

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



**MELHORIA NA ATENÇÃO À DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE COLO DE
ÚTERO E CONTROLE DO CÂNCER DE MAMA NA ESF DA UNIDADE
SANITÁRIA DE SAÚDE DE ROCA SALES - RS**

LETICIA JOANA CORSO

Pelotas

2015

LETICIA JOANA CORSO

MELHORIA NA ATENÇÃO À DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E CONTROLE DO CÂNCER DE MAMA NA ESF DA UNIDADE SANITÁRIA DE SAÚDE DE ROCA SALES - RS

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

Orientadora: Danieli Bluhm da Silva

Pelotas

2015

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

C826m Corso, Letícia Joana

Melhoria na atenção à detecção precoce do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama na ESF da Unidade Sanitária de Saúde de Roca Sales, RS / Letícia Joana Corso ; Danieli Bluhm da Silva, orientadora. — Pelotas, 2014.

65 f. : il.

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

1. Saúde da família. 2. Atenção primária a saúde. 3. Saúde da mulher. 4. Neoplasia do colo do útero. 5. Neoplasia da mama. I. Silva, Danieli Bluhm da, orient. II. Título.

CDD : 362.14

DEDICATÓRIA

À Orientadora Danieli Bluhmda Silva pelo incentivo e presteza no auxílio às atividades e discussões sobre o andamento e normatização deste Trabalho de Conclusão de Curso. Aos demais idealizadores, coordenadores e funcionários da Universidade Federal de Pelotas - RS. A todos os professores pela dedicação e entusiasmo demonstrado ao longo do curso. ADEUS pela oportunidade que me nos foi dada em compartilhar tamanha experiência e, ao freqüentar este curso, perceber e atentar para a relevância de temas que não faziam parte, em profundidade, da minha vida. E, finalmente, à minha família, que sempre me incentivou a realizar meus ideais, encorajando-me a enfrentar todos os momentos difíceis da vida. Com muito carinho, dedico a minha mãe Maria Helena Corso, pela compreensão, apoio e amor.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado força para superar as dificuldades.

A esta universidade, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior, eivado pela acendrada confiança no mérito e ética aqui presentes.

Ao minha orientadora Danieli Bluhmda Silva, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

Aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha especialização.

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1: Evolução mensal do indicador proporção de mulheres de 25 a 64 anos com exame em dia para detecção câncer de colo de útero..... | 36 |
| Figura 2: Evolução mensal do indicador proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama..... | 37 |
| Figura 3: Evolução mensal do indicador proporção de mulheres com amostra satisfatória do exame citopatológico de câncer de colo de útero..... | 38 |
| Figura 4: Evolução mensal do indicador proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer..... | 39 |
| Figura 5: Evolução mensal do indicador proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado..... | 40 |
| Figura 6: Evolução mensal do indicador proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa..... | 41 |
| Figura 7: Evolução mensal do indicador proporção de mulheres que não retornaram para resultado da mamografia e foi feita busca ativa..... | 42 |
| Figura 8: Evolução mensal do indicador proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero..... | 43 |
| Figura 9: Evolução mensal do indicador proporção de mulheres com registro adequado da mamografia..... | 44 |
| Figura 10: Evolução mensal do indicador proporção de mulheres entre 25 a 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero..... | 45 |
| Figura 11: Evolução mensal do indicador proporção de mulheres entre 50 a 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama..... | 46 |
| Figura 12: Evolução mensal do indicador proporção de mulheres entre 25 a 64 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero..... | 47 |
| Figura 13: Evolução mensal do indicador proporção de mulheres entre 50 a 69 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama.... | 49 |

LISTA DE SIGLAS

ACS - Agente Comunitária de Saúde

CA - Câncer

CEO - Centro de Especialidades Odontológicas

CP - Citopatológico

DM - Diabetes Mellitus

DST - Doença Sexualmente Transmissível

ECG - Eletrocardiograma

ESF - Estratégia de Saúde da Família

HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica

HGT - Hemoglicoteste

SIDA - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1 ANÁLISE SITUACIONAL | 10 |
| 1.1 Texto inicial enviado na segunda semana de ambientação..... | 10 |
| 1.2 Relatório da análise situacional | 11 |
| 1.3 Comentário comparativo entre a visão inicial da UBS e após a análise situacional..... | 16 |
| 2 ANÁLISE ESTRATÉGICA - PROJETO DE INTERVENÇÃO | 17 |
| 2.1 Justificativa | 17 |
| 2.2. Objetivos e metas | 18 |
| 2.2.1 Objetivo geral | 18 |
| 2.2.2 Objetivos específicos | 18 |
| 2.2.3 Metas | 19 |
| 2.3 Metodologia | 20 |
| 2.3.1 Ações | 20 |
| 2.3.2 Indicadores..... | 24 |
| 2.3.3 Logística..... | 27 |
| 2.3.4 Cronograma | 29 |
| 3 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO | 31 |
| 3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente | 31 |
| 3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, descrevendo o motivo pelos quais estas ações não puderam ser realizadas..... | 32 |
| 3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores | 33 |

| | |
|---|-----------|
| 3.4 Análise da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço e da viabilidade da continuidade da ação programática como rotina, mesmo com a finalização do curso. Descreva aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra..... | 34 |
| 4 AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO | 35 |
| 4.1 Resultados..... | 35 |
| 4.2 Discussão | 49 |
| 4.3 Relatório de intervenção para gestores | 51 |
| 4.4 Relatório da intervenção para comunidade | 53 |
| 5. REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE SEU PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM | 56 |
| 6. BIBLIOGRAFIA | 57 |

RESUMO

CORSO, L.J. . Melhoria na Atenção à detecção precoce do Câncer de colo de úteroe controle do Câncer de mama na ESF da Unidade Sanitária de Saúde de Roca Sales - RS66fTrabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) Universidade Federal de Pelotas. Roca Sales, 2015.

Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e da mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários. Assim, foi realizada a intervenção cujo objetivo era melhorar a qualidade da atenção à saúde das mulheres da área pertencente à estratégia de saúde da família na Unidade Básica de Roca Sales - RS nas faixas etárias dos 25 aos 64 anos de idade e dos 50 aos 69 anos de idade cujas são risco de câncer de colo uterino e câncer de mama respectivamente no período de Agosto a Novembro de 2014. Realizou-se o recadastramento das mulheres dessa faixa etária pois anteriormente à intervenção a cobertura era de 15% para câncer de colo uterino e 9% para câncer de mama. Conseguiu-se melhorar o rastreamento e a adesão das mulheres ao programa de intervenção realizado através do aumento de mulheres com exames de citopatológico de colo uterino e mamografia em dia que após 3 meses de intervenção passou a 38,1% para câncer de colo de útero e 38% para câncer de mama. Melhorou-se ainda com a intervenção a qualidade das amostras, o monitoramento através da revisão do caderno de registros bem como acompanhamento dos exames através dos sites SISCOLO e SISMAMA, busca ativa às mulheres faltosas e que não retornavam para saber resultado de exames, a qualidade dos registros através da organização de um arquivo específico para o projeto de intervenção e a orientação sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis pro meio de folder confeccionado pela equipe com as DSTs mais prevalentes no município e fatores de risco sobre câncer de mama e colo uterino conforme o preconizado pelo protocolo de Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama do Ministério da Saúde de 2013. As ações propostas e desenvolvidas nesta intervenção se constituem de ações simples, mas de grande relevância para a qualificação da assistência e contribuíram para melhoria dos atendimentos dispensados a estas mulheres.

Palavras-chave: Saúde da Família, Atenção Primária à Saúde, Saúde da Mulher, Programas de Rastreamento, Neoplasia do Colo do Útero, Neoplasia da Mama

APRESENTAÇÃO

O presente trabalho foi elaborado ao longo de um ano no qual realizei a especialização em Saúde da Família da UFPel. A intervenção em si teve duração de doze semanas a contar de Agosto a Novembro de 2014. Este pretende mostrar a melhoria vista na atenção à saúde da mulher com ênfase a prevenção do cólon de útero e mama, após a implantação de estratégias voltadas para qualidade da assistência à saúde destes na Unidade Sanitária de Roca Sales, Roca Sales, RS.

O volume consta de cinco capítulos que retratam de forma seqüencial as ações realizadas e os resultados obtidos. Os capítulos são: Análise Situacional, Análise Estratégica, Relatório da Intervenção, Análise da Intervenção e Reflexão sobre o processo individual de aprendizagem. Em seguida consta a Bibliografia que serviu de suporte ao trabalho e são apresentados os anexos.

1 ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 Texto inicial enviado na segunda semana de ambientação

A Unidade Básica de Saúde onde estou alocada fica em um município de mais ou menos dez mil duzentos e oitenta e sete habitantes. Na unidade são atendidos pacientes da área urbana e da área rural. A cidade conta apenas com esta UBS para realização do atendimento da população. A infraestrutura da UBS é nova, dividida em dois andares, com rampa de acesso e elevador. Tem sala para realização de reuniões. Tem aparelho de ECG, sala para realização de medicações e verificação de pressão, HGT, sala para aplicação de vacinas. A grande maioria das salas tem ar condicionado instalado.

A UBS conta com uma enfermeira no momento, duas técnicas em enfermagem, duas recepcionistas, uma servente de limpeza, dois clínicos, um dentista, uma farmacêutica, uma auxiliar de farmácia e dois médicos ESF, uma pediatra, uma ginecologista-obstetra, uma psicóloga e uma nutricionista. Existe, até o momento, somente uma ESF completa formada. A ESF1 faz reuniões semanais e discute casos das visitas domiciliares da população alocada na área 1.

Conversando com a equipe foi passado que já existiu grupo de hipertensos e diabéticos na UBS. Acredito que por falta de vínculo da população os grupos se perderam ao longo do tempo. Respondendo ao questionário com a equipe percebi que é realizada a parte do acolhimento à população. As atividades em educação da população em saúde são: alimentação saudável, atividade física, estilo de vida saudável, DST/AIDS, planejamento popular, gestação e parto, cuidados com o recém-nascido e com os filhos, desenvolvimento infantil e cuidados com os idosos. Não estão sendo realizadas reuniões de equipe até o momento pois não há horário para expediente interno.

Faz duas semanas que iniciei meus trabalhos na UBS e estou aos poucos me adaptando e entendo a dinâmica da unidade de saúde. Pelo pouco que percebi a população tem um bom vínculo com a equipe. Foi realizada pesquisa de satisfação com os usuários e teve uma resposta positiva em relação ao atendimento prestado na UBS. Alguns pacientes realizam consultas com médicos particulares e somente vêm consultar na UBS para renovação de receitas, troca de pedidos de exames. Até o momento não tive oportunidade para realizar visitas domiciliares e conhecer realmente a população que será adscrita na ESF 2. A população se queixa das

agentes de saúde que não questionam muito nas visitas realizadas. A equipe acredita que as agentes sentem-se perdidas, não sabem o que abordar nas visitas.

O Conselho Municipal da Saúde realiza reuniões mensais. Conversei com a enfermeira para avisar sobre a próxima reunião para que possamos fazer parte e identificar os assuntos abordados nas reuniões.

A UBS tem suas limitações como a grande maioria possui, mas há um grande interesse da equipe em melhorar essas carências. Com boa vontade e empenho acredito que realizaremos um bom trabalho com a população.

1.2 Relatório da análise situacional

O município de Roca Sales foi criado em 1954 e origina-se do município de Estrela – RS. O número de habitantes, segundo dados do IBGE de 2010, é de 10287 habitantes divididos em 3684 habitantes residentes na área rural e 6600 habitantes residentes na área urbana. O município possui somente uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em funcionamento e esta apresenta o modelo de atenção misto, ou seja, atende de forma tradicional e como Estratégia de Saúde da Família (ESF). Na cidade não há o Núcleo de Apoio à Família e nem Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). Na própria UBS há atendimento com especialista em Pediatria e em Ginecologia-Obstetrícia. Quanto às demais especialidades existem os encaminhamentos da população para cidades próximas como Encantado, Lajeado, Porto Alegre e Canoas e o direcionamento é realizado de acordo com a especialidade e a disponibilidade de consultas. Há um hospital na cidade, de pequeno porte, e casos mais graves são encaminhados para os municípios de Encantado e de Lajeado. A grande maioria dos exames complementares é paga pela população e a Secretaria de Saúde ajuda em média de 20-50% do total do exame solicitado. A UBS atende tanto a população da área rural quanto a população da área urbana e não possui vínculo com instituições de ensino. A ESF é composta por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e cinco agentes de saúde.

A UBS foi construída para ser uma unidade de saúde apresentando assim uma boa estrutura física. É composta de dois andares, sendo no primeiro andar o atendimento tradicional e o segundo andar o atendimento da ESF. O espaço físico é amplo com sete consultórios médicos, duas salas para atendimento de enfermagem

e realizações de medicações, curativos, nebulização, uma sala de vacinas bem equipada, uma farmácia, duas salas de recepção, um consultório odontológico, uma sala de esterilização, duas cozinhas, seis banheiros (grandes, mas não apropriados para cadeirantes), rampa de acesso e elevador disponível. Existe carência de alguns instrumentos de trabalho como negatoscópio, oftalmoscópio, manguitos adequados para aferir pressão arterial, balanças, régua para medir comprimento de recém-nascidos e lactantes bem como há carência de medicações na farmácia como anti-hipertensivos e antibióticos. Recentemente a equipe se reuniu para fazer uma lista de materiais e medicações que fazem falta na UBS e repassamos ao secretário de saúde que já providenciou alguns materiais e medicações, solicitamos também mais cadeiras para a sala de espera e já foram providenciadas.

