

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade à Distância
Turma nº 9**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Detecção e Prevenção de Câncer de Colo de Útero e de
Mama na UBS II Apiau, Mucajaí / RR**

Luis Manuel de La Coromoto Porrás Arias

Pelotas, 2016

Luis Manuel de La Coromoto Porras Arias

**Melhoria da Detecção e Prevenção de Câncer de Colo de Útero e de
Mama na UBS II Apiáu, Mucajá / RR**

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: Fabiana Vargas Ferreira

Pelotas, 2016

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

A696m Arias, Luis Manuel de la Coromoto Porras

Melhoria da Detecção e Prevenção de Câncer de Colo de Útero e de Mama na UBS II Apiáu, Mucajái/RR / Luis Manuel de la Coromoto Porras Arias; Fabiana Vargas Ferreira, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2016.

75 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2016.

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

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

A Thibisay, por tudo e por tanto...

Agradecimentos

A minha esposa, Thibisay pela ajuda e companhia permanente, como sempre tem sido em nossa vida.

A minha orientadora, Fabiana Vargas, por seus conselhos, encorajamento, paciência e apoio.

As meus colegas, Enf. Laurinda Barboza e Tec. Sheyla Damião, que conseguiram entender a importância da intervenção.

A Universidade de Pelotas, por me dar os meios para realizar a especialização.

Ao Programa Mais Médicos para o Brasil, por me dar a oportunidade.

A todos eles, Muito Obrigado

Resumo

PORRAS ARIAS, Luis Manuel de La Coromoto. **Melhoria da Detecção e Prevenção de Câncer de Colo de Útero e de Mama na UBS II Apiau, Mucajaí / RR.** 2016. 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, 2016.

A importância epidemiológica do câncer no Brasil e sua magnitude social, as condições de acesso da população brasileira à atenção oncológica, os custos cada vez mais elevados na alta complexidade refletem a necessidade de estruturar uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada que garanta atenção integral à população. Assim, o trabalho de conclusão de curso mostra os resultados de uma intervenção realizada para a detecção e prevenção do câncer de colo de útero e de mama em usuárias da Unidade Básica de Saúde II Apiau, no município de Mucajaí / RR. Para o desenvolvimento da intervenção, utilizamos os documentos disponibilizados pelo curso, como ficha espelho e planilha de coleta de dados. A população alvo foi composta pelas mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos de idade para a prevenção de câncer de colo de útero e as mulheres da faixa etária de 50 a 69 anos de idade para a prevenção de câncer de mama. Realizaram-se as ações envolvendo monitoramento e avaliação, organização e gestão dos serviços, engajamento público e qualificação da prática clínica. Em relação à cobertura, para detecção e prevenção do câncer de colo de útero, foram cadastradas e acompanhadas 114 usuárias de 25 a 64 anos (17,1%) e para Mama, foram 35 usuárias de 50 a 69 anos (16,4%). Conseguimos fazer o registro de todas as usuárias, assim, elas estarão bem acompanhadas pelo serviço; ofertamos orientações sobre doenças sexualmente transmissíveis e realizamos avaliação de risco (pesquisa de sinais) para todas as usuárias. Realizamos encontros coletivos com as usuárias, famílias e adolescentes, assim, reforçamos a importância do engajamento público e a autoconscientização do autocuidado. Ainda temos necessidades de melhorias, como aumentar a cobertura, realizar a busca ativa das usuárias faltosas e divulgar a importância de ser acompanhada para detecção e prevenção das neoplasias.

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

Lista de Figuras

Figura 1	Unidade Básica de Saúde II Apiau	13
Figura 2	Unidade de Saúde Vila da Penha	13
Figura 3	Visita Domiciliar	45
Figura 4	Conversas na Sala de Espera	46
Figura 5	Café da manhã com equipe e usuários	46
Figura 6	Palestra na Igreja	47
Figura 7	Conversa com adolescentes na escola	47
Figura 8	Gráfico indicativo da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.	50
Figura 9	Gráfico indicativo da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama.	51

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde
CAP	Caderno de Ação Programática
CEO	Centro de especialidades odontológicas
CP	Exame citopatológico
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
EaD	Ensino a Distância
ESF	Estratégia da Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
NASF	Núcleo de apoio a saúde da família
PCD	Planilha de Coleta de Dados
PN	Pré-Natal
RR	Roraima
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UBS	Unidade Básica da Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do SUS
VD	Visita Domiciliar

Sumário

Apresentação	9
1 Análise Situacional	11
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	11
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	12
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	19
2.2 Objetivos e metas.....	22
2.2.1 Objetivo geral.....	22
2.2.2 Objetivos específicos e metas	22
2.3 Metodologia.....	23
2.3.1 Detalhamento das ações	24
2.3.2 Indicadores	34
2.3.3 Logística.....	39
2.3.4 Cronograma.....	43
3 Relatório da Intervenção.....	45
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	45
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	50
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	50
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	50
4 Avaliação da intervenção.....	51
4.1 Resultados	51
4.2 Discussão	57
5 Relatório da intervenção para gestores	59
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	61
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	63
Referências	64
Apêndices.....	65
Anexos	70

Apresentação

O presente volume consiste no Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família - Modalidade EaD promovido pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) e Universidade Aberta do SUS (UNASUS). Realizou-se uma intervenção direcionada à saúde das usuárias (detecção e prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama), no município de Mucajaí, RR, intitulada “Melhoria da Detecção e Prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama da UBS II Apiiau, Mucajaí / RR”.

O volume está organizado em sete unidades de trabalho, construídas de maneira independente entre si, mas sequenciais e interligadas.

Na primeira parte observamos a análise situacional desenvolvida na unidade 1 do curso apresentando o município ao qual pertence a Unidade Básica de Saúde em questão, a descrição da Unidade e uma análise do processo de atenção à saúde realizado na mesma.

Na segunda parte é apresentada a análise estratégica por meio da construção de um projeto de intervenção que ocorreu ao longo da unidade 2 e contém: a justificativa para desenvolver o trabalho, os objetivos e as metas, a metodologia, as ações propostas para a intervenção, os indicadores, a logística e o cronograma.

A terceira parte apresenta o relatório da intervenção realizada ao longo de 12 semanas durante a unidade 3 do curso.

Na quarta seção encontra-se a avaliação dos resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, construídos ao longo da unidade 4, discussão dos resultados obtidos e o relatório da intervenção para os gestores e para a comunidade.

Na quinta seção, temos o relatório destinado aos gestores; na sexta o relatório para a comunidade e finalmente, a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção.

Após esta seção estão apresentadas as referências e os anexos que são compostos pelo material utilizado como apoio durante a intervenção e disponibilizados pelo curso.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A Unidade Básica de Saúde (UBS) II Apiau tem sua sede na Vila de Apiau no município de Mucajaí, estado de Roraima (RR). Há duas principais populações: Vila de Apiau (650 habitantes) e Vila da Penha (260 habitantes), o resto da população (2044 habitantes) estão dispersos.

Na UBS II Apiau, está a equipe 3 da Estratégia Saúde da Família (ESF) e esta faz o atendimento dos moradores da Vila da Penha. A UBS foi inaugurada em 2000 e apresenta estrutura deteriorada por falta de manutenção periódica. Os locais que encontramos nela são a sala de espera, farmácia (com técnico responsável), consultório para atendimento médico (boa ventilação), um consultório para atendimento odontológico, um depósito, um ambiente para copa/ refeitório, um local para pessoal que trabalha com endemias, um local para exame ginecológico, uma sala de emergência, uma sala para reunião dos agentes comunitários de saúde (ACS) e outras salas. Importante comentar que ao lado da UBS, está-se construindo um prédio de arquitetura moderna e que está sendo construído de acordo com as novas diretrizes.

Cada UBS é responsável por quatro microáreas, cada uma com seu respectivo ACS e dois técnicos de enfermagem. Temos, no total, oito microáreas. A UBS II Apiau é a sede principal e a UBS da Vila da Penha também está sob responsabilidade da equipe 3. A equipe é formada por médico, uma dentista, uma enfermeira ginecologista, um técnico de saúde bucal, ACS e um fisioterapeuta. Em Apiau, há uma diretora, um enfermeira coordenadora dos dois centros e uma funcionária encarregada de limpeza e da cozinha. Um motorista de ambulância e dois técnicos de enfermagem de plantão.

Os usuários são acolhidos mediante demanda espontânea de atenção; a equipe desenvolve seu trabalho de acordo com as atribuições e fazemos atenção e assistência. Na parte da manhã, os usuários provenientes de estradas vicinais vão até a UBS e na parte da tarde, são os usuários das Vilas.

Realizamos às segundas-feiras, visitas domiciliares (VD), visitam-se duas microáreas, de maneira seletiva, mediante visita prévia por parte do ACS responsável; às terças e quintas-feiras, realizamos consultas curativa e preventiva na UBS II Apiau; às quartas-feiras, o atendimento é na UBS da Vila da Penha.

As situações de Emergência são atendidas na UBS, inicialmente, e uma vez estabilizadas, os usuários são deslocados para centros de maior complexidade: Hospital de Mucajaí ou Hospital Geral de Roraima, Hospital Materno Infantil ou Hospital da Criança na cidade de Boa Vista.

Estamos tentando formar o Conselho Local de Saúde, com o objetivo de envolver a comunidade na tomada de decisões do setor da saúde.

Podemos mencionar que temos uma boa interação entre a população e a equipe de saúde; anteriormente, queixavam-se que as consultas eram muito lentas e hoje, a consulta é realizada com qualidade e os profissionais as escutam e tentam resolver os problemas.

Infelizmente, temos problemas com comunicações. Não há Internet, nem telefones em ambos os centros. Para lidar com a dificuldade, na UBS II Apiiau, utiliza-se o telefone fixo da diretora e na Vila da Penha, temos um orelhão em bom funcionamento.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Mucajaí é um município brasileiro do estado de Roraima, localizado na Região Norte. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e estatística, em 2014, a população estimada era de 14,792 indivíduos, com 6,927 mulheres e 7,865 homens (IBGE, 2014). Além disso, o índice de desenvolvimento humano (IDH) é de 0,665. As principais atividades econômicas envolvem agropecuária (arroz, madeira, milho, abacaxi) e mineração. A maioria dos moradores reside em áreas urbanas (62%) (IBGE, 2014).

