

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 8**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Prevenção do Câncer de Colo Uterino e Controle do Câncer de
Mama, na UBS Três Voltas, Nova Cruz/RN**

LIEM GONZALEZ LU

Pelotas, 2015

LIEM GONZALEZ LU

**Prevenção do Câncer de Colo Uterino e Controle do Câncer de
Mama, na UBS Três Voltas, Nova Cruz/RN**

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: Ana Luiza Parcianello Cerdótes

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

L925p Lú, Liem González

Prevenção do Câncer de Colo Uterino e Controle do Câncer de Mama, na UBS Três Voltas, Nova Cruz/Rn. / Liem González Lú; Ana Luiza Parcianello Cerdótes, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

76 f. : il.

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

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Mulher 4.Neoplasias do colo do útero 5.Neoplasias da Mama I. Cerdótes, Ana Luiza Parcianello, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Resumo

LÚ, Liem González. **Prevenção do Câncer de Colo Uterino e Controle do Câncer de Mama, na UBS Três Voltas, Nova Cruz/RN.** 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

No mundo o câncer de mama e câncer do colo do útero é respectivamente, a segunda e a terceira causas de morte por neoplasias malignas mais comuns por câncer na população feminina. (Brasil, 2013). Considerando alta a incidência e a mortalidade relacionadas com essas doenças as unidades de saúde são a porta de entrada ao sistema de saúde, onde a saúde da mulher é um dos programas que as equipes de saúde da família devem realizar ações e implantar estratégias efetivas de controle do câncer de mama e colo uterino que incluam a promoção à saúde, prevenção e detecção precoce para ajudar a diminuir estes índices de morbimortalidade. Nossa equipe de saúde escolheu como ação programática a prevenção do câncer de colo de útero e mama, já que percebeu a deficiência da atenção, falta de organização e a necessidade de melhorar a cobertura. A intervenção foi considerada um desafio pela equipe para alcançar integralidade na saúde das mulheres da área de abrangência e desta forma realizar a prevenção destas doenças e diminuir o índice de incidência. A intervenção foi estruturada para ser desenvolvido no período de quatro meses (março, abril, maio, junho) na Unidade de Saúde de Três Voltas no Município de Nova Cruz/RN, com ações em quatro eixos (monitoramento e avaliação, gestão e organização do serviço, engajamento público e capacitação clínica). Participaram da intervenção 65 mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos para prevenção do Câncer de Mama e 210 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos para a prevenção do Câncer de Colo de Útero. Com a intervenção aumentamos a cobertura para a prevenção do câncer de mama de 33% (28 usuárias) para 100% (65 usuárias) e a cobertura do câncer de colo de 17% (57 mulheres) para 100% (210 mulheres) graças ao trabalho unido e continuado atingimos a meta traçada 70% e 60% respectivamente, alcançamos 100% das metas de qualidade. A intervenção exigiu a capacitação da equipe para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao rastreamento, diagnóstico, tratamento e monitoramento dos Cânceres de Colo de Útero e Mama, permitiu a revisão das atribuições da equipe viabilizando a atenção a um maior número de pessoas e promoveu o trabalho integrado da equipe. Houve um apoio significativo da comunidade no desenvolvimento e divulgação das ações o que auxiliou na adesão das mulheres. O impacto da intervenção foi percebido pela comunidade através divulgação feita nas atividades coletivas das professoras da escola e da liderança da comunidade, pela melhoria do acompanhamento realizado e pelo fortalecimento do vínculo entre a equipe e população. Por obter ótimos resultados durante toda a Intervenção, a equipe decidiu incorporar muitas atividades na rotina da UBS.

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

Lista de Figuras

Figura 1	Atividade coletiva na escola da Comunidade Lagoa de Serra, com a equipe da UBS Três Voltas, Nova Cruz/RN.	40
Figura 2	Atendimento individual em visita domiciliar com a equipe da UBS Três Voltas, Nova Cruz/RN.	41
Figura 3	Atividade coletiva na UBS Três Voltas, Nova Cruz/RN.	44
Figura 4	Atividade coletiva na UBS Três Voltas, Nova Cruz/RN.	44
Figura 5	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na UBS Três Voltas, Nova Cruz/RN.	49
Figura 6	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama na UBS Três Voltas, Nova Cruz/RN.	49
Figura 7	Proporção de mulheres entre 25 e 64 com registro adequado do exame citopatológico de colo do útero na UBS Três Voltas, Nova Cruz/RN.	52
Figura 8	Proporção de mulheres entre 50 e 69 com registro adequado da mamografia na UBS Três Voltas, Nova Cruz/RN.	52

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos.

ACS	Agente comunitário da Saúde
APS-	Atenção Primaria de Saúde
CAPS-	Centro de Atenção Psicossocial
CEO-	Centro de Especialidades Odontológicas
DCNT-	Doenças Crônicas não Transmissíveis
ESB -	Equipe de Saúde Bucal
ESF -	Estratégia da Saúde da Família
EaD-	Educação a Distancia
NASF-	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
UBS-	Unidade Básica de Saúde
UFPEL-	Universidade Federal de Pelotas
UNA-SUS-	Universidade aberta do Sistema Único de Saúde

Sumario

Apresentação	7
1 Análise Situacional	8
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	8
1.2 Relatório da Análise Situacional	11
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	18
2 Análise Estratégica	20
2.1 Justificativa	20
2.2 Objetivos e metas	23
2.2.1 Objetivo geral	23
2.2.2 Objetivos específicos e metas	23
2.3 Metodologia	24
2.3.1 Detalhamento das ações.....	24
2.3.2 Indicadores	31
2.3.3 Logística	34
2.3.4 Cronograma.....	37
3 Relatório da Intervenção.....	39
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	39
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	45
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	45
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	45
4 Avaliação da intervenção.....	47
4.1 Resultados.....	47
4.2 Discussão	54
5 Relatório da intervenção para gestores	58
6 Relatório da Intervenção para a comunidade.....	61
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	64
Referências	66
Anexos.....	67

Apresentação

O presente trabalho foi realizado como parte das atividades do Curso de Especialização em Saúde da Família, Ensino à Distância (EaD), da Universidade Aberta do SUS em parceria com a Universidade Federal de Pelotas, no qual realizou-se uma intervenção direcionada à prevenção do câncer de colo uterino e mama, “Prevenção do Câncer de Colo Uterino e Controle do Câncer de Mama, na UBS Três Voltas, Nova Cruz/RN”

O volume engloba na primeira etapa a análise situacional da ESF de Três Voltas, Nova Cruz /RN, com a descrição da situação da atenção primária e estratégia de saúde da família no município, englobando a descrição da estrutura física da unidade, dos profissionais inseridos nela, da comunidade pertencente a esta área e das instituições que são as redes de apoio, com os principais problemas detectados no serviço e a relação entre eles; na próxima etapa a descrição da análise estratégica, que é o projeto de intervenção, com a justificativa pela escolha do foco da ação programática, os objetivos, as metas traçadas, a metodologia utilizada, a logística para atingir as metas, e o cronograma de realização das ações; Na terceira etapa, temos o relatório da intervenção que descreve os principais aspectos da implantação das ações propostas e desenvolvidas total ou parcialmente, além de todas as dificuldades e facilidades encontradas para a coleta dos dados e a viabilidade de incorporação das ações na rotina da unidade; na quarta parte temos a avaliação da intervenção com o relatório dos resultados da intervenção que aborda a análise qualitativa e quantitativa desses resultados obtidos, além dos relatórios da intervenção para a comunidade e gestores e na quinta parte temos a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção, além das referências e anexos.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A Unidade de Saúde da Família Três Voltas está localizada na zona rural, do município de Nova Cruz, Rio Grande do Norte, cujo modelo de atenção é Estratégia Saúde da Família - ESF, tendo vínculo com instituições de ensino e uma unidade da prefeitura.

A equipe é composta por um médico generalista da família, uma enfermeira, uma cirurgiã dentista, uma auxiliar de saúde bucal, um técnico de enfermagem, uma recepcionista e quatro agentes comunitários de saúde. O trabalho dos ACS é fundamental, pois tem contato direto com a comunidade, principalmente na vigilância, orientações e cuidados aos portadores de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), idosos, crianças, gestantes, ações de saúde ambiental; eles identificam as dificuldades e as levam à reunião mensal na Unidade de Saúde da Família para serem avaliadas e planejadas as ações. Também realizam ações educativas na comunidade, nos domicílios e sala de espera sobre temas diversos.

A estrutura física de nossa unidade é composta por uma recepção pequena destinada aos usuários e seus acompanhantes que aguardam atendimento médico e/ou acolhimento, um banheiro para os usuários/profissionais, uma sala de enfermagem, uma sala de curativos e demais procedimentos, um consultório médico não climatizado, sala de vacina muito pequena e uma sala de procedimentos. Não temos consultório odontológico.

Temos uma deficiente estrutura física, com apenas um consultório médico que não é climatizado. Falta consultório odontológico, além de outras salas de muita importância para a organização dos serviços e melhor atendimento garantindo a privacidade do usuário. A unidade não está bem adequada para portadores de deficiências, como por exemplo, o banheiro é inapropriado, afetando diretamente essa população, além dos idosos, que representam grande maioria de nossa clientela. Faltam também mais salas para adequação aos serviços oferecidos, como também necessidade de espaço apropriado para arquivo, almoxarifado, armazenamento de material estéril, sala de nebulização, sala de reunião etc.

Nossa unidade está passando por um período de reformas para uma maior adequação às necessidades de nossos usuários e para que o serviço possa ser prestado com maior qualidade e comodidade. Com relação ao trabalho realizado pela equipe de saúde da família, temos uma população de aproximadamente 1378 pessoas, adequado para uma ESF. A distribuição da população em faixas etárias, em nossa área de abrangência é semelhante ao encontrado na população brasileira, apontando para o aumento do número de pessoas de idade adulta e idosa. Os profissionais desta UBS estão em processo de organização de suas agendas de trabalho levando em consideração o diagnóstico situacional da comunidade e os indicadores do perfil epidemiológico e assistencial. O atendimento é realizado diariamente, de segunda a sexta-feira, com atendimento clínico, de enfermagem e odontológico, procedimentos (imunização, curativos, administração/entrega de medicamentos etc.) além das ações de natureza preventiva, com ações de orientações e demais atividades de educação em saúde. Realizamos ações programáticas a diversos grupos como idosos, hipertensos, diabéticos, saúde da mulher, criança e demais programas estabelecidos pelo Ministério da Saúde; ações de prevenção nos espaços comunitários existentes também são realizadas. A população é complexa, existem problemas de consumo de álcool, baixo nível de escolaridade, a maioria desta população é agricultora. Mas apesar destes problemas, a equipe de saúde da família se esforça para atender a todos os que dela dependem. O relacionamento com a comunidade se estabelece de maneira amigável, pois apesar de que parte da equipe não tem muito tempo de trabalho com nesta comunidade, os agentes comunitários tem vínculo de anos de trabalho na comunidade, o que favorece o bom andamento do serviço. Contudo, também é uma população complexa, visto que a maioria dos habitantes tem baixa renda e baixo nível de escolaridade, além de aspectos culturais marcantes, nem sempre as ações são efetivas. Sempre procuramos fazer um bom atendimento.

Cada membro da equipe de saúde desempenha seu papel de acordo com sua atribuição. Os ACS, no início do expediente de trabalho, dirigem-se à unidade para recolher informações pertinentes para a comunidade e verificar se há alguma modificação no cronograma de atendimento. Em seguida partem para suas respectivas localidades, onde fazem visitas aos domicílios, avaliando toda a condição de saúde familiar, verificando os usuários de ações programáticas, quanto ao comparecimento aos serviços, verificando situação vacinal, dando orientações

em saúde e, quando programado, convidando os usuários às ações de educação em saúde e de promoção da qualidade de vida.

Os demais profissionais ficam na unidade executando as atividades que são planejadas mensalmente e reavaliadas a cada reunião ou quando for necessário. Nossa recepcionista realiza o acolhimento. Há informativos de saúde expostos pela unidade, como também dos serviços ofertados com os seus respectivos horários de atendimento. A auxiliar de saúde bucal realiza o acolhimento referente a esta clientela, solicitando a cirurgiã-dentista quando é preciso. O médico executa os atendimentos e ações programáticas, algumas pré-agendadas, como pré-natal, puericultura, hiperdia, saúde mental; e alguns atendimentos por demanda espontânea, além dos atendimentos de urgência.

Temos transporte fixo na unidade para fazer visitas semanais ou quando for necessário ou por solicitação do paciente. Juntamente aos nossos ACS, não medimos esforços para levarmos a saúde aos nossos usuários, deslocando até as casas todos os equipamentos/serviços necessários para os cuidados.

Os insumos são insuficientes, tanto em medicina como para procedimentos em geral. Dentre os problemas evidenciados estão os já mencionados, como as consultas para o dentista, necessidade de ampliação da unidade para viabilização de uma sala de procedimentos, uma sala para nebulização, uma sala de expurgo e uma de armazenamento de materiais estéreis, uma farmácia, uma sala de reunião, e um banheiro para os funcionários da unidade, além disso, um adaptado para portadores de necessidades especiais.

Nosso trabalho se vê um pouco limitado diante das faltas ou quantidade reduzida de alguns insumos/equipamentos/serviços importantes à nossa prática, o que muitas vezes nos deixa entristecidos por não poder dar uma resposta eficaz aos nossos usuários.

