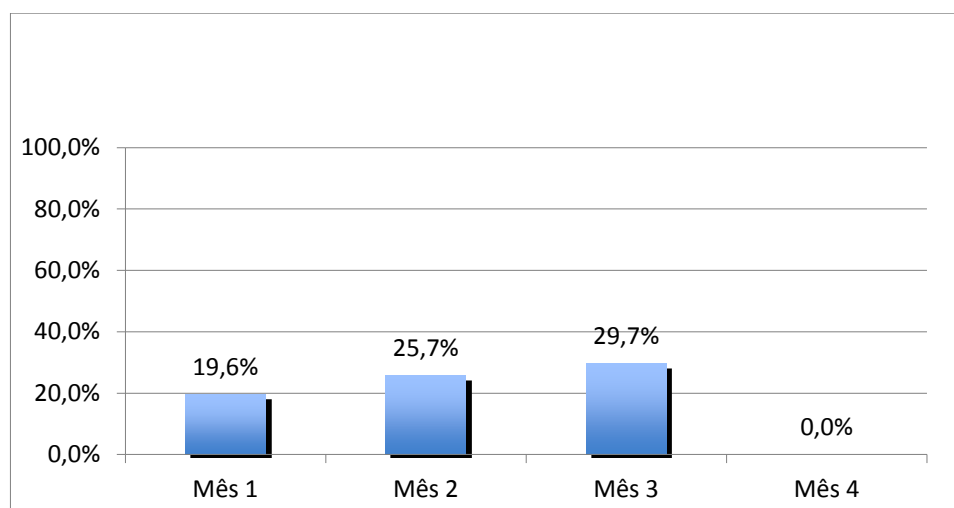


Figura 4- Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia nos meses de Março-Maio, 2015, Jaicos/PI

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2015.

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

Meta 10: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Indicador 10: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Nenhuma das mulheres que tinham exame em dia antes de começar a intervenção, foram pesquisadas quanto aos sinais de alerta para câncer de colo de útero. No primeiro mês foi pesquisado um total de 50 mulheres, o que representou 34.2%. No segundo mês 110, dando 37% e no terceiro mês 51.3%, ou seja, um total

de 174 mulheres. Essa pesquisa começou depois de que comecei a trabalhar na UBS. Foram identificadas as mulheres de maior risco, nas palestras e nas consultas foram explicados os diferentes fatores de risco, a importância de fazer o exame, e assistir a consulta ante qualquer preocupação.

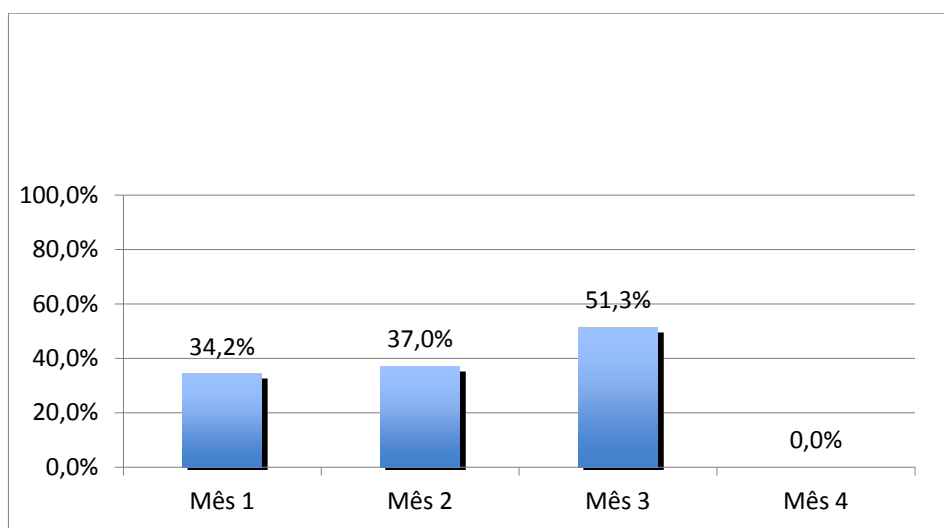


Figura 5- Proporção de mulheres entre 25-64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero nos meses de Março-Maio, 2015, Jaicos/PI.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2015.

