Universidade Aberta do SUS – UNASUS

Universidade Federal de Pelotas

Especialização em Saúde da Família

Modalidade a distância

Turma 06

Melhoria da atenção à Saúde da Mulher, UBS Monte Bonito, Pelotas/RS

Ana Paula Fabres Behrensdorf

Pelotas, 2015

Ana Paula Fabres Behrensdorf

Melhoria da atenção à Saúde da Mulher, UBS Monte Bonito, Pelotas/RS

Trabalho de Conclusão de curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família Modalidade EAD da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial a obtenção do título de Especialista em Saúde da Familia**.**

Orientadora: Wâneza Dias Borges Hirsch

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

B421m Behrensdorf, Ana Paula Fabres

Melhoria da atenção à saúde da mulher, UBS Monte Bonito, Pelotas/RS / Ana Paula Fabres Behrensdorf ; Wâneza Dias Borges Hirsch, orientadora. — Pelotas, 2015.

53 f.

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

1. Saúde da família. 2. Atenção primária à saúde. 3. Saúde da mulher. 4. Neoplasias do colo do útero. 5. Neoplasias da mama. I. Hirsch, Wâneza Dias Borges, orient. II. Título.

CDD : 362.14

Elaborada por Carmen Lucia Lobo Giusti CRB: 10/813

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, minha irmã, meu namorado e minha equipe de trabalho.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, por serem meus maiores exemplos.

A minha irmã, amizade nos momentos difíceis.

Ao meu namorado pelo inabalável amor e incansável companheirismo.

A minha equipe de trabalho, pelo apoio e por abraçar esse projeto junto comigo.

Aos professores da Universidade Católica de Pelotas (UCPel), pelos ensinamos durante minha formação acadêmica.

A minha orientadora, pela paciência, ensinamentos e dedicação incansáveis.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Evolução mensal do indicador cobertura do Programa de prevenção do câncer de colo de útero na UBS Monte Bonito. Pelotas, RS, 2014.....37

Figura 2 Evolução mensal do indicador cobertura do Programa de prevenção do câncer de mama na UBS Monte Bonito. Pelotas, RS, 2014.....37

Figura 3 Evolução mensal do indicador cobertura do Programa de prevenção do câncer de colo de útero dos exames com amostra satisfatória na UBS Monte Bonito. Pelotas, RS, 2014.....38

Figura 4 Evolução mensal do indicador cobertura do Programa de prevenção do câncer de colo de útero com registro adequado na UBS Monte Bonito. Pelotas, RS, 2014.....39

Figura 5 Evolução mensal do indicador cobertura do Programa de prevenção do câncer de mama com registro adequado na UBS Monte Bonito. Pelotas, RS, 2014..40

LISTA DE SIGLAS

ACS - Agentes Comunitários de Saúde

CA – Câncer

CAP – Caderno de Ações Programáticas

DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis

ESF – Estratégia de Saúde da Família

SIAB – Sistema de Informações da Atenção Básica

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

Apresentação.....09

1 Análise situacional.....10

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF.....10

1.2 Relatório da análise situacional.....11

1.3 Comentário comparativo sobre o texto e o relatório da análise situacional 14

2 Análise estratégica.....16

2.1 Justificativa.....17

2.2 Objetivos e metas.....17

2.2.1 Objetivo geral.....17

2.2.2 Objetivos específicos.....17

2.2.3 Metas.....18

2.3 Metodologia.....19

2.3.1 Ações.....19

2.3.2 Indicadores.....26

2.3.3 Logística.....30

2.3.4 Cronograma.....31

3 Relatório da intervenção.....33

3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente 33

3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.....34

3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculos dos indicadores 35

3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra 35

4 Avaliação da intervenção.....36

4.1 Resultados.....36

4.2 Discussão.....41

4.3 Relatório da intervenção para gestores.....42
4.4 Relatório da intervenção para comunidade.....44
5 Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem.....46
6 Bibliografia.....47
Anexos.....48
Anexos A – Planilha de Coleta de dados.....49
Anexo B – Documento do Comitê de Ética.....52
Anexo C – Ficha espelho.....53
Apêndices.....52
Apendice A – Cartilha de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Prefeitura de Pelotas.....53

RESUMO

BEHRENSDORF, A. P.; HIRSCH, W.D.B. **Melhoria da atenção à Saúde da Mulher, UBS Monte Bonito, Pelotas/RS.** 2014. 53f. Trabalho de Conclusão de Curso- Pós-Graduação em Saúde da Família modalidade à distância. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas

O câncer da mama ainda é a forma mais comum de câncer (CA) entre as mulheres. No Brasil, é a primeira causa de morte entre as mulheres, isso porque, infelizmente, os casos que chegam às nossas mãos, já se encontram em estágio avançado. Essa situação poderia ser evitada se as mulheres fossem devidamente orientadas sobre métodos de prevenção como auto-exame, acompanhamento na unidade nos períodos determinados de acordo com a idade e fatores de risco. Esta intervenção teve por objetivo aumentar e melhorar a cobertura das usuárias da UBS Monte Bonito, no município de Pelotas em relação a saúde da mulher. Foi realizada busca ativa das pacientes faltosas e realização dos exames preventivos, no período de setembro a novembro de 2014. Também, foi feita a capacitação da equipe, a fim de melhorar a assistência e monitoramento das usuárias. As ações foram implantadas tanto nos atendimentos na unidade com nas visitas domiciliares. Os resultados obtidos foram 87,2 % com amostras satisfatórias do exame citopatológico de útero, 100% das pacientes com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero e neoplasia de mama, assim como 100% delas receberam orientações sobre DSTs. Em conclusão, foram 12 semanas ininterruptas de trabalho. Melhoramos o atendimento, aumentamos nossa cobertura, trouxemos para UBS usuárias que há anos lá não frequentavam e melhoramos o relacionamento interpessoal entre a equipe, nessa dinâmica em curto prazo atingiremos 100% das usuárias.

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

APRESENTAÇÃO

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

A intervenção, que deu origem a este trabalho, visou as usuárias da UBS com idade entre 25 e 64 anos para prevenção do Câncer de Útero e 50 a 69 anos para Câncer de Mama. A mesma foi realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) Monte Bonito, localizada na zona rural de Pelotas (9º distrito), no estado do Rio Grande do Sul (RS).

Este trabalho é o relato do processo de intervenção, sendo composto por cinco partes: Na primeira parte foi realizada uma análise situacional acerca da conjuntura da UBS quando do começo da intervenção. Na segunda etapa partiu-se para elaboração de uma análise estratégica que culminou na elaboração de um projeto de intervenção a ser desenvolvido ao longo do ano. Na terceira parte efetuou-se um relatório da intervenção onde foi resumida a atuação profissional da equipe da UBS. Já na quarta parte foi construído o relatório dos resultados práticos alcançados em comparação ao projeto inicial de intervenção. Por fim, na última etapa elaborou-se uma reflexão crítica de tudo aquilo que se vivenciou, com vistas a apontar o que pode ser melhorado em prol da comunidade.

Finalizando o volume, estão os anexos e apêndices utilizados durante a realização deste trabalho.

1. **ANÁLISE SITUACIONAL**

1.1 **Texto inicial sobre a situação da ESF (sexta, 4 abril 2014)**

Difícil falar sobre um sistema inteiro de trabalho e organização estando inserida nele há apenas um mês. As vezes não me sinto no direito de criticar ou apontar deficiências no trabalho de quem está lá há tantos anos tentando fazer, da melhor maneira, as coisas acontecerem.

O trabalho numa Unidade Básica de Saúde na colônia é delicadamente diferente de uma que se encontra na cidade. E digo isso com propriedade, já que passei seis anos na faculdade estagiando em UBS urbanas. É lógico que encontraria situações diferentes, que me fariam pensar, indicar defeitos, erros, dúvidas, mas até que ponto tenho esse direito? A Estratégia de Saúde da Família da minha unidade básica funciona! Com desvios, com déficit, dificuldades, mas funciona. Confesso que esperava encontrar uma situação de "lugar comum", os mesmos problemas de sempre, os mesmos vícios de trabalho de sempre e um o "bom jeito brasileiro" de trabalho. Mas que ironia! A colônia é tudo, menos um lugar comum. Lá é tudo mais difícil, mais sofrido, mais custoso. Só que pasmem, é tudo mais simples, delicado e afetivo.

Lá funciona assim: Todos têm direito à saúde, porém nem todos conseguem chegar a ela. Todos têm direito a tratamento adequado e efetivo para seus problemas, mas nem todos conseguem arcar com ele e nem sempre temos medicações para fornecer, doar. Em contrapartida, todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado e acolhedor, e sim, lá existe, um atendimento, sem discriminação, sem pré-conceitos, respeitando seus valores, individualidades, direitos, dificuldades, necessidades, diferenças.

Tentamos reverter esses problemas sempre que possível. Para quem não consegue buscar atendimento, efetuamos visitas domiciliares com equipe, para os que não conseguem se responsabilizar sozinhos por seus tratamentos abraçamos juntos a causa, batalhando por medicação, atendimento especializado, transporte e

etc. Aliás, transporte para pacientes graves, que necessitam de atendimento em Pronto Socorro é um problema, por vezes um caso impossível. Parece que por ser lá, e afirmo que isso se repete em todas as colônias, a gravidade nunca é suficiente para que alguém julgue importante mandar um transporte para o paciente.

Claro que nada é perfeito, que temos muitos problemas e falhas, mas força de vontade e comprometimento dos que na UBS trabalham é o que não falta. Mas em muitos momentos nos vemos de mãos e pés atados. Estamos relativamente isolados, longe dos olhos dos que coordenam, consequentemente longe dos olhos da solução. Talvez uma participação mais efetiva daqueles que trabalham na administração da saúde melhoraria em muito as condições dos profissionais. E notem que aqui nem estou me atendo em detalhes de estrutura. Na UBS encontrar aranhas, escorpião dentro do posto, junto com as crianças, idosos e gestantes que lá são atendidos deve ser encarado como normal. O que me importa, o que me faz querer ficar e lutar por melhorias, é que por lá uma premissa se tem como certeza, ninguém fica desamparado.