Não contamos com conselho local de saúde, mas municipal apenas, o que seria importante para que a comunidade pudesse exercer o controle social de forma efetiva, participando do planejamento, avaliação e execução das ações em saúde para melhoria de sua qualidade de vida.

Quanto às ações em saúde, consideramos que em certas ocasiões, a assistência é pouca devido ao grau de instrução de nossa população, gerando dificuldades às nossas práticas educativas, uma vez que muitos clientes não compreendem a importância dessas ações, o que gera desconforto e questionamentos desnecessários. Mesmo com essas “barreiras”, seguimos adiante com nossos esforços por oferecer ações de saúde.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Nova Cruz está localizado no interior do estado Rio Grande do Norte, Brasil, na mesorregião e microrregião do Agreste Potiguar. De acordo com a estimativa realizada pela Secretaria Municipal de saúde no último censo no ano de 2014, sua população é de 35.741 habitantes, sendo o décimo município mais populoso do estado. Área territorial é de 277,658 km², Nova Cruz é o maior e mais importante município da região agreste. A rede de saúde dispõe de um Hospital Municipal de urgência que agora está em remodelação e ampliação, além de leitos para internação em clínica médica só para adultos. Na atenção básica, o município conta com 26 UBS e 14 equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), tendo 2 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), compostos, cada um, por um fisioterapeuta, um educador físico, uma assistente social, uma nutricionista e uma psicóloga. Não contamos com UBS tradicionais. A cidade dispõe de serviços especializados como cardiologia, gastroenterologia, psiquiatria, pediatria e serviços de endoscopia digestiva, ultrassonografia e exames complementares. A cidade ainda possui o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). O município é privilegiado com um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

A equipe é composta por um médico generalista da família, uma enfermeira, uma cirurgiã dentista, uma auxiliar de saúde bucal, um técnico de enfermagem, uma recepcionista, e quatro agentes comunitários de saúde. O trabalho dos ACS é fundamental, pois tem contato direto com a comunidade, principalmente na vigilância, orientações e cuidados aos portadores de Doenças Crônicas não Transmissíveis, idosos, crianças, grávidas, ações de saúde ambiental; eles identificam as dificuldades e as levam à reunião mensal na Unidade de Saúde da

Família, para serem avaliadas e planejadas as ações. Também realizam ações educativas na comunidade, nos domicílios, e sala de espera sobre temas diversos.

A estrutura física de nossa unidade é composta por uma sala de recepção pequena destinada aos usuários e seus acompanhantes que aguardam atendimento médico e/ou acolhimento, um banheiro para os usuários/profissionais, uma sala de enfermagem, uma sala de curativos e demais procedimentos, um consultório médico não climatizado, sala de vacina muito pequena e uma sala de procedimentos. Não temos consultório odontológico.

Temos uma deficiente estrutura física, com apenas um consultório médico que não é climatizado. Falta consultório odontológico, além de outras salas de muita importância para a organização dos serviços e melhor atendimento assim como garantir a privacidade do paciente. A unidade não está bem adequada para portadores de deficiências, como por exemplo, o banheiro, que não é apropriado, afetando diretamente essa população, além dos idosos, que representam grande maioria de nossa clientela. Faltam também mais salas para adequação aos serviços oferecidos, como também necessidade de espaço apropriado para arquivo, almoxarifado, armazenamento de material estéril, sala de nebulização, sala de reunião etc.

Nossa unidade está passando por um período das reformas para uma maior adequação às necessidades de nossos usuários e para que o serviço possa ser prestado com maior qualidade e comodidade.

Nossa principal motivação para trabalhar é conseguir a satisfação dos usuários que é para quem desenvolvemos nosso trabalho, desejamos trabalhar em conjunto e com apoio das pessoas da comunidade, participantes da gestão, e do núcleo de atenção de saúde familiar municipal, e demais setores.

A atenção à saúde da criança é feita de forma programática, seguindo protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria Municipal de Saúde. O acompanhamento é feito por médico, enfermeiro e dentista, com o agendamento das consultas, e a criança já sai com a próxima consulta agendada. O registro do acompanhamento das crianças em puericultura é realizado em prontuário específico e livro confeccionado pela equipe para monitoramento dessa ação. Realizamos 2 atividades com grupos de mães das crianças da puericultura.

A cobertura dessa ação programática para menores de 1 ano está em torno de 90%, em relação à população estimada nessa faixa etária de 20 crianças, a ESF acompanha 18 crianças menores de 1 ano.

Quanto à qualidade, de acordo com os indicadores, podemos inferir que há ações muito bem executadas, como consultas em dia de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, primeira consulta de puericultura nos primeiros sete dias de vida, triagem auditiva, o monitoramento do crescimento e desenvolvimento nas consultas, orientação para aleitamento materno exclusivo, vacinas em dia, prevenção de acidentes e prevenção de doenças virais, estas ações estão em 100%. Considero que temos ações que necessitam de investimento para a qualificação da atenção, como aumentar a taxa de realização do teste do pezinho em até sete dias, pois temos apenas 67% de cobertura considerando que nossa área é rural, por conseguinte, de difícil acesso. Para melhorar ainda mais a atenção às crianças, seria importante ter horário específico pré-agendado para a consulta da criança. Tal prática organizativa humaniza a atenção e reduz o tempo de espera da mãe e propiciando conforto.

A atenção às gestantes e puérperas acontece como ação programática, seguindo recomendações dos manuais do Ministério da Saúde. Estão envolvidos nessa atenção o médico, o enfermeiro e o dentista e acontece nos 5 dias da semana. Os atendimentos às gestantes são registrados em prontuário clínico, formulário específico e livro de registro do programa, que é revisado pela equipe para monitoramento da ação. A gestante sempre sai com a próxima consulta agendada. Atualmente estamos acompanhando as 16 gestantes que temos em toda a área da abrangência, nossa estimativa pelo caderno de ações programáticas é de 20.67 gestantes, o que corresponde a uma cobertura de 77%.

Levando em conta os indicadores, podemos analisar que nossa atenção no serviço pré-natal é de boa qualidade, uma vez que garantimos uma boa atenção à gestante. Mais de 94% de nossas gestantes, ou seja, 15 gestantes iniciaram o pré-natal ainda no primeiro trimestre, com indicação de imunizações pertinentes, exames complementares, encaminhamento ainda na primeira consulta ao serviço de odontologia e, de acordo com o risco gestacional, encaminhamentos a demais especialidades.

Existe o acompanhamento de 18 puérperas, ou seja, 90% das pertencentes a nossa área, o estimado ficou em 20 puérperas para o último ano. A qualidade da atenção puerperal é boa, as mães são atendidas com orientações pertinentes quanto a planejamento familiar, puericultura, promoção ao aleitamento materno exclusivo, realização de triagem neonatal, auditiva e visual, imunizações, além de exames físicos gerais da puérpera e de seu recém-nascido, buscando possíveis malformações congênitas e fatores de risco que possam colocar em perigo a saúde/vida da mãe e da criança.

Na minha UBS temos uma folha de registro onde podemos atualizar semanalmente os dados das gestantes e puérperas, com informações sobre consultas e dados de interesse para o seguimento, auxiliando-nos na busca ativa das faltosas e no monitoramento das gestantes com trabalho de parto próximo, para uma puericultura em tempo hábil.

A reunião da ESF é feita uma vez por mês com o intuito de buscar as gestantes e puérperas para que elas possam ter a oportunidade de ter seu atendimento, já que algumas não vão até a unidade fazer suas consultas programadas. Além disso, servem também para planejar os temas das conversas para esse grupo específico de pessoas.

Com relação às ações para controle do câncer de colo de útero e de mama, essas são realizadas seguindo as orientações dos Protocolos do Ministério da Saúde e da Secretaria Municipal da Saúde. Participam das ações em nossa UBS, o médico, a enfermeira e os agentes de saúde. A estimativa do número de mulheres entre 25 e 64 anos acompanhadas pela UBS para o rastreamento do câncer de colo que deveriam residir em nossa área de abrangência é de 346, mas atualmente só temos 210 (94%) usuárias cadastradas e todas faziam acompanhamento antes do início da intervenção. Acontece de igual forma com as usuárias de 50 a 69 anos para o rastreamento do câncer de mama que seria de 104 mulheres que deveriam estar sendo acompanhadas quando na realidade estamos acompanhando 65 (82%) mulheres.

A coleta de exame citopatológico para câncer de colo se realiza todos os dias da semana, com rastreamento organizado. Já as ações do programa de controle do câncer de mama, acontecem todos os dias, com rastreamento organizado e oportunista. Para o registro, utilizamos um livro específico com todos os dados necessários para o melhor atendimento destas mulheres, para que os seguimentos devidos sejam feitos e monitorados, a fim de que o cuidado seja de qualidade, completo e em tempo hábil.

Realizamos também ações demonstrativas na sala de espera e nas visitas pelos ACS, campanhas no Outubro Rosa buscando orientá-las da importância da prevenção e incentivá-las à realização da citologia e da mamografia. Os indicadores de qualidade de Prevenção do Câncer de Colo de Útero indicam que há um grande número de mulheres a serem captadas para a realização da citologia, pois apenas 17%, 57 usuárias estão com o exame citopatológico em dia. Estas mulheres foram avaliadas quanto ao risco para câncer de colo de útero e receberam orientação para a prevenção desse câncer e sobre DSTs.

Os indicadores de qualidade de Controle do Câncer de Mama mostram que todas são avaliadas e orientadas, mas apenas 28 usuárias (33%) estão com mamografia em dia. Pensam que por não sentirem nada em suas mamas, não necessitam realizar periodicamente o exame. Além disso, há certa resistência na realização da mamografia porque o exame só é feito na capital do Estado e as pessoas não tem condições de se hospedarem no município já que moram na zona rural e o transporte é cedo para a capital, também vemos que há mulheres que saem com as solicitações, mas não agendam o exame ou desistem de realizá-lo quando o agendamento é demorado.

Em vista disso, pensamos que seria importante realizar um maior monitoramento com o auxílio de nossos ACS, para que eles pudessem durante as visitas domiciliares, questionar sobre o agendamento e realização das mamografias solicitadas, a fim de trazer para a equipe esta informação, além de incentivar as usuárias a seguirem realizando as mamografias, visto que nosso objetivo é evitar esses males e mortes.

Na atenção aos hipertensos e diabéticos, na nossa unidade de saúde realiza-se atendimento durante todos os dias da semana e em todos os turnos, com avaliação geral, atendimento a problemas agudos de saúde, com realização de atividades educativas, solicitando exames complementares para avaliação do estado geral, além de aproveitarmos para incluí-los em outras ações programáticas, seguimos os protocolos do Ministério da Saúde e da Secretaria municipal de saúde. Existe um arquivo específico para os formulários de registro de atendimentos dos adultos com HAS e DM, no qual registramos a data da consulta, tipo de medicação faz uso, vacinas, exames realizados, outras doenças existentes. Essas informações são atualizadas periodicamente durante as consultas.

O número de usuários hipertensos e diabéticos é menor que a estimativa existente para nossa população. Supomos que os dados da unidade podem estar desatualizados ou há subdiagnóstico. A estimativa é de 286 e 82 respectivamente, no entanto, a realidade de acompanhamento na UBS é de 122 (43%) usuários hipertensos e 30 (37%) usuários diabéticos.

De acordo com os indicadores para usuários hipertensos temos realizado um trabalho integral, com a orientação nutricional para alimentação saudável, orientação sobre prática de atividade física regular em 100% da população hipertensa e diabética. Também realizamos a estratificação de risco cardiovascular por critério clínico a 110 (90%) usuários hipertensos, avaliação de exames complementares periódicos a 110 (90%), avaliação de saúde bucal em dia 110 (90%), atraso da consulta agendada em mais de 7 dias 12 (10%).

Assim mesmo realizamos ações encaminhadas ao bem-estar de nossa população diabética dentro delas temos a estratificação de risco cardiovascular por critério clínico, avaliação dos exames complementares periódicos, exame físico dos pés nos últimos 3 meses, palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso nos últimos 3 meses, com medida da sensibilidade dos pés nos últimos 3 meses, orientação sobre prática de atividade física regular, orientação nutricional para alimentação saudável, avaliação de saúde bucal todas em 100% dos usuários. E válido resaltar que não temos atraso da consulta agendada em mais de 7 dias.

A atenção à saúde dos idosos é feita de forma programática, seguindo os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e a Secretaria Municipal de Saúde. Realizamos atendimentos 5 dias da semana. Os idosos são atendidos pelo médico, enfermeira, odontóloga, técnica de saúde bucal, técnico de enfermagem e agentes da saúde. Após a consulta, o idoso sai da UBS com a próxima agendada.

Nossa unidade apresenta um crescimento no número de pessoas idosas, apresentando uma população de 161 idosos, um pouco acima do que o caderno de ações programáticas estimou que foi de 149 pessoas idosas para nossa área. Temos uma cobertura de 8% acima da estimativa, e os indicadores de qualidade, em geral, revelam um bom acompanhamento na atenção prestada ao nosso idoso.

Todos os idosos possuem caderneta do idoso, foram avaliados segundo a investigação de indicadores de fragilização na velhice, receberam orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis e para atividade física regular, assim como avaliação de saúde bucal em dia.

Na UBS são desenvolvidas ações para o cuidado das pessoas idosas tais como: imunizações, promoção da atividade física, promoção de hábitos alimentares saudáveis, promoção da saúde bucal, promoção, diagnóstico e tratamento da saúde mental, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, diagnóstico e tratamento de problemas de saúde bucal, diagnóstico e tratamento do alcoolismo, diagnóstico e tratamento da obesidade, diagnóstico e tratamento do sedentarismo e diagnóstico e tratamento do tabagismo.