Meta 11: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Indicador 11: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Na avaliação de risco para câncer de mama o indicador comportou-se da seguinte maneira, ao iniciar a intervenção no primeiro mês foram avaliadas um total de 10 mulheres, 19.6%. No segundo mês 29 (26.6%), já no terceiro mês chegamos a 68.6%, com um total de 81 mulheres avaliadas. Esses resultados foram possíveis graças as atividades desenvolvidas, entre elas o mutirão, onde se avaliaram muitas usuárias. Aproveitamos na hora de fazer o exame de mama e indicar a mamografia para fazer esta avaliação. Foram identificadas as mulheres de maior risco, que em minha UBS o número é baixo. Ensinamos a população sobre os fatores de risco, como detectar sinais de alerta para câncer de mama.

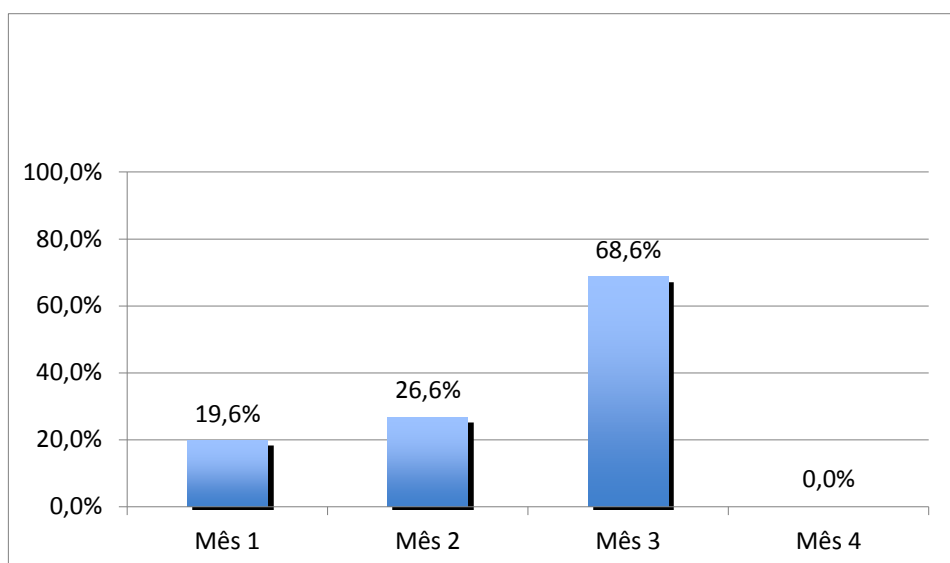


Figura 6- Proporção de mulheres entre 50-69 anos com avaliação de risco para câncer de mama nos meses de Março-Maio, 2015, Jaicos/PI.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2015.

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

Indicador 12: Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero

Nenhuma das mulheres que tinham exame em dia antes da intervenção eram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero, nas entrevistas realizadas todas responderam que não. No primeiro mês foram orientadas um total de 50 mulheres o que representou 34.2% ,no segundo mês 110 (37%) e no terceiro mês um total de 174, 51.3%. Como observamos, esse dado corresponde-se com o registro adequado e que tiveram pesquisa de sinais de alerta e se deve as mesmas razões explicadas anteriormente. As que foram orientadas receberam além de conhecimentos sobre o tema, foram entregues preservativos pelos membros da equipe, nas visitas domiciliares por parte dos ACS, nas palestras se incentivou a população não só ao uso do mesmo, mas também a não adesão de álcool , drogas, tabaco, entre outras.