Existem três centros de saúde básica, que trabalham com ESF, estando localizadas em antigas sedes, com manutenção deficiente, na espera de mudar-se para as novas sedes, atualmente em construção, as quais foram projetados de acordo com a novos padrões arquitetônicos. Na cidade de Mucajaí, funciona uma UBS, sendo atendida por duas equipes de ESF. Também funciona um Núcleo de Apoio à Saúde da família (NASF) tipo 1, onde podemos encontrar atendimentos especializados nas áreas de Nutrição, Psicologia, Ultrassonografia, Ginecologia, Controle de Doenças Crônicas Transmissíveis e Fisioterapia. Há também UBS

Saúde, urbana, adaptada, à espera de sua nova sede, que é assistido por duas equipes de ESF. Eles assistem as unidades rurais de suas proximidades.

A UBS II Apiau está localizada no interior do município, temos aqui a equipe n.3 e que também assiste a Vila da Penha. Cada centro de saúde tem ambulâncias para realizar transferências de usuários, se necessário. Além disso, temos a rede inter-hospitalar que é completada com a existência de uma unidade móvel de emergência pré-hospitalar tipo 42 localizada na capital do município.

Há um Hospital estadual com 22 leitos, que opera como uma unidade de Pronto Socorro, com médicos de plantão 24 horas, sendo o local de referência para os casos de maior complexidade. Neste hospital, os exames complementares realizados são de radiologia e bioquímicos. Usuários que precisam de consultas nas especialidades inexistentes no NASF, são encaminhados para a cidade de Boa Vista. Casos agudos para o Hospital Geral de Roraima. Consultas de especialidade médica de todas as áreas do conhecimento médico realizadas no Hospital Coronel Mota. Os casos de emergência e as consultas especializadas pediátricas, são transferidas ao Hospital da Criança. Casos de mulheres grávidas com problemas relacionados com o período perinatal ou em trabalhos de parto, são encaminhados para o Hospital Materno Infantil.

Todas as UBS têm instalações de cuidados de saúde bucal, contando cada ESF com um cirurgião-dentista. Não há nenhum Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e diante de casos mais complexos, os usuários são encaminhados à capital.

Nossa UBS é uma ESF conhecida como equipe 3, trabalhamos na UBS II Apiau (Figura 1), é urbana e tem população estimada de 650 habitantes; também cuidamos dos usuários da UBS da Vila da Penha (Figura 2) (260 habitantes). A população total da área de abrangência é de 2564 habitantes. A equipe 3 é formada por Médico clínico geral, Um dentista, uma Enfermeira ginecologista, um Fisioterapeuta, um Técnico de Enfermagem em ESF, uma auxiliar de Saúde Bucal e oito ACS. Além disso, temos um psicólogo e uma nutricionista, trabalhando a maior parte do tempo no NASF, mas também desenvolvendo atividades nas escolas em nossa área de abrangência. Além disso, há pessoal contratado pelo município como cinco técnicos de enfermagem, três em Apiau, dois no da Penha, os quais realizam plantões por 24 horas, para o cuidado dos usuários na emergência. Também temos motoristas, pessoal de limpeza e administrativo.



Figura 1 – Unidade Básica de Saúde II Apiau
Fonte: Arquivo Próprio



Figura 2 – Unidade de Saúde Vila da Penha
Fonte: Arquivo Próprio

Em relação à estrutura, ela está em manutenção, foi inaugurada em 2000 e não tem as condições estruturais em conformidade com especificações atuais arquitetônicas necessárias para um bom desenvolvimento de suas atividades, apresentando barreiras arquitetônicas estruturais, que impõem dificuldades ao acesso de pessoas com necessidades especiais. Exatamente ao seu lado ergue-se a bela nova sede, construída de acordo com as novas regras do Ministério da Saúde, mas que não foi concluída devido a problemas de orçamento. A UBS de Vila da Penha, inaugurada em 2007, apresenta melhor manutenção, porém, não satisfaz as necessidades estruturais e precisa de adaptação a demandas atuais também. Os locais que encontramos na UBS II Apiau são a sala de espera, farmácia (com técnico responsável), consultório para atendimento médico (boa ventilação), um consultório para atendimento odontológico, um depósito, um ambiente para copa/

refeitório, um local para pessoal que trabalha com endemias, um local para exame ginecológico, uma sala de emergência, uma sala para reunião dos agentes comunitários de saúde (ACS) e outras salas. Temos barreiras arquitetônicas que dificultam o acesso dos usuários com limitações, como de locomoção.

Em relação aos atendimentos, segundas-feiras, realizamos VD, os ACS realizam uma seleção dos usuários que precisam ser examinados. São atendidos nestas visitas, aqueles que têm dificuldades de comparecer as consultas: Idosos, recém nascidos, pós-operados, puérperas, etc. Como complicador temos que as distâncias percorridas são muito longas e demoradas. Nos dias de terças e quintas-feiras são praticadas consultas de usuários que vão para UBS II Apiáu e quarta-feira, para a unidade de saúde de Vila da Penha. São distribuídas cada dia, 10 fichas para usuários que moram próximos e 10 para os habitantes do centro urbano. Outros usuários, que procuram atendimento, são avaliados pelo Técnico de Enfermagem, tendo três destinos possíveis: 1) Atenção imediata (urgência) 2) Atenção diferida, com tratamento prévio por Técnico de enfermagem (emergência) 3) Agendamento no próximo dia, para consultas de curativas/preventivas. A produção médica mensal, é em média, de 300 a 400 atendimentos por mês.

Há um fornecimento não adequado de insumos e medicamentos, bem como a falta de equipamento mínimo para o cuidado do usuário. Para exames complementares, os usuários devem deslocar-se para a capital do município, devendo viajar longas distâncias, com o agravante de que todos os testes escolhidos, não estão sempre disponíveis. Um dos piores problemas são as consultas aos serviços especializados. O período de espera é muito longo e, às vezes, extraviam-se os encaminhamentos, sendo necessário refazê-los.

De acordo com a atual Constituição Brasileira e a Carta dos Direitos dos Usuários, é necessário a participação da Comunidade nos processos de controle social e interação com os gestores de saúde. No início do exercício do meu trabalho na UBS II Apiáu, sabendo que não existia Conselho Local de Saúde, pensamos em organizá-lo. O projeto já foi enviado ao procurador do município e não temos resposta até o momento.

Temos de aceitar que alguns dos pontos mais fracos, do nosso desempenho como ESF é a ausência da educação em saúde e atividades que integrem a Comunidade. No entanto, felizmente, posso dizer hoje que demos início a "

Programa de Saúde na Escola “, na Vila da Penha e posteriormente, levaremos isso para Apiau.

Outras deficiências identificadas através do processo de consciência que significava a "análise situacional", foi a detecção de um pobre registro de atividades, gerenciamento de dados e até mesmo não notificação compulsória de doenças transmissíveis. Devido ao fato de que nossa UBS não tem acesso à comunicação telefônica ou pela Internet, estamos estudando registrar em livros projetados para essa finalidade, de acordo áreas programáticas usando o "livro de ações programáticas" como um modelo.

Outro ponto importante é a necessidade de monitorar as atividades do ACS, pelo fato de que detectou falhas nos cadastros supostamente concluídos e produção muito baixa, que é inferior a 40% do esperado. No entanto, não é possível generalizar, uma vez que entre o grupo existem exceções nobres e excelentes.

Em relação às ações programáticas, Saúde da Criança ou Puericultura. Segundo o Caderno de Ações Programáticas (CAP), temos 53 crianças, sendo que 31 (cobertura de 58%) são cadastradas e acompanhadas pelo Programa da UBS. Todos os nascimentos são atendidos o Hospital Materno Infantil de Boa Vista. Os ACS que são os responsáveis por notificar a equipe pela chegada da criança, realizam as VD nos primeiros 15 dias. Devido as peculiaridades da área de Abrangência, caracterizada por uma população muito dispersa, com grandes dificuldades para o deslocamento, existe dificuldade para o cumprimento deste consulta. Temos dificuldades de ter dados sobre os atendimentos, pois os registros são mal preenchidos e/ou são inexistentes. De qualquer forma, a equipe realiza medições antropométricas, faz monitoramento do crescimento e desenvolvimento, a maioria dos atendimentos são por problemas de saúde (dificilmente, vai-se à UBS para prevenção), em relação ao número de consultas programadas, é muito difícil que a mãe compareça à UBS, pois o deslocamento e não conscientização da importância do acompanhamento ainda perduram na área. A consulta na primeira semana e a realização do teste do pezinho, geralmente, são realizados na capital.

No que se refere ao Pré-Natal (PN) e Puerpério, temos 27 gestantes na área, sendo que somente 21 78% são cadastradas e acompanhadas pelo Programa. Alguns indicadores puderam ser estimados a partir do CAP, que são 16 (76%) iniciaram o PN no primeiro trimestre; 10 (48%) com avaliação de saúde bucal e 100% com orientações sobre aleitamento materno exclusivo. São cumpridos os protocolos do Ministério de Saúde, com relação ao uso de sulfato ferroso e ácido fólico. As usuárias são assistidas pela enfermeira e pelo médico; as usuárias de alto risco (número escasso felizmente) são acompanhadas; temos muitas adolescentes gestantes na área que em virtude do baixo nível educacional e social, são 'adotadas' pela equipe para que realizem as ações do PN a fim de evitar a morbimortalidade materno-fetal. Em relação à saúde bucal, temos muitas gestantes que não comparecem ao dentista por medo ou desconforto. Em relação ao Puerpério, temos, conforme o CAP, 53 puérperas, sendo que 31 (58%) são cadastradas e acompanhadas pela UBS. Assim como para PN, não existe registro que permita monitorar adequadamente as puérperas na UBS. Realizamos consulta inicial e orientamos sobre cuidados com recém-nascido, planejamento familiar e aleitamento materno exclusivo. A usuária também é examinada fisicamente (mamas, abdome). Temos que reforçar à comunidade a importância de realizar o programa do Puerpério, assim, como favorecer a conscientização das usuárias mediante encontros coletivos e individuais também.