A equipe de saúde da UBS realiza duas atividades de grupo por mês no âmbito da UBS e na associação de bairro/comunitária. Acreditamos que com a prevenção e as intervenções poderemos propiciar a este grupo específico melhor cobertura e qualidade de vida.

Eu não conhecia profundamente a função de cada um dos integrantes, não tinha conhecimento da verdadeira estrutura física, parâmetros e condição de uma UBS para oferecer serviços a todo tipo de pessoa. A equipe de saúde em sentido geral, nas reuniões mensais não discutiam os problemas de saúde da população com profundidade, nem como dar solução aos problemas que surgiam em dia a dia do trabalho.

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

A realização do relatório de Análise Situacional contribuiu para avaliar a estrutura da unidade, conhecer a área, o perfil da população e as estratégias usadas na ESF. É importante analisar a realidade para contribuir com a melhoria das condições de trabalho e de atendimento, pude perceber que são muito amplas as problemáticas envolvidas, em todas as ações, projetos, com uma maior perspectiva da promoção, prevenção, proteção, reabilitação, atenção integral a saúde da população, resolutividade, humanização, maior conhecimento científico para dar mais e melhor atendimento. Agora com todos os conhecimentos das funções de cada profissional é muito melhor planejar ações para a atenção integral a saúde da população, para melhorar os índices de qualidade e cobertura. Agora é possível fazer um plano geral de mudanças na USF para o bem da população.

Ainda falta muito para que as diretrizes e preceitos do SUS sejam satisfatórios, no entanto, percebi acima de quaisquer problemas ou dificuldades encontradas, o esforço e ímpeto dos profissionais em oferecer um serviço de saúde gratuito na rede SUS.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Estima-se que no mundo o câncer de mama e câncer do colo do útero são respectivamente, a segunda e a terceira causas de morte por neoplasias malignas mais comum por câncer na população feminina. Considerando a alta incidência e a mortalidade relacionadas com essas doenças, é responsabilidade dos gestores e dos profissionais de saúde realizar ações que visem a prevenção e controle dos cânceres do colo do útero e o controle do câncer da mama possibilitando a integralidade do cuidado, aliando as ações de detecção precoce com a garantia de acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos em tempo oportuno e com qualidade. O controle dos cânceres do colo de útero e da mama depende de uma atenção básica qualificada e organizada, integrada com os demais níveis de atenção. A importância epidemiológica do câncer reflete a 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 (Brasil, 2013).

O Município de Nova Cruz está localizado no interior do Estado Rio Grande do Norte, na mesorregião e microrregião do Agreste Potiguar. Tem uma área da unidade territorial (km²) 277,658; com uma densidade demográfica (hab/km²)127,82 e população estimada em 2014 de 37.239 habitantes, sendo o décimo segundo município mais populoso do estado (IBGE Brasil, 2010). A Unidade de Saúde de Três Voltas está localizada na zona rural, do município de Nova Cruz, Rio Grande do Norte, cujo modelo de atenção é Estratégia de Saúde da Família (ESF).

A estrutura física de nossa unidade é composta por uma sala de recepção pequena destinada aos usuários e seus acompanhantes que aguardam atendimento médico e/ou acolhimento, um banheiro para os usuários/profissionais, uma sala de enfermagem com as condições para o atendimento, como por exemplo coleta de exame citopatológico, uma sala de curativos e demais procedimentos, um consultório médico não climatizado com privacidade para o atendimento da comunidade mais especificamente para o exame de gestantes e das mulheres que precisam exame ginecológico e mamário, sala de vacina muito pequena e uma sala de procedimentos. Cabe destacar que a UBS não possui a estrutura recomendada conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2008).

Com relação ao trabalho realizado pela equipe de saúde da família, temos uma população de aproximadamente 1378 pessoas, adequado para uma ESF. A população tem como atividade a agricultura e baixo nível socioeconômico. A equipe é composta por um médico generalista da família, uma enfermeira, um dentista, uma auxiliar de saúde bucal, um técnico de enfermagem, uma recepcionista e quatro agentes comunitários de saúde.

Com relação às ações para controle do câncer de colo de útero e de mama, essas são realizadas seguindo as orientações dos Protocolos do Ministério da Saúde e da Secretaria Municipal da Saúde. Participam das ações em nossa UBS, o médico, a enfermeira, os Agentes Comunitários de Saúde, a técnica de enfermagem e a recepcionista.

A coleta de exame citopatológico para câncer de colo se realiza todos os dias da semana, com rastreamento organizado. Não sendo assim no rastreamento de câncer de mama, devido a que as atividades de orientação eram poucas e sobre todo não se tinha o registro para este rastreamento.

Realizamos também ações demonstrativas na sala de espera e nas visitas pelos ACS buscando orientá-las da importância da prevenção e incentivá-las à realização da citologia e da mamografia.

Considerando, portanto a estimativa de mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área, de acordo com o caderno de ações programáticas é 346, mas, temos cadastradas 210, logo, a cobertura da prevenção do câncer de colo de útero é 94%. Quanto aos indicadores de qualidade de prevenção do câncer de colo de útero, indicam que há um grande número de mulheres a serem captadas para a realização da citologia, pois apenas 57(17%) mulheres estão com o exame

citopatológico em dia. Estas mulheres foram avaliadas quanto ao risco para câncer de colo do útero e receberam orientação para a prevenção desse câncer e sobre DSTs.

Tendo em conta os dados obtidos, podemos analisar que há baixa cobertura de exames citopatológicos para câncer do colo de útero em dia, com um total de 57 exames citopatológicos realizados neste ano e de sinalizar como insatisfatório, também os exames com mais de 6 meses de atraso que no total é superior a 269(83%) exames citopatológicos; além disso é importante que 100% da população com risco para câncer do colo do útero seja avaliada e orientada sobre o câncer e DST, reforçando as informações para aquelas que já possuem e orientando as que nunca receberam.

A estimativa de mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área é 104 de acordo com o caderno de ações programáticas, mas, 65 estão cadastradas, sendo a cobertura 82%. Os indicadores de qualidade de Controle do Câncer de Mama mostram que embora foram orientadas, apenas 28(33%) mulheres estão com mamografia em dia. . Considero satisfatória a avaliação do risco para câncer da mama pois, orientamos 100% da população prevista sobre a prevenção de câncer da mama.

É comum na UBS as mulheres relatarem que por não sentirem nada em suas mamas, não necessitam realizar periodicamente o exame. Com base nisso, pensamos que seria importante realizar um maior monitoramento com o auxílio de nossos ACS, para que pudéssemos qualificar nosso trabalho, e durante as visitas domiciliares questionar sobre o agendamento e realização das mamografias solicitadas e trazendo para a equipe esta informação, além de incentivar as usuárias a seguirem realizando as mamografias, visto que, nosso objetivo é evitar essas duas patologias.

Algumas limitações encontradas será a falta de transporte das pessoas da zona rural para a realização das mamografias, além da falta de recursos humanos de enfermagem na UBS.

Considero possível viabilizar esta intervenção com uma boa organização e estratégia de toda a equipe, com pessoal qualificado para a coleta de exame citopatológico, assim como pessoal capacitado para oferecer orientações às mulheres. Outro aspecto positivo seria que os resultados dos exames citopatológicos e mamografias sempre chegam a nossas mãos para ser avaliados e

já em consulta fazemos o cadastro do usuário, assim como a coleta do resultado de cada exame. Também considero que a promoção é o pilar fundamental em nosso trabalho, sendo viável na UBS com ações diárias da equipe, como conversas no grupo de mulheres, atividades na comunidade, comunicados pela rádio local que é um meio de radiodifusão massivo, consideramos que será um êxito.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a prevenção do Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mama na UBS Três Voltas, Nova Cruz/ Rio Grande do Norte.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo 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 70%.

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;

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

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

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

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

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 de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

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

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

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.

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 de colo de 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 esta estruturado para ser desenvolvido no período de 4 meses na UBS-Três Voltas no município Nova Cruz, . Participarão da intervenção mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos para a prevenção do câncer do colo do útero e as mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos para a prevenção de câncer de mama.

2.3.1 Detalhamento das ações

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

Ações

Monitoramento e avaliação

- Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade periodicamente e monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente.

Detalhamento: Poderemos desempenhar esta ação revisando os registros das usuárias cadastradas na UBS compreendidas nesta faixa etária, isso poderá ser feito nas reuniões da Equipe mês por mês.

Organização e gestão do serviço

- Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino e todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde.

Detalhamento: Daremos cumprimento a esta ação tendo portas abertas para a realização do exame citopatológico e indicação da mamografia a todas as mulheres que se encontrem neste grupo de idade que cheguem a nossa UBS, sendo feito os encaminhamentos para realização/ indicação dos exames.

- Atualizar o cadastro de todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade e de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento: De acordo a situação e déficit do pessoal da equipe, vamos fazer grande esforço para atualizar a maior parte da população de mulheres, tomando como guia os livros de registro da unidade, prontuários, fichas individuais, além disso, realizaremos os cadastros pertinentes tanto nas visitas domiciliares e nas consultas médicas.

Engajamento público

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

Detalhamento: Manter portas abertas as mulheres compreendidas na faixa etária prioritária, explicando as mesmas sobre a importância da realização do exame citopatológico, mamografia e autoexame de mama, com isso poderemos abordar nas consultas médicas, visitas domiciliares, conversas a grupos de mulheres na comunidade ou na UBS.

- Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino e a realização do exame de mama.

Detalhamento: Portas abertas a comunidade feminina tanto em consultas médicas, conversas, visitas domiciliares para explicações da importância e periodicidade da realização do exame citopatológico e exame das mamas.

Qualificação da prática clínica

- Capacitar a equipe da UBS no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade e às mulheres de 50 a 69 anos de idade.

Detalhamento: Realizaremos a capacitação à equipe sobre o acolhimento das mulheres em grupos nas reuniões de cada mês, explicando detalhadamente a importância de dados e temas específicos a tratar. Será feita a capacitação pela enfermeira e a médica.

- Capacitar à equipe da UBS quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero e a importância da realização da mamografia.

Detalhamento: Realizaremos a capacitação da equipe nas reuniões do mês explicando a importância de dados específicos dele e a importância da periodicidade da realização do exame citopatológico e da mamografia.

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

Ações:

Monitoramento e avaliação

- Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Detalhamento: Orientar a equipe de enfermagem sobre as medidas a ter em conta para a coleta dos exames, fazendo uso adequado dos protocolos do MS e a SMS.

Organização e gestão do serviço

- Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.

Detalhamento: Organizar o arquivo para acomodar os resultados dos exames através dos ACS e por ordem alfabética para facilitar o trabalho e a busca.

Engajamento público

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

Detalhamento: Fazer orientação por toda equipe às mulheres sobre os resultados e sua qualidade. Esta ação será desenvolvida pela enfermeira e os agentes comunitários de saúde.

Qualificação da prática clínica

- Atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do MS.

Detalhamento: Fornecer informações a equipe sobre atualizações do MS sobre a coleta do exame citopatológicos de acordo com os protocolos.

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

Ações:

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: Realizaremos a revisão dos resultados, preenchendo nos registros específicos, avaliando a periodicidade com que foi feito o rastreamento.

Organização e gestão dos serviços

- Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero e entregar mamografia.

Detalhamento: Porta aberta a todas as mulheres que procurem a unidade para mostrar o resultado do exame citopatológico e o resultado da mamografia feita, realizado por toda equipe.

- Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

Detalhamento: Realizar a busca ativa nas visitas domiciliares das mulheres faltosas a consultas e a realização dos exames para agendar a consulta e citação para a realização do exame. Esta ação será desenvolvida nas reuniões de equipe.

Engajamento público

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

- 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 do exame citopatológico de colo de útero e a mamografia.

Detalhamento: Orientar nas consultas médicas, em visitas domiciliares e em conversas sobre a importância da realização do exame citopatológico e mamografia, assim como orientar sobre a periodicidade dos exames e o tempo de espera deles.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: Nas reuniões da equipe capacitar toda a equipe com material atualizado sobre os protocolos de atendimento e manejo dos resultados dos exames, assim como a capacitação específicas dos ACS para a orientação nas visitas domiciliares das mulheres faltosas a UBS e sobre a realização dos exames e periodicidade de istos.

Objetivo 4 Melhorar o registro das informações

Ações:

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: Revisão pela médica e a enfermeira dos registros específicos e dados.

Organização e gestão dos serviços

- Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria.
- Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.
- Pactuar com a equipe o registro das informações.

Detalhamento: Ter registro atualizado das informações do SIAB, dados específicos necessários de cada usuário assim como planilhas de acompanhamento e registros das datas dos exames por um integrante da equipe. O responsável desta ação será a medica.

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: Porta aberta a mulheres que precisem conhecer sobre seus direitos de manutenção dos registros de saúde no serviço e a possibilidade de solicitação de segunda via por toda equipe.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: Fazer treinamento de todo o pessoal da equipe para o registro adequado das informações precisas das usuárias. Isto será feito na unidade de saúde, seguindo o cronograma e a responsável será a Médica.

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

Ações:

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: Toda a equipe estará responsável por pesquisar sinais de alerta para o câncer do colo do útero e câncer de mama em todas as mulheres acompanhadas pela UBS.

Organização e gestão dos serviços

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

Detalhamento: Mediante a revisão do prontuário clínico das usuárias durante o interrogatório nas visitas domiciliares e nas consultas médicas; estabelecendo uma ordem de prioridade para agendamento de consultas as pacientes com maior risco. Identificaremos estas mulheres com a cor vermelho no prontuário.