A equipe de estratégia de saúde da família é engajada com o trabalho, a enfermeira conhece bem a população adscrita bem como as agentes de saúde. Estamos tentando organizar uma agenda de visitas domiciliares e a participação das agentes de saúde está sendo fundamental. Há carência de dentista na equipe, pois esta realiza vinte horas semanais e atende toda a população do município. Existe em torno de 3740 habitantes adscritos na ESF1 e acredito que pela população total do município há possibilidade de formação de mais duas equipes. Uma segunda equipe já está sendo formada para atender a demanda da população local que cresceu.

Em reunião da equipe e secretário de saúde uma das queixas das agentes foi sobre remapeamento das microrregiões e sobre a contratação de mais agentes para a ESF1, pois não estão conseguindo visitar e mapear novas famílias; outra reclamação feita foi quanto ao horário da realização das visitas já que as agentes alegam que a grande maioria das famílias está trabalhando, assim o secretário de saúde nos comunicou que vai tentar remanejar o horário para que sejam atendidas as metas necessárias.

A agenda da equipe é realizada com doze atendimentos por turno, podendo variar para mais ou menos consultas dependendo da demanda. Acima de quatorze consultas os pacientes são encaminhados para atendimento no hospital da cidade (plantão). Na equipe não é realizado acolhimento somente triagem dos pacientes, pois a equipe vem nessa estrutura há algum tempo e é difícil modificar esse processo de trabalho. A população que consulta provém, a grande maioria, de consultas de demanda espontânea e ocorrem hoje somente três agendamentos por

turno. A população não entende como funciona uma ESF e a proposta realizada é orientar a população durante as consultas sobre a importância da prevenção, da participação em grupos, das visitas domiciliares para que com o tempo a população comece a aderir ao funcionamento de uma ESF.

A UBS da cidade possui uma pediatra contratada da prefeitura que atende no turno da manhã (20 horas), deste modo, ESF acaba não atendendo crianças e nem realizando puericultura, pois atendemos somente quando a demanda de consultas da pediatra excede e geralmente casos agudos. A pediatra segue o Caderno do Ministério da Saúde; ela atende em torno de doze consultas/dia e atende todas as crianças do município. O agendamento das consultas segue da seguinte maneira: três consultas agendadas, máximo quatro, e o restante das consultas são demanda espontânea e não há dia específico para realizar puericultura. Algumas crianças com menos de seis meses já não estão em aleitamento materno exclusivo e as crianças não saem com consulta de puericultura agendada. Existe excesso de demanda no atendimento de casos agudos as poucas crianças atendidas pela ESF, nos casos agudos, estão com a carteirinha da criança incompleta, não há registro nos gráficos de peso/crescimento. Nestes casos, registramos o peso e comprimento/altura do dia da consulta. Havia uma enfermeira na unidade que se dedicava às consultas de puericultura e controle, mas ela está de licença maternidade e o controle se perdeu. Quando as crianças são atendidas pela equipe, aproveitamos o momento para enfatizar a importância do aleitamento materno (revisamos a técnica), alimentação, crescimento e desenvolvimento e verificamos as vacinas.

Assim como pediatra, há uma ginecologista-obstetra na unidade que realiza 20 horas semanais no turno da manhã. Ela realiza as consultas de pré-natal e puerpério. O número de consultas atendidas por dia fica em torno de quinze pacientes marcadas na agenda da profissional. Pelo que a equipe de enfermagem informou realiza-se busca ativa das gestantes/puérperas faltosas. Casos agudos que chegam fora do horário de atendimento são encaminhados para o hospital da cidade. Existe encaminhamento para pré-natal de alto risco que é realizado na cidade vizinha. A ginecologista-obstetra atende as gestantes de todo município. Há mais ou menos um mês organizou-se um grupo de gestantes onde a equipe de enfermagem esclarece dúvidas sobre a gestação e amamentação e as gestantes aderiram bem ao grupo, pois a grande maioria vem aos encontros.

Na UBS, durante a triagem são abordados temas como a importância da realização dos exames preventivos de colo do útero e a mamografia. O preventivo é realizado todos os dias da semana através de agendamento com a equipe de enfermagem. Durante as consultas com a ginecologista e com o médico da ESF é aproveitada a oportunidade para reforçar a importância da realização do exame preventivo do colo do útero e a mamografia. A grande maioria das pacientes chega à consulta desejando realizar o exame e no momento da coleta os nomes das pacientes são anotados em um caderno específico onde a equipe tem acesso aos resultados alterados e acesso às pacientes que estão com o exame em atraso. Ao olhar o caderno de registros de coleta de CP verificou-se a ausência de dados dos resultados da grande maioria dos exames preventivos. Quanto ao rastreio de CA de mama há registro de 16% de rastreio somente. A grande maioria das mamografias é solicitada pelas pacientes e pelos médicos da ESF quando surge oportunidade no momento da consulta.

O registro dos exames também é deficiente existindo assim perda de segmento de algumas pacientes. Não são realizadas reuniões de equipe para avaliação de registros de exames e planejamento de ações de prevenção e controle de CA colo de útero e CA de mama. A UBS segue o protocolo do Ministério da Saúde para realização da coleta do preventivo e solicitação de mamografia e a população adere bem às orientações.

Há um elevado índice de hipertensos e diabéticos no município e não há grupos voltados para esta população. Nas consultas abordamos sobre a importância dos exames, seguir acompanhamento para verificar controle da pressão arterial e glicemia, realização de exercícios físicos e cuidados na alimentação. A maior parte não adere bem ao tratamento proposto e nem a orientações para prevenção. Não há registro adequado de hipertensos e diabéticos e o HIPERDIA não funciona há um ano. A equipe é engajada a melhorar essa situação e atua orientando e reforçando as mudanças de estilo de vida. Estamos tentando resgatar o HIPERDIA novamente.

A população de idosos na UBS é bastante significativa e não há ações específicas voltadas a esta população. A população de idosos tem dificuldade de adesão às propostas feitas pela equipe e são resistentes a certas mudanças já propostas como, por exemplo, participação em grupos de orientação de dúvidas, modificação do estilo de vida, prática de atividades físicas, entre outras. Alguns pacientes receberam a carteirinha de idosos, mas já há algum tempo não recebem

mais o que prejudica em muito os registros. Foi inaugurada recentemente a Academia de Saúde, mas não há um profissional na equipe que possa organizar atividades específicas para os idosos. Assim faz-se necessário tentar aos poucos modificar o pensamento desse grupo de pessoas orientando sobre a importância de uma alimentação saudável, prática de atividade física (grupos de dança) e estimulá-los a aderir aos grupos realizados pela ESF.

Acredito que um dos maiores desafios é conscientizar a população pertencente a ESF1 sobre a importância da equipe de saúde e qual o objetivo dela. Por ser uma UBS única poderemos ver melhor os resultados quando inseridas as mudanças, pois a população adscrita não é grande. Respondendo aos questionários e ao caderno fiquei surpresa, pois apesar de ter implantada uma equipe de estratégia de saúde da família esta está longe de receber este título. Há muita coisa a ser trabalhada, não só com a população, mas também com a equipe que precisa rever o real conceito da estratégia.

Ao ler o material pude entender como vai funcionar a dinâmica do curso. Era um ponto de preocupação o funcionamento à distância, mas a estruturação está organizada e o feedback com o a minha orientadora está sendo positivo. Espero que, através do curso, possa agregar cada vez mais conhecimento e bagagem profissional. A interação tanto com orientadores quanto com colegas através dos fóruns e dos casos clínicos acrescentará muito na minha vida profissional.

Durante a formação, a cadeira de Atenção Primária a Saúde (APS) foi ministrada no início da faculdade (primeiros 2 anos). Acredito que a grande maioria não lhe dá a importância devida, pois ficamos pensando em anatomia, fisiologia, enfim. Somente vamos nos dar conta no final da nossa formação, pois a grande maioria, devido a reprovação na prova de residência vai exercer suas atividades em Unidades Básicas de Saúde (UBS) sem ter o preparo necessário para fazer parte de uma equipe de Estratégia de Saúde de Família (ESF) e com todos os conceitos que envolvem os princípios do Sistema único de Saúde (SUS).

Com o curso, poderemos colocar em prática e ver realmente como é fazer parte de uma ESF, poder intervir para melhorar a saúde da população. O material deixa claro como será todo esse processo de aprendizagem.

Infelizmente, na universidade por falta de um grande centro de pesquisas e pela limitação monetária não tive a oportunidade de realização de grandes trabalhos e no

material Guia do Especializando tem um parágrafo que fala que o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) poderá ser transformado em artigo científico o que conta bastante em um currículo profissional.

As expectativas são de grande aprendizado, muito trabalho, poder somar conhecimentos, dividir dúvidas com orientadores e colegas. Espero também poder ajudar a população do município onde estou atuando para poder realmente fazer a diferença na vida dessas pessoas e proporcionar melhorias na UBS onde trabalho para que os princípios do SUS sejam realmente seguidos.

1.3 Comentário comparativo entre a visão inicial da UBS e após a análise situacional

Comparando com o relatório realizado no início da especialização algumas impressões de primeiro momento persistem e outras não me pareceram animadoras, pois por mais que se tenha boa vontade, ir contra um sistema de saúde que já está enraizado é difícil, pois não só a população do município com a própria UBS não me parece motivada a realizar tais mudanças.

A análise foi extremamente importante porque consegui ter uma visão da UBS na qual estou alocada e principalmente na ESF1 na qual desenvolverei minhas atividades. A parte de estrutura da UBS, os profissionais que nela trabalham, o total da população da área adscrita e o vínculo com a equipe, como é a dinâmica da equipe, os programas/projetos oferecidos pela UBS, enfim. É importante este início com a análise situacional para que possamos conhecer a realidade na qual estamos sendo inseridos.

2ANÁLISE ESTRATÉGICA - PROJETO DE INTERVENÇÃO

2.1 Justificativa

O rastreio do câncer de colo de útero e câncer de mama se faz de extrema importância devido ao lugar de destaque que estas neoplasias ocupam respectivamente: terceiro tumor mais freqüente na população feminina e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil; segundo tipo mais freqüente no mundo, o câncer de mama é o mais comum entre as mulheres, respondendo por 22% dos casos novos a cada ano (Ministério da Saúde, 2013).

A ESF1 de Roca Sales possui uma população de 3740 habitantes pertencentes a área de cobertura da equipe. Destaca-se na unidade uma boa estrutura principalmente no que diz respeito à localização que é de fácil acesso e como aspecto positivo à intervenção há disponibilidade de material para coleta de exame preventivo. A UBS de Roca Sales é uma unidade sanitária mista, ou seja, funciona como uma UBS tradicional (há dois médicos que atendem a população que não pertence à ESF) e uma estratégia de saúde da família. A equipe é composta de um médico, uma técnica em enfermagem e cinco agentes comunitárias. Como há somente uma UBS na cidade, esta acaba sendo referência para realização de todas as coletas e solicitações de mamografia tanto da população pertencente a ESF1 quanto a população em geral. Os pedidos e coletas de citopatológico são realizados por médicos da UBS tradicional quanto pela médica da ESF. Há uma ginecologista trabalhando 20 horas semanais que também realiza coleta de citopatológico e realiza pedidos de mamografias, ela atende mulheres tanto pertencentes a ESF quanto da UBS tradicional e acompanha os casos de exames de colo uterino e/ou mamográfico com alteração.

A população alvo da ação programática serão mulheres entre 25 e 64 anos de idade (rastreamento de câncer de colo de útero) e mulheres entre 50 e 69 anos de idade (rastreamento de câncer de mama). A estimativa da ESF é de 1031 mulheres na faixa etária estipulada para rastreamento de CA de colo de útero e 387 mulheres para rastreamento de CA de mama. A cobertura, revisando os dados no caderno programático é baixa trazendo 15% para colo de útero e 9% para mama. Há uma ficha do Ministério da Saúde onde são preenchidos dados da paciente e revisados em consulta fatores de

risco para câncer de mama e câncer de colo do útero. Durante as consultas é realizada uma abordagem sobre o tema. Existe falta de registros organizados para que se possa ter a real dimensão da cobertura das ações na população.

Através da intervenção espera-se obter integração da equipe que por vezes não entende o real significado de uma ESF. A principal dificuldade será na coleta dos dados, pois há diversos profissionais envolvidos o que torna o registro desorganizado mas a equipe está disposta a realizar essas mudanças o que ajudará muito a intervenção. Esperamos melhorar a organização dessas ações programáticas e com isso ter uma melhora da visão da população adscita na ESF1 e assim conseguir identificar as mulheres de risco e realizar busca ativa das mulheres com exames alterados ou não realizados. Temos como objetivo também conscientizar a população da importância da realização destes exames para prevenção do câncer de colo uterino e câncer de mama.

2.2. Objetivos e metas

Na grande maioria das vezes as recomendações do Ministério da Saúde para coleta de citopatológico e mamografia não são seguidas. Não é realizada busca ativa, muitos exames não são repassados no caderno de controle.

Durante a realização das coletas poderia ser aproveitado o momento para abordar temas como DST'S/ AIDS, uso de preservativo, uso de anticoncepcional e retirar dúvidas que a paciente apresente.

Há uma grande quantidade de pedidos de mamografia não sendo solicitados.

2.2.1 Objetivo geral

Melhoria na atenção à detecção precoce do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama Estratégia de Saúde da Família na Unidade Sanitária de Saúde de Roca Sales - RS

2.2.2 Objetivos específicos

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

- 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
- 3) Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia
- 4) Melhorar registros das informações
- 5) Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama
- 6) Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde

2.2.3 Metas

Relativas ao objetivo 1 - cobertura

- Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 36%.
- Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 30%.

Relativas ao objetivo 2 - qualidade

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

Relativas ao objetivo 3 - adesão

- Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade
- Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade
- Buscar 100% das mulheres que tiveram exame citopatológico alterado e que não retornaram a unidade de saúde.
- Buscar 100% das mulheres que tiveram mamografia alterada e que não retornaram a unidade de saúde.