Em relação à detecção e prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama, os registros são praticamente inexistentes, o que compromete não só o monitoramento das usuárias como o lançamento de estratégias para o planejamento de ações. Pelo CAP, temos 180 usuárias de 25 até 64 anos de idade (53 acompanhadas, cobertura de 34%) e 159 usuárias de 50 a 69 anos de idade (48 acompanhadas, cobertura de 30%). Infelizmente, na UBS, as linhas de cuidados são apenas processos burocráticos sem acompanhamento regular e controle adequado dos resultados. Não temos atividades de educação, prevenção e promoção de saúde, ou seja, atividades que promovam engajamento público. Sugerimos que haja uma subnotificação dos procedimentos e ações, o que desfavorece o acompanhamento das usuárias. Estamos tentando reorganizar, aos poucos, a ação,

por exemplo, a enfermeira deve realizar o exame preventivo (câncer de colo de útero) e aproveitar para examinar as mamas; assim, as usuárias serão melhor assistidas. O caso mais dramático, no entanto, é a linha de cuidado para o câncer de mama. No ano passado, não foi realizada qualquer mamografia preventiva solicitada, já que os dois mamógrafos estavam quebrados e não havia como consertá-los. Sabemos que este teste é insubstituível, mas diante da adversidade, são solicitadas ultrassonografia mamária para detecção de casos suspeitos, o que permite selecionar casos, para serem encaminhados a outras entidades. É necessário organizar/reorganizar a linha de cuidado para detecção e prevenção das neoplasias mediante aumento da cobertura dos Programas, realizar atendimentos com base em protocolos oficiais, realizar atividades que propiciem o 'empoderamento' das usuárias bem como melhorar o registro de todas as ações realizadas.

Em relação a usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes *mellitus* (DM), segundo o CAP, temos 244 usuários com HAS, destes, 223 são cadastrados e acompanhados pelo Programa (cobertura de 91%). Para usuários com DM, temos 66 usuários e 66 são acompanhados (cobertura de 100%). Não há nenhum registro apropriado para os usuários, por isso, os valores citados acima devem ser vistos com cautela. Não seguimos à risca o Protocolo oficial do Ministério da Saúde, por exemplo, estratificação de risco cardiovascular não é realizada e recém começamos a mensuração de parâmetros antropométricos. Não temos oferta de atenção à saúde bucal, mesmo com dentista na UBS. Com frequência, os usuários iniciam o tratamento e depois não comparecem mais. A mesma situação é encontrada entre os usuários com DM. Um indicador que conseguimos preencher foi em relação ao exame dos pés, onde somente 36 (55%) são assistidos. Não são realizadas atividades educacionais.

Em relação à saúde dos idosos, temos 254 usuários, sendo que 127 (cobertura de 50%) são cadastrados e acompanhados pelo Programa. Na nossa área, temos muitos idosos, preferencialmente, homens residentes mais afastados da UBS, com história de alcoolismo e que vivem em condições precárias. Eles são chamados de "cutiã" e recebem atenção especial dos ACS em virtude de sua vulnerabilidade social. Os idosos acamados recebem VD do médico, enfermeira e fisioterapeuta. Não há nenhum registro adequado dos dados, permitindo obter informações sobre a população de idosos, por isso não foi possível preencher as

informações solicitadas pelo CAP. Não é conhecida em nosso município a Caderneta de Pessoa Idosa. Não existe como uma estratégia para o ESF, nenhum programa de avaliação de riscos, indicadores de fragilidade ou programas de orientação nutricional ou atividade física.

Em relação à saúde bucal, infelizmente, o quadro não é favorável. Até seis meses atrás, tínhamos um dentista e auxiliar de saúde bucal e eles estavam integrados à equipe. Não temos registros das atividades realizadas. Esperamos que o próximo profissional participe das atividades também. Mesmo com este quadro de déficit de saúde bucal, realizamos em Julho de 2015, pela primeira vez, uma atividade “Saúde do Programa na Escola”. É preciso que a saúde bucal seja realmente inserida na ESF e que todos os usuários recebam atenção e assistência qualificadas. E que mesmo sem dentista, outro profissional de saúde seja capacitado para ofertar orientações de higiene bucal e cuidado com as próteses.

Como comentado até aqui, nossa UBS apresenta uma série de limitações e fragilidades, envolvendo diferentes grupos populacionais. É preciso envolvimento da gestão, da comunidade e da equipe para que tanto a atenção quanto assistência se tornem qualificadas para o monitoramento adequado dos usuários.

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

Os textos escritos em momentos diferentes do curso mostram a evolução do pensamento crítico após a Análise Situacional (unidade extensa com preenchimento de questionários e leituras oficiais que guiam as ações nas UBS).

A partir da Análise Situacional, verifiquei que a unidade de saúde que trabalho apresenta importantes fragilidades em relação à estrutura, processo (equipe) e resultados (atendimento aos usuários), muitas fragilidades, que não são de minha governabilidade, porém, como faço parte do contexto, devo refletir no que posso melhorar como profissional para atender os requisitos de boa atenção e assistência.

O diagnóstico da UBS foi valioso para pensarmos em qualificar o serviço, contar com a gestão e com a comunidade, para que as ações se tornem positivas. Temos que rever estratégias para lidar com as dificuldades e assim poderemos ofertar um atendimento mais humanizado, qualificado e resolutivo.

2. Análise Estratégica

2.1. Justificativa

Segundo estimativas do Instituto Nacional de Câncer (INCA) para 2015, no Brasil, são esperados 16,340 casos novos de câncer de colo de útero. O câncer de colo de útero é a terceira localização primária de incidência e de mortalidade por câncer em mulheres no país. É o primeiro mais incidente na Região Norte e é aqui que temos a maior taxa de mortalidade. Para o câncer de mama, ele é o mais comum no país e no mundo, depois do câncer de pele não melanoma e é responsável por cerca de 25% dos casos novos e na Região Norte, é o segundo mais incidente (INCA, 2014). O Ministério da Saúde pontua que devido à alta incidência e mortalidade relacionada as neoplasias, é preciso trabalhar em conjunto, gestores, profissionais e usuários, com o objetivo de aumentar o rastreamento, qualificar as ações de detecção e prevenção, bem como ofertar procedimentos diagnósticos e terapêuticos em tempo oportuno e com qualidade (BRASIL, 2013).

A Unidade Básica de Saúde II Apiau, do município de Mucajaí localizada em Roraima, é urbana e com um total de 2564 habitantes na área de abrangência (8 microáreas). A equipe é formada por Médico clínico geral, Um dentista, uma Enfermeira ginecologista, um Fisioterapeuta, um Técnico de Enfermagem em ESF, uma auxiliar de Saúde Bucal e oito ACS. Além disso, temos um psicólogo e uma nutricionista, trabalhando a maior parte do tempo no NASF (na capital). A estrutura da UBS não é satisfatória, tem mais de 15 anos e temos alguns espaços para trabalhar: a sala de espera, farmácia (com técnico responsável), consultório para atendimento médico, um consultório para atendimento odontológico, um depósito, um ambiente para copa/ refeitório, um local para pessoal que trabalha com endemias, um local para exame ginecológico, uma sala de emergência, uma sala para reunião dos agentes comunitários de saúde (ACS) e outras salas.

Em relação à população alvo, segundo o CAP, temos 180 mulheres de 25 até 64 anos de idade (câncer de colo de útero) e 159 mulheres de 50 até 69 anos (câncer de mama). Os dados devem ser vistos com cautela, uma vez que, não temos registro organizado das ações programáticas. Realizamos algumas atividades com as usuárias, como a coleta do exame citopatológico (CP) comumente realizada pela enfermeira, já que as usuárias preferem um profissional do sexo feminino e ofertamos orientações para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST).

De acordo com a avaliação da Unidade de Saúde, temos dificuldades que incluem registros inadequados e/ou inexistentes, desfavorecendo o monitoramento adequado das ações destinadas às mulheres; não há busca ativa às usuárias faltosas às consultas; falta de atividades de educação, prevenção e promoção de saúde para que as usuárias se conscientizem da importância do autocuidado; é preciso assistir as usuárias com qualidade com base nos protocolos oficiais do Ministério da Saúde e por fim, contar com apoio da gestão para resolver os problemas relacionados à mamografia. Além disso, é preciso aumentar a cobertura de mamografias de usuárias de 50 a 69 anos de idade; ampliar a cobertura do exame citopatológico e tratar 100% das mulheres diagnosticadas com lesões precursoras de câncer (CA). Sem dúvida, a implementação de protocolos para o controle do câncer do colo do útero e mama, melhorará o cuidado da população alvo de intervenção.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a Atenção à Saúde das mulheres na detecção e prevenção do câncer de colo de útero e no controle do câncer de mama na UBS II Apiau, Mucajaí / RR.

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

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

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

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama na UBS.

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

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama das mulheres com exames alterados

3.1. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado.

3.2. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela UBS.

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

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

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

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

4.2. Manter registro da realização da mamografia em registros específicos em 100% das mulheres cadastradas.

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

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

5.2 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.

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

6.2. 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 12 semanas na Unidade de Saúde II Apiau, município de Mucajaí / RR. Participarão da intervenção mulheres de 25 a 64 anos (detecção e prevenção do câncer de colo uterino) e de 50 a 69 anos (detecção e prevenção do câncer de mama).

2.3.1 Detalhamento das ações

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

Metas

1.1 Ampliar a cobertura para 60% das mulheres entre 25-64 anos para prevenção de câncer do colo do útero.

1.2 Ampliar a cobertura para 60% das mulheres de 50 a 69 anos de idade para rastreamento de câncer de mama.

Ações no Eixo de 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).

Detalhamento: A enfermeira ginecologista será responsável da revisão periódica de arquivo rotatório e de seu preenchimento. O médico será responsável dele preenchimento da Ficha Espelho e Planilha de Coleta de dados com periodicidade semanal. Isto permitirá o monitoramento regular e contínuo das usuárias cadastradas e seu atendimento. Mediante as visitas domiciliares, os ACS farão um levantamento das mulheres na faixa etária alvo que realizaram ou não os exames preconizados coletando os seguintes dados: data do(s) último(s) exame(s) realizado(s), mulheres com exames feitos em outras unidades. Além disso, os ACS farão uma lista das usuárias faltosas e realizarão a busca ativa para realizar os exames.

Ações no Eixo de Organização e Gestão do Serviço:

Acolher todas as mulheres de 25 a 64 e de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico (CP) de colo uterino e mamografia na UBS (demanda induzida e espontânea).