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: Portas abertas as mulheres da comunidade para o esclarecimento dos fatores de risco, medidas de combate dos fatores do risco possível de modificar e ensinar as mulheres com terminologia adequada sobre sinais de alerta para a detecção do câncer do cólon do útero e câncer de mama. Realizar-se semanalmente as consultas e conversas, os responsáveis serão a médica e enfermeira.

Qualificação da prática clínica

- Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama.

- Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

Detalhamento: Fazer a capacitação de toda a equipe de saúde para poder orientar a população precocemente sobre os fatores de risco e controle do câncer de mama e de colo do útero. Será feito na unidade de saúde e a responsável será a enfermeira.

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

Ações:

Monitoramento e avaliação

- Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento: Fazer o monitoramento das mulheres que receberam orientação em todas as atividades educativas feitas pela equipe. A responsável desta atividade será a enfermeira.

Organização e gestão dos serviços

- Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento: Garantir toda a equipe junto ao gestor a disponibilidade e distribuição dos preservativos.

Engajamento público

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

Detalhamento: Incentivar a comunidade mediante orientações precisas sobre o uso do preservativo, a prática de atividade física regular, hábitos alimentícios saudáveis e a não adesão ao álcool, tabaco e outras drogas por toda equipe.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: Capacitar a todos os integrantes da equipe mediante atividades para que possam orientar sobre a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para o câncer de mama e câncer do útero.

2.3.2 Indicadores

Relativos ao objetivo 1

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

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

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

Meta 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 70%.

Indicador 1.2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

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

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

Relativos ao objetivo 2

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

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

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

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

Relativos ao objetivo 3

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

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

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

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

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

Indicador 3.2: Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

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

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com 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 alterado (citopatológico de colo de útero e/ou mamografia) que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

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

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

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

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

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

Relativos ao objetivo 4

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de registros adequados da mamografia

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

Relativos ao objetivo 5

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.

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

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

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

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

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

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

Relativos ao objetivo 6

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

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

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

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

Meta 6.2. Orientar 100% das mulheres 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 que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

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

2.3.3 Logística

Este projeto se realizará utilizando a ficha de requisição disponibilizada no município para o rastreamento do câncer de colo, indicação da mamografia (ANEXO

D, E), ficha espelho do curso (ANEXO C) do Programa de Prevenção de câncer do colo do útero e câncer de mama, prontuário do usuário e livro específico para o rastreamento. Além disso, os dados serão registrados e monitorados através da planilha de registro disponibilizada pelo curso (ANEXO B). Será utilizado o Protocolo do MS, Caderno de Atenção Básica para Controle de câncer do colo do útero e mama e o Protocolo da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) (BRASIL, 2013). Para a coleta de todas as informações necessárias para o monitoramento da intervenção, o médico e a enfermeira elaboraram o livro específico para o rastreamento do câncer de mama e colo do útero este último já existe. Estimamos alcançar 60% no rastreamento do câncer de colo uterino e 70% no rastreamento do câncer de mama. Manteremos contato com o Gestor municipal para dispor das fichas de requisição necessárias para estes rastreamentos.

Para organizar o registro específico do programa do câncer de colo uterino a enfermeira revisará o livro de registro identificando as mulheres que vieram ao serviço nos últimos quatro meses. A profissional localizará o prontuário da usuária e transcreverá todas as informações necessárias para a ficha de requisição e livro de registro específico. Também realizará as anotações sobre usuárias com atraso e com exame citopatológico alterado que não compareceu a consulta. Uma vez com os dados atualizados, as mulheres em idades compreendidas entre 50 a 69 anos, também será realizado o monitoramento fazendo revisão do prontuário destas usuárias para ver quais foram indicadas mamografia anteriormente e qual foi última data.

Semanalmente a enfermeira e médico examinarão as fichas das mulheres identificando aquelas que estão com consultas, exames em atraso. Ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha serão consolidadas no livro de registro e na planilha.

É preciso que a mulher procure primeiramente o serviço. Mulheres que buscarem a consulta de rotina para a realização do exame citopatológico terão prioridade no agendamento sendo que a demora deverá ser menos de 3 dias. Também as mulheres que vierem à consulta serão orientadas sobre a data para a realização dos próximos exames. Para acolher a demanda de intercorrências agudas serão disponibilizadas 3 consultas da agenda para pronto atendimento. Para agendar as mulheres provenientes das citações feitas serão reservadas 12 consultas por semana.

Para realizar tais ações precisaremos de transporte adequado para toda equipe, ter o livro e as fichas de acompanhamento, para isto precisaremos da ajuda do gestor, a fim de dispor desses recursos. O médico e a enfermeira registrarão todas as informações nas fichas espelhos para um bom registro de cada mulher acompanhada.

Viabilizaremos a identificação das mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama. Para alcançar esta ação precisaremos de um bom interrogatório, ficha individual o registros anteriores. Estabeleceremos acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama. Programando um dia da semana para o atendimento diferenciado destas mulheres fazendo um exaustivo exame físico e proporcionando orientações.

Garantiremos junto ao gestor municipal a distribuição de preservativos, deixando a disposição na recepção, consultas médicas, visitas, conversas em instituições e na comunidade. Será feito conversas na sala de espera, consulta individuais para esclarecer a comunidade sobre os fatores de risco, fatores que promovem a saúde e seus direitos.

Faremos contato com associação de moradores, representantes da comunidade, com as igrejas da área de abrangência e apresentaremos a intervenção esclarecendo a importância da realização do autoexame de mama, exame citopatológico, mamografia e da periodicidade da realização dos exames. Estes contatos serão feitos no horário da tarde com prévio aviso em conversas programadas.

Iremos manter o apoio da comunidade para o esclarecimento das necessidades de priorização do atendimento deste grupo populacional, assim como esclarecer os fatores de risco as mulheres, seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário nas visitas ao domicílio, consultas e palestras.

A capacitação da equipe é uma ação importante, a equipe será capacitada na própria UBS, durante uma hora no horário da tarde aproveitando sempre as reuniões de equipe que são feitas uma vez por mês e sempre que for solicitado sanar alguma dúvida. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe.

A análise situacional e a definição de um foco para a intervenção já foram discutidos com a equipe da UBS. Assim, começaremos a intervenção com a capacitação sobre o manual técnico de Prevenção de Câncer de mama e câncer do colo do útero para que toda a equipe utilize esta referência na atenção às mulheres.

2.3.4 Cronograma

Atividades	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de prevenção de câncer do colo do útero e câncer de mama																
Estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática																
Acolher as mulheres de 50 a 69 anos e de 25 a 64 anos da área adstrita																
Atualizar o cadastro das mulheres entre 24 e 64 anos																
Cadastro das mulheres entre 50 e 64 anos																
Contato com lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação programática da Prevenção do câncer de colo de útero e mama solicitando																

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

No início da intervenção tanto a equipe quanto a comunidade apresentaram dificuldades, A aceitação da população foi muito lenta, já que trabalhamos numa zona rural onde existem muitos preconceitos, escassez de recursos, baixo nível econômico e escolar, sérios problemas com o transporte, o qual influía de forma negativa no atendimento e na realização de diferentes exames necessários.

As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas foi o acolhimento de todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandaram para realização de exame citopatológico de colo uterino e todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandaram para a realização de mamografia na unidade de saúde, sejam decorrentes de demanda espontânea e/ou organizada. Com a reorganização do trabalho para realizar o rastreamento do câncer de Colo de Útero e Mama as consultas foram realizadas de forma programada e não oportunista. Desta forma e com trabalho persistente, união da equipe realizamos as ações traçadas a cada semana de trabalho planejado alcançando aceitação da população e maior participação nas atividades realizadas na UBS. Vale salientar que graças ao grande esforço da equipe acompanhamos 210 mulheres 100% da meta de cobertura para o rastreamento do câncer do colo do útero, sendo a meta proposta de 60%; também dedicação e destreza a equipe acompanhou 65 mulheres nesta faixa etária o que representa um 100% de meta de cobertura para o rastreamento de câncer de mama quando a meta proposta foi de 70%, assim como a atualização do cadastro de forma contínua de todas as mulheres na unidade de saúde. Também foram feitos grupos de mulheres que serviu para que parte da comunidade serve-se de vozeiro para a outra metade e assim contribuir a que nossos grupos tivessem maior quantidade de participantes, e muitas das mulheres tivessem participação ativa na realização das atividades feitas na comunidade. Estas atividades foram realizadas integralmente e sem dificuldades, já que toda a equipe trabalhou sem descanso até cadastrar e acompanhar o maior número de mulheres, com a realização da capacitação para o acolhimento adequado na UBS.

O esclarecimento à comunidade (Figura 1) sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino para as mulheres, assim como

sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino, a importância de realização do auto-exame de mamas e a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama pelo protocolo do Ministério de Saúde, foram desenvolvidas de maneira fácil e sem nenhum problema, já que foram abordadas tanto durante as atividades coletivas como durante consulta e nas visitas domiciliares (Figura 2), com envolvimento de todos os profissionais da equipe e boa aceitação da população.



Figura 1 - Atividade coletiva na escola da Comunidade Lagoa de Serra, com a equipe da UBS Três Voltas, Nova Cruz/RN.



Figura 2 - Atendimento individual em visita domiciliar com a equipe da UBS Três Voltas, Nova Cruz/RN.

A capacitação da equipe da unidade de saúde também foi realizada e abordou os diversos assuntos relacionados a prevenção de ambos os cânceres, não havendo dificuldade já que a equipe estudou o protocolo para o rastreamento do câncer de colo de útero e câncer de mama e os discutiu durante as reuniões de equipe.

A manutenção do arquivo atualizado e organizado para acomodar os resultados dos exames também foi cumprida, com envolvimento de toda a equipe permitindo melhorar o trabalho durante a intervenção, pois facilitou o acesso às informações.

Apresentamos às usuárias e a comunidade as informações sobre os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados, mas essa ação foi cumprida parcialmente já que existiram dificuldades como pouca participação de algumas mulheres nas atividades coletivas, sendo estas realizadas nas consultas individuais e visitas domiciliares.

A atualização de forma contínua da equipe, na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde, foi realizada sem dificuldades e tivemos participação de toda a equipe, com discussões de dúvidas e trocas de conhecimentos.

Facilitou o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero e acolhemos todas as mulheres que procuraram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero e o resultado da mamografia. Estas ações foram cumpridas totalmente, já que a equipe realiza o agendamento das consultas e aquelas provenientes da demanda espontânea tiveram também a garantia de seu atendimento. Como dificuldade encontrada foi a pouca consciência das mulheres no início da intervenção sobre o comparecimento nas consultas agendadas, muitas usuárias faltavam, pois ainda não tinham o conhecimento da importância desta ação, mas à medida que fomos trabalhando com a comunidade foi surgindo efeito e assim conseguimos melhorar esse fator. A organização das visitas domiciliares para busca ativa das mulheres faltosas e da agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas foram cumpridas parcialmente porque aconteceu que em poucas ocasiões não tínhamos carro, às vezes o clima não ajudou e passamos vários dias sem poder sair da UBS por causa da chuva e também o caminho para uma das comunidades estava fechado por causa do rio que não dava passo.

Informamos a comunidade sobre a importância da realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e de câncer de mama, assim como do acompanhamento regular, com esclarecimento às mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do citopatológico e da mamografia, sobre tempo de espera para retorno do resultado

dos exames. Estas atividades foram realizadas com facilidade durante as atividades coletivas e nas consultas individuais, as usuárias esclareceram suas dúvidas e foram muito produtivas com grande interação entre os profissionais e população.

O protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados do citopatológico e da mamografia foi disponibilizado para a equipe, facilitando a consulta rápida quando necessário.

A atualização das informações do SIAB ou ficha própria, implantação da planilha/ficha/registro específico de acompanhamento, foi uma ação cumprida parcialmente, já que não contamos na unidade com internet, mas todos os dados que foram coletados eram enviados para a secretaria de saúde, onde havia pessoas encarregadas atualizar as informações no SIAB. As fichas espelhos para o acompanhamento do rastreamento do câncer de mama e colo de útero foram implantadas na unidade e conforme eram realizados os atendimentos, eram preenchidas.

A identificação das mulheres de maior risco para o câncer de colo de útero e de mama e o estabelecimento do acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama, foi cumprida, já que avaliamos as usuárias durante as consultas ou visitas domiciliares, mas existiu certa dificuldade para avaliação daquelas usuárias que não compareceram na unidade.

As ações de esclarecer as mulheres e a comunidade (Figuras 3 e 4) sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama, as medidas de combate, os fatores de risco passíveis de modificação, incentivar a comunidade para: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis, prevenção das doenças sexualmente transmissível, orientar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama foram realizadas na unidade durante o atendimento individual e atividades coletivas.



Figura 3 - Atividade coletiva na UBS Três Voltas, Nova Cruz/RN.