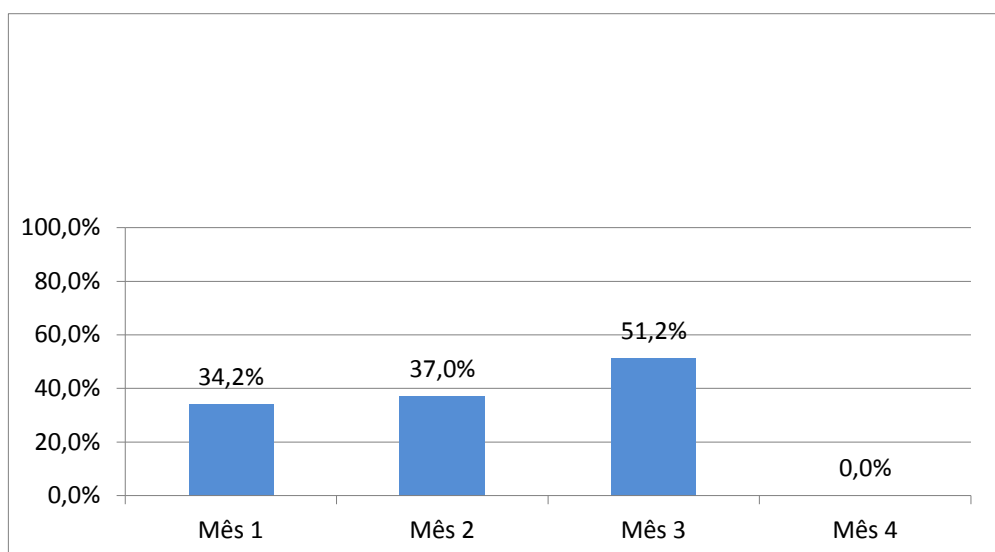


Figura 7- Proporção de mulheres entre 25-59 anos que receberam orientações sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero nos meses de Março-Maio, 2015, Jaicos/PI.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2015.

Meta 13: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Indicador 13: Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

No caso das mulheres que receberam orientações sobre DST e fatores de risco para câncer de mama o indicador comportou-se da mesma forma que no caso da avaliação, porque as duas atividades foram desenvolvidas ao mesmo tempo. Ao iniciar a intervenção no primeiro mês foram orientadas 10 mulheres o que representou 19.6%, no segundo mês foram 29 (26.6%), já no terceiro mês chegamos a 68.6% com um total de 81 mulheres orientadas. Esses resultados foram possíveis graças as atividades desenvolvidas, entre elas esteve o mutirão, onde se avaliaram e se orientaram muitas usuárias. Aproveitamos a hora de fazer o exame de mama e indicar a mamografia, além disso, foi o espaço ideal para dar as orientações não só as mulheres de risco que em minha UBS são poucas, mas também a todas, incluindo jovens que estavam presentes. Ensinamos a população sobre os fatores de risco, como detectar sinais de alerta para câncer de mama e sobre as diferentes DST. Incentivamos a população mediante as palestras, ao uso do preservativo como principal via para evitar DST e gravidez na adolescência. Também orientamos a não adesão de álcool, drogas, tabaco, entre outras.