Relativas ao objetivo 4 - registro

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

Relativas ao objetivo 5 - avaliação de risco

- Pesquisar sinais de alerta para identificação de 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).
- Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Relativas ao objetivo 6 - promoção de saúde

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

2.3 Metodologia

2.3.1 Ações

Para **ampliara cobertura de detecção precoce do câncer de colo do útero e câncer de mama** no eixo monitoramento e avaliação a enfermeira da unidade irá monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade e de câncer de mama nas mulheres de 50 a 69 anos periodicamente. Na prevenção do câncer de colo do útero o preconizado pelo Manual do Ministério da Saúde é a realização de um exame anualmente. Entretanto, se dois exames consecutivos normais, a realização da coleta passa a ser a cada dois anos. Quanto à mamografia, esta é realizada a cada

dois anos conforme priorizado pelo Ministério da Saúde ou anualmente se a paciente apresenta risco para desenvolvimento. O monitoramento será realizado através de análise dos livros de registro e através da planilha eletrônica, os quais serão revisados mensalmente.

Na organização e gestão do serviço será realizado o acolhimento onde uma técnica de enfermagem ficará responsável por acolher logo na chegada à UBS todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico e as mulheres de 50 a 69 anos para mamografia, seja por demanda induzida ou espontânea. Haverá um livro próprio para marcação dos exames na recepção. As ACS ficarão encarregadas de cadastrar todas as mulheres desta faixa etária.

No eixo engajamento público serão feitas semanalmente atividades na sala de espera para esclarecer a comunidade sobre a importância e periodicidade da realização do exame citopatológico, assim como a importância da realização da mamografia, autoexame das mamas e periodicidade.

Já na qualificação da prática clínica a equipe será capacitada por médica e enfermeira sobre acolhimento, cadastramento e periodicidade da realização dos exames citopatológico e da mamografia.

Para melhorar a **qualidade do atendimento** das mulheres que realizam a detecção precoce do câncer de colo do útero e de mama no eixo monitoramento e avaliação será revisada com a enfermeira da equipe a técnica de coleta do citopatológico para conseguir obter 100% das amostras de citopatológico satisfatórias.

Na organização e gestão do serviço organizaremos o caderno de registros dos exames para acomodar os resultados dos exames. e a enfermeira da equipe será responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Na questão engajamento público será afixado em mural gráficos de monitoramento da qualidade dos exames coletados.

No eixo qualificação da prática da clínica será realizada reunião com a equipe com apresentação do protocolo do Ministério da Saúde.

Para **melhorar à adesão** das mulheres à realização de exame citopatológico de colo do útero e mamografia no eixo monitoramento e avaliação será orientado a população que tanto o resultado do citopatológico quanto das mamografias serão retirados na UBS para que se consiga obter o registro adequado e conhecimento das pacientes em atraso de exames ou faltosas. Na organização e gestão do serviço a equipe de enfermagem já possui agendamento diferenciado para coleta de citopatológico em todos os turnos e todos os dias da semana. A realização de visitas domiciliares será feita uma vez por semana as pacientes faltosas e também enviaremos convite (apêndice B) para que paciente venha realizar seus exames. A enfermeira da equipe será responsável pela leitura dos resultados tanto do exame citopatológico e das mamografias e registro dos resultados.

No eixo engajamento público durante as reuniões de grupo serão abordados assuntos como a importância da realização periódica dos exames de citopatológico e de mama bem como ouvir dúvidas das pacientes para esclarecimento. Será esclarecido também sobre a periodicidade de realização dos exames como preconizado pelo Ministério da Saúde. Será informado também pela equipe médico e ou enfermeira o tempo de espera para retorno do resultado do citopatológico.

Quanto à qualificação da prática clínica reunião de equipe será exposto em apresentação power point o protocolo do Ministério da Saúde para manejo dos resultados dos exames e capacitação de toda a equipe para controle dos resultados do citopatológico e de mama.

Para **melhorar o registro das informações** no eixo monitoramento e avaliação será realizado pela equipe de enfermagem/ACS o monitoramento do caderno de registros dos exames bem como o site SISMAMA e SISCOLO, também será preenchida a ficha-espelho (anexo A) e a planilha de coleta de dados (anexo B) disponibilizados pelo curso mensalmente.

Na organização e gestão do serviço a enfermeira da equipe será responsável por manter o SIAB atualizado e mensalmente será realizada reunião com toda equipe para dividir informações dos registros.

No âmbito do engajamento público as pacientes serão avisadas pelas ACS sobre seus direitos de registros e acesso a segunda via dos exames.

Quanto à qualificação da prática clínica será realizada uma reunião com apresentação da ação programática para esclarecer e treinar a equipe no registro das informações.

Para **mapear as mulheres de risco** para câncer de colo do útero e de mama no eixo monitoramento e avaliação será criada uma lista com fatores de risco para câncer de colo do útero e mama para orientar a equipe.

Quanto à organização e gestão do serviço através da lista com fatores de risco o prontuário será etiquetado com uma tarja vermelha e estas terão acompanhamento mais freqüente.

No eixo engajamento público serão feitos panfletos explicativos sobre fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama, como prevenir e sinais de alerta (dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo) para detecção precoce para que as ACS distribuam nas visitas domiciliares e grupo para que se esclareçam dúvidas referentes ao assunto.

No eixo qualificação da prática clínica será realizada uma capacitação com a equipe sobre câncer de colo uterino e de mama – fatores de risco/proteção.

Para **promover a saúde** das mulheres que realizam detecção precoce de câncer do colo do útero e de mama no eixo monitoramento e avaliação através dos grupos passaremos uma lista para que as pacientes assinem para podermos ter controle da adesão das mesmas.

Quanto à organização e gestão do serviço será realizada uma reunião com o gestor para explanar a importância da distribuição de preservativos.

Em relação ao eixo engajamento público no grupo sobre orientações das doenças abordaremos questões referentes ao uso de preservativos, prática de atividades físicas, cessar tabagismo e hábitos alimentares saudáveis.

Quanto ao eixo qualificação profissional será realizada capacitação da equipe sobre prevenção de DST (apêndice A) e fatores de risco com folders explicativos.

2.3.2 Indicadores

Para avaliar a evolução da presente proposta de intervenção serão utilizados indicadores referentes às metas propostas, os quais são descritos abaixo e serão calculados a partir de dados coletados no serviço.

Meta: 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 36%.

Indicador: 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 exame 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: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 30%.

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

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

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

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

Indicador: 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.

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

Indicador: 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: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

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

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

Indicador: 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.

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

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

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

Numerador: Número de registros adequados da mamografia

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de Controle do Câncer de Colo do Útero e do Câncer de Mama será utilizado o Protocolo de Controle do Câncer do Colo do Útero e da Mama do Ministério da Saúde de 2013. Utilizaremos a ficha de solicitação de exame preventivo, de solicitação de mamografia e a ficha espelho disponibilizada pelo curso. Estimamos alcançar com a intervenção 120 mulheres referentes ao câncer de mama e 367 mulheres referentes ao câncer de colo uterino. Faremos contato com o gestor municipal para dispor 400 fichas espelho para câncer de mama e para câncer de colo do útero. Para acompanhamento mensal será utilizado o caderno de registros. A agenda para coleta de CP tentará abranger em torno de 30 exames semana divididos entre terças e quintas-feiras. Quanto a solicitação de mamografias estimamos solicitar em torno de 10 mamografias semana.

Para organizar o registro específico do programa, a técnica de enfermagem revisará o livro de registros identificando as pacientes de 25 a 64 anos de idade (câncer de colo do útero) e 50 a 69 anos de idade (câncer de mama) que vieram ao serviço nos últimos 12 meses. A profissional localizará o prontuário e transcreverá todas as informações presentes para ficha espelho.

O acolhimento das pacientes será realizado por uma técnica de enfermagem que ficará responsável por acolher logo na chegada à UBS todas as mulheres de 25

a 64 anos de idade e de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico, agendando sempre que possível às terças-feiras e quintas-feiras e/ou solicitação de mamografia. A técnica de enfermagem encaminhará paciente à enfermeira para marcação de exame. Os exames serão coletados no mesmo dia ou no máximo na mesma semana para não perder a oportunidade.

As ACS ficarão encarregadas de cadastrar todas as mulheres destas faixas etárias. Semanalmente atividades de instrução na sala de espera serão realizadas para esclarecer a comunidade sobre a importância e periodicidade da realização do exame citopatológico, da mamografia e do autoexame das mamas utilizando orientação do caderno do Ministério da Saúde e manequins para que as pacientes realizem a palpação das mamas de maneira correta. A equipe será capacitada por médica e enfermeira sobre acolhimento, cadastramento e periodicidade da realização do exame citopatológico e da mamografia segundo Manual do Ministério da Saúde em apresentação em Power Point que será realizada em 03 de Julho de 2014 e distribuição de panfleto com informações resumidas do Manual que serão distribuídos somente para equipe (10 panfletos).

Será revisada com a enfermeira a técnica de coleta do citopatológico. Haverá criação de uma planilha com registro do nome da paciente, idade, coleta satisfatória ou não, resultado do exame e conduta, de forma sucinta. A própria enfermeira será responsável pela verificação da adequabilidade das amostras dos exames no momento do resultado.

A realização de visitas domiciliares será feita uma vez por semana as pacientes faltosas, geralmente conforme a disponibilidade de carro para realização da visita, e também enviaremos um convite via correio para que paciente venha realizar seus exames. No convite constará o nome da paciente, a solicitação para que ela visite à UBS para marcar e realizar o exame preventivo e a mamografia, conforme faixa etária, e um breve resumo sobre a importância de realizar estes exames. A enfermeira será responsável pela leitura dos resultados das mamografias e registro dos resultados.

A enfermeira será responsável por manter o SIAB atualizado e, mensalmente (última quinta-feira do mês), será realizada reunião com toda equipe para dividir informações dos registros. As pacientes serão avisadas pelas ACS sobre seus direitos de registros e acesso a segunda via dos exames.

3 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

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

Durante estes 3 meses de intervenção houveram muitos desafios a serem enfrentados: resistência da equipe, orientar uma população que não estava habituada a realizar a prevenção de doenças (em especial a saúde da mulher), organizar o serviço para oferecer todo o suporte para o projeto, organizar a equipe, enfim. Apesar das dificuldades houve também uma boa adesão da população feminina e isso me deixou gratificada.

Começamos a intervenção com a confecção do material informativo (folder de DSTs, convites, fichas-espelho, check-list de fatores de risco). Durante as semanas capacitamos a equipe através do protocolo do Ministério da Saúde, estabelecemos o papel de cada profissional dentro da intervenção, revisamos a técnica de coleta de preventivo para câncer de colo uterino com a equipe de enfermagem, revisamos os livros de registros dos exames citopatológicos e mamográficos e prontuários. Entretanto, optamos por não tarjar os prontuários de rosa (exames em atraso) ou vermelho (fatores de risco) pois brevemente será substituído pelo prontuário eletrônico e também muitos dos prontuários são perdidos ou então muitas folhas são grampeadas e acabam sendo perdidas também. Optamos então por realizar um checklist com fatores de risco para câncer de mama e câncer de colo uterino e deixar junto no arquivo com as fichas-espelho..

Foi realizado o cadastramento das mulheres da área pertencente a ESF1 nas faixas etárias preconizadas pelo MS. Realizamos grupos com as ACS sobre as principais DSTs. Enviamos os convites confeccionados convidando as pacientes à comparecerem na UBS para realizarem seus exames da saúde da mulher. A busca ativa às pacientes faltosas e/ou com exames alterados foi um sucesso. Entrávamos em contato com as pacientes ou por telefone, VD ou através das ACS.

Durante os três primeiros meses da intervenção consegui fazer com que a equipe priorizasse as faixas etárias preconizadas pelo MS para coleta de CP e solicitação de mamografia pois antes do início do projeto não havia esse diferenciação fazendo com que muitas vezes faltassem exames para as mulheres

nas faixas etárias delimitadas. Conseguimos resgatar pacientes e buscar pacientes que há anos não realizam seus exames e até mesmo pacientes que nunca tinham realizado seus exames da saúde da mulher através de visitas domiciliares. De início encontramos resistência de algumas mulheres a irem até a UBS pois algumas pacientes nos referiam vergonha em realizá-los. Entretanto conseguimos quebrar estes tabus com muita orientação sobre os exames, a importância, o significado destes à sua saúde. Realizamos muitas visitas inclusive em pacientes já diagnosticadas com câncer de mama em especial uma que infelizmente veio a óbito, com a qual conversamos muito com esta paciente sobre suas angústias, dúvidas, os motivos por não querer tratamento.

As ACS foram importantes com a realização de cadastros, na orientação das mulheres, nas dúvidas que traziam quando realizávamos os grupos exclusivamente de DST'S com as mesmas.

Com a ajuda da equipe e da população feminina montamos uma árvore que chamamos de "Árvore da Vida" na qual as mulheres que faziam seus exames ou já estavam com eles em dia colocavam lacinhos nos galhos reafirmando a importância dos cuidados com sua saúde e assim todos que chegavam a UBS sabiam que o número de lacinhos representava o número de mulheres que fizeram seus exames naquele mês.

A sala de espera com informações sobre exame preventivo de câncer de colo uterino e de mama não foi concretizada pois não é uma rotina facilmente inserida na UBS que está habituada a realizar somente a triagem dos pacientes, porém, o Outubro Rosa foi muito importante pois podemos compensar estas atividades na sala de espera enquanto as pacientes aguardavam a coleta e solicitação dos exames. A organização de um arquivo onde foram armazenadas as fichas espelho foi um sucesso, pois ficou de fácil acesso para equipe melhorar o controle dos exames da população feminina.