Figura 4 - Atividade coletiva na UBS Três Voltas, Nova Cruz/RN.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Dentro das ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas está a garantia e a distribuição suficiente de preservativos, e o agendamento da mamografia para o município de referência; não foi cumprida por parte do gestor, como as mamografias são marcadas em outro município se dificulta o agendamento, pois existe muita demanda pelas usuárias no estado. A equipe não conhece mais sobre o tema porque a resposta a nossas perguntas por parte do gestor e secretaria era que não poderiam priorizar algumas unidades de saúde porque a demanda no estado era muito grande, que na medida do possível poderiam resolver a situação existente.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

A equipe encontrou dificuldades no fechamento das planilhas de coletas de dados e no cálculo dos indicadores porque 100% das mulheres foram orientadas e vistas pela médica, mas a equipe achou errado não poder preencher na planilha de coleta de dados o total de mulheres em ambas faixas etárias só porque não tiveram a mamografia ou exame citopatológico em dia. Estão na planilha só as 210 mulheres com exame citopatológico em dia e as 65 mulheres com mamografia em dia, quando todas foram avaliadas, examinadas e preenchidas as requisições das 326 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e as 85 mulheres na faixa etária de 50 a 59 anos, só que não entrarem na planilha de coleta de dados por não ter em dia os resultados dos exames.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

As ações previstas no projeto já estão incorporadas na rotina do serviço e da viabilidade da continuidade da ação programática como rotina, mesmo com a finalização do curso. Todo isto é possível pelo esforço, dedicação, comprometimento, responsabilidade, trabalho em equipe e, sobretudo, apoio de todas as pessoas possíveis. Os aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra será aumentar o número de contatos com as lideranças na comunidade para que continuem contribuindo e apoiando com a divulgação das atividades na unidade. Realizaremos adequação nos dias para agendar as consultas

para estes rastreamentos assim como para realizar a coleta de amostras nos diferentes postos.

Continuaremos na solicitação para que a situação do agendamento das mamografias e a distribuição dos preservativos possam ser resolvidas, facilitando a realização dos exames pelas usuárias e também a proteção das mesmas.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

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

Meta 1.1 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%.

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 70%.

Com o término do período da intervenção de 12 semanas presenciais mais 4 semanas afastada devido as férias nas quais a equipe continuo o trabalho e o atendimento das usuárias dando-lhe seguimento, chegou o momento de avaliar os resultados obtidos até agora, na UBS Três Voltas, Nova Cruz/RN. Nossa intervenção teve como foco o Programa de Prevenção de Câncer de Mama na faixa etária de 50 a 69 anos e do Câncer de Colo de Útero na faixa etária de 25 a 64 anos. A estimativa da planilha de coleta de dados é que na área adstrita à UBS existem 210 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e 65 usuárias na faixa etária de 50 a 69 anos. Participaram da intervenção as usuárias da área adstrita em ambas faixas etárias.

Quantitativamente minha área de abrangência tem 210 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos. No mês 1, foram acompanhadas 84 (40%), no mês 2, 111 (52,9%), no mês 3, 167 (79,5%) mulheres, totalizando no mês 4, 210 (100%), dessa forma alcançamos a meta pactuada. Na minha área tem 65 mulheres cadastradas na faixa etária de 50 a 69 anos. Conseguimos acompanhar no mês 1, 17 (26,2%), no

mês 2, 22 (33,8%), no mês 3, 44 (67,7%) e por fim no mês 4, 65 (100%), sendo assim alcançamos a meta prevista.

Qualitativamente, nos meses da intervenção muitas usuárias realizaram o exame no sistema particular para adiantar o resultado, observa-se que a detecção precoce melhorou muito, a ação que mais auxiliou na detecção precoce foi o cadastramento de todas as usuárias na área adstrita e o acompanhamento das usuárias por parte dos agentes comunitários de saúde e toda a equipe que realizavam visitas domiciliares e durante as consultas na UBS, assim como o acolhimento de todas as mulheres da faixa etária por demanda espontânea e/ou organizada. Também o esclarecimento feito durante as atividades coletivas à comunidade sobre a importância da realização de exame citopatológico e mamografia, além da periodicidade preconizada para a realização do exame pelo protocolo do Ministério de Saúde. As usuárias que não realizaram a detecção precoce do câncer de colo de útero em parte são aquelas que, apesar de nossa orientação durante as consultas ou visitas domiciliares não comparecem a unidade para realizar a coleta de dados porque moram muito longe da UBS. As usuárias que até agora não tem a mamografia para a detecção precoce do câncer mama são aquelas que já levaram para a secretaria de saúde a requisição, mas ainda aguardam o agendamento deste exame já que só é feita na capital do estado. Os exames de citopatológicos aumentaria com a disponibilização pela secretaria de saúde do material adequado na unidade ainda em reforma de Três Voltas e na unidade de Curralinho, esta ultima encontrando-se muito longe da mesma comunidade o que facilitaria o acesso destas mulheres na coleta de amostra para o rastreamento do câncer de colo de útero. Em relação aos exames de mamografias facilitaria a melhora deste indicador continuar solicitando a secretaria a priorização dos exames para aquelas mulheres na faixa etária que tem o exame com mais de dois anos desatualizado.

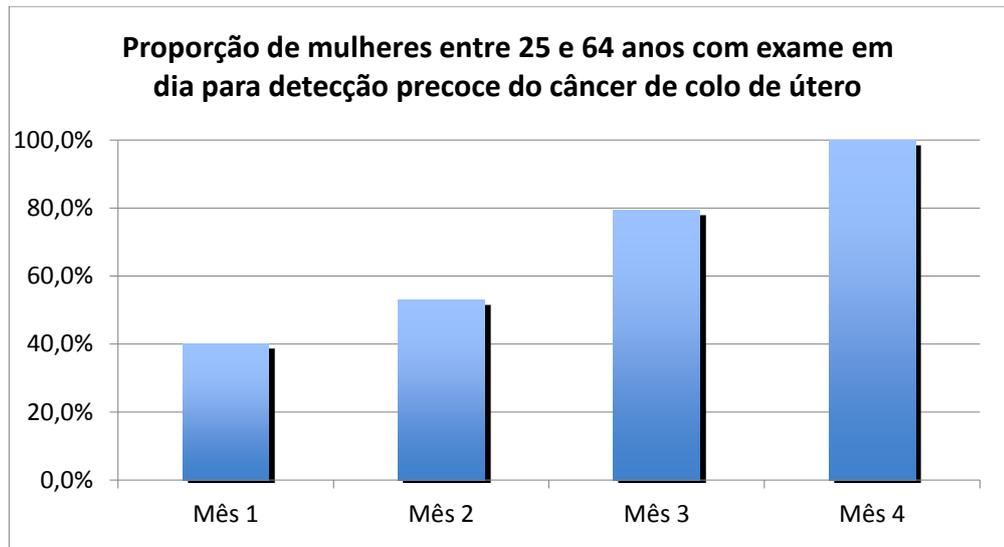


Figura 5 - Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na UBS Três Voltas, Nova Cruz/RN. Fonte: Planilha de coleta de dados.

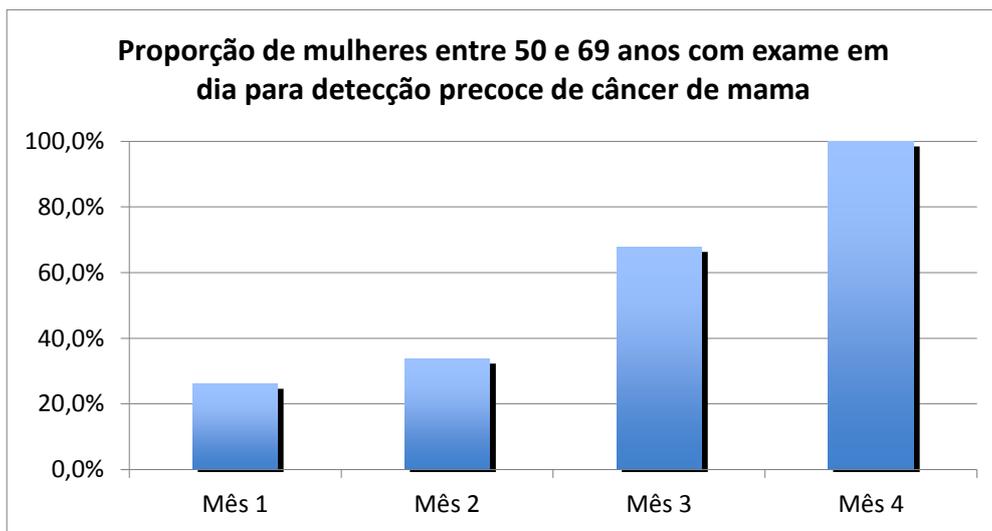


Figura 6 - Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama na UBS Três Voltas, Nova Cruz/RN. Fonte: Planilha de coleta de dados.

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.

Quantitativamente ao longo da intervenção 210 mulheres realizarem o exame citopatológico, mês 1 84 usuárias, mês 2 11 usuárias, mês 3 167 usuárias e finalmente no mês 4 completamos a cifra de 210 usuárias alcançando o 100% de

amostras satisfatórias, gram logro da equipe que mês por mês não teve que voltar nenhuma usuária a refazer o exame. Qualitativamente a ação que mais viabilizou este indicador foi manter a atualização de forma contínua da equipe e em específico a enfermeira na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde, este foi o motivo para o bom resultado obtido. Para seguir com esses resultados deve continuar a capacitação da enfermeira e toda a equipe para a coleta de amostras e manter atualizado e organizado o arquivo para acomodar os resultados dos exames. Assim como a divulgação da porcentagem de resultados com amostras satisfatórias da unidade da saúde as usuárias para motivá-las.

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.

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

Quantitativamente, coletamos 210 amostras e 65 mamografias, todas negativas para câncer do colo do útero ou mama, assim não houve mulheres com exame citopatológico ou mamografia alterado que não retornaram para conhecer o resultado. Com a intervenção tivemos uma maior adesão das usuárias na unidade de saúde. Qualitativamente os motivos para este bom resultado foi que a equipe facilitou o acesso das mulheres aos resultados, assim como o acolhimento de todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame. As ações que continuarão facilitando a melhoria deste indicador será continuar organizando visitas domiciliares para busca ativa de mulheres faltosas assim como realizar o bom acolhimento de toda usuária que compareça a unidade para conhecer o resultado do exame.

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

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

Quantitativamente, não tivemos resultados alterados para a prevenção do câncer do colo do útero e de mama. Qualitativamente a equipe através do trabalho feito conseguiu que todas as usuárias levassem o resultado do citopatológico e

mamografia para avaliação, inclusive aquelas que fizeram de forma particular. Este resultado foi pelas reiteradas visitas domiciliares as usuárias para informá-las da importância de realizar o exame e realizar a consulta de retorno. A ação que continuara facilitando este indicador será a realização das atividades educativas à comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e mama, acompanhamento regular e sobre tempo de espera para retorno dos resultados.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

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

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

Quantitativamente, durante o mês 1 da intervenção alcançamos que 84 usuárias das 210 tivessem registro adequado de exame citopatológico de colo do útero, assim pouco a pouco com trabalho incansável, das 210 usuárias na faixa etária correspondente, as 210 tiveram exame citopatológico em dia e seus resultados foram preenchidos em registros adequados alcançando 100% no livro de específico, prontuário e ficha de espelho das usuárias, logrando-se o antes mencionado no mês 4. O motivo para este bom resultado foi que em cada consulta era preenchida a ficha espelho e o prontuário orientado na capacitação a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações. Qualitativamente para continuar melhorando este indicador a ação a melhorar considero que será manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria e manter a planilha/ficha/registo específico de acompanhamento na unidade de saúde com o correto preenchimento e atualização em cada consulta da usuária.

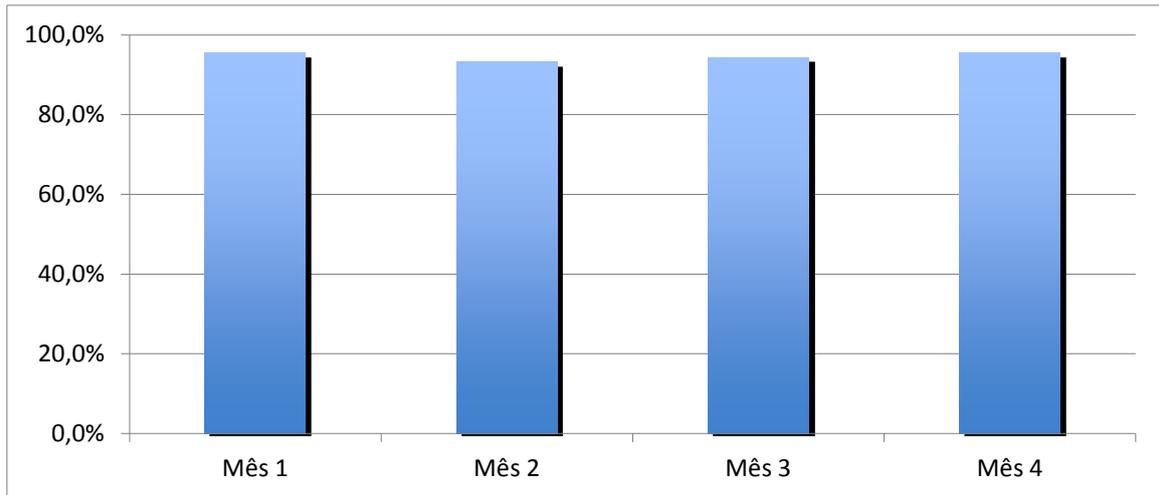


Figura 7 - Proporção de mulheres entre 25 e 64 com registro adequado do exame citopatológico de colo do útero na UBS Três Voltas, Nova Cruz/RN. Fonte: Planilha de coleta de dados

Quantitativamente, durante o mês 1 da intervenção conseguimos que 17 usuárias tiveram registro adequado, assim pouco a pouco com trabalho incansável logramos que as 65 (100%) usuárias tiveram registro de mamografia em dia e seus resultados foram preenchidos em registros adequados. Este resultado foi obtido pelo monitoramento periódico dos registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde. Qualitativamente, para continuar facilitando estes resultados a ação a implementar será continuar treinando a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações.