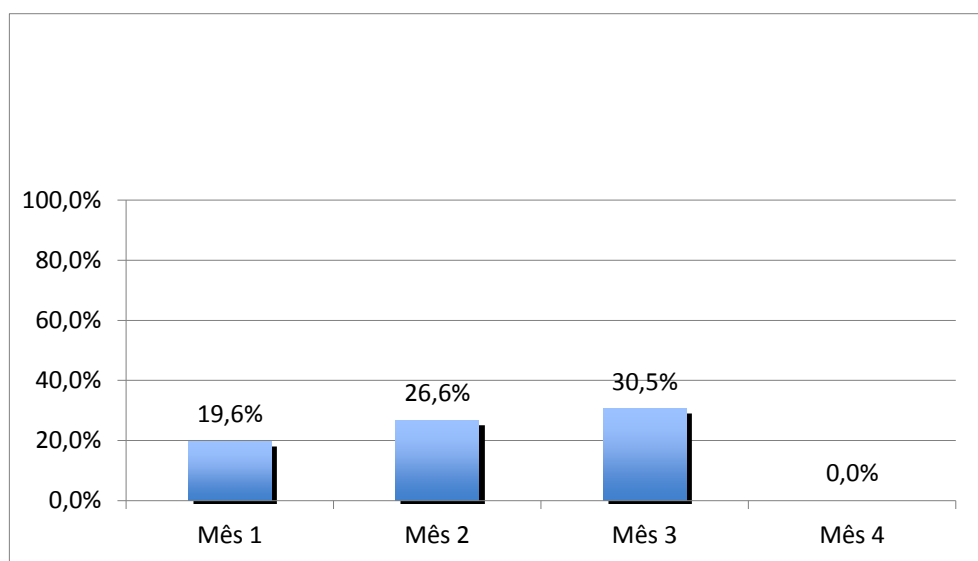


Figura 9- Proporção de mulheres entre 50-69 anos que receberam orientações sobre DST e fatores de risco para câncer de mama nos meses de Março-Maio, 2015, Jaicos/PI.
Fonte: Planilha de coleta de dados, 2015.

Estas metas como observamos foram baixas mas como explicava no resultado do indicador 12, no início da intervenção as mulheres que já tinham exame em dia nenhuma delas tinham recebido orientações sobre DST e fatores de risco além disso o número de mulheres que freqüentam a UBS foi de 340 para câncer de colo de útero e de 118 para câncer de mama mas a meta trazada foi dum 50%.ou seja foram orientadas as mulheres que fizeram exames clínicos .

4.2 Discussão

Com a intervenção realizada em minha unidade básica de saúde em primeiro lugar conseguimos ampliar a cobertura de detecção precoce de câncer de colo de útero e do câncer de mama que inicialmente era de 18,3% para câncer de colo de útero e ampliamos até um 75,4%. Em relação ao câncer de mama inicialmente com 16,8% e conseguimos 42,7%. Melhoramos os registros das informações , quando começamos a trabalhar em 2014, praticamente não se usava o prontuário e não existia registro de nenhuma informação. Logo iniciamos este trabalho e com a intervenção foi muito mais eficaz. Outra conquista foi pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero e avaliar risco para câncer de mama em todas as mulheres que foram acompanhadas durante o estudo, além disso, também conseguimos promover saúde mediante orientações sobre DST e fatores de risco para estas patologias em 100% das mulheres cadastradas. Foi muito legal

porque como expliquei em outras ocasiões é a primeira vez que a UBS e o município realiza um estudo de intervenção neste tema.

Para a equipe a intervenção também teve resultados positivos, pois exigiu que se capacitasse para seguir as recomendações do ministério da saúde quanto ao rastreamento, fatores de risco, diagnóstico, tratamento e monitoramento de câncer de colo de útero e mama. Esta atividade promoveu o trabalho integrado de todos os membros da equipe, conseguindo maior união, que serviu não só para a intervenção, mas para tudo o que se realiza na UBS, por exemplo, neste momento estamos trabalhando em dois temas: hanseníase e tabagismo. Já fizemos as capacitações, agora estamos na fase do cadastro de usuários fumantes e no caso de hanseníase, procurando famílias ou usuários com fatores de risco. Outro aspecto importante foi que os ACS conseguiram ter um dado mais real do total de mulheres que tem nessas faixas etárias com o cadastro que realizaram. A técnica em enfermagem já tem organizado todas as fichas espelhos que viabiliza muito o trabalho para os ACS. Para o médico e o enfermeiro é importante porque consegue-se ter controle de todas as informações sobre as usuárias.

Na UBS antes da minha chegada a ESF não se fazia exame citopatológico, porque a equipe tem um enfermeiro, e por questões de preconceito, tabus, as mulheres não faziam e as poucas realizadas eram em outra UBS, logo a técnica pegava os resultados e entregava aos ACS. Quando comecei a trabalhar esta atividade era concentrada em mim, só que o total de exames por mês era muito pouco, pois só realizava 1 ou 2 vezes ao mês. Ao iniciar a intervenção com as múltiplas atividades desenvolvidas e organizadas pela equipe, muitas delas com apoio de outras equipes, conseguimos atingir a meta. Agora, como expliquei anteriormente, toda a equipe tem uma responsabilidade, tanto para viabilizar os exames para citopatológicos como para as mamografias. Também devo mencionar que conseguimos o apoio dos gestores, que destinaram uma enfermeira para fazer os citopatológicos de agora em diante. A melhoria do registro e o agendamento dos exames facilita a organização do serviço.