Por fim, cumpre destacar que mais do que um trabalho, esse período que estarei na UBS será um desafio a ser superado de forma gratificante.

1.2 **Relatório da analise situacional (sexta, 23 maio 2014)**

O município de Pelotas está localizado na região sul do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Possui aproximadamente 341.180 habitantes segundo dados do IBGE de 2013 e é considerada a terceira cidade mais populosa do estado. Seu sistema de saúde é composto por seis hospitais, um Pronto Socorro Municipal, Centro de Especialidades, Hospital Psiquiátrico, uma UBAI, um hemocentro, uma base regional do SAMU, 51 Unidades Básica de Saúde e uma Unidade de Saúde Prisional, sendo 25 delas trabalhando como ESF, com dois CEO e um Laboratório Regional de Próteses Dentárias, porém ainda sem apoio de NASF. Pelotas se apoia na Central de Regulação para marcação de exames, atendimentos especializados e leitos. O município é referência de atendimento para as cidades da região.

A UBS Monte Bonito – subprefeitura – local onde estou trabalhando, está localizada na zona rural de Pelotas, 9º Distrito, sendo esta uma unidade mista,

composta por uma equipe de ESF, uma médica pediatra, um clinico geral e uma cirurgiâ-dentista sem vínculo com a estratégia. A equipe da ESF é composta por 01 médica, 01 enfermeira, 01 técnica de enfermagem e 04 Agentes Comunitárias de Saúde. Não tem ligação com instituição de ensino e é uma unidade que atende exclusivamente SUS. A população é de 3206 usuários, o que justifica ter apenas 01 equipe de ESF, fazendo parte destes a população Ribeirinha e Quilombola. Segundo dados retirados do SIAB das ACS, 19,1% da população têm mais de 60 anos, 5,9% com menos de 12 anos, 48,9% mulheres e 51,1% homens.

Esta unidade foi construída pelos moradores do Monte Bonito e, por tal razão, é um local com várias deficiências físicas. É composta por dois consultórios médicos, sendo uma sala de puericultura e demais atendimentos pediátricos e outra para atendimento clínico geral, ginecológico e obstétrico. Uma sala para atendimento odontológico, uma sala de enfermagem onde são feitos os curativos, vacinas, nebulizações, atendimento da enfermagem, administração de medicações. Uma recepção com capacidade para aproximadamente 12 usuários, além de um banheiro, uma cozinha e uma farmácia. Para compensar todas essas deficiências, foi realizado pela equipe da unidade, um projeto para ampliação do espaço, cujo esboço foi entregue à administração pública municipal. Todavia, até o presente momento não houve resposta do ente público. Com o passar dos meses de trabalho numa unidade de zona rural, é fácil reconhecer que a prioridade dos responsáveis pela Secretaria de Saúde são unidades de maior visibilidade**.**

Apesar de todas as dificuldades, a equipe que compõe a ESF trabalha arduamente para que as limitações não afetem de forma significativa o usuário. Cada componente da estratégia realiza seu trabalho de maneira satisfatória, cumprindo com seus deveres e pensando sempre em melhorias para os usuários. Atualmente a principal limitação fica por conta dos diversos exames e sistemas de referência que são extraviados, seja na entrega destes à Central de Regulação, seja pela própria Regulação por perda de prazos. Quem entrega as solicitações de exames e referências é a burocrata da UBS, que leva à cidade aproximadamente a cada quinze dias. Já foi solicitado maiores explicações as pessoas encarregadas destes trâmites e solicitado também uma sistemática digital para que estes problemas diminuam, porém ainda estamos lidando apenas com promessas.

A demanda na UBS Monte Bonito não apresenta excessos. A parte referente à pediatria atende além dos usuários cadastrados, os usuários considerados “Fora de Área”, sem maiores problemas. Os demais usuários são atendidos por livre demanda, com disponibilização de fichas de atendimentos em ambos os turnos, exceto na terça-feira que são atendidos exclusivamente idosos conforme o agendamento. Das fichas liberadas nos turnos, raras são as vezes que todas são utilizadas.

Na segunda-feira à tarde é realizados o grupo de hipertensos, diabéticos e idosos, na terça-feira a oficina de saúde mental, e uma vez ao mês o grupo de mulheres, a ser combinado de acordo com disponibilidade do salão da igreja, local onde são realizadas essas atividades.

A pediatra da UBS atende seus usuários em todos os turnos, por livre demanda, não trabalhando com agendamento de consultas, mas sim com previsão do tempo para ser realizado a próxima consulta. Não há um protocolo rígido nas consultas, mas todas elas são guiadas pelas diretrizes do Ministério da Saúde, com registros feitos no prontuário clinico geral de cada paciente de maneira organizada e fácil acesso. A adesão dos pacientes e a qualidade do serviço são satisfatórios e há uma multidisciplinariedade nos atendimentos junto a equipe de enfermagem além dos demais médicos, quando necessário. A porcentagem de gestantes usuárias da unidade é relativamente pequena. Temos atualmente um acompanhamento de 8 gestantes, que possuem seus atendimentos em dia, além de vacinas, exames e orientações. As consultas são realizadas pela médica clínica geral, pela enfermeira e quando solicitado há a participação da dentista. Os dados são registrados no prontuário clinico e nas carteiras das gestantes, ficando uma cópia com a paciente e uma na UBS.

Em relação à Prevenção do Câncer de Colo de Útero, existem poucas usuárias com seus exames em dia, mas consegue-se acompanhar de perto as mulheres que fazem a prevenção na unidade e com a ajuda das ACS tem aumentado o número de mulheres que frequentam a UBS. Tal prática torna real um diálogo mais íntimo, deixando-as a vontade para discutir qualquer assunto e desmistificar medos em relação ao exame ginecológico. Sobre o Controle do Câncer de Mama ainda há muitas mulheres que estão sem os exames em dia, e até algumas que simplesmente nunca o fizeram. Existem usuárias que moram muito distante da unidade, assim deixam de lado os exames preventivos. Para combater esse tipo de situação já foi

posto em prática a seguinte estratégia: algumas vezes as visitas domiciliares são exclusivas para mulheres que deixaram de ir à UBS, e nesse momento os profissionais verificam se elas estão em acompanhamento em outro lugar e se desassistidas, convida-las a comparecer à unidade para uma consulta.

Os pacientes hipertensos e com diabetes são os de maior preponderância na UBS e muitos deles descompensados. No grupo realizado as segundas-feiras vão poucos usuários. Há pouco tempo esta unidade não tinha médicos e os pacientes usavam prescrições antigas, com suas doenças de base totalmente descompensadas, alguns usando doses de medicações absurdamente altas e com frequência equivocada e outros usando subdosagens. Após reunião de equipe da UBS, foi acordado que antes de qualquer coisa começaríamos a compensa-los, com ajudas das ACS que teriam a função de recrutá-los à comparecerem ao posto, quando faríamos ajustes nas medicações e entregaríamos aos pacientes uma planilha para controle de PA e HGT. A cada consulta seria feito um diálogo sobre os riscos dessas doenças, a importância de um controle adequado, e prevenção de complicações. A partir destas mudanças o grupo de HIPERDIA passou a funcionando bem. As visitas domiciliares estão sendo usadas com a finalidade de recrutar mais usuário e mesmo sendo mais numeroso esses pacientes hoje recebem um apropriado acompanhamento.

A maioria da população da nossa área é formada por idosos, tornando-se mais demorado organizar esse subgrupo de pacientes. Não há registros adequados de atendimentos prévios destes pacientes e, para contornar essa situação, foi reservado um turno da semana para atendimentos exclusivos, sendo elaborada uma avaliação global do paciente, verificado se os exames estão em dia, doenças compensadas, orientações quanto alimentação, tabagismo e abuso de álcool quando se faz necessário. Dependendo do caso o paciente sai com retorno previsto. A maior dificuldade é trazer com frequência pacientes que residem muito distante da UBS, e com limitação de locomoção. As visitas domiciliares estão ajudando nesse aspecto.

Enfim, após os diversos apontamentos feitos neste relatório, o maior desafio está sendo compensar doenças previamente diagnosticadas e erroneamente tratadas, trazer os usuários para o convívio na UBS e nos grupos organizados, e formar um vínculo com os pacientes que há muito tinha sido perdido pela falta de

médicos no local. São tarefas árduas, mas que a longo prazo certamente trarão resultados excelentes.

1.3 **Comentário comparativo sobres o texto inicial e o relatório da análise situacional**

Analisando os relatórios acima expostos, verifica-se que a situação inicialmente constatada foi ao longo do tempo sendo conhecida de fato. Com o trabalho cotidiano junto às necessidades da população local, foi possível perceber que a deficiência estrutural e de localização da unidade prejudica em muito a qualidade do atendimento.

Ainda que a equipe da UBS Monte Bonito se dedique ao máximo para dar a atenção merecida às pessoas que procuram o serviço, a carência de material de trabalho, bem como organizacional, acaba gerando frustração nos profissionais da saúde. Durante o período em que lá estive, infelizmente poucas mudanças positivas foram realizadas no posto. Desse modo, em última análise, quem sai prejudicado com esta situação é o paciente.

2 **ANÁLISE ESTRATÉGICA**

2.1 **Justificativa**

O câncer da mama ainda é a forma mais comum de câncer (CA) entre as mulheres, sendo a primeira causa de morte entre as mesmas, isso porque, infelizmente, os casos que chegam às nossas mãos, já se encontram em estágio avançado. Essa situação poderia ser evitada se as mulheres fossem devidamente orientadas sobre métodos de prevenção como auto-exame, acompanhamento na unidade nos períodos determinados de acordo com a idade e fatores de risco e etc (Brasil; 2006). Portanto, medidas mais enérgicas devem ser tomadas no sentido de diminuir essa taxa de mortalidade que poderia ser evitada se a população se conscientizasse da necessidade de um diagnóstico precoce. A unidade que trabalho não tinha um atendimento voltado para prevenção da Saúde da Mulher, e sendo elas uma porcentagem significativa escolhi este tema para minha intervenção. Nós da Unidade Básica de Saúde (UBS) Monte Bonito acreditamos na importância de um atendimento protocolado que facilite a adesão e o entendimento da importância desta doença. Dessa forma, conseguiremos, junto com a organização do HIPERDIA, melhorar de maneira mais abrangente a qualidade de vida, prevenção e saúde dos usuários do 9º distrito de Pelotas.

Para atender a população da UBS Monte Bonito, a equipe conta com dois médicos clinico-geral, sendo apenas um deles vinculado à Estratégia de Saúde da Família (ESF), uma cirurgiã-dentista, uma médica pediatra, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e quatro Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) e sua estrutura física é composta por dois consultórios médicos, sendo uma sala de puericultura e demais atendimentos pediátricos e outra para atendimento clínico geral, ginecológico e obstétrico. Uma sala para atendimento odontológico, uma sala de enfermagem onde são feitos os curativos, vacinas, nebulizações, atendimento da enfermagem, administração de medicações. Uma recepção com capacidade para aproximadamente 12 usuários, além de um banheiro, uma cozinha e uma farmácia. Um aspecto importante a ser mencionado é o fato da sala de atendimento ginecológico

não ter banheiro para as usuárias utilizarem, nem ao menos um local mais protegido para a troca de roupa por conta do espaço da sala que é muito reduzido.

Com apenas uma equipe e uma estrutura física deficiente e reduzida, nós temos cadastrado em nossa área 925 usuários, 37,9% de mulheres, entretanto apenas 52 dessas, caracterizando 14,2% em acompanhamento para prevenção do câncer de mama e 22, um equivalente de 6,25% acompanhadas para prevenção do câncer do colo do útero. De acordo com o Caderno de Ações Programáticas (CAP), os números para o CA de mama e CA de colo do útero deveriam ser, respectivamente, 83 e 260. Aos nos deparamos com essa constatação se torna evidente a necessidade de uma intervenção afim de ampliar a cobertura dessa população. No momento as ações de promoção em saúde efetuadas pela equipe são: realização de um grupo mensal de mulheres, realização de exame preventivo como pré-câncer e exame físico das mamas junto com solicitação de exames de imagem de acordo com achados na semiologia, assim como idade e fatores de risco. Porém, é fácil perceber que essas ações não estão sendo suficientes.

2.2 **Objetivos**

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a detecção de câncer de colo de útero e mama na UBS Monte Bonito Pelotas, RS, 2014

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 de útero e mamografia.

4 Melhorar o registro 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 de ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero do câncer de mama na área da UBS:

A) 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 100%.

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

Relativas ao objetivo de melhoras a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo do útero e de mama:

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

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

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

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

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

Relativas ao objetivo de melhorar o registro das informações:

Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas assim como manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Relativas ao objetivo de mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama:

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

Relativas ao objetivo de promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde:

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

2.3 **Metodologia**

2.3.1 Ações

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

Em relação às metas de 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 100% e ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 100%, para que a gente consigo atender a toda população alvo cadastrada na UBS Monte Bonito.

1.1 No eixo de monitoramento e avaliação: Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente) assim como a cobertura de detecção

precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade.

DETALHAMENTO: Será feito levantamento das fichas de todas as mulheres cadastradas a cada três meses pela enfermeira e pela médica da equipe.

1.2 No eixo organização e gestão do serviço: Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea) e cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde assim como todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea) e cadastrar todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

DETALHAMENTO: Convidar todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que comparecem à unidade, a realizarem o exame Papanicolau, será realizado por todos da equipe que atenderem as mulheres, todos os dias. Realizar visita domiciliar pelos agentes de saúde com o intuito de cadastrar todas as mulheres dessa faixa etária, com visitas diariamente pelos ACS.

1.3 No eixo do engajamento público: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade e de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade e esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino, sobre a importância de realização do auto-exame das mamas assim como a sua periodicidade.

DETALHAMENTO: Elaborar palestras educativas na comunidade e na unidade pelo menos quinzenalmente realizado pela enfermeira e auxiliar de enfermagem da equipe. Fazer cartazes educativos e fixar em locais de maior circulação de mulheres na comunidade, os cartazes serão feitos pelos ACS e com a ajuda da médica, serão afixados na comunidade.

1.4 No eixo da qualificação da prática clínica: Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento e cadastramento das mulheres de 25 a 64 anos de idade para a

realização do pré-câncer e no acolhimento, cadastramento das mulheres de 50 a 69 anos de idade para realização do exame das mamas e capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade e a importância dos exames preventivos.

DETALHAMENTO: Realizar reuniões de treinamento com a equipe quinzenalmente, além de treinar os ACS para o cadastramento das mulheres, informalmente e diariamente.

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

Em relação a meta de obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero, realizaremos um treinamento com a equipe para que seja feito da maneira mais eficiente a coleta do citopatológico, além de uma leitura eficiente dos resultados das mamografias, para encaminharmos com rapidez para um atendimento de referência os casos de risco.

1.1 No eixo de monitoramento e avaliação: Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

DETALHAMENTO: Todos os resultados dos exames coletados passarão por uma detalhada revisão, feita pela médica, afim de ter certeza que todos estão com amostras satisfatórias.

1.2 No eixo organização e gestão do serviço: Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.

DETALHAMENTO: A enfermeira da unidade será a responsável pela organização dos resultados, por ordem alfabética para facilitar a entrega dos exames às usuárias.

1.3 No eixo do engajamento público: Compartilhar com as usuárias os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados.

DETALHAMENTO: Esse compartilhamento de informações será realizado individualmente, nas consultas, visto que não realizamos grupo de saúde da mulher por solicitação das mesmas.

1.4 No eixo da qualificação da prática clínica: Atualizar a equipe de coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.

DETALHAMENTO: Durante as reuniões de equipe, o protocolo do Ministério da Saúde será lido e comentado pela equipe afim de qualificar o atendimento.

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

Em relação à melhora da adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia, as ACS irão, de forma incansável, atuar no sentido de buscar todas as pacientes faltosas ou sem uma instrução ideal sobre a importância de uma prevenção.

1.1 No eixo de monitoramento e avaliação: Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

DETALHAMENTO: os resultados chegarão diretamente para UBS, a partir disso, conforme a chegada, as pacientes serão reagendadas para receberem o retorno dos exames e orientações sobre a periodicidade dos próximos exames.

1.2 No eixo organização e gestão do serviço: Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia, acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde, entregar mamografia, organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas, organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas, definição da responsável para a leitura dos resultados dos exames de mama, que será a médica da equipe.

DETALHAMENTO: As pacientes retornarão a unidade conforme agenda, e nessa consulta a médica dará o retorno dos preventivos e orientações de acordo com casa resultado.

1.3 No eixo do engajamento público: Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer mama e do

acompanhamento regular, ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas), esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames, compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social e informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia.

DETALHAMENTO: Essas ações serão feitas individualmente nas respectivas consultas com a médica da equipe e pelas ACS durante as visitas domiciliares.

1.4 No eixo da qualificação da prática clínica: Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames, capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas, capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames e capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados da mamografia.

DETALHAMENTO: As capacitações serão realizadas nos turnos das reuniões de equipe através da leitura do protocolo, discussão de casos clínicos e debate sobre dúvidas mais frequentes.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações

Em relação a manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas assim como manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas. Todas a pacientes terão anexadas em seus prontuários a ficha espelho relacionadas as consultas de coleta de citopatolológico e solicitação de mamografia para melhor registro das informações e controle mais eficaz.

1.1 No eixo de monitoramento e avaliação: Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

DETALHAMENTO: A cada três meses será feito um monitoramento dos registros das usuárias em acompanhamento na UBS, realizados pela enfermeira em conjunto com as ACS.

1.2 No eixo organização e gestão do serviço: Manter as informações do Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB) atualizadas ou ficha própria, implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento, pactuar com a equipe o registro das informações e definição do responsável pelo monitoramento do registro.

DETALHAMENTO: As informações do SIAB são atualizadas mensalmente pelas ACS e assim continuarão sendo. Vamos utilizar um registro específico para o acompanhamento dos atendimentos (ficha espelho).

1.3 No eixo do engajamento público: Esclarecer as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

DETALHAMENTO: Conforme orientação da Secretaria de Saúde as pacientes terão direto ao acesso de seus prontuários perante solicitação, via secretaria de saúde. Eles irão xerocar os prontuários e se responsabilizar pela entrega dos mesmo as usuárias.

1.4 No eixo da Qualificação da prática clínica: Treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações.

DETALHAMENTO: Um preenchimento texto será feito durante a reunião de equipe baseado em um caso hipotético para que as possíveis dúvidas quanto ao registro adequado das informações sejam discutidas antes da sua utilização oficial.

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

Em relação a identificar e 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) e realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos. Se alguma mulher for identificada como risco serão acompanhadas de maneira específica, de acordo com as suas necessidades, e encaminhadas a serviços de referência quando necessário.

1.1 No eixo de monitoramento e avaliação: Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

DETALHAMENTO: A cada consulta será realizada uma anamnese detalhada para que os possíveis fatores de risco sejam facilmente identificados.

1.2 No eixo organização e gestão do serviço: Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama e estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

DETALHAMENTO: As pacientes cujo risco for identificado serão referenciadas aos serviços de atendimento especializado, porém sem perder o vínculo de atendimento com a unidade básica.

1.3 No eixo do engajamento público: Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama, estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação e ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

DETALHAMENTO: As ações educativas de prevenção serão feitas individualmente nas consultas e também durante as reuniões do grupo HIPERDIA e SAÚDE MENTAL. Sempre que possível os sinais de alerta serão explicados e possíveis mudanças de hábitos serão indicadas.

1.4 No eixo da qualificação da prática clínica: Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama, capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

DETALHAMENTO: A capacitação será feita durante as reuniões de equipe com realização de casos hipotéticos simulando a realidade.

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

Em relação a orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero e fatores de risco para câncer de mama e distribuir nas consultas uma cartilha (elaboradas pela Secretaria de Saúde de Pelotas), com informação sobre as principais DST, sintomas e maneiras de prevenção.

1.1 No eixo de monitoramento e avaliação: Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

DETALHAMENTO: Semanalmente será feito o monitoramento de mulheres que receberam orientações, a partir do preenchimento da planilha de coleta de dados.

1.2 No eixo organização e gestão do serviço: Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

DETALHAMENTO: A unidade já possui um estoque suficiente de preservativos (que são solicitados mensalmente e entregue junto com a rota de medicações), que são distribuídos para todos os usuários.

1.3 No eixo do engajamento público: Incentivar na comunidade para: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis.

DETALHAMENTO: A orientação sobre medidas de prevenção para DST, uso de drogas/tabaco e álcool é feita nas consultas individuais, nos grupos de HIPERDIA e SAUDE MENTAL e com a distribuição da Cartilha sobre as principais DSTs, seus fatores de risco, sintomas e prevenção.

1.4 No eixo da qualificação da prática clínica: Capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

DETALHAMENTO: A capacitação é realizada durante a reunião de equipe através da leitura de artigos científicos atualizados, livros e protocolos sobre DST e estratégias de prevenção de Câncer de colo de útero e mama.

2.3.2 Indicadores

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 100%

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 exames em dia para detecção precoce câncer de colo de útero.

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

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 100%.

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 2: 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 3.1: 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 3.2: 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 exame alterado (citopatológico de colo de útero e/ou mamografia) que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas

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

Meta 4.1: 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 4.2: Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Numerador: Número de registros adequados da mamografia.

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

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

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

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

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

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

Indicador: 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 6.1. 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: Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

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

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

Indicador: 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

O protocolo (manual técnico) que vamos adotar para a intervenção é o Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama de 2013. Nas terças-feiras no turno da manhã será feita a capacitação dos profissionais usando as referências citadas.

Os resultados dos exames preventivos para câncer de colo do útero e câncer de mama serão preenchidos em um prontuário específico para a saúde da mulher e no prontuário clinico geral, com a intenção de que se tenha fácil acesso aos resultados, melhor controle da periodicidade dos exames e do acompanhamento a longo prazo. Usaremos a ficha espelho, e os dados serão informatizados na planilha

de dados disponibilizada pelo curso. O plano é que o formulário seja a primeira folha fixada ao prontuário do paciente, uma espécie de capa, na qual conste informações sucintas e indispensáveis. Dessa maneira será mais fácil a organização e o alcance de nossa meta, que é 100% das mulheres em dia com seus preventivos.

A organização do formulário provavelmente se dará da seguinte forma: dados de identificação, patologias, medicações em uso, história familiar e história ginecológica. As demais informações, a respeito do acompanhamento clínico da paciente, vão constar no seu prontuário.

As ACS irão agendar, em dois turnos por semana, as consultas de saúde da mulher com a finalidade de aumentar a cobertura e facilitar a adesão ao acompanhamento proposto pela equipe da ESF. E será feito uma busca ativa, pelas ACS, das pacientes faltosas.

Nas consultas, orientações serão feitas afim de fortalecer e ampliar o acesso às informações sobre o câncer do colo do útero e câncer de mama para todas as mulheres, ressaltando que o câncer do colo do útero é prevenível pela detecção e pelo tratamento das lesões precursoras que antecedem, em muitos anos o câncer, assim como a importância de um diagnóstico precoce de nódulos mamários. A finalidade é aumentar a cobertura de mamografia em mulheres entre 50 e 69 anos e ampliar a cobertura de exame citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos e tratar 100% das mulheres com diagnóstico de lesões precursoras de câncer.

Os exames coletados que não mostrarem todos os tipos de tecido (escamoso e glandular) serão repetidos afim de obter 100% das amostras satisfatórias e eficientes

2.3.4 Cronograma de atividades

SEMANAS	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de												

prevenção de CA de colo de útero e mama	X	X	X	X	X	X	X	X				
Estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática	X											
Cadastramento de todas as mulheres de área adstrita no programa	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Atendimento clínicos em todas as semanas		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Capacitação dos ACS para realização de busca ativas das pacientes faltosas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Busca ativa das pacientes faltosas às consultas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Monitoramento da intervenção	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Registro das consultas em prontuário clínico e específico		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

3 **RELATÓRIO DE INTERVENÇÃO**

Com a conclusão da 12ª, e última, semana de intervenção, é necessária a realização de um relatório panorâmico acerca das atividades desenvolvidas e de seus reflexos na comunidade local. De modo geral, pode-se afirmar, desde já, que é sensível a percepção de que a população de Monte Bonito prontamente aderiu ao cronograma estabelecido, razão pela qual as metas postas foram na sua grande maioria cumpridas.

A intervenção em Saúde da Mulher trouxe resultados conforme se explicará no relatório a seguir. Ademais, vale ressaltar que a comunidade do Monte Bonito, que possuía histórico negativo no que tange ao trato equipe-paciente, atualmente superou essa divergência, em razão da alteração promovida na estrutura organizacional e pessoal da UBS.

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

Felizmente, a intervenção ocorreu de maneira satisfatória. Graças ao apoio e ajuda da equipe da UBS Monte Bonito, conseguimos vitórias que vão além dos números. Nessas 12 semanas, quebramos um paradigma de que o atendimento na nossa UBS era “precário”, uma unidade “sem médico”, para transformá-la em uma referência para sua população. Onde seus pacientes tinham total liberdade para procurar atendimento, como uma legítima porta de entrada. Nesse momento me referenciarei mais as mulheres, pois a intervenção foi focada na saúde dessas pacientes. Criamos um vínculo de respeito mútuo nesses meses e conseguimos tornar o projeto em algo concreto, real, que agora faz parte da rotina da UBS e muito além disso, faz parte da vida das nossas pacientes. Hoje elas têm consciência da necessidade de uma boa prevenção, da importância de realizar o preventivo a fim de evitar diagnósticos tardios. E isso faz com que eu experimente um sentimento de dever cumprido.

Tínhamos como objetivos: ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama, melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde. Além disso, pretendíamos melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia, melhorar o registro das informações, mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama e promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Visando todos esses itens, sinto que cumprimos cada um deles. Pode ser que não tenhamos conseguido ainda uma cobertura de 100% das pacientes, talvez por uma questão de tempo ou até que espaço físico, visto que é uma unidade pequena, com divisão de salas para diversas atividades. Entretanto, conseguimos ampliar a cobertura e com legitima certeza melhoramos, sobretudo, a qualidade no atendimento, aumentando a adesão das usuárias e aprimorando os registros das consultas, com a utilização das fichas espelhos, para facilitar um posterior controle ao longo dos anos. Além disso, distribuímos uma cartilha com as principais DST´s e seus fatores de risco, mostrando à população o quão lesivas essas patologias podem ser e conscientizando as mulheres da relação com futuras doenças de alta mortalidade como o câncer.

3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente

A intervenção realizada na UBS Monte Bonito teve ações simples e objetivas. Buscou-se melhorar a qualidade de atendimento, identificar com cautela fatores de risco para doenças sexualmente transmissíveis assim como fatores de risco para os canceres de mama e colo. Todavia, não alcançamos a cobertura de 100%, que era o objetivo inicial. Reflito que essa falha pode ter ocorrido por diversos problemas, físicos-estruturais quanto de tempo, visto que trabalhamos 32 horas semanais, mas talvez deva ter sucedido pelo simples fato de mas talvez tenhamos colocado uma expectativa além da capacidade para as 12 semanas. Em uma unidade em que “nada” estava organizado, e em 12 semanas temos a implantação de um programa sistemático e integrado ao dia-e-dia já reflete muito mais do que os 100% neste momento.

Evidente que daqui a uns meses se continuarmos sem a meta completa vai estar na hora de repensarmos as condutas, mas acredito que isto não ocorrerá. Assim, mesmo com essa ação prevista e não desenvolvida, sinto-me orgulhosa de nosso trabalho.

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

Acredita-se que maior dificuldade foi relacionada ao fechamento das planilhas pois raros foram os resultados das mamografias que nós recebemos. Aliás, cabe ressaltar que de acordo com os dados que da UBS, existem pacientes aguardando a marcação de mamografia desde novembro de 2013 e até agora nada. Esse é um ponto muito sério a ser discutido, visto que a mamografia deveria ser anual e as pacientes esperam quase um ano para apenas a marcação dos exames.

3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra

Fazendo um panorâma geral das 12 semanas de intervenção, vejo que o resultado é bastante positivo. Conseguimos nesse tempo implementar na unidade uma estratégia básica, mas de importante impacto na saúde da população. Com muito esforço e determinação, atingimos uma cobertura de 28,1% para prevenção do câncer de colo de útero e 24,1% para o câncer de mama. Um número considerável de pacientes cadastradas e com acompanhamento na UBS. E com os indicadores de qualidade, quase todas, próximas a 100%. Toda equipe esteve preparada e apoiando esse desafio e assim, tiveram um papel fundamental no projeto.

Assim, tenho certeza de que a intervenção continuará fluindo na UBS de maneira natural, sem grandes “esforços”. A rotina continuará a mesma, com a enfermagem realizando as coletas de CP e a pediatra solicitando os exames caso outro médico do PROVAB não assuma a UBS. Face ao exposto, conclui-se que a experiência foi por demais proveitosa, tanto para nossa equipe, quanto para os pacientes. Não há sensação melhor que a de conseguir dar um atendimento/tratamento digno a um ser humano, cujas esperanças de vida, muitas vezes, são todas depositadas “nas mãos” dos profissionais da saúde.

4 **AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO**

4.1 **Resultados**

A intervenção tratou da melhoria da atenção à saúde da mulher, com foco nas pacientes entre 25 a 64 anos para prevenção do câncer de colo de útero e entre 50 a 69 para prevenção do câncer de mama.

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

A) 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 100%.

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

Na área adstrita à UBS existem 260 mulheres na faixa etária para CA de colo de útero e 83 na faixa para prevenir o câncer de mama. Das 260, que indicam 100%, 33,1% foram recrutadas e seus exames coletados. No primeiro mês 24 mulheres foram agendadas, correspondente a 9,2%, no 2º mês chegou a 55 mulheres e por fim terminamos com 86 pacientes. Já das 83 pacientes indicadas ao preventivo do CA de mama 24,1% foram examinadas no final do terceiro mês. Mas assim como para o CP a intervenção começou mais devagar nos primeiros dois meses, com o recrutamento de 7, 13 respectivamente. Um percentual abaixo das nossas metas, talvez por uma questão de tempo ou até por espaço físico, visto que é uma unidade pequena, com divisão de salas para diversas atividades, entretanto com a continuidade da intervenção espera-se atingir a meta de 100% de cobertura.

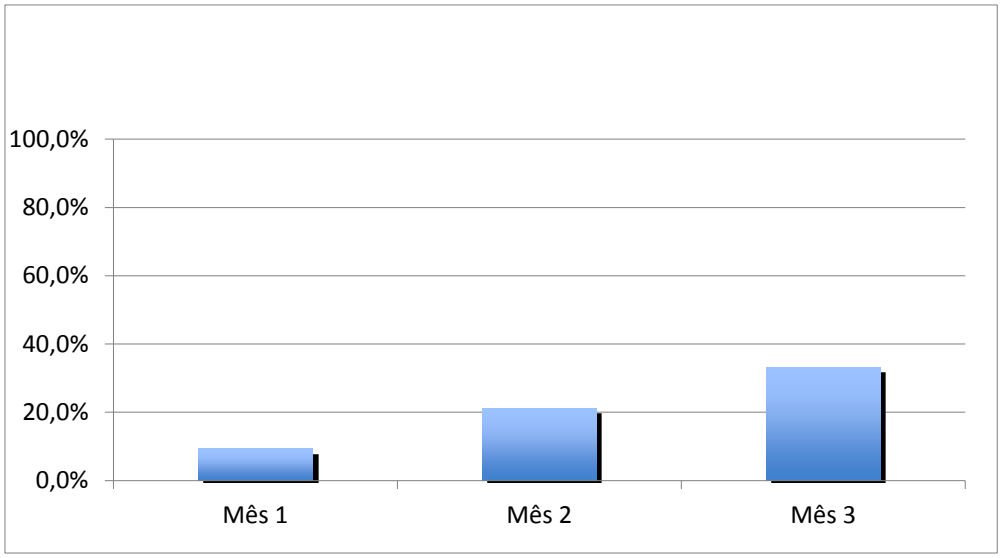


Figura 1 Evolução mensal do indicador cobertura do Programa de prevenção do câncer de colo de útero na UBS Monte Bonito. Pelotas, RS, 2014

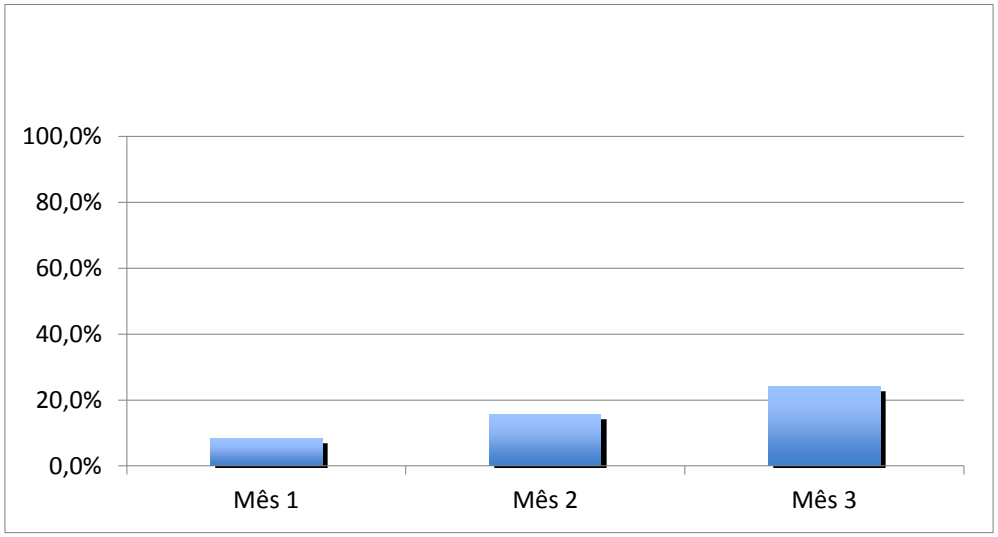


Figura 2 Evolução mensal do indicador cobertura do Programa de prevenção do câncer de mama na UBS Monte Bonito. Pelotas, RS, 2014

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.

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

Cabe ressaltar que das pacientes que estavam com seu CP em dia, inicialmente mais da metade tinham suas amostras anteriores satisfatórias (72,7%, 58,7% e 57,5% no 1º, 2º e 3º mês respectivamente), com essa informação considerei que um número razoável de pacientes acreditavam estar com seus preventivos em dias, entretanto não estavam adequados, ou seja, não estavam de fato asseguradas. Com o início da intervenção e os resultados dos novos preventivos que foram chegando as amostras foram se tornando 100% satisfatórias até esse momento. Os que faltam chegar ainda permanecem com algum percentual de exames insatisfatórios.

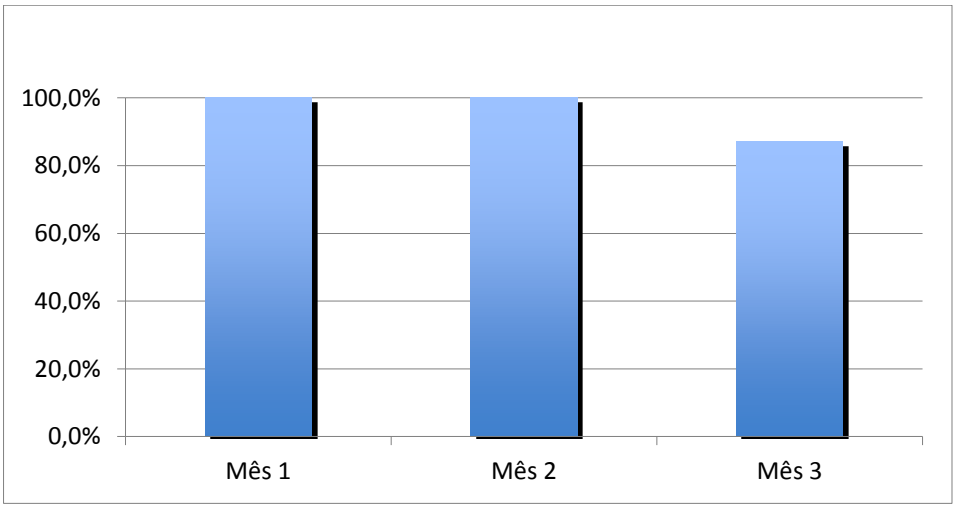


Figura 3 Evolução mensal do indicador cobertura do Programa de prevenção do câncer de colo de útero dos exames com amostra satisfatória na UBS Monte Bonito. Pelotas, RS, 2014

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

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

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

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

Com satisfação anuncio que não recebemos nenhum exame alterado de nossas pacientes. E ainda sim, conseguimos buscar as pacientes que mesmo com seus resultados normais não tinham retornado a UBS.

4 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 assim como manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Para registros adequados para ambas as patologias, conseguimos 82,2% para CA de colo de útero ao final do terceiro mês e 35,7% também neste período para CA de mama. Essas pacientes tiveram seus prontuários revisados, devidamente preenchidos descrevendo detalhadamente os exames além do uso da ficha espelho que foi de imensa importância facilitando o nosso trabalho e o futuro controle.

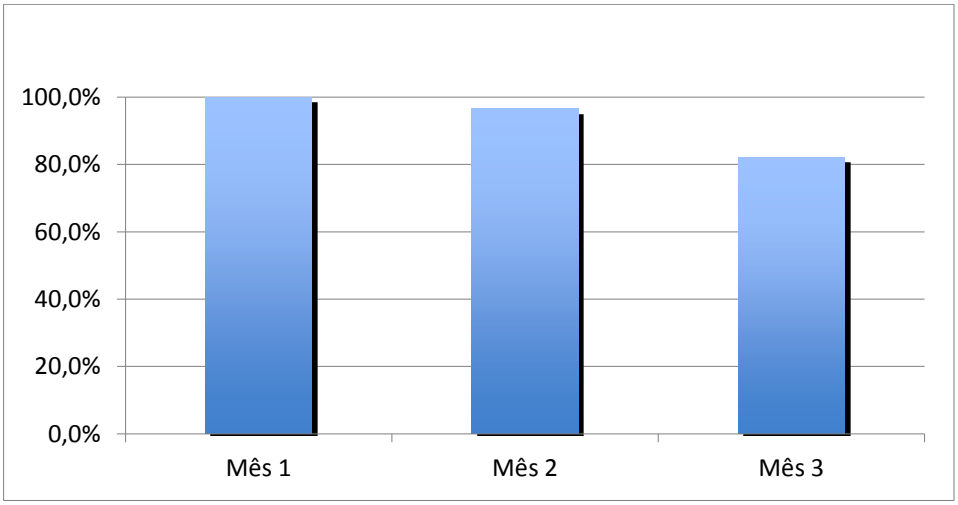


Figura 4 Evolução mensal do indicador cobertura do Programa de prevenção do câncer de colo de útero com registro adequado na UBS Monte Bonito. Pelotas, RS, 2014

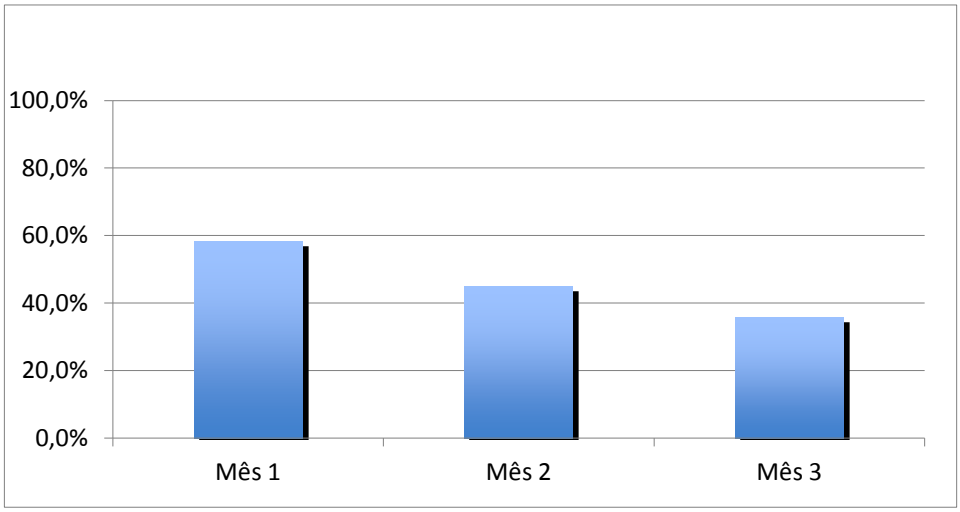


Figura 5 Evolução mensal do indicador cobertura do Programa de prevenção do câncer de mama com registro adequado na UBS Monte Bonito. Pelotas, RS, 2014

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

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

Mesmo sem ter identificado sinais de alerta em nossas pacientes, 100% delas receberam informações sobre esses sintomas para ambos os tipos de câncer.

6 Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama 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 e fatores de risco para câncer de mama

Absolutamente todas as pacientes que passaram pelo consultório receberam orientações detalhadas sobre DSTs.

4.2 **Discussão**

A intervenção em minha UBS proporcionou a ampliação da cobertura para saúde da mulher, focada na prevenção do CA de colo de útero e mama, com melhoria dos registros e a qualificação da atenção com destaque para identificar fatores de risco para ambas as patologias além de orientações sobre DSTs.

Um dos fatores de maior importância para a os funcionários da UBS foi o fato de que a partir desse estudo o grupo começou a trabalhar como equipe, que há muito lá não acontecia. A unidade tinha um modo de operar individualizado que foi dissolvido com os passar dessas 12 semanas e que hoje não existe mais.

Para a comunidade é inegável a importância da intervenção visto que agora eles sabem que podem contar com a UBS de sua região e que existe um programa já sólido para saúde da mulher. Essas pacientes agora têm conhecimento acerca dos fatores de risco, a importância da prevenção e do diagnóstico precoce.

Essa UBS precisava de um programa simples, eficaz e de extrema necessidade para sua comunidade e foi isso que aconteceu. Nada adiantaria inventarmos ações muitos extravagantes ou elaboradas e esquecer do básico, dos passos iniciais que são de fundamental importância.

A intervenção já está incorporada na rotina da UBS, sem esforço, a agenda continua sendo preenchida e a equipe continua realizando suas funções. A melhoria pretendida é que com o passar do tempo fosse conseguido realizar um grupo de saúde da mulher para que no futuro nós pudéssemos inclusive trazer palestrantes sobre os diversos assuntos e assim aumentar o interesse e a conscientização da importância da prevenção.

E por fim, o próximo passo a ser feito e que inclusive já foi discutido com a Secretaria de Saúde do município é a agilidade na marcação e realização das mamografias, visto que até o fim das 12 semanas nenhuma paciente tinha sido agendada para fazer o exame.

4.3 **Relatório da intervenção para os gestores**

Excelentíssima Senhora Secretária Municipal de Saúde da cidade de Pelotas:

Venho por meio deste relatório, falar um pouco sobre o Programa de Saúde da Mulher, que foi implementado na rotina da UBS Monte Bonito/Subprefeitura. Optei por esse foco, pois ao me deparar com os indicadores de saúde da população adscrita em minha área fiquei angustiada com o número de pacientes desassistidas em relação às patologias de maior mortalidade entre as mulheres.

Apesar do câncer de mama ser considerado de bom prognóstico, se diagnosticado e tratado precocemente, as taxas de mortalidade permanecem altas no Brasil muito provavelmente porque a doença é diagnosticada em estágios avançados. O mesmo acontece nos casos de diagnóstico tardio para câncer de colo de útero. Este problema pode ser, em parte, justificado pela cobertura irregular dos exames preventivos em locais que não têm um protocolo definido. Exatamente o caso da UBS onde trabalho.

Dessa forma, há cerca de 4 meses, em um projeto vinculado à Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), tendo como base teórica o Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama de 2013. Implementei, com o apoio de todos os profissionais da equipe, o Programa de Saúde da Mulher na UBS Monte Bonito/Subprefeitura. Optamos por um projeto objetivo, efetivo e de fácil implementação na rotina da UBS e com fácil acesso a população. Após reuniões de equipe e diálogos com a orientadora do projeto, iniciamos 3 meses de intervenção onde as pacientes eram agendadas pelas Agentes Comunitárias de Saúde conforme agenda já previamente acertadas. Em todas as consultas eram observados e abordado os sinais de alerta e fatores de risco para ambas as neoplasias, verificava-se a periodicidade dos exames anteriores assim como orientava-se sobre DSTs. Contamos com uma ficha espelho elaborada pelos orientadores de intervenção que facilitou e aumentou significativamente a qualidade do registro. Foi acordado entre a equipe e a comunidade que não faríamos Grupo de Mulheres, visto que o acesso à igreja e a UBS é muitas vezes precário pois a Unidade se localiza em uma zona rural

e que fatores simples como o clima, por exemplo, dificultam muito o transito nas estradas.

Ao longo das 12 semanas de intervenção. dentre as 260, que indicam 100%, 33,1% foram recrutadas e seus exames coletados. No primeiro mês 24 mulheres foram agendadas, correspondente a 9,2%, no 2º mês chegou a 55 mulheres e por fim terminamos com 86 pacientes. Já das 83 pacientes indicadas ao preventivo do CA de mama 24,1% foram examinadas no final do terceiro mês. Mas assim como para o CP a intervenção começou mais devagar nos primeiros dois meses, com o recrutamento de 7, 13 respectivamente. Um percentual abaixo das nossas metas, talvez por uma questão de tempo ou até que espaço físico, visto que é uma unidade pequena, com divisão de salas para diversas atividades, entretanto com a inserção do programa saúde da mulher na UBS o 100% é apenas questão de temporal**.** Ressalto que quase todos os indicadores de qualidade ficaram próximas a 100%. Toda equipe esteve preparada e apoiando esse desafio e assim, tiveram um papel fundamental no projeto

A intervenção realizada possibilitou que as mulheres, recebessem atendimento de rotina na UBS, conforme faixa etária, e, principalmente, com possibilidade de seguimento, já que durante o atendimento nós já orientávamos quanto a periodicidade necessárias para o próximo exame. Com satisfação anuncio que não recebemos nenhum exame alterado de nossas pacientes. E ainda assim, conseguimos buscar as pacientes que mesmo com seus resultados normais não tinham retornado a UBS.

Assim, de acordo com o abordado durante este relatório sobre a intervenção finalizo fazendo um apelo. Durante todo o tempo da intervenção nenhuma das pacientes conseguiu ter sua mamografia agendada, inclusive pacientes que tiveram este exame solicitados em novembro de 2013 ainda não o realizaram. Desse modo, suplico uma atenção especial visto a importância do assim discutido e da diferença de um diagnóstico precoce na sobrevida de nossas pacientes.

Desde já agradeço a atenção dos senhores,

Ana Paula Behrensdorf

Ubs Monte Bonito/Subprefeitura

4.4 **Relatório da intervenção para comunidade**

Prezadas Senhoras e Senhores residentes do 9º Distrito de Pelotas – Monte Bonito

Sou a médica da UBS Monte Bonito/Subprefeitura e escrevo a vocês para conversarmos sobre o projeto que colocamos em prática na unidade de saúde – Saúde da Mulher. Como vocês perceberam, nas últimas 12 semanas, pacientes na faixa etária do programa foram agendadas pelas Agentes Comunitárias de Saúde e consultaram para realizar os exames preventivos de Câncer de Mama e Câncer de Colo de Útero.

Gostaria de falar para toda a comunidade o motivo da escolha deste tema para a intervenção. O câncer de mama e o câncer de colo de útero são os de maior incidência entre as mulheres e o de mama, o que mais mata. Quando entrei para trabalhar pela nossa comunidade, percebi que esse assunto tão importante não estava recebendo a devida importância. E convenhamos, se estes são os tipos de cânceres que mais afetam as mulheres e são passíveis de prevenção, e ainda mais, esses exames preventivos são gratuitos, me perguntei por que a nossa UBS não utiliza de maneira eficiente desse sistema? Foi assim então que em uma de nossas reuniões de equipe, e junto com a orientadora da minha especialização chegamos à conclusão óbvia de que era muito necessária a implantação do programa de Saúde da Mulher.

Nesse momento, começamos a imaginar o programa de maneira que ficasse objetivo, de fácil acesso para vocês usuárias e também que não atrapalhasse nem diminuísse as outras consultas. Nossa intenção não era modificar o atendimento da UBS para que fossem apenas as mulheres as beneficiárias, mas sim juntar ao atendimento habitual um programa que só vem a colaborar com a prevenção à saúde. As nossas ACS, que vocês tanto conhecem e recebem com muito afeto em suas casas, foram buscando entre a população cadastrada em nossa área as mulheres com idade entre 25 a 64 anos para agendar uma consulta para realização do preventivo de Câncer de colo de útero e com 50 a 69 anos para prevenção do Câncer de mama. Como vocês viram elas foram e continuarão sendo incansáveis para que 100% das nossas usuárias sejam acompanhadas de perto. **Digo isso porque a**

intervenção para o projeto de intervenção terminou**,** mas o programa Saúde da Mulher se depender de nós, equipe da UBS Monte Bonito/Subprefeitura, jamais acabará. Hoje ela faz parte do nosso dia a dia, e quando digo nosso quero dizer os funcionários da unidade e também vocês.

Confesso que meu desejo era que eu tivesse conseguido alcançar 100% das mulheres, mas às vezes para que se tenha um atendimento com qualidade, temos que diminuir o ritmo porque não nos interessa números apenas, mas sim que todas que entrem no meu consultório sintam-se bem recebidos, respeitadas e que saiam sem nenhuma dúvida sobre o assunto e até outros que forem de meu alcance. Para vocês terem uma noção, hoje nós temos 86 mulheres já cadastradas com seus exames de pré-câncer coletados e 20 com suas mamografias com solicitações em dia. Ainda é pouco, mas num futuro breve serão todas vocês com tudo em dia.

Assim, me despeço nessa carta estando à disposição para atendê-las sempre que necessário e peço para que esse programa se espalhe entre vocês. Sejam nossas propagandas, contem para suas vizinhas e amigas, e assim, nessa corrente, chegaremos ao nosso objetivo que é ter todas vocês bem protegidas. Aproveitem o que a unidade oferece e sintam-se sempre bem-vindos.

Desde já agradeço, um abraço

Dra Ana

5 **REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE SEU PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM**

Confesso que meu objetivo principal ao ingressar no Provab era a pontuação adicional para as provas de residência. Entretanto, com o passar dos tempos fui naturalmente me envolvendo com o trabalho na UBS, com os trabalhos da especialização e comovida com uma população que pedia apenas atenção. A partir de então não existia mais um objetivo. Mas sim uma vontade de que todos esses pontos citados recebessem o melhor de mim.

No início me parecia muita tarefa e pouco tempo, mas à medida que os exercícios chegavam eu entendia que na verdade tudo era uma continuidade, que meu trabalho de conclusão de curso estava sendo feito desde a primeira tarefa da especialização e nesse momento tudo tem sentido e lógica. Mesmo sendo uma atividade a distância, com a incansável paciência de minha orientadora e as orientações semanais, foi tranquilo colocar em pratica meu projeto e de forma gradual mudar a rotina de uma população para o melhor.

Apesar de ter frequentado UBS durante toda a minha formação profissional, os postos em que atuei não tinham a Estratégia de Saúde da Família inseridos, então ao chegar no Monte Bonito me deparei com uma realidade diferente. O maior significado de mudança para minha pratica profissional e para a vida também foi ver que mais que apenas consultas dentro da UBS os grupos e encontros da comunidade com a equipe fazem verdadeiros milagres no progresso dos tratamentos. E hoje eu prego a real necessidade de grupos e momentos de descontração junto com diálogos francos para uma melhor evolução de doenças.

Nesse momento tenho que enfatizar a importância de um trabalho em equipe, e isso foi a ESF junto com a especialização me fizeram entender. Um médico sozinho não faz um terço do que uma equipe inteira consegue realizar. Junto com a equipe do Monte Bonito conseguimos mudar desde a estrutura física da UBS até a visão dos usuários em relação a importância de prevenir. Esse aprendizado irá comigo para a vida toda. Em equipe conseguimos mover montanhas, sozinhos não somos nada.

6 **BIBLIOGRAFIA**

ALBUQUERQUE, KM.; Cobertura do teste de Papanicolaou e fatores associados à não-realização: um olhar sobre o Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero em Pernambuco, Brasil. Caderno de Saúde Pública 2009, vol.25, suppl.2, pp. s301-s309.

BATISTON, AP.; TAMAKI, EM.; SOUZA, LA.; SANTOS, ML.; Conhecimento e prática sobre os fatores de risco para o câncer de mama entre mulheres de 40 a 69 anos. Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil, Recife, 11 (2): 163-171 abr. / jun., 2011

BIM, CR.; PELLOSO, SM.; CARVALHO, MDB.; PREVIDELLI, ITS.; Diagnóstico precoce do câncer de mama e colo uterino em mulheres do município de Guarapuava, PR, Brasil. Revista Escola de Enfermagem USP 2010; 44(4):940-6

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Falando sobre câncer de mama. RIO DE JANEIRO: INCA; 2002.

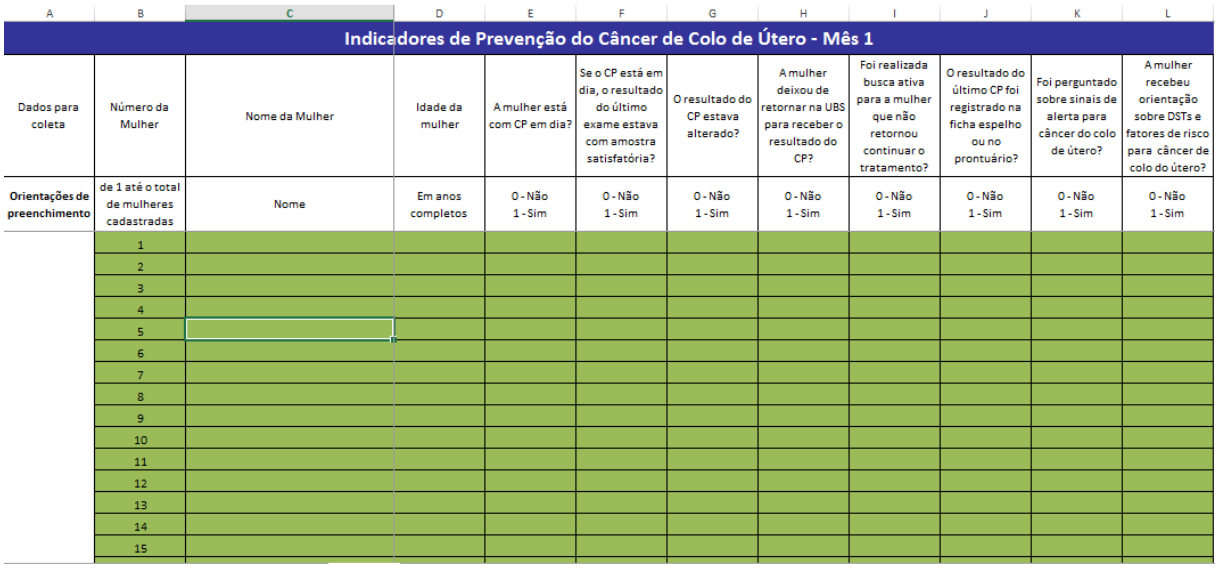
BRASIL. Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e de mama. BRASÍLIA: Ministério da Saúde; 2006

CESTARI, MEW.; ZAGO, MMF.; A prevenção do câncer e a promoção da saúde: um desafio para o Século XXI. Revista Brasileira de Enfermagem 2005 mar-abr; 58(2):218-21

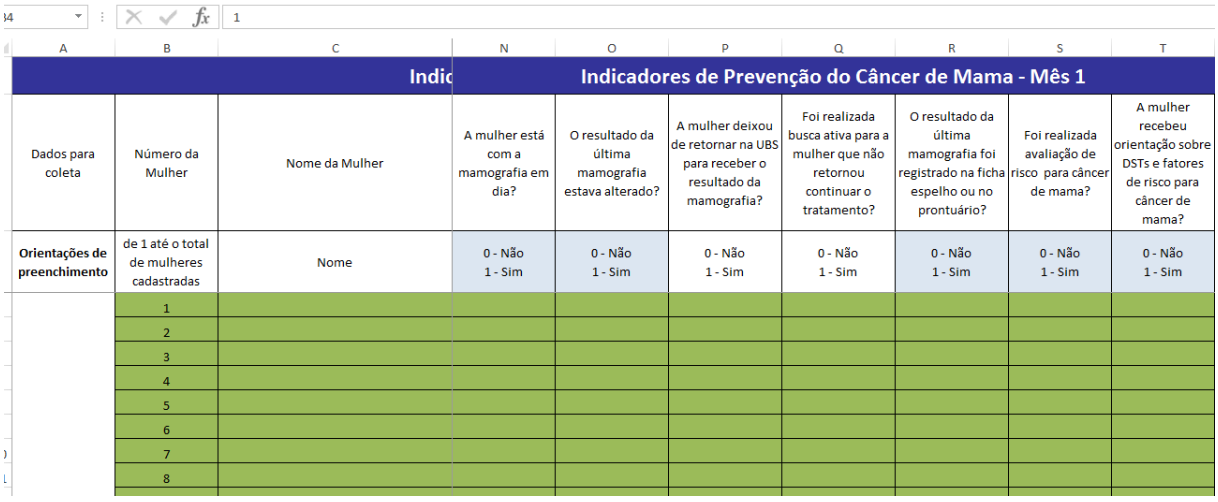
PARKIN, DM.; BRAY,F.; FERLAY, J.; PISANI, P.; Global cancer statistics. 2005; 55:74-108.

ANEXOS

Anexos A – Planilha de Coleta de dados



A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo de Útero - Mês 1											
Dados para coleta	Número da Mulher	Nome da Mulher	Idade da mulher	A mulher está com CP em dia?	Se o CP está em dia, o resultado do último exame estava com amostra satisfatória?	O resultado do CP estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado do CP?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento?	O resultado do último CP foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	Foi perguntado sobre sinais de alerta para câncer do colo de útero?	A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo do útero?
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de mulheres cadastradas	Nome	Em anos completos	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
	1										
	2										
	3										
	4										
	5										
	6										
	7										
	8										
	9										
	10										
	11										
	12										
	13										
	14										
	15										



A	B	C	N	O	P	Q	R	S	T
		Indic	**Indicadores de Prevenção do Câncer de Mama - Mês 1**						
Dados para coleta	Número da Mulher	Nome da Mulher	A mulher está com a mamografia em dia?	O resultado da última mamografia estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado da mamografia?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento?	O resultado da última mamografia foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	Foi realizada avaliação de risco para câncer de mama?	A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama?
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de mulheres cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
	1								
	2								
	3								
	4								
	5								
	6								
	7								
	8								

Anexo B – 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

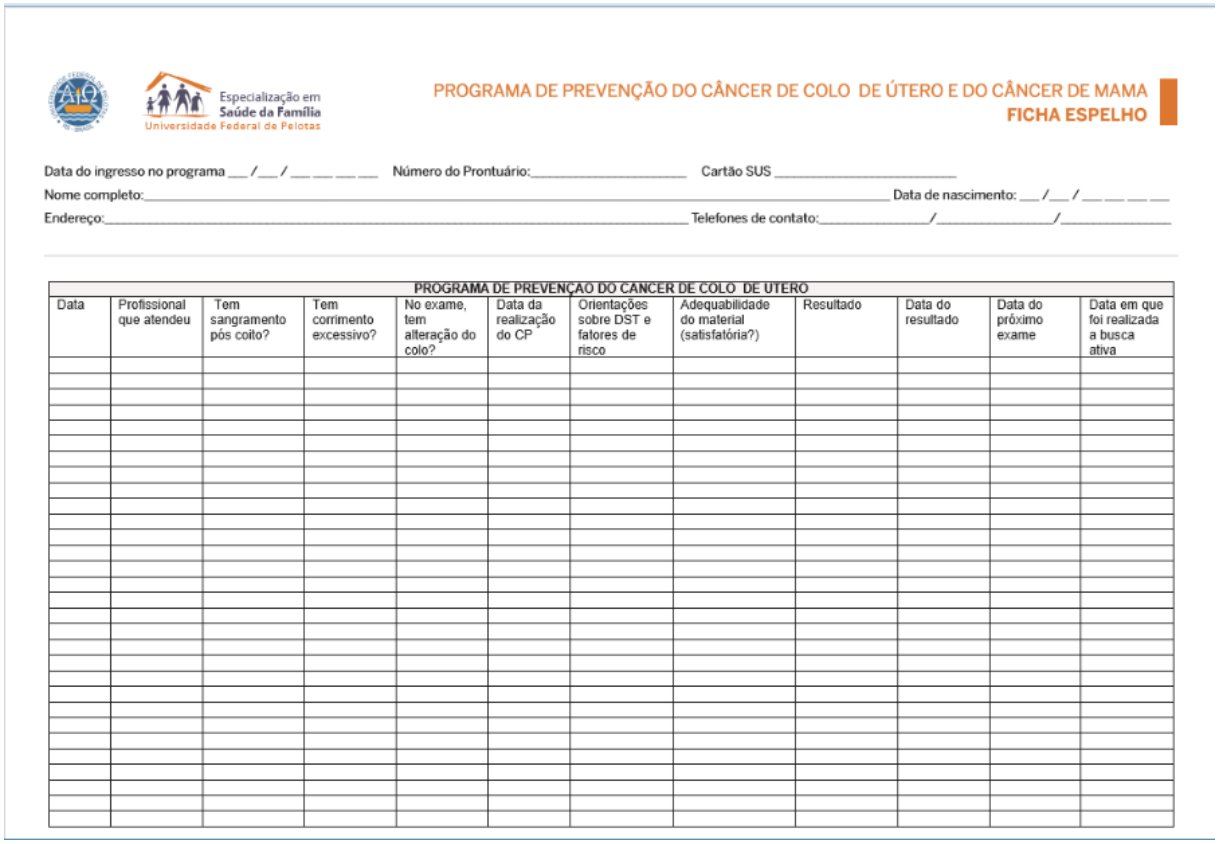
Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

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.

Patrícia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

Anexo C – Ficha espelho



Especialização em Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

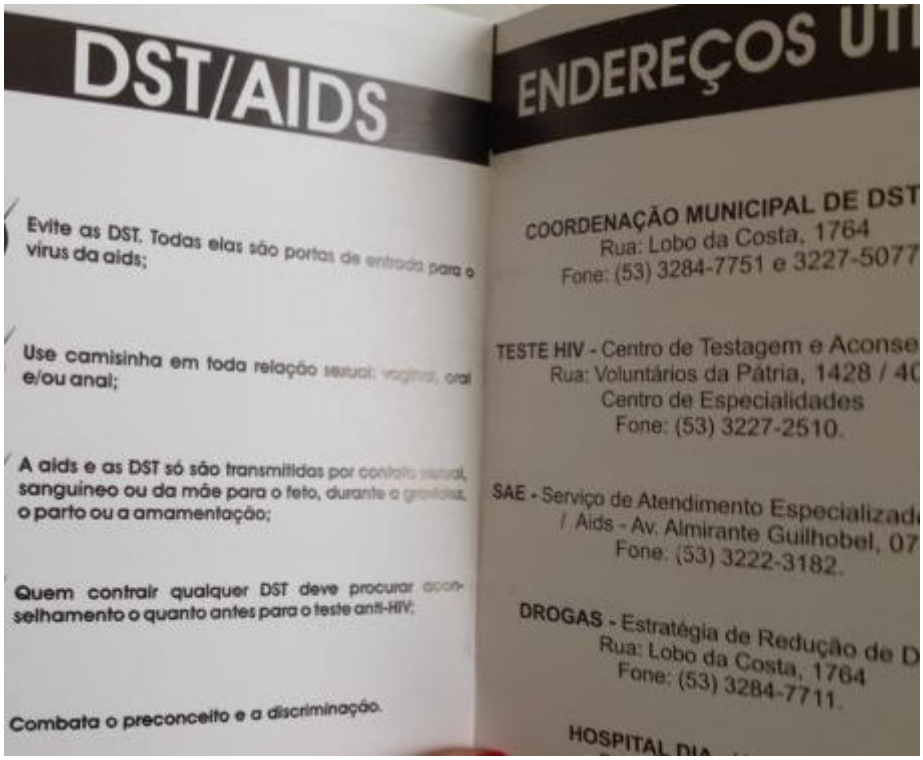
PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DO CÂNCER DE MAMA
FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa ___/___/ ___ ___ ___ ___ Número do Prontuário:_____ Cartão SUS _____
Nome completo:_____ Data de nascimento: ___/___/ ___ ___ ___ ___
Endereço:_____ Telefones de contato:_____/_____/_____

PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CANCER DE COLO DE UTERO											
Data	Profissional que atendeu	Tem sangramento pós coito?	Tem corrimento excessivo?	No exame, tem alteração do colo?	Data da realização do CP	Orientações sobre DST e fatores de risco	Adequabilidade do material (satisfatória?)	Resultado	Data do resultado	Data do próximo exame	Data em que foi realizada a busca ativa

APÊNCIDE

Apendice A – Cartilha de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Prefeitura de Pelotas



DST/AIDS

Evite as DST. Todas elas são portas de entrada para o vírus da aids;

Use camisinha em toda relação sexual: vaginal, oral e/ou anal;

A aids e as DST só são transmitidas por contato sexual, sanguíneo ou da mãe para o feto, durante a gravidez, o parto ou a amamentação;

Quem contrair qualquer DST deve procurar aconselhamento o quanto antes para o teste anti-HIV;

Combata o preconceito e a discriminação.

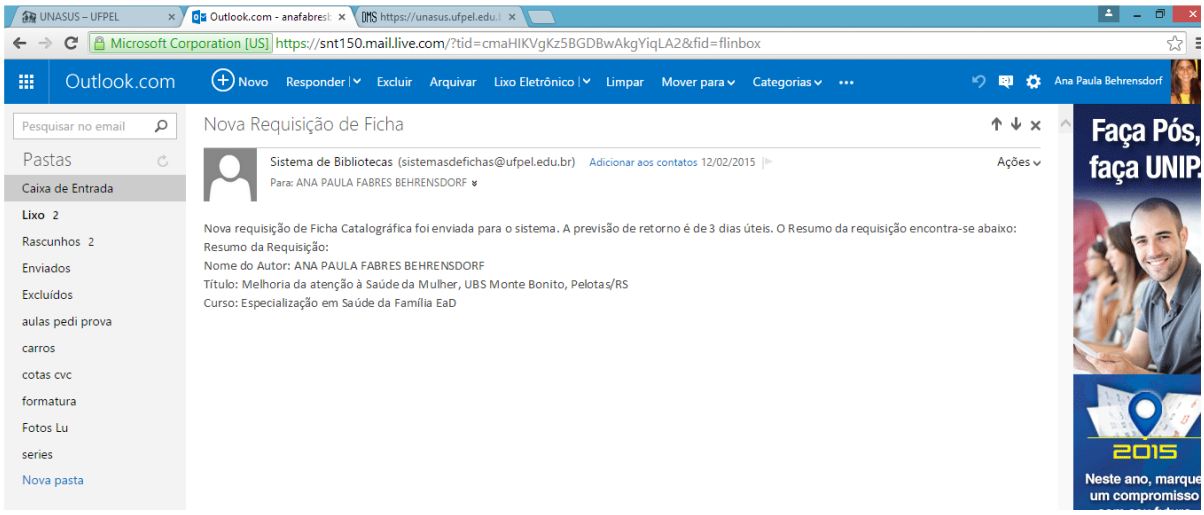
ENDEREÇOS UT

COORDENAÇÃO MUNICIPAL DE DST
Rua: Lobo da Costa, 1764
Fone: (53) 3284-7751 e 3227-5077

TESTE HIV - Centro de Testagem e Aconse
Rua: Voluntários da Pátria, 1428 / 4
Centro de Especialidades
Fone: (53) 3227-2510.

SAE - Serviço de Atendimento Especializad
/ Aids - Av. Almirante Guilhobel, 07
Fone: (53) 3222-3182.

DROGAS - Estratégia de Redução de D
Rua: Lobo da Costa, 1764
Fone: (53) 3284-7711.

HOSPITAL DIA

Comprovante de que eu solicitei a ficha catalográfica