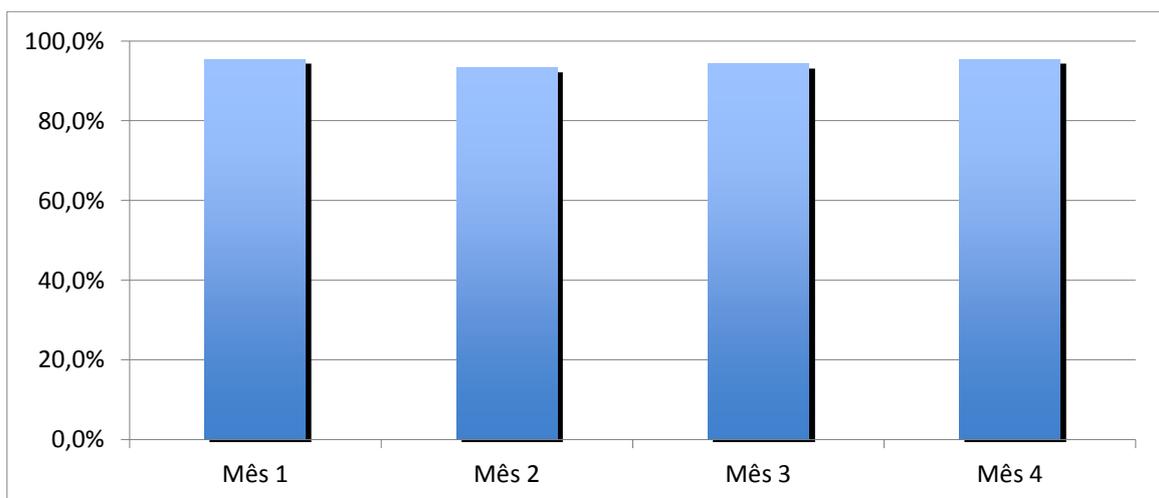


Figura 8 - Proporção de mulheres entre 50 e 69 com registro adequado da mamografia na UBS Três Voltas, Nova Cruz/RN. Fonte: Planilha de coleta de dados.

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).

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

Quantitativamente, conseguimos pesquisar os sinais de alerta do câncer de colo do útero e mama em todas as usuárias cadastradas, ou seja, 100%. Qualitativamente, esse resultado foi auxiliado mediante a identificação das mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e a capacitação da equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para ambos os cânceres. A ação que devemos continuar implementando para melhorar estes resultados é o acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e continuar orientando a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

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.

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

Quantitativamente, durante a intervenção todas as mulheres da área de abrangência receberam orientação o que significa que 100% conhece sobre os fatores de risco para o câncer de colo de útero e de mama. Qualitativamente esse resultado foi obtido já que a equipe realizou muitas atividades coletivas, em que realizamos um registro de cada participante com seu nome e assinatura para ter os dados de todas as usuárias que haviam recebido orientação, assim como nas consultas individuais. Este resultado foi auxiliado pelo incentivo da comunidade para: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis, prevenção das doenças sexualmente transmissível. A ação que devemos continuar melhorando é a realização das atividades educativas a cada mês na UBS e a capacitação de toda equipe nestes temas.

4.2 Discussão

A intervenção realizada, em minha unidade básica de saúde, propiciou entre muitas coisas a ampliação da cobertura da atenção às mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos para o rastreamento do Câncer de Colo de Útero e usuárias na faixa etária de 50 a 69 anos para o rastreamento do Câncer de Mama. Além disso, tivemos a melhoria em sua totalidade do registro para o câncer de colo de útero e a criação muito importante do registro adequado para o Câncer de mama. Além disso, alcançamos a qualificação da atenção com destaque para a ampliação do exame do citopatológico e para a avaliação de risco dos dois tipos de tipos de cânceres.

As atividades da intervenção exigiu a capacitação da equipe para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao rastreamento, diagnóstico, tratamento e monitoramento dos cânceres de colo de útero e da mama. Esta atividade promoveu o trabalho integrado da médica, da enfermeira, da auxiliar de enfermagem, ACS's e da recepção.

Cada membro da equipe teve suas funções para poder realizar o trabalho mais organizado e assim poder cumprir as metas e os objetivos traçados. A premissa desde o início foi trabalhar em equipe integrando áreas de conhecimento e profissionais de diferentes formações.

Em linhas gerais como atribuições de cada um dos integrantes da equipe foram realizadas ações iniciando por a recepcionista que teve um importante trabalho no acolhimento às usuárias de forma humanizada; e já depois cada membro da equipe em suas diversas atividades.

A realização do Projeto contou com a incansável ajuda dos Agentes comunitários de saúde que desde o início trabalharam com as usuárias em base geograficamente definida, cadastraram todas as usuárias de suas micro áreas e mantiveram os cadastros atualizados, orientaram a comunidade sobre a utilização dos serviços de saúde disponíveis, realizaram atividades programadas e de atenção à demanda espontânea, acompanharam por meio de visita domiciliar todos os indivíduos sob sua responsabilidade. Eles desenvolveram ações que procurassem a integração entre a equipe e a população adscrita à UBS; também realizaram atividades de promoção da saúde e de vigilância, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade.

Estiveram sempre em contato com as usuárias, desenvolvendo ações educativas, visando à promoção e prevenção do câncer do colo do útero e câncer de mama, entre outras doenças.

A médica, enfermeira e técnica de enfermagem participaram na atenção as usuárias realizando ações de controle dos cânceres do colo do útero e da mama, de acordo com este Caderno: promoção, prevenção, rastreamento/detecção precoce, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. Estas atividades programadas e de atenção à demanda espontânea teve lugar tanto na UBS como no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc). Realizarem consultas, procedimentos, atividades em grupo e conforme aos protocolos de forma integral e contínua atendendo às necessidades de saúde da mulher, articulada com os demais níveis de atenção, com vistas ao cuidado longitudinal (ao longo do tempo). Também estas partes participarem do planejamento, gerenciamento e avaliação das ações desenvolvidas pelos ACS em conjunto com os outros membros da equipe, além disso, realizou atividades de educação e promoção de saúde junto a equipe.

A médica e a enfermeira tiveram dentro de suas atividades também a de valorizar os diversos saberes e práticas na perspectiva de uma abordagem integral e resolutiva, possibilitando a criação de vínculos com ética, compromisso e respeito.

Todas as pessoas da equipe participaram na alimentação e análise dos dados dos Sistemas de Informação em Saúde (Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB, Siscolo e outros), para planejar, programar e avaliar as ações de controle dos cânceres do colo do útero e mama. Além disso, a equipe viu-se envolvida nas atividades de educação permanente relativas à saúde da mulher, controle dos cânceres do colo do útero e da mama, DST, entre outras.

Isto acabou tendo impacto também em outras atividades no serviço como os testes rápido já que depois de realizar a coleta para o citopatológico se realizava o exame. Também permitiu organizar as consultas de puericultura, pré-natal e idoso. Com o comparecimento dos usuários para o rastreamento destes cânceres aumento a cobertura para a consulta ao dentista.

Antes da intervenção as atividades de rastreamento destes cânceres eram puramente de atribuição da médica. A intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando a atenção a um maior número de pessoas. A melhoria dos registros e o agendamento das usuárias viabilizou a otimização da agenda para a atenção à

demanda espontânea. A avaliação de risco das usuárias para estes cânceres tem sido crucial para identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama e apoiar o acompanhamento diferenciado para estas usuárias. Assim como para apoiar a priorização do atendimento das usuárias que precisam pelo risco que apresentam.

O impacto da intervenção foi percebido pela comunidade pela divulgação feita nas atividades coletivas e o apoio do padre da igreja, das professoras da escola e da liderança da comunidade. As usuárias demonstram satisfação com a prioridade no atendimento e o agendamento das consultas para avaliação do resultado do citopatológico e a mamografia. Apesar da ampliação da cobertura do programa ainda temos muitas usuárias que por morar longe da unidade permanecem com o exame desatualizado.

A intervenção poderia ter sido facilitada se desde a análise situacional eu tivesse discutido as atividades que vinha desenvolvendo com a equipe. Também faltou uma maior articulação com a comunidade para explicitar os critérios para priorização da atenção e discutir a melhor maneira de implementar isto. Agora que estamos no fim do projeto, como a equipe está integrada, com as ações da intervenção incorporadas á rotina do serviço teremos condições de superar algumas das dificuldades encontradas.

A intervenção será incorporada a rotina do serviço. Para isto, vamos ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação a necessidade de priorização das usuárias que ainda não tem em dia o exame citopatológico, em especial as de maior risco. Além disso, realizaremos cada mês as atividades coletivas em uma data certa a qual será divulgada para comunidade. Notamos que a falta de folhas subministradas pela Secretaria de Saúde em ações trouxe dificuldades quanto a atualização das informações e também de nossos registros e isto acaba prejudicando nosso trabalho, por tal motivo decidimos de forma constante fazer a solicitação as pessoas responsáveis solicitando copia da mesma novas pessoas cadastradas na comunidade.

Desde já pretendemos investir na busca ativa daquelas usuárias que ainda não tem o exame em dia para o rastreamento do câncer de mama e colo de útero. Também solicitaremos a Secretaria de Saúde a implementação de uma nova Unidade de Saúde na mesma comunidade de Corralinho, já que as pessoas desta comunidade não tem Unidade de Saúde própria e por isso são atendidas na

Unidade da comunidade de Conceição que fica muito distante da população de Corralinho, tendo que deslocar todas as semanas a equipe para dispor de atendimento médico. A equipe e a mesma comunidade pedem por essa nova unidade para melhorar a assistência da comunidade as consultas e assim também melhorar a concorrência das usuárias para a realização da coleta de amostra para citopatológico porque esta área fica muito longe da unidade, onde acontece os acompanhamentos atualmente.

5 Relatório da intervenção para gestores

Meu nome é Liem González Lú, médica graduada há quatro anos na Universidade Mariana Grajales, Holguín, Cuba, vim para o Brasil no mês de março de 2014 e atualmente trabalho no Programa Mais Médico na Unidade Básica de Saúde de Três Voltas, que fica situada na zona rural. Estou realizando a especialização de Saúde da Família na modalidade à distância pela Universidade Federal de Pelotas, em parceria com o UNASUS. O objetivo desta especialização é oportunizar a produção de conhecimento, a qualificação da prática profissional e a intervenção no serviço para melhorar a atenção à saúde.

A Unidade de Saúde de Três Voltas tem uma população de aproximadamente de 1378 pessoas, adequado para uma ESF, a mesma atende as comunidades de Três Voltas, Lagoa de Serra e Corralinho. Nossa intervenção foi realizada para a melhoria da atenção na prevenção do câncer de colo de útero na faixa etária de 25 a 64 anos e câncer de mama na faixa etária de 50 a 69 anos para melhorar a qualidade de vida das usuárias, já que estes cânceres tem uma alta morbimortalidade no mundo e no Brasil, utilizando o Protocolo de Atenção na Prevenção de Câncer de Colo do Útero e Câncer de Mama da secretaria Municipal de Saúde, Nova Cruz e Cadernos de Atenção Primária nº13 sobre o Controle dos Cânceres de Mama e Colo de Útero do Ministério da Saúde. Antes de iniciar a intervenção a cobertura das usuárias com os exames de rastreamento era baixa e a atenção das usuárias era deficiente, pois não existia uma boa adesão das usuárias com a unidade.

A intervenção foi realizada no período de janeiro ate o mês de abril, 2015, em total 16 semanas sendo 12 delas com a presença da médica e as demais durante as férias da médica, a equipe continuou com as ações programadas. Os resultados obtidos durante a intervenção foram muito satisfatórios e positivos, tivemos grande avanço em ambos rastreamentos, conseguimos que de 65 usuárias existentes na faixa etária de 50 a 69 anos, inicialmente tínhamos (26,2%) 17 usuárias com mamografia em dia e atingimos a meta com as 65 usuárias (100%) no rastreamento do câncer de mama, da mesma forma atingimos a meta para o rastreamento de câncer do colo do útero tendo um total de 210 usuárias na faixa etária de 25 a 64 anos, inicialmente só 84 usuárias (40%) estavam com exame citopatológico ao dia e durante o projeto conseguimos que as 210 usuárias (100%)

se somassem ao grupo de usuárias com exame em dia. Estes resultados foram obtidos pelo trabalho unido da equipe, pela responsabilidade no trabalho e o cumprimento das atribuições de cada profissional para esta ação programática com a melhoria da interação entre os profissionais. O trabalho em equipe auxiliou nestes resultados tão satisfatórios, além da realização das capacitações para tornar todos habilitados a desenvolver as ações.

Tivemos a satisfação que de todas as amostras coletas, ou seja, 100% foram satisfatórias e isto foi obtido pela capacitação feita na equipe, principalmente da enfermeira, que é quem faz a coleta do material citológico e também devido as discussões das dúvidas nas reuniões de equipe. A intervenção permitiu melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia, atualização dos cadastros, preenchimento correto das fichas espelho e prontuário e organização em arquivo específico para facilitar essa busca quando necessário, além das buscas ativas realizadas e organização da agenda com consultas programáticas e demanda espontânea, sempre tendo o acolhimento à usuária na unidade realizado de forma a atender sua necessidade.

Foi melhorado o registro das informações para o rastreamento do câncer de colo de útero e criamos o registro para o rastreamento do câncer de mama, que antes da intervenção não havia e impossibilitou o levantamento dos dados. Mantivemos o registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas, realizamos a pesquisa dos sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres cadastradas, além disso, avaliação de risco para câncer de mama e colo de útero em 100% das mulheres cadastradas para estes rastreamentos.

A equipe planejou, organizou e desenvolveu mais atividades de promoção à saúde das mulheres para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde, com orientação a 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST's) e fatores de risco para câncer de colo de útero e câncer de mama. As ações de educação em saúde possibilitam maior conhecimento dos usuários sobre os cuidados com sua saúde e também sua responsabilidade, aumentando a adesão ao serviço, melhorando a qualidade do acompanhamento e diminuindo as buscas ativas, pois o usuário vem buscar seu atendimento.

A intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando a atenção a um maior número de pessoas através do trabalho unido da equipe e a conscientização das usuárias. Também tivemos uma maior qualificação da equipe mediante as capacitações realizadas para estes rastreamentos. A organização das visitas domiciliares para busca ativa de mulheres faltosas. A intervenção teve impacto positivo em outras atividades do serviço como os testes rápido já que depois de realizar a coleta para o citopatológico e logo após as atividades educativas coletivas se realizavam os testes, permitindo assim aumentar a cobertura para a consulta do dentista e reorganizar as consultas de puericultura, pré-natal e de idosos.

Os aspectos da gestão que, se melhorados, poderiam ajudar a qualificar ainda mais nosso serviço e viabilizariam a ampliação da intervenção e/ou a implementação de outras ações programáticas são a garantia de distribuição de preservativos e o agendamento da mamografia em município perto ao nosso já que isto influiu um pouco e muitas das usuárias que tiveram a mamografia em dia foi porque muitas delas realizaram o exame particular, mas sabemos que a gestão deve garantir esse exame a todas pelo SUS. Destacamos ainda a demora e atrasos nos resultados das coletas de citológicos, que acabam por deixar a população insatisfeita. Destacamos também a solicitação a nossa gestora da finalização da reforma da Unidade de Saúde de Três Voltas e a implementação de uma Unidade ou local adaptado para a comunidade de Corralinho, além da disponibilização de equipamentos e insumos necessários para a realização de coleta de amostra para o exame citopatológico para que exista maior assistências das mulheres que moram nestas áreas.

As ações permanecerão na unidade mesmo após a intervenção, sendo ampliada para outros grupos, pois a equipe trabalha a cada dia visando a melhoria da assistência prestada e a qualidade de vida de seus usuários e para isso necessita da interação e comprometimento da gestão, equipe e população.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Sou médica do Programa Mais Médicos, estou na UBS desde março de 2014 e a partir da minha chegada iniciei um curso de especialização para obter mais conhecimento sobre a comunidade e a saúde de uma maneira geral. Neste curso realizei uma análise de saúde na comunidade de vocês e elaborei um projeto para melhorar algum ponto que estava mais desorganizado, desta forma escolhi trabalhar com a saúde da mulher.

O câncer de colo de útero e de mama tem uma alta incidência em quanto a mortalidade no mundo e no Brasil, sendo a câncer de mama a segunda causa de morte nas mulheres brasileira e o câncer de colo de útero o terceiro. As formas de prevenção e detecção precoce eficazes na atenção primária são a orientação e educação em saúde sobre os fatores de risco destas doenças, sinais de alarme destes canceres, prevenção de DST,s, tabagismo e a realização de autoexame de mama . Para a detecção precoce temos a realização do exame citopatológico para o câncer de colo de útero e da mamografia para o câncer de mama.

Realizamos a intervenção no período de 16 semanas, ou seja, do mês de janeiro ao mês de abril, 2015, doze delas com a presença da médica na unidade e durante o período de quatro semanas de férias da médica a equipe continuou trabalhando. A intervenção foi direcionada à prevenção do câncer de colo uterino e mama,”. Com esta intervenção conseguimos a adesão da comunidade e uma melhor aceitação do trabalho da equipe. Participaram da intervenção 210 usuárias na faixa etária de 25 a 64 anos para o rastreamento do câncer de colo do útero e 65 usuárias na faixa etária de 50 a 69 anos para o rastreamento do câncer de mama.

O rastreamento para o câncer de mama antes da intervenção era muito deficiente, não existia o cadastro das usuárias para esta faixa etária, tampouco o registro específico para este rastreamento, nos prontuários das usuárias a informação era pouca, além da baixa cobertura, o mesmo ocorria com o rastreamento do câncer de colo de útero.

Com a intervenção aumentamos a cobertura das usuárias com citopatológico e mamografia em dia obtendo o seguinte resultado para a prevenção do câncer de mama, 100% (65 usuárias) e para o câncer de colo de útero, 100% (210 usuárias), alcançamos um bom número de mulheres. Com a implementação

das ações nas atividades diárias na unidade básica, conseguiremos estender a cobertura para o rastreamento dos 2 cânceres até 100% da população.

Conseguimos também que muitas usuárias que nunca haviam realizado o exame citopatológico compareceram a unidade para este rastreamento. Outra conquista muito importante foi que 100% das usuárias envolvidas na intervenção foram avaliadas para o risco, se realizou a pesquisa dos sinais de alerta e a orientação sobre DST's e fatores de riscos para estes cânceres, como o uso da camisinha nas relações sexuais, tabagismo, múltiplos parceiros, histórico familiar de câncer de mama e colo do útero.

O início da intervenção foi difícil, já que muitos usuários que não eram da ação programática não gostavam de esperar na fila para o atendimento, mas com a explicação do trabalho que estávamos realizando a população pouco a pouco compreendeu sua importância e isso foi melhorando. Outro avanço com a intervenção foi que na unidade agora temos o cadastro atualizado de todas as usuárias acompanhadas para o rastreamento do câncer de colo de útero e mama e foi implantada a ficha espelho onde temos coletadas as informações de cada usuária com seu seguimento e a data de seu retorno para a periodicidade da mamografia e exame citopatológico, dados que antes da intervenção não tínhamos organizados. Também realizamos um registro para cada agente comunitário de saúde onde tem a data de retorno de cada usuária para lembrar com maior facilidade e garantir o comparecimento da usuária e no caso de não vir à consulta, podemos realizar as visitas lembrando desse retorno. As ações previstas para realizar durante a intervenção foram cumpridas quase todas como o acolhimento das usuárias, esclarecimento e informações as usuárias sobre importância destes rastreamentos, periodicidade a ter em conta pelo Ministério e outros temas de interesse para prevenção do câncer de mama e colo de útero, manutenção dos arquivos atualizados que serviram para posteriores investigações e para um melhor controle destes rastreamentos na população adstrita, facilitação do acesso das usuárias para conhecer o resultado do exame citopatológico e da mamografia, organização das visitas domiciliares para a busca ativa daquelas usuárias faltosas assim como conseguimos uma maior preparação de toda a equipe para estes rastreamentos mediante a capacitação contínua. Com a reorganização do serviço e a realização das consultas agendas e exames estamos realizando a prevenção dessas doenças graves e melhorando a qualidade de vida da população.

A intervenção já esta incorporada à rotina de trabalho da UBS, mas para isso estamos precisando da ajuda e apoio de cada usuário, para que a atenção à saúde seja de mais qualidade. Pretendemos a cada mês realizar atividades educativas coletivas para o rastreamento do câncer de mama e câncer de colo de útero numa data certa que será informada a toda a população para termos uma maior participação da comunidade. Vamos dar continuidade ao trabalho de conscientização da comunidade para que cada vez mais possam apoiar as ações da equipe, pois ao ter conhecimento da necessidade e forma de organização do trabalho, a população nos auxilia nas ações e fica mais responsável por sua saúde, vindo à unidade buscar o atendimento. Temos como ideia a solicitação a nossa gestora da finalização da reforma da Unidade de Saúde de Três Voltas e a implementação de uma Unidade ou local adaptado para a comunidade de Currealinho e também a solicitação de todos os insumos necessários para a coleta de amostra para citopatológico. Pretendemos investir na busca ativa daquelas usuárias que ainda não tem o exame em dia para o rastreamento destes cânceres.

Continuamos solicitando o apoio de toda a comunidade para que as melhorias continuem em nosso serviço e poder oferecer cada dia atenção de qualidade a toda a população.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Este curso satisfez minhas expectativas porque esta modalidade de educação a distância foi a primeira vez que experimentei, a qual foi um desafio para mim. A questão do idioma ser diferente foi difícil no início apesar de já ter recebido no meu país um curso do idioma a fim de me preparar, o contato com a população brasileira, minha autopreparação a adaptação e compreensão foram melhorando consideravelmente.

Considero que meu desempenho durante o desenvolvimento do curso pode ser considerado satisfatório, apresentei meus trabalhos sempre em tempo. Vale ressaltar que apesar dos contratempos apresentados durante o curso; que foram vários, os quais repercutiram no meu desempenho sempre mostrei a importância que o curso merecia e consegui realizar todas as atividades e tarefas. Assim como também fiz boas ações de contribuição no momento do trabalho de grupo. Fico com uma boa experiência e conhecimento sobre o curso, além disso, os estudos e os testes de qualificação cognitiva me pareceram interessantes, mas, principalmente, necessário para o nosso treinamento.

Com respeito ao meu processo de aprendizagem tem sido ativo, através do desenvolvimento das tarefas ao longo do curso, participativa, embora, não no grupo, mais participando dos fóruns, falando constantemente com minha orientadora e outros colegas, reflexivo, já que estas sessões e alguns novos conhecimentos adquiridos me fez pensar e refletir sobre outras questões.

Antes das sessões tentava ler textos de apoio, investigar e informar-me na internet ou conversar com colegas que conheciam o assunto para alcançar os

objetivos e focar da melhor forma; aprendi que ter uma base é muito importante para adquirir aprendizagem correta, mas se você não tiver, é preciso investigar, experimentar e pesquisar.

Acho que contribuiu na aprendizagem dos meus colegas, com base em minhas observações ao executar as tarefas, a participação nas mesmas, nas conversações que tivemos sobre os conteúdos teóricos em artigos publicados com resumos, reflexões, etc. Minha experiência de trabalhar com o computador foi muito boa, já que tive que aprender algumas coisas que ainda não conhecia para trabalhar com ele.

Meus objetivos estão focados em aprender o conteúdo do curso e sua implementação, felizmente tenho cumprido de uma forma gradual. Esses meses trouxeram-me uma aprendizagem processual, dando bastante trabalho, mas o esforço vale a pena, tem uma recompensa de uma forma ou de outra.

REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle dos Cânceres de Mama e Colo de Útero**. Cadernos de Atenção Primária nº13. Brasília, 2013

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BRASIL, 2010).

Manual de Normas de Estrutura Física (BRASIL; 2008).

Protocolo de Atenção na Prevenção de Câncer de Colo do Útero e Câncer de Mama. Secretaria Municipal de Saúde, Nova Cruz. Setembro 2013.

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética

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

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^a Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

Anexo B - Planilha de coleta de dados

			Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo Uterino - Mês 1									
Dados para coleta	Número da Mulher	Nome da Mulher	Idade da mulher	A mulher está com CP em dia?	O resultado do CP estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado do CP?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento?	O resultado do último CP estava com amostra satisfatória?	O resultado do último CP foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	Foi perguntado sobre sinais de alerta para câncer do colo de útero?	A mulher recebeu orientação sobre DSTs?	A mulher recebeu orientação sobre fatores de risco para câncer de colo de útero?
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de mulheres cadastradas	Nome	Em anos completos	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
	15											
	16											
	17											
	18											
	19											
	20											
	21											
	22											
	23											
	24											
	25											
	26											
	27											
	28											

Anexo D- Ficha de requisição do exame citopatológico

MINISTÉRIO DA SAÚDE		REQUISIÇÃO DE EXAME CITOPATOLÓGICO - COLO DO ÚTERO	
UF		CNES da Unidade de Saúde	
Unidade de Saúde		Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero	
Município		Nº Protocolo (nº gerado automaticamente pelo SISCAN)	
Prontuário			
INFORMAÇÕES PESSOAIS			
Cartão SUS*		Sexo	
		<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	
Nome Completo da mulher*		Apelido da Mulher	
Nome Completo da Mãe*		Nacionalidade	
CPF			
Data de Nascimento*		Idade*	
		Cor/Raça	
		<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena/Etnia	
Dados Residenciais			
Logradouro			
Número		Complemento	
Código do Município		Bairro	
		Município	
CEP		Telefone	
Ponto de Referência			
ESCOLARIDADE			
<input type="checkbox"/> Analfabeto (a) <input type="checkbox"/> Ens. Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ens. Fundamental completo <input type="checkbox"/> Ens. Médio Completo <input type="checkbox"/> Ens. Superior Completo			
DADOS DA ANAMNESE			
1. Motivo do Exame*		7. Já fez tratamento por radioterapia?*	
<input type="checkbox"/> Rastreamento		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe	
<input type="checkbox"/> Repetição (exame alterado ASCUS/Baixo grau)		8. Data da última menstruação / regra:*	
<input type="checkbox"/> Seguimento (pós diagnóstico colposcópico/Tratamento)		/ /	
2. Fez exame preventivo (papanicolaú) alguma vez?*		<input type="checkbox"/> Não sabe / não lembra	
<input type="checkbox"/> Sim, quando fez o último exame?		9. Tem ou teve algum sangramento após relações sexuais	
ano / /		(não considerar a primeira relação sexual na vida)	
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe		<input type="checkbox"/> Sim	
3 - Usa DIU?*		<input type="checkbox"/> Não / Não sabe / Não lembra	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe		10. Tem ou teve algum sangramento após a menopausa?	
4 - Está Grávida?*		(não considerar o (s) sangramento (s) na vigência de reposição hormonal)	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe		<input type="checkbox"/> Sim	
5 - Usa pílula anticoncepcional?*		<input type="checkbox"/> Não / Não sabe / Não lembra / Não está na menopausa	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe			
6 - Usa hormônio / remédio para tratar a menopausa?*			
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe			
EXAME CLÍNICO			
11. Inspeção do colo*		12. Sinais sugestivos de doenças sexualmente transmissíveis	
<input type="checkbox"/> Normal		<input type="checkbox"/> Sim	
<input type="checkbox"/> Ausente (anomalias congênitas ou retrado cirurgicamente)		<input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Alterado		NOTA: Na presença de colo alterado, com lesão sugestiva de câncer, não enviar o resultado do exame citopatológico para encaminhar a mulher para colposcopia.	
<input type="checkbox"/> Colo não visualizado			
Data da coleta*		Responsável*	
/ /			