Cadastrar todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade e as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento: A equipe estará acolhendo as mulheres que chegarem por demanda espontânea e marcando a consulta onde poderão ser mais bem acompanhadas e realizar busca ativa para cadastramento dessas mulheres. Após o acolhimento, as mulheres serão assistidas pelo médico. Para o cadastro, os ACS receberão um caderno para anotar o nome, idade, endereço da residência e outras informações para que elas compareçam à UBS.

Ações no Eixo de Engajamento Público:

Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame CP do colo uterino e mamografia pelas mulheres de 25 a 64 e de 50 a 69 anos de idade respectivamente.

Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame CP do colo de útero.

Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama.

Detalhamento: O médico e a enfermeira estabelecerão uma escala para palestras na sala de espera sobre o tema com periodicidade mensal. Além disso, outras atividades poderão ser realizadas em outros espaços, como escolas e na própria UBS. Além disso, reforçaremos a importância de respeitar a periodicidade preconizada para a realização do exame de Papanicolau e autoexame das mamas e mamografia nas idades compreendidas entre 25 e 64 anos e 50 a 69 anos de idade, respectivamente.

Ações no Eixo de Qualificação da Prática Clínica:

Capacitar a equipe da UBS no acolhimento, cadastramento e periodicidade de realização dos exames CP e mamografia nas mulheres de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos de idade, respectivamente.

Detalhamento: Realizaremos capacitação dos profissionais por meio de conversas / palestras orientadas pelo médico nas reuniões de equipe com conteúdo específico, como acolhimento, cadastramento e periodicidade dos exames. Os ACS também deverão ser capacitados para fomentar o tema nas visitas domiciliares.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da detecção do câncer de colo de útero e mama.

Metas

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

Ação no Eixo de Monitoramento e avaliação:

Monitorar adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Detalhamento: O médica e enfermeira serão os responsáveis pelo monitoramento da adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Ações no Eixo de Organização e Gestão do Serviço:

Organizar registro dos exames coletados (livro, planilha) para controle do recebimento dos resultados.

Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.

Definir responsável pelo recebimento dos resultados e pela verificação da adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Detalhamento: Utilizaremos a ficha espelho disponibilizada pelo curso e planilha de coleta de dados para o monitoramento. A enfermeira também preencherá um livro para o acompanhamento. Além disso, os ACS farão monitoramento todos os meses para ver as mulheres faltosas e que estão em dia. O recebimento dos resultados será de responsabilidade da enfermeira e a adequabilidade das amostras será monitorada pelo médico.

Ação no Eixo de Engajamento Público:

Compartilhar com as usuárias e a comunidade sobre a qualidade dos exames coletados.

Detalhamento: Dar orientação as usuárias sobre a qualidade dos exames coletados, bem como sobre os resultados. Por exemplo, as usuárias devem conhecer que a utilização de espermicidas, lubrificantes, ou medicamentos vaginais, devem ser evitado 48 horas antes do exame. Responsável: médico.

Ação no Eixo de Qualificação da Prática Clínica:

Atualizar a equipe na coleta do CP do colo do útero de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde.

Detalhamento: O médico conseguirá o Caderno de Atenção Básica n. 13 para que o atendimento cumpra as orientações oficiais e conversará com os demais membros da equipe.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao programa de detecção precoce de colo de útero e mama das mulheres com exames alterados.

Metas

3.1 Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado.

3.2 Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela UBS.

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

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

Ações no Eixo de Monitoramento e avaliação:

Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer do colo uterino e a busca ativa dos faltosos.

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.

Detalhamento: A enfermeira manterá um registro atualizado dos exames solicitados bem como a entrega dos resultados. Quando recebidos os resultados, o médico avisará o ACS para que o mesmo vá até a casa da usuária, mencionando a importância de retornar à UBS para ver o resultado. O monitoramento semanal de todos os exames, de acordo com a periodicidade, bem como o cumprimento da periodicidade de acordo com os protocolos adotados pela UBS será semanal.

Ações no Eixo de Organização e Gestão do Serviço:

Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame CP de colo de útero.

Acolher todas as mulheres que procuram a UBS para saber o resultado do exame citopatológico do colo do 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.

Criar agenda para acompanhamento das mulheres com exames alterados.

Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia.

Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde entregar mamografia.

Organizar visitas domiciliares (VD) para a 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.

Detalhamento: O acolhimento será realizado por todos os membros da equipe e as usuárias terão a atenção e assistência qualificadas. Assim, como para receberem os resultados dos exames. Haverá busca ativa para as usuárias faltosas às consultas e as VD serão realizadas, uma vez por semana, com prioridade para

àquelas com exames alterados. O médico realizará a leitura dos resultados dos exames e conversará com as usuárias.

Ações no Eixo de Engajamento Público:

Informar a comunidade sobre a importância de se buscar o exame na UBS.

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 da realização do exame para detecção precoce do câncer de mama e do acompanhamento regular.

Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).

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

Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia.

Detalhamento: Durante as consultas, as usuárias receberão informação do médico e da enfermeira. Serão fornecidos material impresso contendo explicações sobre os procedimentos. Escutar as opiniões de usuárias e a comunidade sobre medidas que possam ser tomadas para não ocorrer evasão das usuárias. Se houver um número excessivo de mulheres faltosas para realização de exame citopatológicos e mamografia, chegar a um consenso para resolver a situação, como reforçar as VD e a participação dos ACS.

Ações no Eixo da Prática Clínica:

Disponibilizar protocolos técnicos atualizados 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 UBS para o acolhimento da demanda por resultado de exames.

Capacitar a equipe da UBS para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino e mamografia.

Detalhamento: será responsabilidade do médico disponibilizar protocolos técnicos atualizados na UBS a partir da Secretaria de Saúde para que sejam utilizados por todos os integrantes da equipe com o objetivo de qualificar o manejo adequado dos resultados dos exames CP e das mamografias, garantindo um seguimento correto de qualquer dos resultados obtidos. O médico dará palestra e material impresso, com informação sobre a população alvo, fatores de risco e sinais de alerta. Assim, os profissionais conhecerão o processo desde a coleta da amostra até o retorno do laudo.

Objetivo 4. Melhorar os registros das informações.

Metas

4.1 Manter registro da coleta de exame CP do colo do útero em 100% das mulheres cadastradas .

4.2 Manter registro da realização da mamografia em registros específicos em 100% das mulheres cadastradas.

Ações no Eixo de Monitoramento e avaliação:

Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na UBS.

Detalhamento: O monitoramento semanal será realizado pelo médico e enfermeira, assim, todas as mulheres acompanhadas pelo Programa serão avaliadas. Iremos avaliar quais são as faltosas, as que estão com exame em dia. A enfermeira manterá o arquivo específico e o médico preencherá tanto a ficha espelho quanto a planilha de coleta de dados.

Ações no Eixo de Organização e Gestão do Serviço:

Manter as informações do SIAB/SISCOLO/SISMAMA 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.

Detalhamento: atualmente, o SISCOLO não está ativo na nossa região. Como a internet é ruim, dificilmente, conseguiremos registrar e atualizar informações nos sistemas citados acima. O preenchimento da ficha espelho e planilha será realizado pelo médico e a enfermeira pelo livro específico.

Ações no Eixo de 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.

Detalhamento: É um direito das usuárias solicitar uma segunda via de seu prontuário, quando precisar. Durante as consultas serão fornecidas informação sobre seus direitos. É possível aproveitar as reuniões com grupos específicos de mulheres para dar esta informação também.

Ação no Eixo da Prática Clínica:

Treinar a equipe da UBS para o registro adequado das informações.

Detalhamento: Na reunião da equipe treinar os integrantes desta para fazer um registro adequado das informações correspondentes a estes programas. Haverá leitura do Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde.

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

Metas

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

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

Ação no Eixo de Monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento: O monitoramento ocorrerá por parte do médico e enfermeira, semana a semana, para a avaliação de risco ser realizada em todas as mulheres

acompanhadas na UBS. Dentre os fatores de risco avaliados, podemos comentar da infecção pelo vírus do papiloma humano, tabagismo, infecção por DST, idade precoce da primeira gestação, entre outros.

Ações no Eixo de Organização e Gestão do Serviço:

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

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

Detalhamento: Identificar as mulheres que têm maior risco de câncer de colo do útero e câncer de mama e estabelecer acompanhamento diferenciado com seguimento de intervalos de tempo menor. A identificação de sinais ocorrerá nas consultas clínicas, seguindo os protocolos oficiais. Responsável: médico e enfermeira.

Ações no Eixo de 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.

Detalhamento: De preferência, todos os profissionais estarão aptos a informar a comunidade sobre os principais fatores de risco para as neoplasias. Além disso, mostrar quais são os sinais de alerta para detecção precoce. Os esclarecimentos ocorrerão durante as consultas individuais, VD e encontros com a comunidade (atividades educativas, de prevenção e promoção de saúde). Também podemos aproveitar a sala de espera para conversar e informar; utilizar diferentes espaços como igrejas evangélicas.

Ações no Eixo da Prática Clínica:

Capacitar a equipe da UBS para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Capacitar a equipe da UBS para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

Detalhamento: A capacitação da equipe será realizada pelo médico sobre a importância de se avaliar fatores de risco para as neoplasias, medidas de controle e fatores passíveis de modificação. Utilizaremos o Caderno do Ministério da Saúde e publicações do Instituto Nacional do Câncer.

Objetivo 6. Promover a saúde.

Metas

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

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

Ação no Eixo de Monitoramento e avaliação:

Monitorar número de mulheres que receberam orientação sobre prevenção de câncer do colo uterino e de mama.

Detalhamento: Revisar e monitorar semanalmente o número de mulheres que receberam orientação sobre estas duas doenças. Iremos orientar a ação nas consultas, atividades de grupos e em qualquer espaço disponível. Responsáveis: médico e enfermeira.

Ação no Eixo de Organização e Gestão do Serviço:

Garantir distribuição de preservativos junto ao gestor municipal.

Detalhamento: Já temos isso garantido, pois sempre fazemos esta solicitação.

Responsável: técnica de enfermagem.

Ação no Eixo de Engajamento Público:

Incentivar na comunidade para uso de preservativos, realizar atividades que tenham por objetivo informar a comunidade sobre as DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento: Por meio de atividades educativas como palestras, reunião com a comunidade e com a participação de todos os integrantes, incentivar a prática de atividade física, a incorporar hábitos alimentares saudáveis, estimular o uso de preservativos, a não adesão ao uso de tabaco, álcool nem drogas. Além disso, o médico dará palestras a outros grupos específicos como para adolescentes com o objetivo de prevenir DST e sobre gravidez indesejada.