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

As atividades na sala de espera não foram realizadas devido à grande demanda por consultas e também porque a equipe está acostumada com a rotina de

triagem de pacientes e não realização de sala de espera. Esta parte, segunda a enfermeira da equipe, é impossível de ser modificada pois a equipe já vem neste sistema desde o início de sua formação. Infelizmente os horários de coleta foram reduzidos e minha agenda cancelada após retorno da enfermeira. Ela disse que seria um turno a menos de atendimento à população se eu coletasse CP e a população iria reclamar da falta de atendimento. Assim, as coletas ficaram ao encargo exclusivo da enfermeira.

Em relação ao uso de tarjas para destacar no prontuário as mulheres que apresentavam fatores de risco para câncer de colo uterino e câncer de mama não foi concretizado. Optamos por anexar uma ficha com os principais fatores de risco (apêndice C) para que a equipe pudesse fazer um checklist dos fatores de risco estas fichas foram anexados juntamente com as fichas-espelhos no arquivo organizado.

Os grupos de promoção à saúde com a população não foi concretizado totalmente por falta de interesse da população em comparecer aos grupos. Entretanto, houve 2 finais-de-semana em especial do Outubro Rosa onde pudemos realizar pequenos grupos de promoção à saúde.

Os panfletos sobre fatores de risco para câncer de colo uterino e mama (Apêndice A) não foram distribuídos, pois a gestão relatou que não haveria verba para ajudar na impressão

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

As dificuldades que encontrei na coleta e sistematização dos dados foram devido à organização dos cadernos de registros das coletas de CP'S. Como a enfermeira da ESF1 estava em licença maternidade a outra enfermeira, para facilitar, registrou as coletas das pacientes pertencentes à ESF1 junto com as pacientes da UBS tradicional. Havia muitas pacientes que coletavam o exame preventivo de câncer de colo uterino que não se apresentavam na faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde o que gerava falta de horário na agenda para as pacientes que realmente necessitavam. Outro problema que me deparei foi quanto ao preenchimento das fichas-espelho pois a equipe ignorava o

preenchimento desta. No início da intervenção apresentei dificuldade na interpretação dos indicadores mas por falta de compreensão pois estava registrando todas as mulheres nas faixas etárias independente de terem realizado aos exames, gerando erroneamente os indicadores.

3.4 Análise da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço e da viabilidade da continuidade da ação programática como rotina, mesmo com a finalização do curso. Descreva aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra

Acredito que a incorporação das ações e a viabilidade de continuidade da ação como rotina não será possível simplesmente por falta de interesse da equipe. A grande maioria viu com "mais trabalho a ser realizado" infelizmente. Talvez este ano tenha sido atípico (retorno de licença-maternidade, troca de 2 secretários de saúde).

Foi marcada uma reunião de equipe para apresentar os indicadores para que todos visualizem as metas que foram alcançadas, como ficou fácil o acesso aos exames das pacientes no arquivo organizado. Talvez sejam os resultados do projeto que irão incentivar toda a equipe, acredito que o principal foi a adesão da população.

Apesar do pouco apoio que recebi sinto sensação de ter feito diferença na população feminina do município. As mulheres passaram a se preocupar/ter interesse com sua saúde, buscaram a equipe para tirar dúvidas sobre DST'S e câncer de mama e colo uterino. Acredito que o projeto estreitou ainda mais os laços com as mulheres do município.

4 AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

4.1 Resultados

O projeto realizado na UBS do município de Roca Sales teve como objetivo principal qualificar a atenção e detecção precoce do câncer do colo uterino e do câncer de mama nas mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade e entre 50 e 69 anos de idade respectivamente. Os resultados obtidos serão aqui descritos e comparados às metas e objetivos pactuados e avaliados por meio dos indicadores.

Objetivo: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino:

Meta: 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 36%.

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

Na área adscrita da ESF1 há 753 mulheres entre 25 e 64 anos e 276 mulheres entre 50 e 69 anos de idade, destas, 287 mulheres (25-64 anos) realizaram o exame preventivo e conseguimos atingir 38,1% ao final da intervenção enquanto que 105 mulheres (50-69 anos) realizaram mamografia atingindo 38% superando assim as metas inicialmente estipuladas de respectivamente 36% e 30%. No primeiro mês da intervenção 193 (25,6%) mulheres se apresentavam com exame de prevenção de câncer de colo uterino em dia. No decorrer da intervenção aumentou para 228 (30,3%) mulheres no segundo mês e no terceiro mês o número de mulheres foi de 287 (38,1%) que se apresentavam com exames para detecção precoce de câncer de colo uterino em dia conforme demonstra a figura 1.

Acredito que a ação que mais auxiliou no aumento do número de mulheres com exame em dia foi a revisão realizada no caderno de registros da UBS associada com a busca ativa às mulheres que se apresentavam com exame em atraso. As ACS ajudaram na divulgação do projeto questionando nas visitas que realizavam se o exame preventivo do câncer do colo uterino estava em dia e se não estava já agendavam a coleta na UBS. As mulheres que não foram cadastradas coletam seu exame em consultório particular ou tem dificuldade de comparecer à UBS nos horários convencional pois trabalham em período integral. Conversei com a enfermeira da equipe sobre este último problema citado e nos reunimos com o

secretário da saúde e donos das empresas locais sobre a viabilidade de realização de coleta dentro da empresa em um dia da semana alternando os turnos a cada 15 dias. A idéia foi aprovada e a partir deste mês será feita a experiência. Acredito que estes números irão melhorar.

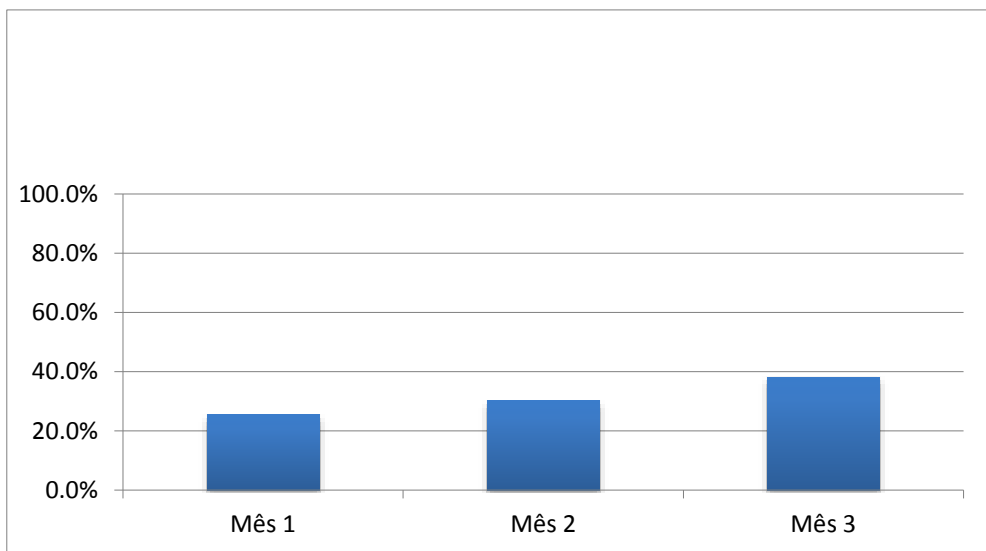


Figura 1: Evolução mensal do indicador proporção de mulheres de 25 a 64 anos com exame em dia para detecção câncer de colo de útero. ESF Unidade Sanitária de Saúde de Roca Sales. Roca Sales, RS, 2014

Objetivo: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama:

Meta: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 30%.

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

O número de mulheres acompanhadas foi de 105 mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos de idade. No primeiro mês da intervenção atingimos o número de 71 (25,7%) mulheres com mamografia em dia. No decorrer da intervenção aumentou para 82 (29,7%) mulheres no terceiro mês o número de mulheres foi de 105 (38%) conforme figura 2.

Acredito que a ação que mais auxiliou no aumento do número de mulheres com exame em dia foi a revisão realizada no caderno de registros da UBS associada com a busca ativa às mulheres que se apresentavam com exame em atraso. As ACS ajudaram na divulgação do projeto questionando nas visitas que realizavam se a mamografia estava em dia e se não estava já agendavam a consulta na UBS.

As mulheres que não foram cadastradas realizavam a mamografia em consultório particular ou tem dificuldade de comparecer à UBS nos horários convencionais pois trabalham em período integral. Conversei com a enfermeira da equipe sobre este último problema citado e nos reunimos com o secretário da saúde e donos das empresas locais sobre a viabilidade da solicitação do exame dentro da empresa em um dia da semana alternando os turnos a cada 15 dias. A idéia foi aprovada e a partir deste mês será feita a tentativa.

Antes do início da intervenção a cota mensal de 36 exames (mamografias) não era utilizada. Sobravam 18 mamografias que poderiam ser solicitadas, a partir da intervenção as cotas de mamografias foram utilizadas e inclusive conseguimos aumento dos pedidos para 43.

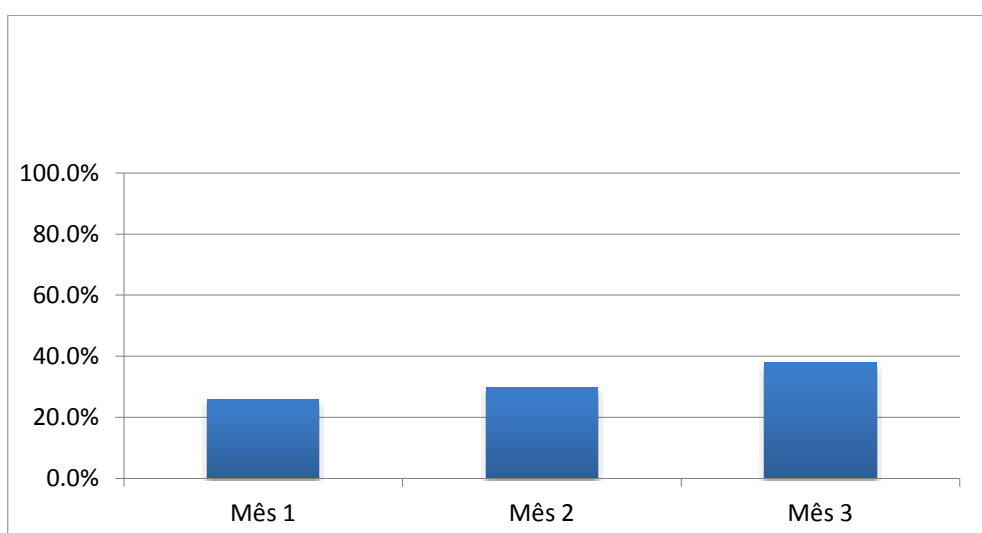


Figura 2: Evolução mensal do indicador proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. ESF Unidade Sanitária de Saúde de Roca Sales. Roca Sales, RS, 2014

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

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

Relativo ao indicador proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero apresentou uma boa evolução ao longo destes três meses. No primeiro mês de intervenção atingimos 96,4% (186 mulheres com amostras satisfatórias). No segundo mês este número subiu para 96,9% (221 mulheres) e no terceiro mês 97,6% (280 mulheres) como mostra a figura 3.

Revisando ao gráfico notamos uma melhora na qualidade das amostras. Acredito que esta melhora se deva às reuniões realizadas com a equipe de enfermagem revisando a técnica correta de coleta de CP. Os exames com amostras insatisfatórias foram recoletados. Não atingimos a meta de 100% pois a população muda muito de área de ESF/área UBS. Havia a enfermeira da equipe que estava de licença de maternidade. Neste período quem coletava os CP'S era a enfermeira da UBS que não se prontificou nenhuma das vezes em participar na capacitação realizada. Algumas de nossas pacientes não quiseram realizar nova coleta apesar da busca ativa realizada.

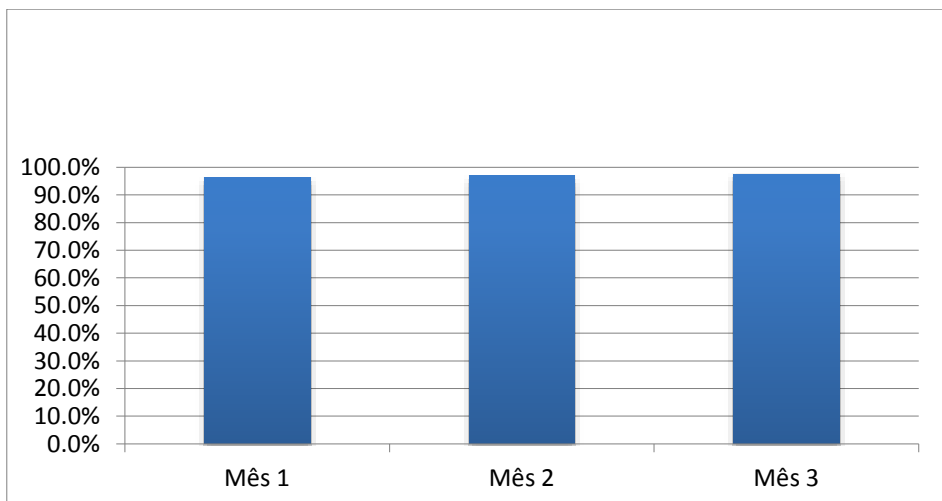


Figura 3: Evolução mensal do indicador proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero. ESF Unidade Sanitária de Saúde de Roca Sales. Roca Sales, RS, 2014

Objetivo: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero

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

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

A melhora ao longo dos meses deste indicador se deve a busca ativa realizada pela equipe. Consegui juntamente com as ACS buscar estas pacientes através de contato telefônico ou então através das visitas domiciliares contatar cada mulher que não retornava para buscar seu exame. Os preventivos chegam a UBS e permanecem com a enfermeira armazenados por ordem alfabética no arquivo de exames. Revisamos o arquivo e assim conseguimos buscar cada paciente. No

terceiro mês uma mulher não veio a UBS buscar seu exame, tentamos contato telefônico sem sucesso e realizamos VD mas também sem sucesso, pois a paciente não está mais morando na cidade.