Acho que o impacto da intervenção na parte de controle de câncer de colo de útero foi bastante percebido por parte da comunidade, já que as usuárias demonstraram satisfação com o trabalho realizado, aprenderam com as palestras e ao mesmo tempo se percebe o compromisso de manter o exame em dia. No caso do controle de câncer de mama o impacto não foi bom, apesar de ampliar a

cobertura e fazer exame clínico, o fundamental que é o exame radiológico não conseguimos chegar a meta. Houve pouca estimulação por não ter as possibilidades de fazer o exame quando foi indicado, o que gerou insatisfação, não só para a comunidade, como também para os membros da equipe em geral. O compromisso da equipe é continuar ampliando a cobertura e melhorar os resultados obtidos até agora, e tentar mais o apoio dos gestores.

Acho que faria diferente as discussões das atividades que vinham-se desenvolvendo com a equipe durante a análise de situação de saúde, trataria de dialogar mais com os gestores para conseguir a criação dos conselhos locais de saúde, pois os mesmos facilitariam articular melhor com a comunidade para explicitar os critérios para dar prioridade ao tema e a melhor maneira de implementar isto.

Agora, percebo que a equipe está muito integrada, porém, como a intervenção vai ser incorporada a rotina do serviço teremos condições de superar algumas das dificuldades que foram encontradas.

Como já expliquei anteriormente a intervenção está incorporada a rotina do serviço. Para isto vamos continuar ampliando o trabalho de conscientização da comunidade em relação a necessidade de fazer os exames, tanto para controle de câncer de colo de útero, como de câncer de mama. No caso de citopatológico trataria de aos poucos ir eliminando o falso conceito de que as mulheres não fazem exame com enfermeiros e só quer enfermeira ou médica, ampliaria as palestras até outros lugares como escolas e igrejas para falar de DST. Continuaremos dialogando com os gestores para conseguir maior quantidade de mamografias realizadas.

Manteria as mesmas fichas porque para o caso dos temas discutidos recolhem toda a informação precisada.

Pretendemos continuar ampliando na cobertura, cadastrando mulheres que por algum motivo não foram cadastradas, incorporar a intervenção a rotina do serviço e cumprir com a meta para controle de câncer de mama.

Tomando este projeto como exemplo já iniciamos o primeiro passo para intervir na população fumante e vamos a fazer pesquisa para hanseníase.

5 Relatório da intervenção para gestores

Caros gestores,

A UBS Joana Carmina Da Costa esteve realizando uma intervenção da qual vocês tiveram conhecimento desde o início até o fim, como proposta da especialização da UFPEL. Primeiro queria agradecer pelo apoio, apesar das dificuldades encontradas no meio do caminho, que anteriormente não foram resolvidas, mas agora vejo que na medida das possibilidades estão resolvendo.

Nossa intervenção foi voltada para a qualificação do controle de câncer de colo de útero e mama nas mulheres nas faixas etárias entre 25-64 anos e 50-69 anos. A intervenção primariamente buscou ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama das mulheres inscritas no programa.

Antes da intervenção o total de mulheres acompanhadas era muito pouco, no caso de câncer de colo de útero não se fazia exame citopatológico na UBS por ter um enfermeiro. Ao iniciar a intervenção só 50 delas eram acompanhadas pela UBS, o que representava 18.3%. Das mulheres para controle de câncer de mama 15 eram acompanhada pela UBS, o que representava 16.8%. As mamografias só eram indicadas por petição das próprias usuárias.

A meta a cumprir foi 50% em cada caso. No final da intervenção foram cadastradas na área de abrangência, um total de 363 mulheres entre 25 a 69 anos. Tivemos 205 mulheres cadastradas e com citopatológico em dia, atingindo assim a meta e chegando a 75.7%. Entre 50 a 69 anos foram cadastradas 118, mas foram atendidas 48 mulheres o que representou 42.7%. As causas pelo não cumprimento já sabemos, as vagas dadas pelo SUS são poucas, inicialmente se falou que iam a colocar um ônibus para levar as mulheres de 30 em 30, mas não foi cumprido.