Ação no Eixo da Prática Clínica:

Capacitar a equipe para orientar a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo do útero e de mama.

Detalhamento: Na reunião da equipe, o médico realizará a capacitação a todos os integrantes da equipe para orientar sobre a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer do colo de útero e câncer de mama.

2.3.2 Indicadores

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

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

Indicador 1.1. Proporção de mulheres de 25 a 64 anos com exame em dia para prevenção precoce de câncer do colo do 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 1.2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 60%.

Indicador 1.2. Proporção de mulheres de 50 a 59 anos com mamografia em dia para rastreamento 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 2.1 Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

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

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

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

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

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

Indicador 3.1. Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico alterado e não estão sendo acompanhadas pela UBS.

Numerador: Número de mulheres com exame citopatológico alterado e não são acompanhadas pela UBS.

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

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

Indicador 3.2. Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada e não estão sendo acompanhadas pela UBS.

Numerador: Número de mulheres com mamografia alterada e não são acompanhadas pela UBS.

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

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

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

Numerador: Número de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

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

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

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

Numerador: Número de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento 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 4.1 Manter registro da coleta de exame citopatológico do colo do útero em registro específico no 100% das mulheres cadastradas.

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

Numerador: Número de mulheres com registro adequado do exame citopatológico do colo do útero.

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

Meta 4.2 Manter registro da realização da mamografia em registros específicos no 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 4.2. Proporção de mulheres com registro adequado do exame de mama e mamografia.

Numerador: Número de mulheres com registro adequado de exame de mama e mamografia.

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

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

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

Indicador 5.1. Proporção de mulheres de 25 a 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer do colo do útero.

Numerador: Número de mulheres de 25 a 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer do colo do útero.

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

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

Indicador 5.2. Proporção de mulheres de 50 a 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador 6.2. Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres 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

O foco de intervenção escolhido foi o controle de câncer de colo de útero e câncer de mama, então para fazer a intervenção, decidimos usar o Caderno de Atenção Básica N ° 13, do Ministério da Saúde, ano de 2013, para desenhar o protocolo. Por outro lado, nós usaremos a Ficha-espelho fornecido da UFPEL (Anexo A). Essa ficha permite coletar informações, sobre fatores que definem o grupo de alto risco, permitindo dar-lhes atenção prioritária além de reconhecer sinais de alerta. No entanto, não permite recolher dados sobre a saúde bucal, nem do exames complementares, então o médico e sua equipe irão desenvolver uma ficha complementar, para garantir o princípio da integralidade (Apêndice A). Segundo a PCD a população estimada em nossa área de abrangência em a faixa etária de 25 a 64 anos é de 666 usuárias. Acreditamos que com a intervenção em 3 meses a meta de atingir uma cobertura de 60% para o exame de citopatológico do câncer do colo do útero. Como foi demonstrado, temos uma cobertura acumulada em os três anos previa, de 41% aproximadamente. Segundo a PCD, a população da faixa etária de 50 a 69 anos alvo do Câncer de Mama é de 213 usuárias, pelo que desejamos atingir um 60% da cobertura diante Mamografia de rastreamento, temos que solicitar 127 Mamografias de Rastreamento. É preciso contatar o gerente de saúde para imprimir um número de 130 fichas de espelho e 130 fichas complementares que incluem saúde bucal, que será adicionado para as fichas espelho. Para o monitoramento mensal da intervenção será usada a planilha de coleta de dados (Anexo B). Foram realizadas e fornecidas três cópias do Caderno do Ministério da Saúde nº13, uma delas para a Sala dos ACS, outra para pessoal de Enfermagem e

uma para o médico. Foi fornecido um protocolo de fácil leitura para pessoal técnico com as sinais de alarme e fatores de risco.

Em relação ao cadastramento, os ACS serão capacitados para fazer o registro das mulheres. Para fazer isso, será entregue a cada ACS um caderno, para registrar o cadastro no micro área sob sua responsabilidade. Eles registrarão o nome, idade, endereço e a sinais de alerta e fatores de risco de cada usuária. Pretendemos alcançar 60% de cobertura tanto para Câncer de Colo Uterino quanto de Mama. O Caderno de Ações Programáticas nos forneceu estimativas do número de mulheres da área de abrangência da nossa UBS, porém, por termos registros praticamente inexistentes, os números não são totalmente confiáveis. Faremos contato com o gestor municipal para a impressão das fichas-espelho necessárias para a intervenção

Em relação ao monitoramento dos registros, devemos ter em mente que a atenção das mulheres, na faixa etária de 25 a 64 anos de idade, ou seja, a população alvo para o câncer do colo do útero e 50 a 69 anos de idade, para câncer de mama, tem uma alta sobreposição, assim que vão ser manejados em conjunto. As usuárias que atendem por um problema serão respondidos pelo outro. As fichas-espelho serão preenchidas pelo médico. A enfermeira vai recolher os dados em um livro de registros, onde registrarão todas as ações realizadas, além dos dados pessoais das usuárias.

Em relação ao cadastramento - a primeira ação, a efetuar são o cadastramento do população alvo para ambos os tipos de câncer. Os agentes comunitários de saúde (ACS) serão treinados para fazer um registro das mulheres na faixa etária de 25 a 69 anos, que significa simplesmente a sobreposição das duas populações. Para fazer isso, já foi entregue a cada ACS um caderno, para registrar o cadastro na micro área sob sua responsabilidade. Eles registrarão o nome, idade, endereço e os sinais de alerta e fatores de risco de cada usuária. Provavelmente a mais importante ação, refere-se à formação do pessoal do ESF. Quando foi elaborado a análise situacional, o foco de intervenção foi discutido com a equipe. Reuniões com a equipe de 3 horas, foram realizados no último dia segunda-feira de cada mês em que discutimos o protocolo de cuidados, de acordo com os manuais técnicos do Ministério da saúde, para o controle do câncer do colo do útero e câncer de mama. Ademais se realiza uma breve reunião semanal em cada um dos centros de saúde, onde se esclarecem as dúvidas, se tiver. Estas atividades serão mantidas

ao longo da intervenção, para responder perguntas e tomar decisões. Podem distinguir-se dois tipos de formação: geral e específica. Refere-se a geral, o treino que recebe toda a equipe, que deve conhecer o protocolo de atendimento para o população alvo e além disso, indicações dos testes que estão a ser solicitados. A formação específica será dirigida, sobretudo para a enfermeira e técnicos de enfermagem, sendo o seu objetivo, o treinamento deste pessoal em técnicas, para melhorar a qualidade da amostra. Uma amostra satisfatória é aquela que contém células metaplásicas ou células glandulares. A coleta de amostras insatisfatórias não pode ser superior a 5%. Outros treinamentos específicos, seriam a formação do ACS, para servir como motivadores para o acompanhamento dos usuários no grupo de alto risco, aprender a reconhecer os sinais de alerta de ambos os tipos de câncer. A periodicidade de acordo com as diretrizes brasileiras, exame citopatológico serão realizado em dois anos consecutivos, se eles são negativos será repetida uma vez a cada 3 anos. Exame clínico da mama será realizada uma vez por ano. Exame de mamografia será realizado em 2 anos, em usuárias de baixo risco e anual nos casos de alto risco. Higiene bucal também será promovido para cumprir com o princípio da integralidade.

Em relação ao acolhimento - os funcionários da UBS serão orientados para acolher todas as mulheres no mesmo dia, para qualquer usuário em busca de atenção para o controle do câncer do colo do útero e câncer de mama. Qualquer usuário que solicita o serviço por causa de um problema será estudado pelo outro. O serviço programado será conduzido por uma operação de consulta. As informações fornecidas por cada ACS, elegerão uma micro área por semana. Serão praticados a cada usuária exame clínico das mama, coleta de exame citopatológico para o controle do câncer do colo do útero. Se tiver indicações serão indicadas mamografia de rastreamento, bem como a diagnóstica. Esta atividade será realizada, na segunda-feira, geralmente reservada para visita domiciliar. Para cumprir com o princípio da equidade, serão atendidos usuários que procurarem o serviço. Em áreas urbanas, Apiau, Vila da Penha, esta atividade se processará em dois dias consecutivos.

Outra atividade que será iniciada antes da intervenção é a realização, pelo médico, de estabelecer contato com as instituições. São o Centro de Referência da Mulher, na capital, onde são realizados tanto o processo das amostras de preventivo

do colo do útero e também a mamografia de rastreamento e diagnóstica. A ideia é engajá-los e evitar atrasos no processo.

Reuniões com a equipe serão realizadas antes e durante a intervenção, para que o protocolo, ficha espelho e PCD sejam discutidas. Também iremos até os centros de saúde para esclarecer dúvidas, se houver. Os objetivos das atividades são formação geral e específica. Geral – capacitação para todos da equipe para que conheçam o protocolo e possam solicitar os exames conforme preconizado; a formação específica será dirigida, sobretudo, para a enfermeira e técnica de enfermagem, sendo o seu objetivo, o treinamento deste pessoal de técnicas, para melhorar a qualidade da amostra. Outros treinamentos específicos, seriam a formação do ACS, para servir como motivadores para o acompanhamento dos usuários no grupo de alto risco, aprender a reconhecer os sinais de alerta de ambos os tipos de câncer. Higiene bucal também será promovido para cumprir com o princípio da integralidade. A responsabilidade será do médico e usaremos o protocolo oficial e folhetos do Instituto Nacional do Câncer.

Serão acolhidas todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino e as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea) bem como as que procuram o serviço para saber os resultados destes exames. Em relação ao exame CP, as amostras serão processadas no Laboratório e Citopatologia da capital e a avaliação dos exames de mama no Centro de Referência da Saúde da Mulher.

Em relação às ações de engajamento público, iremos realizar contato com a comunidade, por meio da associação de agricultores, igrejas, para apresentar o projeto e a sua importância, principalmente, para as usuárias. Se possível, iremos também até escolas para prevenir DST e gravidez precoce em adolescentes. Usaremos cartazes e se possível, 'slides' para apresentar sinais, sintomas, fatores de risco, prevenção e promoção de saúde. Participarão das atividades, se possível, toda a equipe e quem coordenará será o médico. Além destes locais, a sala de espera também será usada como setor de engajamento; nas consultas individuais e VD, também realizaremos orientações e troca de informações.

3 Relatório da Intervenção

Seguindo o projeto pedagógico da UFPEL, após 12 semanas de implementação da intervenção, é necessário realizar uma reflexão sobre as atividades realizadas junto à comunidade e com apoio da equipe e gestão. As ações realizadas envolveram quatro eixos monitoramento e avaliação; organização e gestão do serviço; engajamento público e qualificação da prática clínica. E também estar de acordo com os princípios do SUS, como a universalidade, a equidade e a integralidade.

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

A implementação da intervenção começou meses antes do início da mesma, através de reuniões semanais de duração variável, com os ACS e a equipe de enfermagem. Estas reuniões foram realizadas antes da visita domiciliar, que se costuma fazer na segunda-feira de manhã. O foco da intervenção foi escolhido por consenso entre integrantes da Equipe 3, em virtude da necessidade de qualificação da saúde da mulher. Uma cópia do Caderno de Atenção Básica n. 13 foi disponibilizada a todos da equipe. Também entregamos um material impresso com linguagem acessível mostrando os sinais de alerta e fatores de risco para os ACS. Além disso, apresentamos a ficha-espelho que usaríamos para a obtenção de informações fundamentais para o monitoramento. Também conversamos com a Dentista e a técnica de saúde bucal, sendo muito receptivas e colaboradoras. Devo dizer que, apesar da equipe ter relação interpessoal favorável, inicialmente, o pessoal da enfermagem estava relutante em participar. À medida que a intervenção se desenvolvia, tivemos colaboração de todos, sem exceção.

Sobre a implementação de protocolos de cuidados, foram integralmente cumpridos, recebendo cada usuário de forma integrada, todas as indicações e avaliações previstas, o cumprimento do objetivo da intervenção. No entanto, devemos informar algumas dificuldades, no início do programa, em virtude da dificuldade de entrosamento, o trabalho da enfermeira foi realizado em paralelo, então, algumas usuárias que realizaram os exames não foram cadastradas. Assim, tivemos que ir atrás das usuárias para que elas tivessem participação da intervenção e continuassem recebendo atenção e assistência qualificadas.

Devo salientar que antes do início da intervenção, foram realizadas visitas no Laboratório da capital e no Centro de referência de saúde da mulher. Com a ajuda do gerente de saúde do município, conseguimos otimizar não só o agendamento como o retorno dos resultados para a UBS.

Seguimos o protocolo para o atendimento das usuárias, realizar acolhimento por todos os membros da equipe, realização de exames clínicos, solicitação de exames, cadastramento contínuo, busca ativa as usuárias faltosas e melhoria (organização) do registro, favorecendo o monitoramento. Dentre os exames, o mais difícil foi a realização da mamografia. O único aparelho estava fora de serviço por aproximadamente 14 meses e começou a funcionar plenamente em agosto de 2015. No início da intervenção, tivemos muitas dificuldades; após visitas do médico até a equipe do laboratório, conseguimos agendar para as usuárias a realização de mamografias.

Sentimos falta de informações, como sinais de alerta e confeccionamos uma ficha complementar (Apêndice A), assim, para nós, as informações estão mais completas.

As buscas ativas foram realizadas e contamos com apoio importante dos Agentes Comunitários de Saúde e conseguimos propiciar uma maior conscientização do papel das mulheres no autocuidado (Figura 3).



Figura 3 – Visitas domiciliares
Fonte: Arquivo Próprio

Realizamos atividades de engajamento público por meio de contato com líderes comunitários e também na Igreja. Trabalhamos com temas importantes para a prevenção, orientações sobre DST e suspeitas (sinais de alerta). Tivemos a participação não só das mulheres como também de famílias e companheiros. Também trabalhamos com as adolescentes por meio de palestras sobre ‘Métodos de prevenção de DST e da gestação precoce’ e também com usuárias das Igrejas cristãs das vilas (em geral, bem conservadoras). Houve participação, principalmente, da enfermeira. As salas de espera também foram aproveitadas para o ‘empoderamento’ das usuárias. Uma vez por semana, conversamos sobre educação e prevenção Também aproveitamos outros eventos para divulgar a importância da prevenção do CA de colo de útero e de Mama como o ‘Novembro Azul’. Também realizamos um ‘café da manhã’ para os usuários e equipe (Figura 4, 5, 6 e 7).



01 DECEMBRO 2015

CONVERSA EM SALA DE ESPERA
UBS II APIAU



Figura 4 – Conversas na Sala de Espera
Fonte: Arquivo Próprio

CAFÉ DE MANHÃ COM EQUIPE 3 E USUARIOS
APIAU
17 DEZEMBRO 2015



Figura 5 – Café da Manhã com equipe e usuários
Fonte: Arquivo Próprio



**PALESTRA COM IGREJA
SSAMBLEA DE DEUS
VILA DA PENHA
18 ENERO 2016**



Figura 6 – Palestra na Igreja
Fonte: Arquivo Próprio



Figura 7 – Conversa com Adolescentes na Escola
Fonte: Arquivo Próprio

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Todas as ações que foram previstas no projeto foram realizadas.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Nossa UBS tem não Internet. A coleta de dados é feita usando o livro de registro do exame CP e exame clínico da mama sob responsabilidade da equipe de enfermagem. O médico ficou responsável pelo preenchimento da ficha espelho e 'alimentação' da planilha de coleta de dados.

Inicialmente, tivemos dificuldade de preenchimento da planilha, depois, após conversa com orientadora, conseguimos manuseá-la corretamente.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

O ponto mais difícil de alcançar, era que a enfermeira, a técnica de enfermagem do ESF, bem como a ACS, compreenderem que esta intervenção não é um programa do médico, se não um plano do SUS, aos quais eles pertencem. Uma vez compreendido, a equipe se integrou na qualificação do cuidado à saúde da mulher. Atualmente, a equipe de enfermagem já está fazendo o preenchimento da ficha espelho. A ficha complementar é de responsabilidade do médico, bem como a entrega dos resultados e a solicitação de testes e procedimentos.

A linha de transferência de amostras e agendamento de mamografias, no eixo UBS <>Secretaria de Saúde <> Centro de referência, foi implementado com eficiência.

Uma das atividades destacadas nesta área do programa, foi a implementação da normativa do Ministério de Saúde. Antes da intervenção não eram considerados, nem tampouco seguidos.

Outro aspecto de importância foi a criação de um arquivo específico para registrar todas as atividades, assim, estamos organizando o registro, favorecendo assim, o monitoramento adequado e necessário de todas as usuárias.

Acredito que a intervenção começou a propiciar mudanças já enraizadas, como a ênfase no curativismo e agora, trabalhamos com prevenção e promoção de saúde.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção foi realizada com os objetivos de ampliar a cobertura, melhorar a adesão, melhorar a qualidade do atendimento, os registros de informação, mapear as mulheres de risco e promover saúde na UBS II Apiaú, no período de três meses, localizada no município de Mucajaí, RR.

A seguir apresentamos os objetivos, metas e resultados com avaliação quantitativa e qualitativa de cada um dos indicadores que foram utilizados para mensurar a evolução da intervenção.

OBJETIVO 1: Ampliar a cobertura para detecção de câncer de colo de útero e de mama.

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

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

Descrição dos resultados: Durante os meses de intervenção, foram atendidas no primeiro mês 51 mulheres (7,7%), seguido de 87 (13,1%) e 114 (17,1%).

Pode-se observar que a meta não foi atingida em decorrência de possíveis fatores como elevado número total de residentes na área de abrangência que era de 666 mulheres, onde menos da metade estava com exame em dia antes da

intervenção, falta de funcionários e precariedade estrutural relativa a um local apropriado para coleta (Figura 8). Um fenômeno interessante que podemos observar é a recirculação das usuárias, pois sempre as mesmas tendem a comparecer à UBS. Assim temos que expandir a cobertura por meio de maior divulgação do Programa e busca ativa, principalmente.

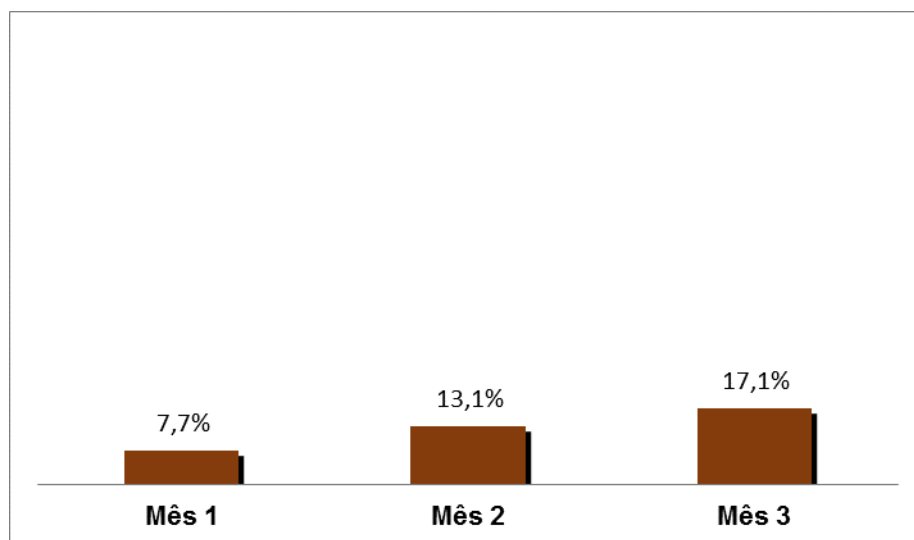


Figura 8 – Gráfico de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo do útero.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados Final

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

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

Descrição dos resultados: Foram atendidas no primeiro mês de intervenção 15 mulheres (7%), no segundo mês 23 (11,7%) e no terceiro mês 35 (16,4%%). Dessa forma, não foi possível alcançar a meta projetada possivelmente pelo número de mulheres residentes entre 50 e 69 anos na área de abrangência e descompasso entre a solicitação e realização de mamografia associada à referência e contra referência, comprometendo, assim, o acompanhamento da usuária frente a esse exame (Figura 9). Também podemos mencionar que no estado de Roraima, o único mamógrafo público está localizado na cidade de Boa Vista, no Centro de Referência da Saúde da Mulher de Roraima e está fora de serviço.

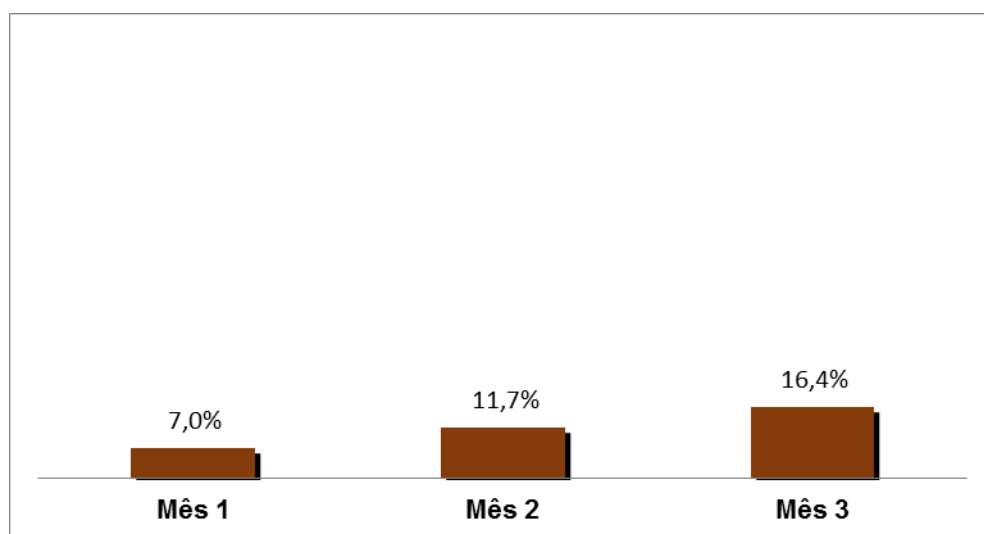


Figura 9 - Gráfico de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados Final

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da detecção precoce do câncer de colo de útero UBS.

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

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

Descrição dos resultados: Alcançamos a meta estipulada e tivemos 100% de amostras satisfatórias realizadas durante a intervenção em todos os meses. Isso também acontece na UBS há três anos, que mostra o trabalho sério e de atenção realizados pela equipe.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama das mulheres com exames alterados.

Meta 3.1. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado.

Indicador 3.1: Proporção de mulheres com exame citopatológico de colo de útero alterado que não retornaram para conhecer o resultado.

Descrição dos resultados: Em cada mês da intervenção, somente uma mulher com exame alterado não retornou para conhecer o resultado (100%). Tivemos poucas mulheres com exame citopatológico alterado e houve cuidado em como abordá-las. Após a identificação, as mulheres eram indicadas para o centro de referência com o objetivo de avaliar a alteração. Os resultados foram lesão intra-epitelial de alto grau.

Meta 3.2. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela UBS

Indicador 3.2. Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não retornaram para conhecer o resultado.

Descrição dos resultados: Durante a intervenção, de todas as mamografias indicadas apenas foram praticados 19, dos quais 10 foram realizadas em instituição pública e 9 Instituto privado. Estas últimos 9 mamografias eram os únicos aqueles informados durante a intervenção, sendo, felizmente todos negativos (BI-RADS 1 e 2). Usuários foram espontaneamente para a UBS para apresentar os resultados, sendo desnecessária a busca ativa.

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

Indicador 3.3. Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa.

Descrição dos resultados: Foi feita busca ativa das usuárias em todos os meses, resultando em 100%. Diante disso, tivemos auxílio dos agentes comunitários de saúde que fizeram busca ativa de forma organizada e sistematizada.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

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

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

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

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

Descrição dos resultados: Fizemos o registro adequado de todas as usuárias durante a intervenção (100%) tanto para exame citopatológico de colo de útero quanto para mamografia. Colo de Útero (51, 87 e 114) e para Mama (15, 23, 35). Temos o cuidado de guardar e registrar todas as informações das usuárias, pois uma vez ao mês, os membros da Equipe 3 podem realizar avaliação e monitoramento.

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

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

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

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

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

Descrição dos resultados: Em todos os meses, todas as usuárias receberam avaliação de risco e/ou pesquisa por sinais de alerta para identificação tanto de neoplasia de mama quanto para colo uterino. Colo de Útero (51, 87 e 114) e para Mama (15, 23, 35). Ficamos satisfeitos, pois a equipe buscou seguir o Protocolo oficial, assim, as usuárias estão melhor assistidas.

Objetivo 6. Promover a saúde.

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

Indicador 6.1. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

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

Indicador 6.2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Descrição dos Resultados: No decorrer da intervenção, todas as mulheres foram orientadas sobre DST. Colo de Útero (51, 87 e 114) e para Mama (15, 23, 35). Assim, buscamos favorecer o 'empoderamento' e o engajamento público. Buscamos trabalhar com educação, prevenção e promoção de saúde tanto em consultas individuais quanto em atividades coletivas.

4.2 Discussão

Uma vez que o processo de análise dos resultados da intervenção foi concluído, durante o qual, foi usado o projeto "Melhoria da detecção precoce do Câncer do Colo do Útero e da Mama UBS II Apiaú, Mucajaí, RR", temos as ferramentas necessárias para discutir, se as ações implementadas geraram uma melhoria na qualidade do atendimento das usuárias de faixa etária integral de 25 a 69 anos de idade, que inclui a população alvo, de 25 a 64 anos para o Câncer do Colo do Útero e para Câncer da Mama de 50 a 69 anos, que moram na área da abrangência da UBS II Apiaú, Mucajaí / RR.

A intervenção propiciou um impacto positivo no Programa (Serviço) no que se refere à qualidade das ações realizadas com as usuárias. Houve realização de exame citopatológico, encaminhamentos de mamografias e orientações para promoção de saúde. Um ponto interessante é um fenômeno que podemos chamar de 'recirculação', já que a maioria das usuárias que vão à UBS são as mesmas, não sendo tão comum um grupo de novas usuárias indo buscar atenção e assistência. Acredita-se que futuramente, deveremos aumentar a cobertura mediante maior divulgação do Programa da UBS bem como a realização da busca ativa por parte dos agentes comunitários de saúde.

Como temos um número elevado de mulheres residentes na área de abrangência, sabíamos das dificuldades de se aumentar a cobertura de forma exponencial. Para o Câncer de Mama, podemos dizer que houve uma melhoria, pois em nosso Estado, o único mamógrafo existente esteve fora de serviço por mais de ano e começou a funcionar somente em Agosto de 2015. Para que as mulheres recebessem atenção adequada, fiz uma negociação com a direção de centros de referência para que houvesse a realização de mamografias e antes da intervenção, isso era 0% (inexistente) e passamos, após três meses, para aproximadamente 17%. Outra conquista importante foi a implementação das novas diretrizes do Ministério da Saúde, permitindo que a equipe de atualização da equipe 3.

Também podemos mencionar na reorganização do serviço, uma vez os registros se tornaram mais organizados e sistematizados, favorecendo o planejamento de ações. Outra conquista importante foi a criação de um arquivo de pastas de arquivos separados por mês, com um arquivo rotatório, que permite identificar cada mês às usuárias faltosas para busca ativa.

Em relação ao impacto da intervenção para a equipe, podemos dizer que quando foi introduzido o Projeto de Intervenção, a aceitação do mesmo por membros foi ruim, com uma resposta que variou de silêncio desinteressado do ACS e a queixa do equipe de Enfermeiras sobre o fato de que era um processo burocrático que iria aumentar o seu trabalho. À medida que o tempo passava, a equipe de Enfermagem se motivou e ficou satisfeita em colaborar com a melhoria da ação programática. Também importante mencionar que a intervenção permitiu atualizar todos os membros da Equipe, nas novas diretrizes do Ministério da Saúde, e atualizado por duas publicações informativas "Detecção Precoce" de 2013 e 2015, onde são descritos a nova periodicidade, novas faixas etárias e indicadores de qualidade.

Para a comunidade, a realização de palestras com as usuárias e também com os adolescentes em escolas públicas para se prevenir para DST e gestação precoce foi muito satisfatória. Também teve recepção muito boa as Conversas na Sala de Espera, que são realizadas uma vez por semana. Além disso, a realização de exames completos também contribuiu para que a população tivesse maior percepção de qualidade de atenção e assistência.

O que faria diferente caso fosse realizar a intervenção neste momento. Eu teria buscado divulgar mais a intervenção e o Programa, para as áreas mais vizinhas, através da ação dos ACS, favorecendo a ida das usuárias à UBS. Elas mesmas, após conhecer o Programa, poderiam ser tornar mais ativas e participativas no processo saúde-doença.

Em relação à viabilidade de incorporar a intervenção à rotina do serviço / melhorias a serem realizadas na ação programática. Considero que as ações já foram incorporadas à rotina do serviço. No final da intervenção, foi possível vislumbrar que o pessoal de enfermagem e ACS participam mais ativamente na implementação das novas diretrizes do Programa de controle do câncer do colo do útero e de mama. A realização de exame clínico da mama e a manutenção do arquivo, já são parte das atividades diárias do UBS. Os membros da Equipe 3,

compreenderam finalmente, que esta atividade pertence a ESF, então, devem trabalhar ativamente para cumprir as diretrizes do SUS.

Os próximos passos são aproveitar o novo nível de compreensão da Equipe, o que permitirá alcançar a implementação de uma nova intervenção, especificamente na área de Hipertensão e Diabetes, em que a cobertura é muito baixa quando comparada à população estimada. Assim, estaremos oferecendo melhor cuidado a outros grupos populacionais.

5 Relatório da intervenção para gestores

No mês de outubro de 2015, fez-se a entrega ao Secretário de Saúde do município o projeto intitulado "Melhoria da Detecção e Prevenção do câncer de colo do útero e da mama na UBS II Apiau, Mucajaí, RR". Neste projeto, explicamos a razão da escolha da ação programática a ser reorganizada e qualificada, assim, desde o início, contamos com apoio da gestão. Após a conversa, iniciou-se a intervenção com duração de três meses.

Antes da intervenção, a ação programática tinha sérias deficiências, tais como inexistência de registros desfavorecendo o monitoramento adequado das usuárias e prejudicando o planejamento de ações; não havia ênfase na prevenção e nem formação de grupos de educação e promoção de saúde e não havia seguimento correto das orientações oficiais do Ministério da Saúde em relação às usuárias. Em virtude do câncer de colo de útero ser o mais incidente (novos casos) na Região Norte, seguido pelo de mama, a intervenção teve como principais objetivos e está conforme orientação do Ministério da Saúde, aumentar a cobertura de mamografias de rastreamento para usuárias de 50 a 69 anos; expandir o exame preventivo do colo de útero em usuárias de 25 até 64 anos e qualificar todas as ações destinadas às mulheres (exame clínico, exame complementar, orientações, registro, avaliação de sinais de alerta), por exemplo.

Após três meses, conseguimos cadastrar para CA de colo de útero 114 usuárias (cobertura de 17,1%) e para Mama, foram 35 (cobertura de 16,4%). Ainda temos muito o que melhorar e devemos assim contar com apoio da gestão para divulgar o Programa bem como a importância para as mulheres e suas famílias; realizar busca ativa às usuárias faltosas e favorecer a realização dos exames de rastreamento, para que mais mulheres possam ser diagnosticadas precocemente.

Gostaríamos também de agradecer, pois tivemos auxílio da gestão em relação ao transporte de amostras coletadas para o Laboratório (responsável Secretaria de Saúde), assim como os exames de mama e os resultados. Assim, otimizamos o tempo de espera dos laudos.

Realizamos atividades variadas com qualidade, como coletar 100% da amostra satisfatória e tivemos empenho da Enfermeira da equipe; desenvolvemos um arquivo específico para armazenar as fichas das usuárias e iremos revisar mensalmente para avaliar se estão sendo cumprida a periodicidade recomendada.

Uma das atividades que mais foram valorizadas pela população foram atividades de promoção de saúde e educação. Eram palestras destinadas a dois grupos: 1) adolescentes em instituições educacionais, que abordavam a prevenção das DST e a gravidez em adolescentes e para 2) as mulheres das igrejas cristãs da cidade, geralmente relutante em fazer testes da esfera ginecológica. Outro sucesso foram as chamados "conversas na sala de espera", para o engajamento público.

Finalmente, podemos mencionar que a intervenção permitiu construir bases para o trabalho de prevenção e não somente curativo, assim, todos os usuários receberão atenção e assistência qualificadas.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Prezados usuários:

Nossa Unidade de Saúde II Apiu, após avaliação realizada pela equipe percebeu que a ação programática destinada à Detecção e Prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama precisava de reorganização e qualificação. Durante três meses, trabalhamos na qualificação do serviço oferecido às usuárias de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos, respectivamente. Também aproveitamos para conversar com adolescentes sobre prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e gravidez precoce.

Na Unidade de Saúde, encontramos muitas dificuldades que não permitiam a nós equipe cuidar bem de vocês, tais como inexistência de registros desfavorecendo o monitoramento adequado das usuárias e prejudicando o planejamento de ações; não havia ênfase na prevenção e nem formação de grupos de educação e promoção de saúde e não havia seguimento correto das orientações oficiais do Ministério da Saúde em relação às usuárias.

Após três meses, conseguimos cadastrar para CA de colo de útero 114 usuárias (cobertura de 17,1%) e para Mama, foram 35 (cobertura de 16,4%). Ainda temos muito o que melhorar e devemos assim contar com apoio da gestão e de vocês para divulgar o Programa bem como a importância do diagnóstico e rastreamento precoces; realizar busca ativa às usuárias faltosas e favorecer a realização dos exames de rastreamento, para que vocês possam ser diagnosticadas precocemente.

Durante a intervenção, realizamos, como vocês devem ter notado, uma série de atividades dentro e fora da UBS, como conversas na sala de espera, encontros na Igreja e nas escolas. Tivemos participação boa e queremos continuar contando com vocês para o recebimento e conversa horizontal sobre orientações, assim vocês terão condições melhores de se cuidar e cuidar àquelas que amam.

Agora, já temos um registro adequado, assim, vocês poderão ser bem acompanhadas pelo Programa da UBS e poderão realizar exames e serem bem atendidas por todos da equipe.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Relendo minha tarefa em relação as minhas expectativas sobre o curso de Especialização em Saúde da Família, posso expressar que minhas expectativas foram atendidas. Através de um progressivo processo de ensino, permitiu-me conhecer o cenário, ou seja, área abrangência e os atores, ou seja, os usuários sob a responsabilidade da equipe 3 do município de Mucajaí, adstritos ao UBS II Apiau.

Também permitiu-me mudar a abordagem predominantemente curativa, na qual fui formado como médico para a prevenção e promoção de Saúde. Lembrei-me de minhas atividades anteriores, quando já assisti usuários de área rural e indígena. Em um processo progressivo, fui compreendendo os benefícios da prevenção, conhecer e admirar o trabalho extraordinário do Brasil (Sistema Único de Saúde), pois acredito que seja um modelo para qualquer país do mundo. É verdade que ainda não é perfeito, mas é praticável como modelo e me sinto feliz e grato por ter tido a experiência de conhecer e aplicá-lo.

O curso de Especialização em Saúde da Família é essencial para a formação de habilidades cognitivas, permitindo a criação de novos paradigmas. Dentro deste processo é muito importante ter uma relação horizontal com sua equipe e sua comunidade. A equipe e a Comunidade agora são os verdadeiros protagonistas.

Também gostei dos espaços para o compartilhamento de experiências, tais como fóruns coletivos, tanto de atenção primária à saúde quanto clínicos. Pude qualificar mais ainda a prática profissional.

Certamente o curso fornece as ferramentas essenciais, a equipe multidisciplinar para cumprir com o objetivo de atender a Comunidade, permitindo que os participantes se conscientizem do autocuidado. Conseguimos conhecer a comunidade e os contextos, assim, a resolutividade se torna mais efetiva.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção, 2ª edição, 2013.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <ibge.gov.br>. Acesso em: 15 out. 2014.

INCA. Coordenação-Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: Inca, 2014.

Apêndices

UBS II APIAU

CONTROLE DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO E MAMA

**Apêndice A – Planilha
Complementar**

USUÁRIA: _____

DATA NASC: -----

IDADE: _____

PESO: _____ ESTATURA: _____ IMC: _____ V. HPV: _____

COLO DO ÚTERO

SINAIS DE ALARME

- * CORRIMENTO VAGINAL PROFUSO
- * SANGRAMENTO VAGINAL PÓS-COITAL
- * DOR DURANTE AS RELAÇÕES SEXUAIS
- * DOR PÉLVICA

FATORES DE RISCOS

- * LESÕES MACROSCÓPICAS DE HPV (VERRUCAS GENITAIS)

--

- * INÍCIO PRECOCE DE ATIVIDADE SEXUAL (<15 ANOS)
- * INMUNOSSUPRESSÃO (DIABETES, CÂNCER, ENF HEPATICAS)
- * TABAGISMO
- * **MÚLTIPLOS PARCEIROS SEXUAIS**
- * **BAIXA CONDIÇÃO SOCIOECONOMICA**
- * **HIGIENE ÍNTIMA INADEQUADA**

Exames Complementares

Hb/Hto
 Glicemia
 Uréia
 Creatinina
 Colest. Total.
 Triglicerídeos
 E.A.S
 Coproparasitológico
 VDRL

Data

Result.

DATA INDICAÇÃO DE AVALIAÇÃO ODONTOLÓGICA:

AMA

SINAIS DE ALARME

* NODO MAMÁRIO PALPÁVEL

MD:

MI:

PELE	* ABAULAMENTO OU RETRAÇÃO DA	MD:		MI:	
	* EDEMA EM CASCA DE LARANJA	MD:		MI:	
	* SECREÇÃO MAMILAR	MD:		MI:	
	* NODOS PALPÁVEIS NAS AXILAS	MD:		MI:	

FATORES DE RISCOS

ovário situ prévio	* HISTÓRIA FAMILIAR EM PARENTES DE 1º GRAU		<table border="0"> <tr> <td style="padding-right: 10px;">- Câncer de mama antes de 50 anos</td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding-right: 10px;">- Câncer de mama bilateral ou câncer de</td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding-right: 10px;">- Casos de Câncer de mama masculino</td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding-right: 10px;">- Diagnóstico de lesão mamaria com atípias o Neoplasia <i>in situ</i></td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding-right: 10px;">- História Pessoal de Câncer de mama</td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding-right: 10px;">* IDADE (50- 69 ANOS)</td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding-right: 10px;">* MENARQUIA PRECOCE (<11 ANOS)</td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding-right: 10px;">* MENOPAUSIA TARDIA (>55 ANOS)</td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding-right: 10px;">* PRIMIPARIDADE TARDIA (>30 ANOS)</td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding-right: 10px;">* NULIPARIDADE</td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding-right: 10px;">* USO PROLONGADO DE ACO</td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding-right: 10px;">* TABAGISMO / ACOOLISMO</td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></td> </tr> </table>	- Câncer de mama antes de 50 anos		- Câncer de mama bilateral ou câncer de		- Casos de Câncer de mama masculino		- Diagnóstico de lesão mamaria com atípias o Neoplasia <i>in situ</i>		- História Pessoal de Câncer de mama		* IDADE (50- 69 ANOS)		* MENARQUIA PRECOCE (<11 ANOS)		* MENOPAUSIA TARDIA (>55 ANOS)		* PRIMIPARIDADE TARDIA (>30 ANOS)		* NULIPARIDADE		* USO PROLONGADO DE ACO		* TABAGISMO / ACOOLISMO	
	- Câncer de mama antes de 50 anos																										
	- Câncer de mama bilateral ou câncer de																										
	- Casos de Câncer de mama masculino																										
	- Diagnóstico de lesão mamaria com atípias o Neoplasia <i>in situ</i>																										
	- História Pessoal de Câncer de mama																										
	* IDADE (50- 69 ANOS)																										
	* MENARQUIA PRECOCE (<11 ANOS)																										
	* MENOPAUSIA TARDIA (>55 ANOS)																										
	* PRIMIPARIDADE TARDIA (>30 ANOS)																										
* NULIPARIDADE																											
* USO PROLONGADO DE ACO																											
* TABAGISMO / ACOOLISMO																											

IDADE

EXAME CLINICO DAS MAMAS:

NORM.

ANORM

LOCALIZAÇÃO

MD

ME

TAMANHO

CARACTERISTICAS

MAMOGRAFIA

INDICAÇÃO:

DIAG.

RAST.

DATA DE INDICAÇÃO

ULTRASSONOGRRAFIA DAS MAMAS

INDICAÇÃO:

DIAG.

COMP.

DATA DE INDICAÇÃO

Anexos

Anexo C – Documento do Comitê de Ética



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

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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