Assim, quanto ao indicador proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado melhorou significativamente. No primeiro mês da intervenção houveram cinco mulheres (41,7%) que não retornaram das 12 mulheres com exame alterado. Já no segundo mês houve uma redução para seis mulheres (35,3%) de 17 mulheres com alteração e no terceiro mês somente uma mulher (5,9%) também de 17 mulheres conforme figura 4.

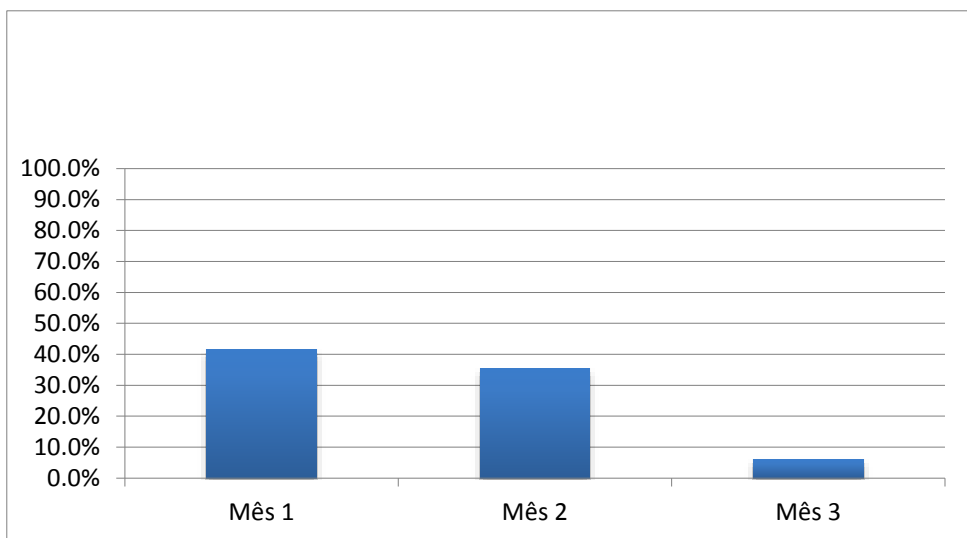


Figura 4: Evolução mensal do indicador proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado. ESF Unidade Sanitária de Saúde de Roca Sales. Roca Sales, RS, 2014

Objetivo: Melhorar a adesão das mulheres à realização da mamografia

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

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

Acredito que este indicador foi o que mais nos chamou a atenção para um fenômeno que acontece aqui no município onde atuo que é a migração da população freqüentemente o que dificulta o vínculo com a população e acabou gerando este resultado mediano. A população feminina de mais idade tem por hábito realizar consulta particular com ginecologista. Entretanto desejam realizar seus exames via SUS. Então estas vem à UBS para solicitação de mamografia e acabam mostrando o exame em consultório particular. Oriento sempre quando acontece este

tipo de situação que mesmo mostrando exame para especialista que traga mesmo assim a UBS para deixarmos registrado.

Quanto ao indicador proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer o resultado se manteve ao longo dos três meses. No decorrer da intervenção obtivemos dois resultados mamográficos alterados e uma paciente da área adscrita não retornou para conhecer resultado (50%) conforme figura 5.

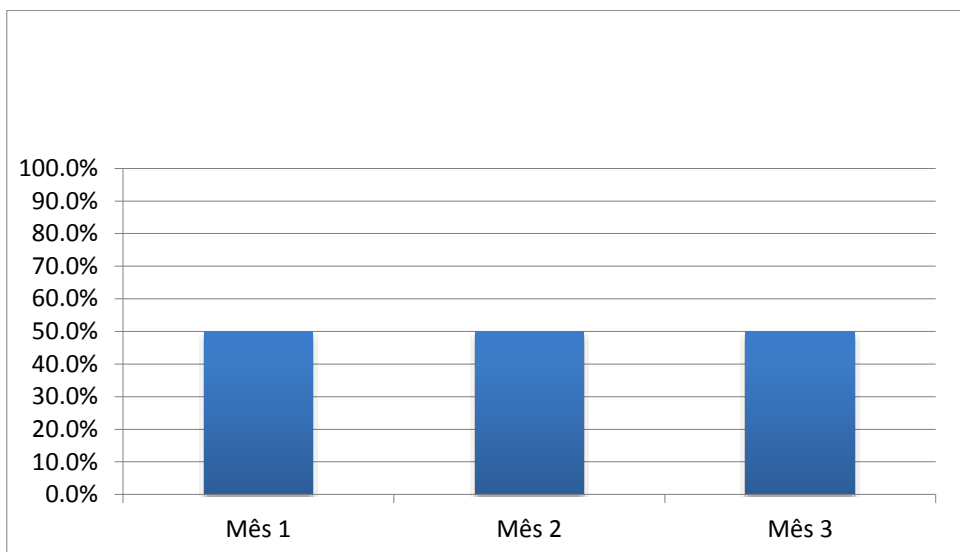


Figura 5: Evolução mensal do indicador proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado. ESF Unidade Sanitária de Saúde de Roca Sales. Roca Sales, RS, 2014

Objetivo: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero

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

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

O principal motivo para o bom resultado obtido neste indicador foi a busca ativa a estas pacientes. Esta busca foi realizada de duas maneiras. Primeiro contatamos as ACS orientando-as que orientassem que estas pacientes faltosas buscassem a UBS para orientações do exame realizado. Esperávamos uma semana e se a paciente não procurasse a UBS ligávamos para ela ou então realizávamos VD. Um outro ponto importante para o indicador ter sido um sucesso foi a adesão da população feminina que se prontificou em cuidar da sua saúde.

Quanto ao indicador proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa se manteve em 100% ao longo dos meses. No primeiro mês haviam cinco mulheres das 193 mulheres cadastradas que não retornaram e foi realizada busca ativa das cinco pacientes. No segundo mês das 228 pacientes cadastradas seis mulheres não haviam retornado e conseguimos chamá-las na UBS também. No terceiro mês das 287 mulheres cadastradas e participantes do projeto uma paciente não retornou mas através da busca ativa conseguimos trazê-la a UBS para informar resultado(Figura 6).

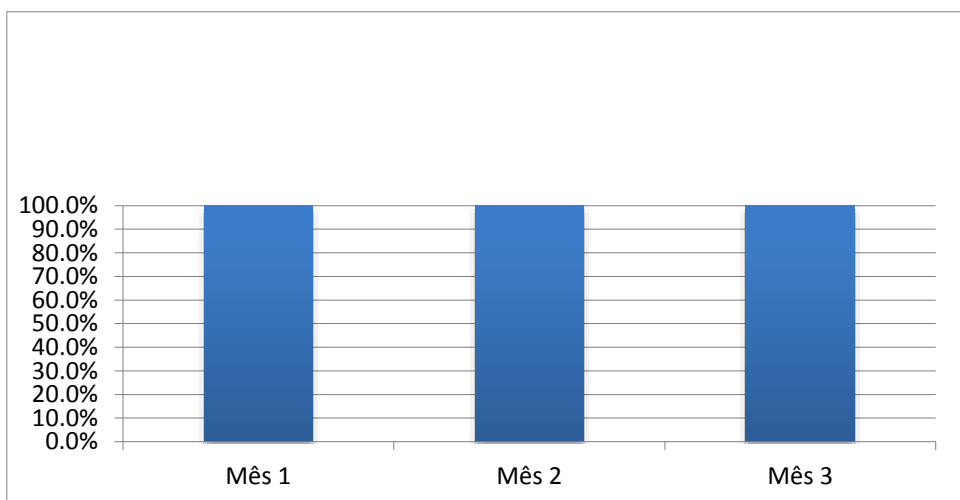


Figura 6: Evolução mensal do indicador proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa. ESF Unidade Sanitária de Saúde de Roca Sales. Roca Sales, RS, 2014

Objetivo: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame mamográfico

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

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

O que ajudou no bom resultado deste indicador foi o acesso ao SISMAMA pois mesmo que a paciente não trouxesse o resultado tínhamos controle das mamografias. As ACS também foram fundamental pois cobrávamos delas que realizassem VD direcionada às pacientes que retornavam. Depois tentávamos entrar em contato via telefone para chamar a paciente para consulta.

Quanto ao indicador proporção de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e foi feita busca ativa se manteve na meta dos 100%. Apenas uma mulher que não havia retornado houve a necessidade de realizar busca

ativa entre as pacientes do primeiro mês (71) adscritas na área da ESF. No segundo mês foram cadastradas mais 11 mulheres totalizando 82 e se manteve a busca ativa pela mesma paciente que não retornou e no terceiro mês foram cadastradas mais 23 mulheres e também se manteve a busca ativa pela paciente. Paciente não localizada pois está morando em outro município segundo informações da ACS (Figura 7).

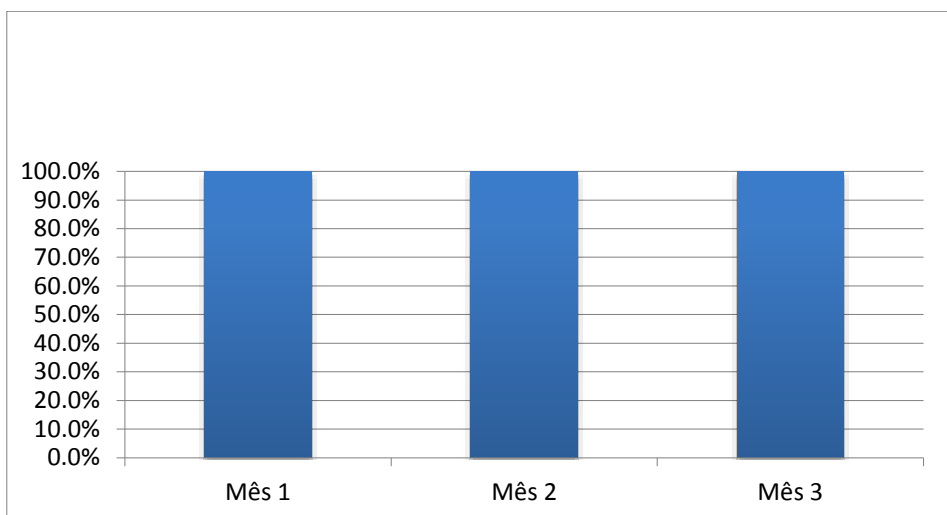


Figura 7: Evolução mensal do indicador proporção de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e foi feita busca ativa. ESF Unidade Sanitária de Saúde de Roca Sales. Roca Sales, RS, 2014

Objetivo: Melhorar o registro das informações

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

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

O que ajudou bastante neste indicador foi a introdução das fichas-espelho no cotidiano da UBS (ESF). Consegui organizar um arquivo para estas fichas o que facilitou o acesso aos exames que antes ficavam perdidos no prontuário ou nem registrados eram. Uma conquista parcial ainda é que a equipe está resistente ao preenchimento de mais um papel apesar de perceberem como ficou ágil o processo de acompanhamento destas pacientes. Mesmo sem muita ajuda consegui deixar em ordem as fichas e o arquivo e todas as pacientes cadastradas estão com suas fichas-espelho organizadas/registradas.

Relativo ao indicador proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero os resultados do primeiro mês ficaram em torno de 90,2% (193 mulheres cadastradas 174 com registro adequado). O segundo

e o terceiro meses foram satisfatórios pois conseguimos organizar os cadastros pendentes do primeiro mês e seguir corretamente registrando adequadamente o CP das pacientes nos meses seguintes conforme figura 8.

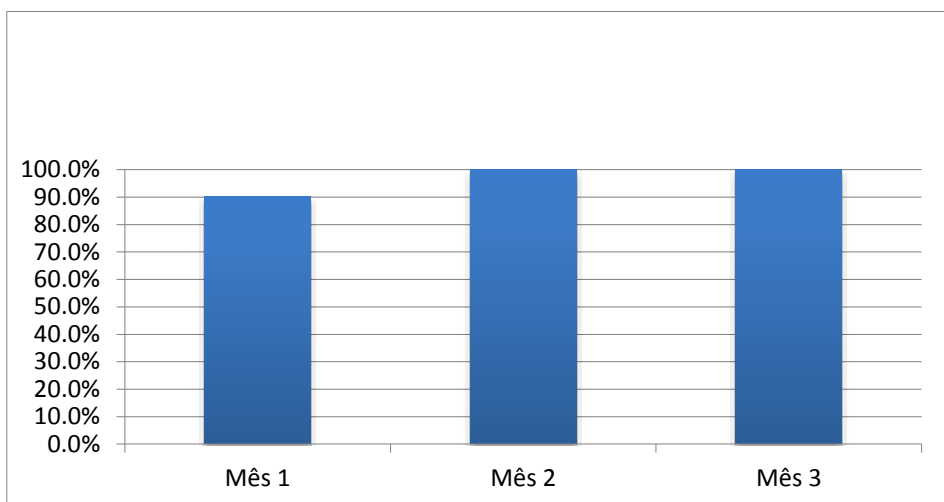


Figura 8: Evolução mensal do indicador proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero. ESF Unidade Sanitária de Saúde de Roca Sales. Roca Sales, RS, 2014

Objetivo: Melhorar o registro das informações

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

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

Aqui também o que ajudou bastante foi a introdução das fichas-espelho no cotidiano da UBS (ESF). Consegui organizar um arquivo para estas fichas o que facilitou o acesso aos exames que antes ficavam perdidos no prontuário ou nem registrados eram. Uma conquista parcial ainda é que a equipe está resistente ao preenchimento de mais um papel apesar de perceberem como ficou ágil o processo de acompanhamento destas pacientes. Mesmo sem muita ajuda consegui deixar em ordem as fichas e o arquivo e todas as pacientes cadastradas. Referente ao indicador proporção de mulheres com registro adequado da mamografia conseguimos atingir a meta de 100% ao longo dos três meses. Os resultados do primeiro mês conseguimos registrar as 71 mulheres cadastradas na área. O segundo e o terceiro meses foram satisfatórios pois conseguimos organizar o registro das 11 mulheres cadastradas no segundo mês e das 23 mulheres do terceiro mês da intervenção conforme figura 9.

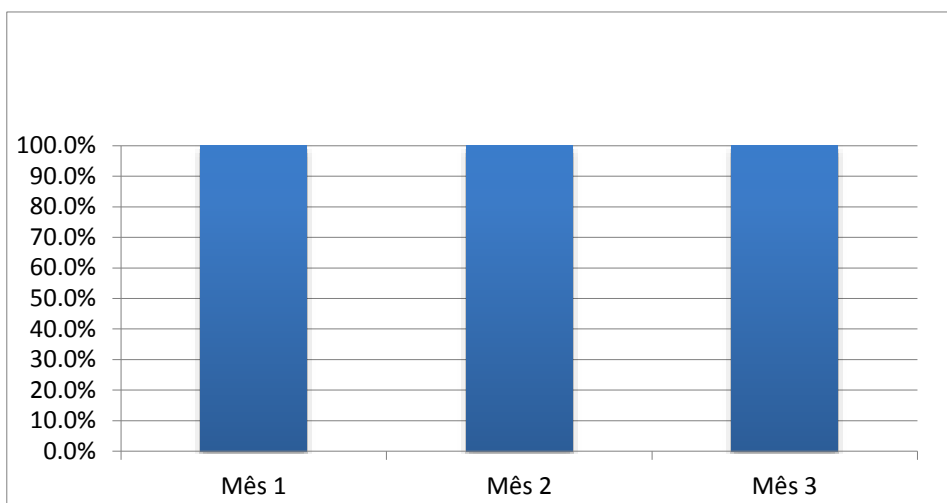


Figura 9: Evolução mensal do indicador proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.ESF Unidade Sanitária de Saúde de Roca Sales. Roca Sales, RS, 2014

Objetivo: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero

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

A implementação de uma ficha com os principais fatores de risco para câncer de colo uterino (dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo). No início foi um pouco trabalhosa a implementação desta ficha pois a equipe esquecia muitas vezes o seu preenchimento. Quando a paciente vinha para coleta do exame preventivo esta ficha já era preenchida e anexada junto com a ficha-espelho da paciente e já organizada no arquivo, e assim, ficou muito mais prático no rastreamento das pacientes e na visualização das pacientes com fatores de risco. Organizei uma ficha com os principais fatores de risco para câncer de colo uterino e assinalamos com vermelho os fatores apresentados pelas pacientes.

Referente ao indicador proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo uterino no primeiro mês não atingimos a meta de 100% esta ficou em torno de 99,5%, ou seja, das 193 mulheres cadastradas somente em uma mulher não foi realizada a pesquisa de sinais de alerta. Nos demais meses subsequentes conseguimos realizar a pesquisa. No segundo mês das mulheres cadastradas 35 mulheres foram pesquisadas e no mês

seguinte 59 mulheres adscritas foram pesquisadas atingindo a meta de 100% conforme demonstra figura 10.

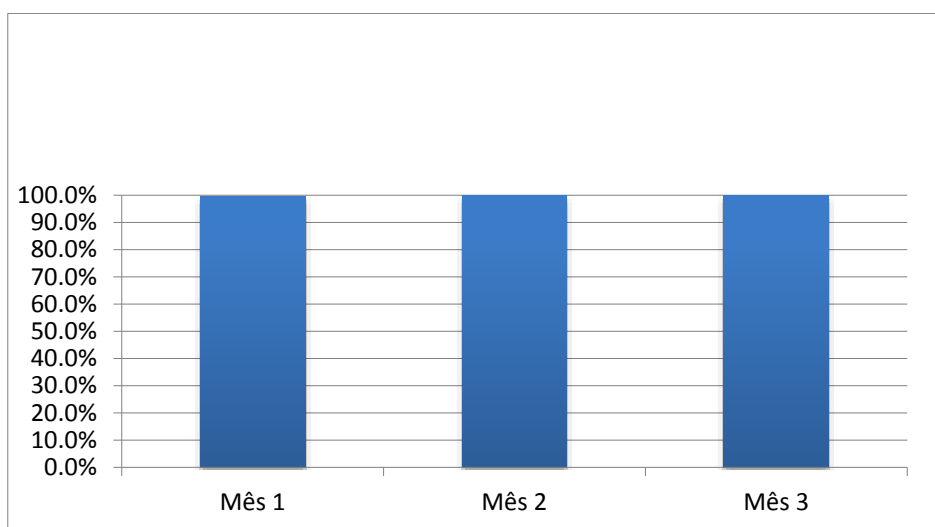


Figura 10: Evolução mensal do indicador proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero. ESF Unidade Sanitária de Saúde de Roca Sales. Roca Sales, RS, 2014

Objetivo: Mapear as mulheres de risco para câncer de mama

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

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

O que facilitou bastante este indicador foi a implementação de uma ficha com os principais fatores de risco para câncer de mama (apêndice C): idade (50-69anos), menarca precoce, menopausa tardia, primeira gravidez após os 30 anos, nuliparidade, exposição à radiação, obesidade, terapia de reposição hormonal, ingestão regular de álcool, sedentarismo, história familiar.

No início foi um pouco trabalhosa a implementação desta ficha pois a equipe esquecia muitas vezes o seu preenchimento. Quando a paciente vinha para coleta do exame preventivo esta ficha já era preenchida e anexada junto com a ficha-espelho da paciente e já organizada no arquivo. Ficou muito mais prático no rastreamento das pacientes e na visualização das pacientes com fatores de risco. Na verdade quando solicitamos a mamografia há um espaço na requisição do MS onde são questionados alguns fatores de risco mas como não fica na UBS esta ficha achei melhor organizar uma especial para deixar no arquivo.

Quanto ao indicador proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama também não alcançamos a meta no

primeiro mês. Foram cadastradas 71 mulheres e pesquisadas para os fatores de risco 68 mulheres (95,8%). No segundo e terceiro meses atingimos 100% (114 mulheres no mês 2, totalizando 82 cadastros (100%) e 23 mulheres no mês 3 totalizando 105 cadastros (100%)) o que pode ser visualizado na figura 11.

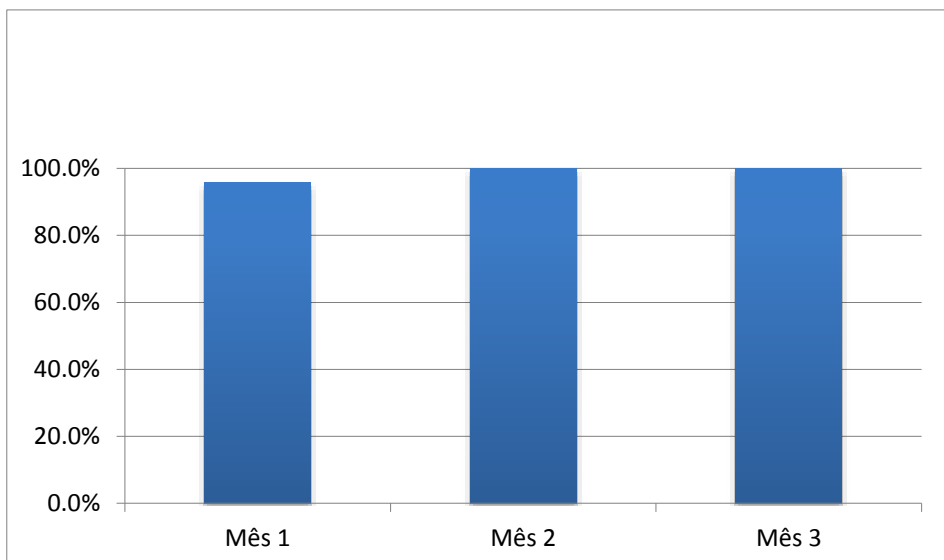


Figura 11: Evolução mensal do indicador proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama. ESF Unidade Sanitária de Saúde de Roca Sales. Roca Sales, RS, 2014

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

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

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

Referente ao primeiro mês de intervenção atingimos 20% da população cadastrada pois a enfermeira da equipe estava de licença, início da implantação do projeto, à pouca ajuda dos demais membros da equipe ("esquecimento" de realizar a abordagem sobre DST e fatores de risco) e da UBS (dificuldade de preenchimento da ficha onde eram citados fatores de risco) e atraso do material de DSTs pela gráfica. Dificuldades que foram vencidas ao longo dos outros dois meses de intervenção. Em relação aos grupos para discussão com a população feminina sobre fatores de risco para câncer de mama e também sobre doenças sexualmente transmissíveis foram organizados parcialmente durante dois finais-de-semana de atividades do Outubro Rosa. Durante os demais dias da intervenção a equipe optou

por não realizar tais grupos pois seriam horas/turno de atendimento à demanda de consultas a menos. Ajudou bastante na melhora dos indicadores as reuniões explicativas com as ACS sobre as principais DSTs. As ACS nos referiram que por existir um vínculo maior entre a população e elas as mulheres questionavam nas visitas realizadas pelas profissionais. Elas respondiam o que estava ao alcance delas, entregavam os folders e orientavam que procurassem a UBS para conversar mais com a equipe.

Relativo ao indicador proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientações sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo uterino não conseguimos atingir a meta de 100% das 193 mulheres cadastradas no programa apenas 43 receberam orientações (20%). No segundo e terceiro meses atingimos a meta de 100% de orientações. No segundo mês cadastramos 36 mulheres pertencentes à área da equipe totalizando 228 mulheres e no terceiro mês 287 mulheres conforme gráfico 12.

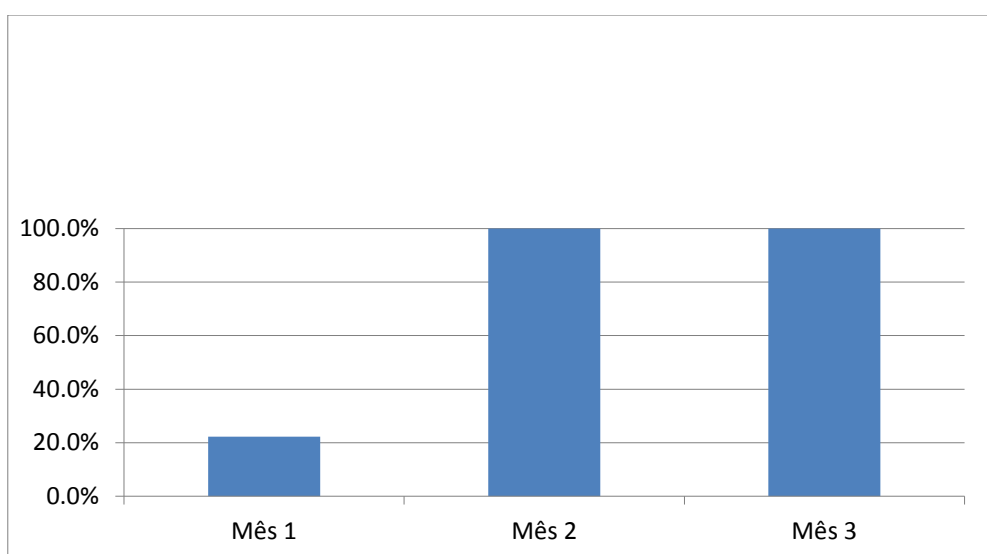


Figura 12: Evolução mensal do indicador proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientações sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero. ESF Unidade Sanitária de Saúde de Roca Sales. Roca Sales, RS, 2014

Objetivo: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de mama na unidade de saúde

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

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

Referente ao primeiro mês de intervenção atingimos 93% devido à ausência da enfermeira da equipe enfermeira que estava em licença, à pouca ajuda dos demais membros da equipe e da UBS (dificuldade de preenchimento da ficha onde eram citados fatores de risco) e atraso do material de DSTs pela gráfica. Dificuldades que foram vencidas ao longo dos outros dois meses de intervenção. Em relação aos grupos para discussão com a população feminina sobre fatores de risco para câncer de mama e também sobre doenças sexualmente transmissíveis foram organizados parcialmente durante dois finais-de-semana de atividades do Outubro Rosa. Durante os demais dias da intervenção a equipe optou por não realizar tais grupos pois seriam horas/turno de atendimento à demanda de consultas a menos. Ajudou bastante na melhora dos indicadores as reuniões explicativas com as ACS sobre as principais DSTs e o material explicativo elaborado. As ACS nos referiram que por existir um vínculo maior entre a população e elas as mulheres questionavam nas visitas realizadas pelas profissionais. Elas respondiam o que estava ao alcance delas e orientavam que procurassem a UBS para conversar com a equipe.

Quanto ao indicador proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama no primeiro mês de intervenção houveram 71 mulheres cadastradas/acompanhadas na área da ESF1 e 66 mulheres (93%) receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama. No segundo mês o indicador atingiu a meta de 100% (82 mulheres cadastradas e todas receberam orientação) e no terceiro mês mantivemos a meta de 100% (105 mulheres cadastradas e todas as cadastradas orientadas) conforme figura 13.

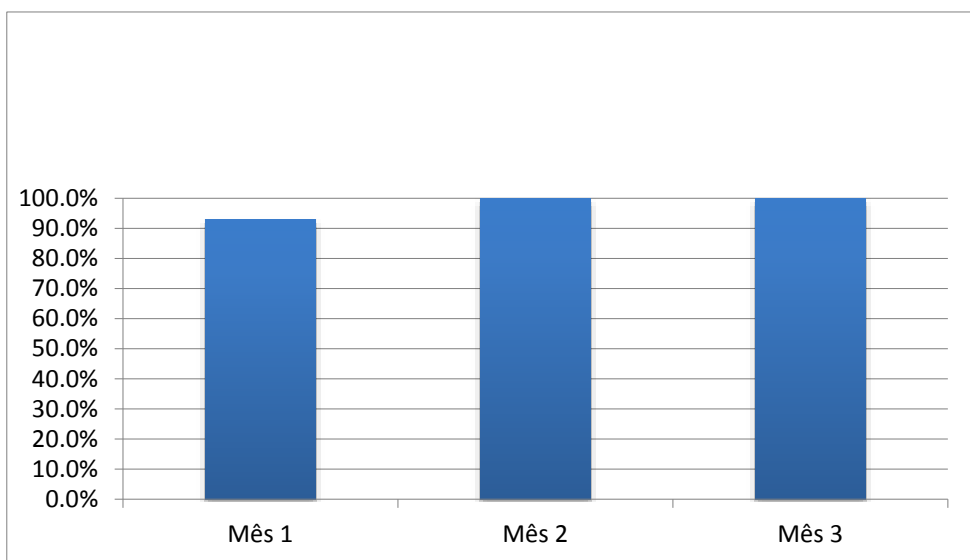


Figura 13: Evolução mensal do indicador proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientações sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama. ESF Unidade Sanitária de Saúde de Roca Sales. Roca Sales, RS, 2014

4.2 Discussão

Durante estes meses de intervenção conseguimos ampliar a cobertura de prevenção do câncer de colo uterino e de mama. Organizamos os arquivos para melhor acompanhamento das mulheres adscritas na área da equipe. As solicitações de mamografia aumentaram consideravelmente. A população feminina se conscientizou da prevenção através dos grupos realizados e procura mais a UBS para realizar seus exames. Melhoramos a qualidade das coletas do exame citopatológico através das capacitações da equipe. As ACS encontram-se melhores capacitadas sobre DSTs e do idade preconizada pelo MS para realizar exame preventivo de câncer de colo de útero e câncer de mama.

A intervenção exigiu a capacitação da equipe para seguir as recomendações do MS relativas a prevenção do câncer de colo uterino e mama. Ficou estabelecido o papel de cada membro da equipe nestes meses de intervenção. Coube à médica da equipe a coleta dos CPs, solicitação de mamografias, capacitação da equipe e orientação de fatores de risco e DST à população feminina nos grupos realizados, organização dos registros, digitação planilha de coleta de dados e consultas. À enfermeira da equipe coube a realização da coleta de CPs e orientação da população conjuntamente com médica. À técnica da equipe coube o acolhimento das pacientes, a orientação para realizar exames bem como das ACS que também organizaram o novo cadastramento da população adscrita na área da ESF1,

orientação e busca ativa das mulheres faltosas. Coube a toda a equipe a organização do arquivo onde estão as fichas-espelho e os registros dos fatores de risco das pacientes.

No início da intervenção a equipe não contava com a enfermeira da equipe (licença-maternidade). As coletas eram realizadas pelas enfermeiras da UBS e pela médica de ESF1. Os registros das pacientes da equipe estavam misturados com os registros das pacientes da UBS. Houve perda de alguns resultados. Com o início da intervenção conseguimos organizar um arquivo somente das pacientes da equipe e resgatamos alguns exames "perdidos". Com o retorno da enfermeira facilitou bastante a organização. A intervenção ajudou na definição e capacitação dos membros da equipe e o serviço tornou-se mais organizado e fluido.

A população recebeu bem a intervenção, aderiu aos pequenos grupos realizados nos 2 finais-de-semana do Outubro Rosa, levantou questionamentos/dúvidas. As mulheres realmente se interessaram com sua saúde e nos procuraram para realizar seus exames. Nas atividades do Outubro Rosa, a exceção do primeiro final de semana (chuvoso), compareceram em massa. Resgatamos pacientes que nunca haviam realizado os exames com sucesso e o melhor de tudo é que estabelecemos um vínculo e parceria com um grupo de mulheres que passaram por problemas de câncer de colo uterino ou mama que realizam palestras dividindo suas experiências e orientando as mulheres que se cuidem e se previnam.

Se a intervenção fosse iniciada hoje tentaria envolver mais equipe no projeto. A equipe ficou um pouco alheia a grande parte do projeto, pois de repente não soube passar durante as reuniões como o projeto seria importante não só para população mas para a equipe também facilitando no controle das mulheres e de seus exames. Faltou a realização de mais grupos e atividades na sala de espera pois a demanda das consultas por outros motivos era grande e infelizmente o gestor quer "diminuir a fila" e não quer trabalhar com prevenção. Agora com o final deste terceiro mês de intervenção ainda sinto falta de ter uma equipe que funcione de acordo com a estratégia de saúde da família.

Acredito que o projeto tem uma pequena chance de ser incorporado pela equipe. A grande maioria viu o projeto como "mais trabalho e folhas a serem preenchidos" apesar de perceberem como ficou mais organizado o serviço. Pretendo realizar uma reunião, já marcada, mostrando todos os indicadores avaliados para

que a equipe perceba como foi importante a intervenção para a UBS. Solicitarei na reunião idéias para que facilite a adequação do projeto na rotina do serviço.

Pretendo conversar com as ACS para que cadastrem as mulheres não cadastradas ainda na equipe para que tenhamos cobertura total da nossa área.

Tenho reunião marcada com o secretário de saúde para expor os resultados e assim espero que ele visualize a importância que tem uma equipe de estratégia de família na prevenção e não somente na resolução de problemas.

4.3 Relatório de intervenção para gestores

Venho por meio deste relatório informar ao prezado gestor de saúde da intervenção que ocorreu na UBS de Roca Sales com foco na prevenção do câncer de colo uterino e câncer de mama no período de Agosto/14 a Novembro/14. Devido aos dados registrados pelo MS sobre os elevados números de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e da mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças.

Organizamos um cronograma com todas as ações que seriam desenvolvidas durante os três primeiros meses do trabalho: capacitamos a equipe conforme protocolo do Ministério da Saúde (realização dos exames pré-câncer nas mulheres entre 25 e 64 anos e mamografia nas mulheres entre 50 e 69 anos de idade) pois são idades que as mulheres apresentam maior chance de desenvolver estas doenças, dividimos o trabalho com cada membro da equipe (técnica de enfermagem ajudou na sala de espera realizando o acolhimento juntamente com os demais membros da equipe, a enfermeira e médico realizaram capacitações da equipe sobre DST's e revisão da técnica de coleta do citopatológico do câncer de colo uterino, as ACS cadastraram todas as mulheres da nossa área conforme faixa etária proposta pelo Ministério da Saúde e realizaram busca ativa das faltosas, confeccionamos material para distribuição para as mulheres com informações importantes sobre doenças sexualmente transmissíveis, organizamos grupos pequenos nos 2 finais de semana organizados pela UBS do Outubro Rosa para orientar a realizar auto-exame das mamas e orientar sobre doenças sexualmente transmissíveis bem como responder às dúvidas trazidas pela população feminina sobre o assunto. Confeccionamos convites para as mulheres nas idades

preconizadas pelo Ministério da Saúde a comparecer à UBS para realizar seus exames. Conseguimos um pinheiro verdadeiro batizado como Árvore da Vida onde as mulheres com exames em dia colocam laços nos galhos representando mais uma mulher que cuida de saúde e apóia a prevenção do câncer de colo uterino e mama.

A equipe realiza visita domiciliar buscando mulheres que não estão com os exames da saúde feminina em dia bem como aquelas que estão com problema para verificar acompanhamento em serviço especializado e principalmente dar apoio. Um pequeno grupo de mulheres organizou um grupo para dividir angustias e dar apoio a pacientes com câncer de mama. Organizamos ainda um arquivo de fácil acesso e controle dos exames para melhor monitoramento da equipe.

Um dos objetivos da equipe era aumentar a proporção de mulheres com exames em dia, já que antes da intervenção apenas 15% das mulheres estavam com rastreamento de câncer de colo uterino em dia e 9% de mama. Assim, no terceiro mês a meta calculada foi ultrapassada (38,1%) para câncer de colo uterino, abrangendo 287 mulheres. Em relação ao câncer de mama a meta calculada foi de 30% no terceiro mês conseguimos atingir 38% (105 mulheres da área). A equipe conseguiu melhorar a qualidade das amostras do exame citopatológico de colo de útero economizando em material que antes era desperdiçado.

A equipe conseguiu ainda aumentar a proporção de mulheres entre 25 e 64 anos e entre 50 e 69 anos que receberam orientações sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo uterino e câncer de mama respectivamente.

A gestão teve importância fundamental ao apoiar o projeto na UBS disponibilizando material adequado para coleta do citopatológico e as mamografias para população.. A gestão também foi fundamental ao ajudar na organização das atividades do Outubro Rosa e também na negociação com as empresas para disponibilizar espaço e suas funcionárias para que possamos realizar os exames da saúde da mulher na empresa.

Agradeço também o aumento da cota de mamografias, pois graças à procura e preocupação da população com sua saúde conseguimos aumentar o número de vagas para realização de mamografias de 36 vagas para 43 vagas/mês. Recebemos esta notícia hoje. Conversando com a equipe também aumentamos o número de coletas de pré-câncer para 6 coletas/turno (antes eram 4 coletas/turno) e há dois dias da semana e dois turnos para realização do exame.

Porém, obtivemos o apoio da gestão na base do cansaço, insistindo diariamente na ajuda e apoio ao projeto. Gostaria que a gestão nos ouvisse mais para que pudéssemos resgatar o projeto realizado pelo meu colega , que também esteve vinculado ao PROVAB em 2013, sobre DM e HAS, pois as ações que implementamos através do PROVAB devem ser rotina para que melhores resultados sejam observados, e também implantar outras ações em benefício da população,

Concluindo, espero que a gestão preste atenção e valorize seus profissionais para que possam seguir seu trabalho na melhora da qualidade da atenção básica. Solicito apoio à gestão a fim de que se possa implementar outros projetos na UBS de Roca Sales, como por exemplo, na saúde do idoso, puerpério, saúde da criança e na população de hipertensos e diabéticos. A gestão deve investir na capacitação de seus profissionais através de cursos, reciclagens, oficinas. Espero que eu tenha conseguido mudar a idéia que a gestão fazia de uma equipe de estratégia. O modelo da ESF busca favorecer a aproximação da unidade de saúde das famílias; promover o acesso aos serviços, possibilitar o estabelecimento de vínculos entre a equipe e os usuários, a continuidade do cuidado e aumentar, por meio da corresponsabilização da atenção, a capacidade de resolutividade dos problemas de saúde mais comuns, produzindo maior impacto na situação de saúde local. Tem como diretrizes a integralidade e a equidade da atenção, a coordenação e longitudinalidade do cuidado das famílias e das pessoas sob sua responsabilidade.

4.4 Relatório da intervenção para comunidade

Faço parte de um programa do governo chamado PROVAB - Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica. Um dos objetivos é estimular e valorizar o profissional da saúde - médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas.

Para realizar este programa realizamos um curso de especialização que faz parte do PROVAB, e neste tínhamos que escolher entre cinco assuntos um que seria objeto de nosso estudo (prevenção câncer de colo uterino e mama, pré-natal e puerpério, saúde do idosos, hipertensão arterial e diabetes e saúde da criança). Ao longo dos meses, realizei um estudo/avaliação, juntamente com a equipe, os problemas enfrentados pela população de Roca Sales associados às limitações enfrentadas pela UBS. Um dos cinco assuntos nos chamou mais a atenção: a

desorganização dos livros de registros de exames pré-câncer (colo uterino) e um grande número de mamografias disponibilizadas pelo município que acabavam não sendo solicitadas. Definimos assim o assunto que ajudaria a melhorar a qualidade da saúde das mulheres do município. Os elevados números de ocorrência e mortes por câncer do colo do útero e da mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças.

Organizamos um cronograma com todas as ações que seriam desenvolvidas durante os três primeiros meses do trabalho: preparamos a equipe conforme documento do Ministério da Saúde (realizar exame pré-câncer nas mulheres entre 25 e 64 anos e mamografia nas mulheres entre 50 e 69 anos de idade) pois são idades que as mulheres apresentam maior chance de desenvolver estas doenças, dividimos o trabalho com cada membro da equipe (cada um sabia o que teria que fazer), as ACS cadastraram todas as mulheres da nossa área conforme faixa etária proposta pelo Ministério da Saúde, confeccionamos material para distribuição para as mulheres com informações importantes sobre fatores de risco para câncer de mama e colo uterino, doenças sexualmente transmissíveis.

Organizamos grupos de mulheres para ensinar a realizar auto-exame das mamas e orientar sobre doenças sexualmente transmissíveis bem como responder às dúvidas que vocês mulheres nos traziam. Confeccionamos convites para estimular as mulheres nas idades preconizadas pelo Ministério da Saúde a comparecer à UBS para realizar seus exames. Conseguimos um pinheiro verdadeiro batizado como *Árvore da Vida* onde vocês mulheres com exames em dia colocam laços nos galhos representando mais uma mulher que cuida de saúde e apóia a prevenção do câncer de colo uterino e mama. A equipe realiza visita domiciliar buscando mulheres que não estão com os exames da saúde feminina em dia bem como aquelas que estão com problema para verificar acompanhamento em serviço especializado e principalmente dar apoio. Algumas mulheres da área se disponibilizaram a organizar grupos para dividir angustias e dar apoio a pacientes com câncer de mama. Organizamos um arquivo de fácil acesso e controle dos exames de vocês mulheres para melhor controle da equipe.

Na área da ESF1 há 753 mulheres na faixa etária de 25 - 64 anos e com o projeto conseguimos atingir 284 mulheres com exame pré-câncer em dia e também conseguimos orientar estas mulheres sobre doenças sexualmente transmissíveis.

Há também 276 mulheres na faixa etária de 50 - 69 anos e a equipe conseguiu atingir 105 mulheres com mamografias em dia.

Graças a procura e preocupação com sua saúde conseguimos aumentar o número de vagas para realização de mamografias de 36 vagas para 43 vagas/mês. Conversando com a equipe também aumentamos o número de coletas de pré-câncer para 6 coletas/turno (antes eram 4 coletas/turno) e há dois dias da semana e dois turnos para realização do exame. Através das queixas de algumas de vocês mulheres devido à dificuldade de comparecer a UBS para realizar seus exames pois estão em horário de trabalho conversamos com algumas empresas da cidade para que a equipe possa ir até a empresa para realizar coleta de pré-câncer e solicitação de mamografias. Mais uma conquista das mulheres da cidade.

Finalizando o relatório digo que vocês mulheres foram fundamentais para que o projeto fosse a frente, pois brigaram juntamente com a equipe para que conseguíssemos estas melhoras na saúde de vocês. Espero que vocês continuem aderindo as ações do programa cobrando e nos trazendo idéias para cada vez mais melhorar não só a saúde das mulheres mas também a questão dos hipertensos e diabéticos, saúde do idoso, pré-natal e puerpério, saúde da criança ou outro assunto que julgarem necessário.

5. REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE SEU PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM

Ao longo do curso procurei me dedicar ao máximo para realizar as tarefas solicitadas e enviá-las dentro dos prazos solicitados, ler aos materiais disponibilizados e realizar aos casos clínicos. Tive muitas das minhas expectativas alcançadas como meu crescimento profissional e pessoal que a pós-graduação proporcionou. Acredito ter perdido muitas de minhas inseguranças e ansiedades (crise de asma, atendimento de crianças e gestantes, puerpério). O curso proporcionou um excelente aprendizado com seus materiais oferecidos para realizar os EPC'S. A interação no fórum com os colegas e com os orientadores aprimorou nossas idéias e conhecimentos e também nos ajudou nas dúvidas do dia a dia. Apresentei algumas dificuldades também relativas à equipe, obtive dificuldade em organizar o projeto na UBS pois a equipe ajudou pouco na intervenção. A grande maioria dos membros da equipe via como mais trabalho a ser realizado. Entretanto obtive ajuda significativa nas atividades do Outubro Rosa e vi a equipe com vontade de aprimorar seus conhecimentos para melhor atender a nossa população.

Os aprendizados mais relevantes para mim foram em relação ao atendimento de crianças e gestantes. Ao iniciar o curso tinha muito medo de atender estes dois grupos em especial pois nosso dia a dia geralmente é atuar como clínico geral. Ao longo do curso estas inseguranças foram diminuindo. o medo de errar se tornou menor e quando percebi estava atendendo estes dois grupos de maneira mais tranqüila. O que me deixou bastante feliz é que muitas mães preferiam consultar comigo a realizar consulta com a pediatra da UBS bem como algumas gestantes. Tivemos muitos nascimentos de bebês pertencentes à nossa área que realizei o pré-natal e após puericultura e puerpério.

Ao ingressar no PROVAB o meu maior pensamento era o ganho de 10% para provas de residência. Entretanto ao longo da pós-graduação pude perceber a importância do profissional da estratégia de saúde da família e como ele faz diferença na saúde de sua população. Quantos encaminhamentos são evitados, quantos exames podem ser evitados quando se conhece os pacientes através do vínculo que este profissional desenvolve juntamente com sua equipe. Sei que o aprendizado deste ano carregarei ao longo da minha vida profissional e pessoal bem como o respeito a estes profissionais.

6. BIBLIOGRAFIA

1. BERGMAN, ANKE, CANELLA, Ellyete, et al. **CONTROLE DOS CÂNCERES DO COLO DO ÚTERO E DA MAMA**, 2ª Ed. Brasília: MS, 2013. 128p.
2. FREITAS, Fernando, et al. **ROTINAS EM GINECOLOGIA**. 6ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 748p.
3. BEREK, Jonathan S.. et al. **TRATADO DE GINECOLOGIA**. 14ª Ed. Guanabara Koogan, 2008. 1240p.
4. FEBRASGO. **TRATADO DE GINECOLOGIA - Vol. 2**. Ed. Revinter, 2000. 1568p.

Anexo B - Planilha de Coleta de Dados

| Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo e | | | | | | |
|--|--|----------------|-------------------|------------------------------|---|---------------------------------|
| Dados para coleta | Número da Mulher | Nome da Mulher | Idade da mulher | A mulher está com CP em dia? | Se o CP está em dia, o resultado do último exame estava com amostra satisfatória? | O resultado CP estava alterado? |
| 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 |
| 304 | 301 | Alisia Becker | 56 | 1 | 1 | 0 |
| 305 | 302 | Elisete Buhl | 34 | 1 | 1 | 0 |
| 306 | 303 | Dolores Fleck | 30 | 1 | 1 | 0 |
| 307 | 304 | Joana Weiss | 28 | 1 | 1 | 0 |

Anexo C - Documento do Comitê de Ética



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

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Srª

Profª Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

APÊNDICES

Apêndice A - Folder de DST

VISTA-SE

Com camisinha, a doença continua quietinha e depois da festa!

Cancro Mole

Opportu
O cancro mole é uma doença de transmissão sexual causada pelo vírus do papiloma humano (VPH). É uma doença comum, especialmente em homens, e pode causar lesões na pele e no colo do útero. A maioria das lesões desaparece sozinha, mas algumas podem se tornar cancerígenas.

Sinais e sintomas
O cancro mole manifesta-se sob a forma de pequenas lesões de cor rosa ou vermelha, que podem ser papulos, verrugas ou placas. Estas lesões podem aparecer no pênis, no escroto, no períneo, no ânus e no colo do útero.

Diagnóstico
O diagnóstico é feito através de exames físicos e de laboratório, como o teste de Papanicolaou e o teste de DNA do VPH.

Tratamento
O tratamento depende do tipo e da localização das lesões. Pode incluir a remoção das lesões por métodos cirúrgicos ou químicos, e o uso de medicamentos para tratar o VPH.



Clamídia e Gonorreia

Opportu
A clamídia e a gonorreia são infeções causadas por bactérias que podem atingir os órgãos genitais masculinos e femininos. A clamídia é mais comum e pode causar lesões e inflamação. A gonorreia é mais grave e pode causar lesões e inflamação. Ambas as doenças podem ser transmitidas através do sexo sem proteção.

Sinais e sintomas
Os sintomas incluem dor ao urinar, secreção anormal dos órgãos genitais e dor durante a relação sexual. Em alguns casos, pode haver dor nas articulações e febre.

Diagnóstico
O diagnóstico é feito através de exames físicos e de laboratório, como o teste de secreção e o teste de DNA.

Tratamento
O tratamento é feito com antibióticos. É importante completar o tratamento e evitar o uso de drogas sem prescrição médica.



Condiloma acuminado (HPV)

Opportu
O condiloma acuminado é uma doença de transmissão sexual causada pelo vírus do papiloma humano (VPH). É uma doença comum e pode causar lesões na pele e no colo do útero. A maioria das lesões desaparece sozinha, mas algumas podem se tornar cancerígenas.

Sinais e sintomas
O condiloma acuminado manifesta-se sob a forma de pequenas lesões de cor rosa ou vermelha, que podem ser papulos, verrugas ou placas. Estas lesões podem aparecer no pênis, no escroto, no períneo, no ânus e no colo do útero.

Diagnóstico
O diagnóstico é feito através de exames físicos e de laboratório, como o teste de Papanicolaou e o teste de DNA do VPH.

Tratamento
O tratamento depende do tipo e da localização das lesões. Pode incluir a remoção das lesões por métodos cirúrgicos ou químicos, e o uso de medicamentos para tratar o VPH.



Fimose

Opportu
A fimose é uma condição em que o prepúcio não pode ser retraído para expor o glandano. É uma condição comum em crianças e adolescentes. Pode causar dor, inflamação e infecções. O tratamento pode incluir a remoção do prepúcio por métodos cirúrgicos ou não cirúrgicos.

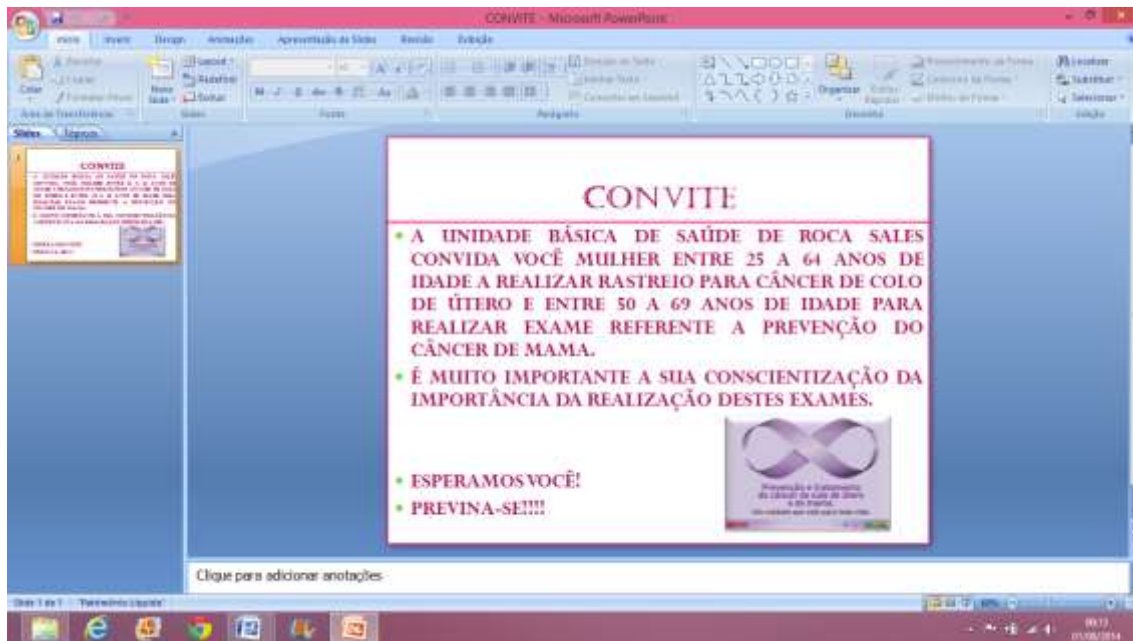
Sinais e sintomas
Os sintomas incluem dor ao urinar, inflamação do prepúcio e dificuldade para retrair o prepúcio. Em alguns casos, pode haver dor durante a relação sexual.

Diagnóstico
O diagnóstico é feito através de exames físicos.

Tratamento
O tratamento pode incluir a remoção do prepúcio por métodos cirúrgicos ou não cirúrgicos, como o uso de cremes e dispositivos de tração.




Apêndice B - Convite



The image shows a screenshot of a Microsoft PowerPoint presentation. The title bar reads 'CONVITE - Microsoft PowerPoint'. The slide content is as follows:

CONVITE

- A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE ROCA SALES CONVIDA VOCÊ MULHER ENTRE 25 A 64 ANOS DE IDADE A REALIZAR RASTREIO PARA CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E ENTRE 50 A 69 ANOS DE IDADE PARA REALIZAR EXAME REFERENTE A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA.
- É MUITO IMPORTANTE A SUA CONSCIENTIZAÇÃO DA IMPORTÂNCIA DA REALIZAÇÃO DESTES EXAMES.
- ESPERAMOS VOCÊ!
- PREVINA-SE!!!!


Prevenção e rastreamento
do câncer de colo de útero
e de mama.
Um cuidado que vale a pena.

At the bottom of the slide, there is a text box that says 'Clique para adicionar anotações:'.

Apêndice C - Ficha de Fatores de Risco para Câncer de Colo de Útero e Mama

FATORES DE RISCO CÂNCER DE MAMA

| | | |
|-------------------------------------|---------|---------|
| ❖ Idade (50 – 69 anos) | SIM () | NÃO () |
| ❖ menarca precoce | SIM () | NÃO () |
| ❖ menopausa tardia | SIM () | NÃO () |
| ❖ primeira gravidez após os 30 anos | SIM () | NÃO () |
| ❖ nuliparidade | SIM () | NÃO () |
| ❖ exposição à radiação | SIM () | NÃO () |
| ❖ obesidade | SIM () | NÃO () |
| ❖ terapia de reposição hormonal | SIM () | NÃO () |
| ❖ ingestão regular de álcool | SIM () | NÃO () |
| ❖ sedentarismo | SIM () | NÃO () |
| ❖ história familiar | SIM () | NÃO () |

FATORES DE RISCO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO

| | | |
|------------------------------|---------|---------|
| ✓ tabagismo | SIM () | NÃO () |
| ✓ má higiene pessoal | SIM () | NÃO () |
| ✓ desnutrição | SIM () | NÃO () |
| ✓ sexarca precoce | SIM () | NÃO () |
| ✓ múltiplos parceiros | SIM () | NÃO () |
| ✓ HPV | SIM () | NÃO () |
| ✓ uso de ACO | SIM () | NÃO () |
| ✓ baixo nível socioeconômico | SIM () | NÃO () |
| ✓ multiparidade | SIM () | NÃO () |