Não temos casos positivos de nenhuma das doenças. Nos exames citopatológicos só uma usuária teve lesão de baixo grau, a mesma foi orientada e continuara sendo acompanhada pela UBS.

Queria agradecer pela possibilidade de imprimir as fichas espelhos que estão sendo usadas na UBS, a entrega de arquivo precisamente para arquivar essas fichas, também queria agradecer pelo apoio oferecido no mutirão organizado pela equipe. Sem o apoio de vocês, não alcançaríamos os resultados que precisávamos, colocando outras equipes para trabalhar esse dia, o transporte para deslocar as usuárias que moram distante da UBS, a logística oferecida em alimentos, camisetas, pagamento de cabeleiras, manicure, entre outras.

Acho que aumentando o número de vagas para fazer exames e viabilizando o transporte para deslocar as usuárias que mais precisam por sua situação econômica e outras por ter algum tipo de deficiência física –motora, ajudaria muito a melhorar os indicadores de rastreamento para câncer de mama, na realidade foi a dificuldade que mais afetou.

Para finalizar, queria ressaltar que é muito importante continuar na medida do possível dando apoio. Esses tipos de intervenções são muito boas para conhecer a realidade das áreas. Também é de conhecimento de todos que se conseguirmos atuar preventivamente no presente conseguiremos resultados positivos num futuro, trazendo benefícios para a população, além de reduzir os recursos investidos em tratamentos curativos que são muito mais caros que os tratamentos preventivos.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Caros usuários da UBS Joana Carmina Da Costa

Primeiro queria informar que este trabalho se iniciou em fevereiro de 2015, quando realizei um estudo das condições da UBS e de como era o serviço prestado para a comunidade. Realizamos o relatório de análise situacional e percebemos em conjunto com o resto da equipe que tínhamos indicadores baixos em algumas ações,mas o que mais prevaleceu foi o indicador que tem a ver com controle de câncer de colo de útero e câncer de mama.O total de mulheres acompanhadas pela UBS era muito pouco, não existia registro em 3 anos,assim que optei por realizar uma ação que atingisse as mulheres nas faixas etárias correspondente ao programa.Reunimos a equipe toda, estudamos e nos preparamos para melhorar o controle de câncer de colo de útero e de mama nas usuárias que pertencem a ESF 3 Joana Carmina Da Costa.

Estabelecemos metas para alcançarmos e definimos ações para alcançá-las. Esta intervenção durou três meses, mas vamos continuar trabalhando porque já esta incorporada na rotina de trabalho da UBS.

Definimos como meta ampliar a cobertura para detectar estas duas doenças a 50%. A qual foi atingida com 75.4 % No caso da cobertura para câncer de mama a meta a cumprir era a mesma. Neste item os resultados não foram bons, a meta não foi cumprida, só chegamos a 42,7%,só 38 mulheres fizeram o exame de mamografia. Pois são poucas vagas para fazer o exame e dificuldade na hora de deslocar as usuárias até o centro de imagens, por não ter transporte, foram as que mais afetaram.

Com respeito á participação da comunidade, temos um problema, ainda não tem os conselhos locais de saúde, que poderiam apoiar em qualquer tipo de atividade que

seja desenvolvida na UBS. Agora vamos trabalhar com usuários fumantes e vamos a realizar pesquisa de Hanseníase. Vamos precisar parceria total com as comunidades. E temos que conseguir manter esse dois indicadores que foram objetos da intervenção em dia, assim evitaríamos aumentar a morbidade que existe no mundo inteiro e ate a mortalidade por estas doenças.

. Um ponto a mencionar com vocês é que agora temos o registro de todos os atendimentos em uma ficha para cada usuária e conseguimos ter um controle de como foi o resultado e a próxima data para fazer o próximo exame. Além disso, podemos avaliar se nossas ações como profissional estão atingindo o que queremos. Queremos a ajuda da comunidade nas questões educativas como realizar palestras, pois os resultados ainda foram abaixo do esperado. Esta ação é muito importante, pois a informação ajuda as pessoas a tomarem atitudes corretas para melhorar a qualidade de vida. Para encerrar, quero destacar novamente que esta intervenção vai ser incorporada na rotina do serviço. E que todos os profissionais da equipe estão felizes e satisfeitos de ter trabalhado nestas atividades.