Anexo E- Ficha de requisição da mamografia

MINISTÉRIO DA SAÚDE **REQUISIÇÃO DE MAMOGRAFIA**
Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama

UF _____ CNES da Unidade de Saúde _____ N° Protocolo _____
(n° gerado automaticamente pelo SISCAN)

Unidade de Saúde _____ Prontuário _____
Código Município _____ Município _____

INFORMAÇÕES PESSOAIS

Cartão SUS* _____ Sexo Masculino Feminino

Nome Completo do(a) paciente* _____ Apellido do(a) paciente _____

Nome Completo da Mãe* _____

CPF _____ Nacionalidade _____

Data de Nascimento* _____ Idade* _____ Cor/Raça Branca Preta Parda Amarela Indígena/Etnia _____

Dados Residenciais

Logradouro _____

Número _____ Complemento _____ Bairro _____ UF _____

Código Município _____ Município _____ DDD _____ Telefone _____

CEP _____

Ponto de Referência _____

Escolaridade Analfabeto(a) Ensino Fundamental Incompleto Ensino Fundamental Completo Ensino Médio Completo Ensino Superior Completo

DADOS DA ANAMNESE (UNIDADE SOLICITANTE)

1 - Tem nódulo ou caroço na mama?*

Sim, mama direita _____
 Sim, mama esquerda _____
 Não _____

2 - Apresenta risco elevado* para câncer de mama?*

Sim _____
 Não _____
 Não sabe _____

* Risco elevado são:
Mulheres com história familiar, de pelo menos, um parente de primeiro grau com diagnóstico de:
- câncer de mama antes dos 50 anos de idade;
- câncer de mama bilateral ou câncer de ovário em qualquer faixa etária;
Mulheres com história familiar de câncer de mama masculino;
Mulheres com diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular in situ
Mulheres com história pessoal de câncer de mama

3 - Antes desta consulta, teve suas mamas examinadas por um profissional de saúde?*

Sim _____
 Nunca foram examinadas anteriormente _____
 Não sabe _____

4 - Fez mamografia alguma vez?*

Sim. Quando fez a última mamografia? Ano _____
 Não _____
 Não sabe _____

5 - Fez radioterapia na mama ou no glândula? Em que ano?*

Sim, mama direita _____
 Sim, mama esquerda _____
 Não _____
 Não sabe _____

6 - Fez cirurgia de mama? Em que ano?*

Mama direita		Mama esquerda
_____	Biópsia cirúrgica incisional	_____
_____	Biópsia cirúrgica excisional	_____
_____	Centralectomia	_____
_____	Segmentectomia	_____
_____	Ductectomia	_____
_____	Mastectomia	_____
_____	Mastectomia poupadora pele	_____
_____	Mastectomia poupadora de pele e complexo areolo-papilar	_____
_____	Linfadenectomia axilar	_____
_____	Biópsia de linfonodo sentinela	_____
_____	Reconstrução mamária	_____
_____	Mastoplastia redutora	_____
_____	Inclusão de implantes	_____
<input type="checkbox"/> Não fez cirurgia		

ATENÇÃO: Os campos com asterisco (*) são obrigatórios

INDICAÇÃO CLÍNICA*

7 - Mamografia diagnóstica

7a. Achados no exame clínico

<p>Mama direita</p> <p><input type="checkbox"/> Lesão papilar Descarga papilar <input type="checkbox"/> Cristalino <input type="checkbox"/> Hemorrágica</p> <p>Nódulo: Localização: <input type="checkbox"/> QSL <input type="checkbox"/> QIL <input type="checkbox"/> QSM <input type="checkbox"/> QIM <input type="checkbox"/> UQlat <input type="checkbox"/> UQsup <input type="checkbox"/> UQmed <input type="checkbox"/> UQinf <input type="checkbox"/> RRA <input type="checkbox"/> PA</p> <p>Espessamento: Localização: <input type="checkbox"/> QSL <input type="checkbox"/> QIL <input type="checkbox"/> QSM <input type="checkbox"/> QIM <input type="checkbox"/> UQlat <input type="checkbox"/> UQsup <input type="checkbox"/> UQmed <input type="checkbox"/> UQinf <input type="checkbox"/> RRA <input type="checkbox"/> PA</p> <p>Linfonodo palpável <input type="checkbox"/> Axilar <input type="checkbox"/> Supraclavicular</p>	<p>Mama esquerda</p> <p><input type="checkbox"/> Lesão papilar Descarga papilar <input type="checkbox"/> Cristalino <input type="checkbox"/> Hemorrágica</p> <p>Nódulo: Localização: <input type="checkbox"/> QSL <input type="checkbox"/> QIL <input type="checkbox"/> QSM <input type="checkbox"/> QIM <input type="checkbox"/> UQlat <input type="checkbox"/> UQsup <input type="checkbox"/> UQmed <input type="checkbox"/> UQinf <input type="checkbox"/> RRA <input type="checkbox"/> PA</p> <p>Espessamento: Localização: <input type="checkbox"/> QSL <input type="checkbox"/> QIL <input type="checkbox"/> QSM <input type="checkbox"/> QIM <input type="checkbox"/> UQlat <input type="checkbox"/> UQsup <input type="checkbox"/> UQmed <input type="checkbox"/> UQinf <input type="checkbox"/> RRA <input type="checkbox"/> PA</p> <p>Linfonodo palpável <input type="checkbox"/> Axilar <input type="checkbox"/> Supraclavicular</p>
---	--

<p><input type="checkbox"/> 7b. Controle radiológico Categoria 3</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <th style="width: 50%;">Mama direita</th> <th style="width: 50%;">Mama esquerda</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> nódulo</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> microcalcificação</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> assimetria focal</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> assimetria difusa</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> área densa</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> distorção focal</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> linfonodo axilar</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Mama direita	Mama esquerda	<input type="checkbox"/> nódulo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> microcalcificação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> assimetria focal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> assimetria difusa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> área densa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> distorção focal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> linfonodo axilar	<input type="checkbox"/>	<p><input type="checkbox"/> 7c. Lesão com diagnóstico de câncer</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <th style="width: 50%;">Mama direita</th> <th style="width: 50%;">Mama esquerda</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> nódulo</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> microcalcificação</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> assimetria focal</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> assimetria difusa</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> área densa</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> distorção focal</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> linfonodo axilar</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Mama direita	Mama esquerda	<input type="checkbox"/> nódulo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> microcalcificação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> assimetria focal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> assimetria difusa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> área densa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> distorção focal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> linfonodo axilar	<input type="checkbox"/>	<p><input type="checkbox"/> 7d. Avaliação da resposta de QT neoadjuvante</p> <p><input type="checkbox"/> Mama direita</p> <p><input type="checkbox"/> Mama esquerda</p>
Mama direita	Mama esquerda																																	
<input type="checkbox"/> nódulo	<input type="checkbox"/>																																	
<input type="checkbox"/> microcalcificação	<input type="checkbox"/>																																	
<input type="checkbox"/> assimetria focal	<input type="checkbox"/>																																	
<input type="checkbox"/> assimetria difusa	<input type="checkbox"/>																																	
<input type="checkbox"/> área densa	<input type="checkbox"/>																																	
<input type="checkbox"/> distorção focal	<input type="checkbox"/>																																	
<input type="checkbox"/> linfonodo axilar	<input type="checkbox"/>																																	
Mama direita	Mama esquerda																																	
<input type="checkbox"/> nódulo	<input type="checkbox"/>																																	
<input type="checkbox"/> microcalcificação	<input type="checkbox"/>																																	
<input type="checkbox"/> assimetria focal	<input type="checkbox"/>																																	
<input type="checkbox"/> assimetria difusa	<input type="checkbox"/>																																	
<input type="checkbox"/> área densa	<input type="checkbox"/>																																	
<input type="checkbox"/> distorção focal	<input type="checkbox"/>																																	
<input type="checkbox"/> linfonodo axilar	<input type="checkbox"/>																																	

<p><input type="checkbox"/> 7e. Revisão de mamografia com lesão, realizada em outra instituição</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <th style="width: 50%;">Mama direita</th> <th style="width: 50%;">Mama esquerda</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Categoria 0</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Categoria 3</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Categoria 4</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Categoria 5</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Mama direita	Mama esquerda	<input type="checkbox"/> Categoria 0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Categoria 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Categoria 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Categoria 5	<input type="checkbox"/>	<p><input type="checkbox"/> 7f. Controle de lesão após biópsia de fragmento ou PAAF com resultado benigno</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <th style="width: 50%;">Mama direita</th> <th style="width: 50%;">Mama esquerda</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> nódulo</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> microcalcificação</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> assimetria focal</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> assimetria difusa</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> área densa</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> distorção focal</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Linfonodo axilar</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Mama direita	Mama esquerda	<input type="checkbox"/> nódulo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> microcalcificação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> assimetria focal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> assimetria difusa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> área densa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> distorção focal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Linfonodo axilar	<input type="checkbox"/>
Mama direita	Mama esquerda																										
<input type="checkbox"/> Categoria 0	<input type="checkbox"/>																										
<input type="checkbox"/> Categoria 3	<input type="checkbox"/>																										
<input type="checkbox"/> Categoria 4	<input type="checkbox"/>																										
<input type="checkbox"/> Categoria 5	<input type="checkbox"/>																										
Mama direita	Mama esquerda																										
<input type="checkbox"/> nódulo	<input type="checkbox"/>																										
<input type="checkbox"/> microcalcificação	<input type="checkbox"/>																										
<input type="checkbox"/> assimetria focal	<input type="checkbox"/>																										
<input type="checkbox"/> assimetria difusa	<input type="checkbox"/>																										
<input type="checkbox"/> área densa	<input type="checkbox"/>																										
<input type="checkbox"/> distorção focal	<input type="checkbox"/>																										
<input type="checkbox"/> Linfonodo axilar	<input type="checkbox"/>																										

8 - Mamografia de rastreamento

8a. População alvo 8b. População de risco elevado (história familiar) 8c. Paciente já tratado de câncer de mama

Data de solicitação* Responsável*

Número do Exame: Número a ser preenchido pelo serviço de mamografia

ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO

<p>7 - Mamografia Diagnóstica</p> <p>7a - Achados no exame clínico</p> <p>7b - Controle radiológico de lesão Categoria 3 (BI-RADS[®])</p> <p>7c - Lesão com diagnóstico de câncer</p> <p>7d - Avaliação de resposta à quimioterapia neoadjuvante</p> <p>7e - Revisão de mamografia com lesão, realizada em outra instituição</p> <p>7f - Controle de lesão após biópsia ou PAAF com resultado benigno</p>	<p>Mamografia realizada nas mulheres com sinal e sintoma de câncer de mama (os sinais e sintomas contemplados no formulário são: lesão papilar, descarga papilar espontânea, nódulo, espessamento e linfonodo axilar e supraclavicular)</p> <p>Mamografia realizada em paciente com laudo anterior de lesão provavelmente benigna</p> <p>Mamografia realizada em paciente já com diagnóstico de câncer de mama, por histopatológico, mas antes do tratamento</p> <p>Mamografia realizada após a quimioterapia neoadjuvante, para avaliação da resposta</p> <p>Mamografia realizada em paciente com laudo anterior de outra instituição nas categorias 0,3,4 e 5 para revisão de resultado</p> <p>Mamografia realizada em paciente com laudo anterior de biópsia de fragmento ou PAAF de lesões benignas</p>
--	---

<p>8 - Mamografia de Rastreamento</p> <p>Localização:</p> <p>QSL - Quadrante superior lateral</p> <p>QIL - Quadrante inferior lateral</p> <p>QSM - Quadrante superior medial</p> <p>QIM - Quadrante inferior medial</p> <p>UQlat - União dos quadrantes laterais</p> <p>UQsup - União dos quadrantes superiores</p>	<p>UQinf - União dos quadrantes inferiores</p> <p>UQmed - União dos quadrantes mediais</p> <p>RRA - Região retroareolar</p> <p>RC - Região central (união de todos os quadrantes)</p> <p>PA - Prolongamento axilar</p> <p>NR - Não realizado</p>
---	--

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

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

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

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

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____
_____, Documento _____ declaro que fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos e/ou declarações) e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas e/ou de pessoa sob minha responsabilidade, para fim de pesquisa e/ou divulgação que vise melhorar a qualidade de assistência de saúde à comunidade.

Assinatura do declarante