Obrigada

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Nosso trabalho de intervenção foi realizado durante doze semanas na UBS “Joana Carmina Da Costa” do município Jaicos, com objetivo de melhorar a atenção á saúde da mulher mediante o controle de câncer de colo de útero e de mama.

No principio achei que poderia ser um trabalho muito difícil porque me encontrava em outro pais, com profissionais, gestores e comunidades que não conhecia, mas não foi assim. Quando foi divulgado o projeto, inicialmente a equipe não entendeu muito bem principalmente os ACS, mas na medida que começamos a fazer as capacitações o interesse mostrado foi maior.

Começamos a trabalhar em conjunto e a equipe foi gostando muito. O primeiro resultado positivo para a equipe toda foi que o cadastro anterior estava errado, e com a intervenção pela primeira vez conseguiram o cadastro mais perto da realidade.

Para mim pessoalmente a intervenção teve e tem muito significado, pois ajudou a organizar melhor o trabalho. Agora tenho o controle de exames, de mulheres por mês e ano nas fichas espelhos, sendo mas fácil na hora de agendar o próximo atendimento. De forma geral tem ajudado ao desenvolvimento de nosso trabalho. Nos ofereceu muitas ferramentas e esclareceu muitas duvidas, o contato com outros colegas ,o intercambio de opiniões foi muito legal. Nos aperfeiçoou sobre os protocolos das diferentes doenças. Além de melhorar a língua portuguesa e a gramática. Como profissional me sinto preparada para fazer qualquer outro tipo de intervenção, em outras áreas que também os indicadores não estão bons. É uma experiência que levo para Cuba e espero fazer da mesma forma.

A presença virtual do orientador foi também muito importante, diria que sem suas criticas oportunas, correções, seus incentivos , não conseguiria fazer tudo ate hoje.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Controle dos cânceres do colo de útero e da mama. 2da edição Brasília-DF, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n.13).

Apêndices



Acolhimento a mulheres entre 25-64 anos sobre prevenção do câncer de colo de útero, localidade Pão de Inxui.



Avaliação clínica em mulheres de 50-69 anos localidade, Barrero



Avaliação clínica em mulheres entre 25-69 anos localidade Pão Inxui



Palestra sobre prevenção de câncer de colo de útero, mama e DST, realizada na localidade Pão de Inxui



Avaliação clínica em mulheres de 50-69 anos localidade, Angical dos Magros.

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética



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

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^a Ana Cláudia Gestal 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

Anexo B- Planilha de coleta de dados

ficha coleta de dados (2) [Modo de Exibição Protegido] - Microsoft Excel

Arquivo Página Inicial Inserir Layout da Página Fórmulas Dados Revisão Exibição

Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo de Útero - Mês 1										Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo de Útero - Mês 1				
Dados para coleta	Número da Mulher	Nome da Mulher	Idade da mulher	A mulher está com CP em dia?	Se o CP está em dia, o resultado do último exame estava com amostra satisfatória?	O resultado do CP estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado do CP?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento?	O resultado do último CP foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	Foi perguntado sobre sinais de câncer do colo de útero?	A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para o câncer de colo do útero?	A mulher está com a mamografia em dia?	O resultado da última mamografia estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado da mamografia?
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de mulheres cadastradas	Nome	Em anos completos	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
1														
2														
3														
4	1													
5	2													
6	3													
7	4													
8	5													
9	6													
10	7													
11	8													
12	9													
13	10													
14	11													
15	12													
16	13													
17	14													
18	15													
19	16													
20	17													
21	18													
22	19													
23	20													
24	21													
25	22													
26	23													
27	24													

Pronto

09:57 20/08/2015

Anexo D -Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias

Eu, (Escreva seu nome aqui), (coloque sua profissão e número do conselho função aqui) e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador: