

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS-UNASUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS - UFPEL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA - EaD**



**QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES PARA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE
COLO DE ÚTERO E CONTROLE DO CÂNCER DE MAMA NA UBS MÓDULO 33,
EM PARNAÍBA/ PI.**

JOÃO BATISTA MACHADO DE SÁ NETO

Pelotas/RS, 2014

JOÃO BATISTA MACHADO DE SÁ NETO

**QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES PARA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE
COLO DE ÚTERO E CONTROLE DO CÂNCER DE MAMA NA UBS MÓDULO 33,
EM PARNAÍBA/ PI.**

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

Orientadora: Vania Priamo

Pelotas/RS, 2014

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

S111q Sá Neto, João Batista Machado de

Qualificação das ações para detecção precoce do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama na UBS Módulo 33, em Parnaíba, PI / João Batista Machado de Sá Neto ; Vania Priamo, orientadora. — Pelotas, 2014.

56 f.

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 à saúde. 3. Saúde da mulher. 4. Neoplasias do colo. 5. Neoplasias da mama. I. Priamo, Vania, orient. II. Título.

CDD : 362.14

Elaborada por Elionara Giovana Rech CRB: 10/1693

Dedico este trabalho a todas as pessoas que sempre confiaram e estiveram ao meu lado pelos caminhos da vida, me ajudando, me incentivando, me acompanhando, e as que acreditaram em mim, principalmente a meus pais: Antonio José e Carmen Célia e aos meus avós: João Batista e Maria Evangelina e Odelina e meus irmãos: Carlos Eduardo e Jocelia Mayra e meu sobrinho: Sandro II e a uma pessoa ilustre que quero ficar o resto de minha vida junto a Maiara Moreira.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por ter me dado toda força e coragem para a conclusão de todos os meus objetivos. Aos meus pais Antonio José Castro Alves e Carmen Célia Barbosa Machado, meus avós João Batista Machado de Sá e Maria Evangelina Barbosa Machado e Raimunda Odelina Castro Alves que foram meus maiores incentivadores para esta conquista, me apoiaram em tudo para que esse trabalho pudesse ser concluído.

Aos meus irmãos Carlos Eduardo Machado e Jocelia Mayra Machado, pelo companheirismo e paciência e constante companhia e que eles tiveram comigo.

A todos os meus familiares, tios, primos e aos amigos de infância, que direta ou indiretamente acompanharam comigo as conquistas que alcancei em cada etapa da minha vida e que fizeram das minhas as suas alegrias.

Aos amigos em especial aos amigos da Vila, não se esquecendo de nenhum que me acompanharam sempre e acreditaram em mim: Hérica, José, Rafael, Thayro, André, Joelmy, Ricardo e Cassiano. Aos meus amigos da Eletrobrás: Nadio, Roniere, Arnando, Manoel. Entre outros que tiveram grande relevância na minha temporada em Parnaíba: Cássio, Ferreira, Alex, Samanta, Harnolds, Ayan, Alexandre, Dayane, Fabricio, Edilson, Carlos Emidio. Aos meus amigos de sempre em Teresina: Daniel, Fidel, Alexandre, Vilmael, Bortolozzo. Ao meu sobrinho que amo muito e também me fez muito feliz Sandro II.

E não se esquecendo de uma pessoa muito especial que entrou na minha vida e sempre me compreendeu com muito amor, e agradeço mais a ela desde já, pois ela será a mãe de nossos futuros filhos o João e a Maria.

À orientadora Vania Priamo, pelos ensinamentos, paciência, dedicação e companhia para a realização desse trabalho.

“Não conto gozar a minha vida; nem em gozá-la penso. Só quero torná-la grande, ainda que para isso tenha de ser o meu corpo e a minha alma a lenha desse fogo. Só quero torna-la de toda a humanidade; ainda que para isso tenha de a perder como minha”.

(Fernando Pessoa).

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Gráfico indicativo da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero	37
Figura 2	Gráfico indicativo da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama	37
Figura 3	Gráfico indicativo da proporção de mulheres com exame citopatológico alterado	38
Figura 4	Gráfico indicativo da proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado	39
Figura 5	Gráfico indicativo da proporção de mulheres com mamografia alterada	39
Figura 6	Gráfico indicativo da proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado	39
Figura 7	Gráfico indicativo da proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa	40
Figura 8	Gráfico indicativo da proporção de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e foi feita busca ativa	40
Figura 9	Gráfico indicativo da proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo do útero	41
Figura 10	Gráfico indicativo da proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo do útero	42
Figura 11	Gráfico indicativo da proporção de mulheres com registro adequado da mamografia	42
Figura 12	Gráfico indicativo da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero	43
Figura 13	Gráfico indicativo da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama	43
Figura 14	Gráfico indicativo da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DSTs	44
Figura 15	Gráfico indicativo da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre fatores de risco para câncer de colo de útero	44
Figura 16	Gráfico indicativo da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre os fatores de risco para câncer de mama	45

LISTA DE ABREVIATURAS/SIGLAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde

APS – Atenção Primária a Saúde

CEO – Centro de Especialidades Odontológicas

CMES – Centro Médicos de Especialidades

ESF – Estratégia Saúde da Família

HEDA – Hospital Estadual Dirceu Arcoverde

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

PA – Pressão Arterial

PSF – Programa de Saúde da Família

SISCOLO – Sistema de informação do controle do câncer de colo do útero

SISMAMA – Sistema de informação do controle do câncer de mama

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

	Pág.
Apresentação	11
1 Análise Situacional	12
1.1 Textos iniciais sobre a situação da ESF/APS	12
1.2 Relatórios da Análise Situacional	14
1.3 Comentários comparativos entre o texto inicial e o Relatório	18
2 Análise Estratégica	19
2.1 Justificativa	19
2.2 Objetivos e metas	21
2.2.1 Objetivo Geral	21
2.2.2 Objetivos Específicos	21
2.3 Metodologia	22
2.3.1 Detalhamento das ações	22
2.3.2 Indicadores	27
2.3.3 Logística	30
2.3.4 Cronograma	32
3 Relatório da Intervenção	33
4 Avaliação da intervenção	36
4.1 Resultados	36
4.2 Discussão	45
4.3 Relatório da intervenção para gestores	47
4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade	48
5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	49
Bibliografia	50
Anexos	51
Apêndices	55

RESUMO

SÁ NETO, João Batista Machado. **QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES PARA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E CONTROLE DO CÂNCER DE MAMA NA UBS MÓDULO 33, EM PARNAÍBA/ PI.** 2014. 54f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização). Especialização em Saúde da Família. Universidade Aberta do SUS / Universidade Federal de Pelotas, Pelotas/RS.

Trata-se de uma intervenção em uma UBS, com mulheres residentes na área de abrangência. Teve como objetivo geral melhorar a detecção de câncer de colo do útero e controle do câncer de mama na UBS Módulo 33 na cidade de Parnaíba/PI; e objetivos específicos ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama; melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia; melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde; melhorar registros das informações; mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama; promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde; Foi utilizado como protocolo, para a realização da intervenção o Caderno de Atenção Básica Controle dos Cânceres de colo do útero e da mama do Ministério da Saúde, 2013. Para registro foram utilizados instrumentos como prontuário e ficha de coleta do exame de colo do útero disponível no município. Para o acompanhamento mensal e análise da intervenção foi utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados. A intervenção tratou da melhoria da atenção ao programa de prevenção de neoplasias do colo (25-64 anos) e Neoplasias da mama (50-69 anos). Na área adstrita à UBS existem 602 mulheres na faixa etária da intervenção. A intervenção durou 10 semanas, e foram atendidas em um total de 165 mulheres. Os resultados encontrados mostraram que muitas das mulheres não tinham seus exames de prevenção em dia e acompanhamento necessário. E com a intervenção melhorou bastante este acompanhamento, não conseguindo atingir o percentual proposto, devido o afastamento do enfermeiro da UBS, mas pode-se perceber uma grande melhora dos programas de rastreamento da unidade para a saúde da mulher e conseqüentemente para a saúde da família.

Palavras-chave: Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Neoplasias do colo; Neoplasias da Mama.

APRESENTAÇÃO

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas. O trabalho foi constituído por uma intervenção em campo com o objetivo de qualificar as ações para prevenção do câncer de colo de útero e controle do Câncer de mama na UBS Módulo 33, em Parnaíba/PI. O volume está organizado em cinco unidades de trabalho, construídas de maneira independente entre si, mas sequenciais e interligadas. Na primeira parte observamos a análise situacional desenvolvida na unidade 1 do curso. Na segunda parte é apresentada a análise estratégica por meio da construção de um projeto de intervenção que ocorreu ao longo da unidade 2. A terceira parte apresenta o relatório da intervenção desenvolvida ao longo de 10 semanas durante a unidade 3 do curso. Na quarta seção encontra-se a avaliação dos resultados dessa intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, construídos ao longo da unidade 4. Na quinta e última parte a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção. 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/APS

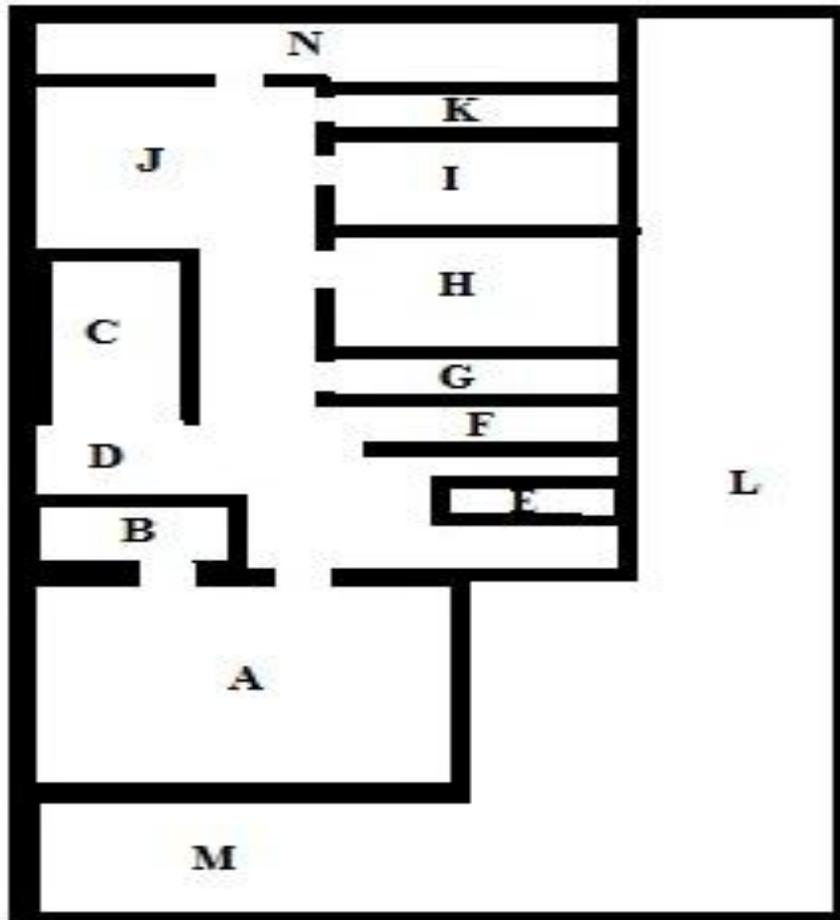
Na unidade onde atuo, há somente uma equipe de PSF, que possui dois médicos, um enfermeiro, uma recepcionista, uma pessoa especializada para marcação de consulta, duas técnicas em enfermagem, uma zeladora, um vigia; não possui dentista, com isso já se diagnostica um problema na minha UBS. A unidade funciona em uma residência alugada pela prefeitura, não sendo o ambiente exato para o funcionamento de uma unidade básica. Importante destacar que esse texto foi escrito na data de 11 de abril de 2013, trazendo a situação da ESF naquele momento.

A unidade possui 01 (uma) sala de enfermagem, 01 (uma) sala para atendimento médico, 01 (uma) sala de vacina onde também é realizada a parte de nebulização e curativos dos usuários. Há (01) um ambiente onde é realizada a triagem dos casos que chegam à unidade, onde é realizada a verificação de PA, do peso, da temperatura e altura. Há também 01 (um) um depósito pequeno para a armazenagem dos medicamentos, 01 (um) balcão para recepção e marcação de consultas, 02 (dois) banheiros, um para os profissionais e outro para a comunidade. OBS: o banheiro dos profissionais não funciona. A entrega de medicamentos é feita junto à sala de triagem, com um armário onde ficam os medicamentos, no corredor. A unidade não conta com consultório odontológico e na análise geral já se sabe que existem muitos problemas, como a falta de estrutura que não permite a instalação de todo equipamento para atendimento do dentista.

A seguir a planta física da nossa unidade:

- A: Consultório de enfermagem;
- B: Banheiro do Consultório de enfermagem;
- C: Onde é realizado a triagem dos pacientes;
- D: Local de espera dos pacientes;
- E: Mesa para marcação de exames e encaminhamentos;
- F: Balcão para marcação de consulta da UBS;
- G: Banheiro para os pacientes;
- H: Consultório médico;
- I: Sala de Vacina
- J: Espaço para a realização de nebulização e curativos;

- K: Deposito para guarda de materiais matérias;
 L: Garagem para os carros
 M: Espaço não utilizado de areia;
 N: Quintal não utilizado;
 O: Armário onde se faz a dispensa de medicamentos.



O atendimento para marca o de consultas   feito através do agendamento na recep o, sendo realizado diariamente tanto para área coberta e descoberta. Há o atendimento do Hiperdia, para gestantes, crianças, homem, idoso, mulher, vacina o em todas as idades, glicemia e há dias específicos de atendimento a todos os usuários que não se enquadram nesse perfil. Segue cronograma de atendimento da unidade:

CRONOGRAMA DE ATENDIMENTO SEMANAL

SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
Mulher	Pré-Natal	Hiperdia	Mulher (Enfermeiro)	Criança

Visita Domiciliar	Planejamento Familiar	Idoso	Prevenção	Homem
	Vacina	Glicemia	Vacina	Reunião Equipe

Há duas formas de contratação dos profissionais, ou são efetivos por concurso público ou são contrato diretamente com a prefeitura, assim temos os ACS, técnicos de enfermagem e médico efetivos, os demais, vigilantes, recepcionista, entre outros, são contratados. De uma forma geral, os profissionais apresentam um bom relacionamento entre si e com a comunidade, sendo evidenciados alguns problemas, mas todos com a medida do possível são resolvidos.

Sempre são realizadas palestras e atividades com a comunidade e há boa aceitação de todos, com boa participação. A comunidade é bastante integrada com a unidade, mas como a demanda é bastante grande em relação à população atendida, nem sempre consegue realizar todas as ações. Seria necessária mais 01 (uma) equipe em outra unidade melhor localizada, para acolher toda a população. Há promessas, mas não sabe se irá concretizar realmente.

1.2 Relatório da Análise Situacional

No município de Parnaíba/PI possui cerca de 150.000 habitantes (IBGE, 2014) com um total de 40 Unidades Básicas de Saúde (UBS) tradicionais. E quatro equipes de Núcleos de Apoio à Saúde da Família na região. Possui 01 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), que recebe a demanda da maioria das UBS, encaminhados frente à necessidade de atendimento específico, pois nem todas UBS que possuem atendimento odontológico. O sistema de saúde municipal ainda esta em fase de desenvolvimento, há muito que ser melhorado em vários aspectos que serão citados mais adiante e é importante destacar que este texto foi escrito em 12 de julho de 2013.

Com relação à atenção especializada, também conta com um Centro Médicos de Especialidades (CMES), que possui a maioria das especialidades para a população, como por exemplo, pediatria, ginecologista, dermatologista, pneumologista, infectologista, entre outros. Quando fala em serviço hospitalar, tem o Hospital Estadual Dirceu Arcoverde (HEDA) que é a referência para urgência e emergência da região, sendo que está sempre superlotado devido o atendimento do

município e municípios circunvizinhos. Temos também o SAMU regional e 01 (um) pronto socorro municipal.

A respeito da disponibilidade de exames complementares, a marcação de exames acontece nas UBS com um sistema online, onde são disponibilizadas vagas de acordo com o laboratório conveniado com o SUS, são poucos exames não cobertos pelo SUS, sendo assim a maioria é disponível para a população, mas deve-se registrar que a quantidade de vagas para exames está sempre abaixo da necessidade, ou seja, a população sofre para conseguir marcar alguns destes exames, enfrentando filas de espera muito grandes.

A unidade está localizada em área urbana, o bairro é recente. Possui uma equipe de Saúde da Família com dois médicos, um enfermeiro, uma recepcionista, uma pessoa especializada para marcação de consulta, duas técnicas em enfermagem, uma zeladora, um vigia e 6 Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Não conta com odontólogo na equipe, o que já visualiza como um problema, pois precisa encaminhar para referência no CEO, que já não dá conta de toda demanda. A unidade funciona em uma residência alugada pela prefeitura, não sendo o ambiente exato para o funcionamento de uma unidade básica, a UBS depende totalmente da prefeitura e a mesma possui um vínculo com a UESPI, na qual leva alunos para campo de estágio.

Em relação às atribuições das equipes: um dos aspectos positivos é a interação que a população tem com a UBS, participando das atividades desenvolvidas, como por exemplo, palestras, encontros entre as mulheres com conversas que as mesmas têm dúvidas, entre outras. Como a UBS é muito dependente da prefeitura, tem atividades que não realizamos devido à falta de material necessário, como por exemplo, não realizamos um atendimento odontológico, pois não temos dentista, a única coisa que realizamos a respeito da saúde bucal é a orientação, avaliação e encaminhamento, mas falta o tratamento.

A minha UBS atende cerca de 3500 pessoas, tem 6 ACS cada um com cerca de 580 pessoas (média de 145 famílias por ACS). A maior parte da população que abrange a área da UBS é de idosos e mulheres em período fértil, a estrutura de equipe é bastante precária, pois como já foi citado anteriormente é uma residência alugada e não possui sala suficiente para uma equipe multiprofissional, é necessário também que se crie outra equipe na área devido a superlotação da UBS e presença de várias áreas descobertas e também à atenção a demanda espontânea. Como a

demanda espontânea é muito alta, os profissionais acabam realizando mais serviços e com isso, aumentando assim o estresse profissional. A melhor maneira para solucionar este problema é realizando um estudo para implantação de uma nova UBS e estruturada e bem localizada que atenda o excesso e áreas descobertas.

Na UBS é realizado atendimento de puericultura, vacina e educação das mães para um bom cuidado com seus filhos. Em relação à saúde da criança pode-se perceber que é realizado um bom atendimento, mas que precisa melhorar um pouco. É adotado o protocolo do Ministério da Saúde para atendimento da criança, e tem um registro específico para este atendimento com isso pode-se realizar o monitoramento regular destas ações. Tem algumas dificuldades em relação ao atendimento da criança quando falamos de materiais como, por exemplo, a falta de balanças para todos ACS, fita métrica, entre outros, mas sempre se improvisa e com isso é realizado o serviço necessário.

Como a população é muito unida com a UBS não tem nenhuma dificuldade em realizar atividades grupais com orientações e educação, o grupo mais difícil para conseguir realizar estas atividades é com os adolescentes, mas pouco a pouco eles estão se inserindo na UBS. A respeito da participação dos membros da equipe, pode-se perceber que é uma equipe bastante unida e não tem dificuldade de relacionamento.

Quando falamos de gestante e pré-natal pode-se observar a união da equipe, ou seja, os ACS fazem a busca ativa das gestantes, depois eu como enfermeiro vou a casa dela e o médico também sempre nos acompanha para a realização de um bom pré-natal. Somos muito rígidos em relação às consultas, exames, vacinas, suplementação do ferro e AC. fólico. Temos na UBS uma ficha separada para atendimento do pré-natal e nesta ficha temos o controle total das gestantes. O nosso serviço adota o protocolo do Ministério da Saúde, com registro específico. Uma das grandes dificuldades que tem é em relação ao transporte para realização da busca ativa das gestantes faltosas, mas como já foram citados anteriormente as gestantes aderem bem ao serviço da UBS, sendo poucas as faltosas. Mensalmente realizamos palestras com as gestantes para tirar suas dúvidas e orientar um bom cuidado com seus filhos. Sempre com a participação de todos os profissionais da Unidade.

Com relação à Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama o serviço na UBS é bastante precário, pois como eu sendo um enfermeiro

homem muitas delas têm vergonha de realizar este exame comigo, com isso encaminho todas elas para um local especializado em realização destes tipos de exame que faz atendimento pelo SUS, a SORGIPA. Como as mulheres se sentem mais a vontade de realização deste exame neste local, elas terminam que realizando todo seu acompanhamento lá e se esquecem de levar seus resultados de exames para o enfermeiro olhar, mas já estou planejando em ter conversas com essas mulheres e mostrar pra elas o papel do enfermeiro nestas situações e também já estou planejando em colocar uma tec. de enfermagem comigo para a realização destes exames, até que com o tempo elas se acostumem mais comigo. Na UBS as atividades que são relacionadas a Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama, são palestras e orientações. A população atendida para este programa de prevenção tem uma cobertura de praticamente 0%, o que torna o atendimento totalmente ineficaz.

Em relação à atenção aos hipertensos e diabéticos: a população é bem assistida com consultas adequadas, entrega de medicações em dia e orientações como, por exemplo, orientação para prática regular de exercícios físicos, alimentação adequada, e também é realizado várias palestras mostrando um pouco sobre a diabetes e hipertensão. O serviço segue o protocolo do Ministério da Saúde, possuindo fichas específicas para um bom atendimento e monitoramento. A população gosta muito do atendimento na UBS, pois eles se sentem bastante acolhidos e não saem de lá como “pacientes consultados” e sim como “amigos orientados”. Todos os profissionais estão inseridos com neste tipo de atendimento, sendo assim um atendimento de boa qualidade com bons registros e monitoramento.

Em relação à saúde dos idosos: é a população mais bem acolhida na UBS, às atividades e ações planejadas por nós, sempre a maioria deles participam, eles se sentem em casa com o ótimo acolhimento que a equipe realiza com eles. São várias atividades realizadas com eles como, por exemplo, café da manhã com alimentação saudável, prática de exercício, colocamos músicas para maior descontração e alegria, discutimos muito sobre risco para quedas, acessibilidade entre outras. As ações de atenção à saúde dos idosos estão estruturadas de forma programática, adotamos o protocolo do Ministério da Saúde, o que ainda falta para melhorar o atendimento aos idosos é a inserção de um registro específico para realizar um monitoramento regular destas ações e um melhor planejamento. A

população idosa é bem unida com os profissionais da UBS, e todos os profissionais participam das atividades com os idosos sendo assim um aspecto positivo para o acolhimento da população.

Concluindo pode-se observar que os maiores desafios até o momento na UBS é em relação à realização da prevenção do câncer de colo do útero e de mama, e um atendimento de qualidade em relação à saúde bucal, pela falta específica do profissional dentista. Outro aspecto que precisa ser melhorado é a criação de algumas fichas específicas para maior controle e monitoramento dos atendimentos realizados na UBS.

Em relação à segunda semana de ambientação já se pode perceber o que na UBS precisa ser melhorado e observar as qualidades e precariedades de alguns atendimentos, ou seja, já dá para perceber o que eu como profissional da saúde (enfermeiro) posso mudar na UBS como forma de qualificar o atendimento.

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

Realizando uma comparação entre o texto inicial e o relatório da análise situacional pode-se perceber que a estrutura da UBS não está adequada para o atendimento daquela população. Necessita-se de um lugar planejado e específico para o atendimento, e não uma residência alugada que não possui salas suficientes para atender a população.

Pode-se observar também que para a melhoria do atendimento é necessário a investimento de recursos e materiais adequados para aquela UBS, o gestor responsável precisa ter maior compromisso com a população e com isso não falte instrumentos e nem profissionais para realizar o acolhimento adequado da população. Sendo que o profissional que no momento está mais necessitando na UBS é o profissional dentista.

O que mais mudou depois dos ensinamentos desta especialização foi ter um olhar mais crítico. E com isso pode-se observar que precisamos melhorar o mais rápido possível e correr atrás de nossos direitos. Mostrando a realidade e tentando corrigir os erros.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

O Câncer do Colo do Útero é um câncer com mortalidade elevada, que, mesmo com as campanhas e programas governamentais de prevenção, ainda continua sendo um problema de Saúde Pública no Brasil, embora já apresente conhecimentos técnicos de prevenção suficientes para fornecer um dos mais altos potenciais de cura.

A despeito da efetividade dos programas de rastreamento, o câncer de colo de útero ainda representa um grave problema de saúde pública, especialmente para os países em desenvolvimento que abrigam cerca de 80% dos casos e mortes decorrentes desta neoplasia (FONSECA, 2004).

O Câncer de Colo do Útero apresenta-se como a segunda neoplasia maligna mais comum entre as mulheres no mundo, sendo responsável, aproximadamente, por 471 mil novos casos e por cerca de 230 mil óbitos de mulheres por ano. A faixa etária para a incidência do câncer cérvico-uterino evidencia-se de 20 a 29 anos, aumentando o risco e atingindo seu pico na faixa etária de 45 a 49 anos. Os países em desenvolvimento são os que apresentam maiores índices de casos novos, um número aproximado de 80%. Destaca-se ainda que, como nesses países os casos são encontrados em estágios avançados, a sobrevida média estimada em cinco anos apresenta índices menores em relação aos países desenvolvidos, pois enquanto esta média varia de 59 a 60% em países desenvolvidos, nos países em desenvolvimento é estimada em 49% (INCA, 2005).

No Brasil, o câncer de colo uterino vem apresentando crescente incidência que se contrapõe à tendência declinante observada em países desenvolvidos (RISI JUNIOR E NOGUEIRA, 2002). Estimativas do Ministério da Saúde apontam para a ocorrência de 19 mil novos casos desse câncer para o ano de 2006, com risco estimado de 20 casos a cada 100 mil mulheres, estando esta neoplasia entre as mais incidentes para o sexo feminino (INCA, 2005).

A maioria dos casos apresenta evolução lenta, havendo fases pré-clínicas tanto detectáveis quanto curáveis, e o potencial de cura para o câncer de colo do útero chega a 100% quando é diagnosticado e tratado inicialmente ou em fases precursoras (INCA, 2004).

Certamente, há muitos fatores que contribuem para esse cenário, mas três aspectos podem ajudar a compreender melhor o problema e merecem destaque: a cobertura do exame Papanicolaou, seu desempenho e o estadiamento no qual os casos são diagnosticados.

Diante do aumento do número de casos de Câncer (CA) de colo do útero e mama entre as mulheres, torna-se pertinente à realização deste projeto de intervenção sobre controle dessas doenças. Por se tratar de um assunto que ganha relevância a cada dia, tornando-se extremamente necessária a orientação pelos profissionais de saúde às mulheres a respeito da estimulação da ida frequente as UBS para realização de um acompanhamento adequado para prevenção como medida eficaz para a promoção da saúde e prevenção de doenças.

Outro fator que justifica a escolha do tema aponta que às mulheres que residem na abrangência da UBS de Parnaíba, módulo 33 apresentaram um acompanhamento insatisfatório em relação à prevenção do CA de colo do útero e mama, com isso motivou a escolha delas para esta pesquisa, tornando-se relevante para o conhecimento da temática em questão.

A população atendida pela UBS módulo 33 é de maioria do sexo feminino e há baixa adesão ao programa de prevenção do câncer de colo de útero e de mama, com uma cobertura de praticamente 0%, o que torna o atendimento ineficaz. Já são realizadas algumas atividades com as mulheres, mas ainda é preciso que aumente a quantidade de participantes destas atividades, tornando assim a atividade produtiva e eficiente. A equipe é bastante engajada com a população, mas as estratégias utilizadas até hoje não contribuem com a adesão de certos grupos em nossas atividades, como por exemplo, dificuldade em manter ativo o grupo de mulheres.

Para que se possua um bom trabalho de aprendizagem é necessário que os profissionais que trabalhem na UBS estejam preparados e aptos para a divulgação e ensinamento sobre a temática. Como a UBS módulo 33, da cidade de Parnaíba - PI possui muitas mulheres que não realizam acompanhamento adequado para prevenção do CA de colo do útero e mama, portanto, optamos por essa ação programática para desenvolvimento da intervenção.

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo Geral

Melhorar a detecção de câncer de colo do útero e controle do Câncer de mama na UBS Módulo 33 na cidade de Parnaíba/PI;

2.2.2 Objetivos Específicos

1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama;
2. Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia;
3. Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde;
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;

1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do cânceres de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 80%.
2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 80%.

Relativas ao objetivo 2:

1. Buscar 100% das mulheres que tiveram exame de papanicolau alterado e que não retornaram a unidade de saúde.
2. Buscar 100% das mulheres que tiveram exame de mamografia alterado e que não retornaram a unidade de saúde.

Relativas ao objetivo 3:

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

Relativas ao objetivo 4:

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

Relativas ao objetivo 5:

1. Realizar avaliação de risco (ou pesquisar sinais de alerta para identificação de câncer de colo de útero e de mama) em 100% das mulheres nas faixas etárias-alvo.

Relativas ao objetivo 6:

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

2.3 Metodologia**2.3.1 Ações**

Para realizar a intervenção no programa de Prevenção ao Câncer de colo de útero e mama vamos adotar o Caderno de Atenção Básica Controle dos Cânceres de colo do útero e da mama do Ministério da Saúde, 2013. Utilizaremos o prontuário e a ficha de coleta de exame do colo de útero disponível no município. As fichas e prontuários irão prevê a coleta de informações sobre acompanhamento de exame ginecológico e de mamas das mulheres e dados relativos à classificação de risco. Assim, para poder coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção, o médico e o enfermeiro vão elaborar uma ficha complementar.

Estimamos alcançar com a intervenção 600 mulheres. Faremos contato com o gestor municipal para dispor das 600 fichas espelho necessária e para imprimir as 600 fichas complementares que serão anexadas às fichas espelho. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.

Para organizar o registro específico do programa, o enfermeiro revisará o livro de registro identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para consulta de prevenção nos últimos 6 meses. O profissional localizará os prontuários destas mulheres e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais em atraso e vacinas em atraso.

A análise situacional e a definição de um foco para a intervenção já foram discutidos com a equipe da UBS. Assim, começaremos a intervenção com a capacitação sobre o Caderno de Atenção Básica Controle dos Cânceres de colo do útero e da mama para que toda a equipe utilize esta referência na atenção às mulheres. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS, para isto será reservada 2 horas ao final do expediente, no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. Cada membro da equipe estudará uma parte do caderno e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe.

O acolhimento das mulheres que buscarem o serviço será realizado pelo enfermeiro. Mulheres com inflamação, NIC I e nódulos nas mamas serão atendidas no mesmo turno para ampliar a captação precoce das mulheres. Mulheres com NIC II, III e carcinoma serão atendidas no mesmo turno para agilizar o tratamento e encaminhamento. Mulheres que buscam exames de rotina terão prioridade no agendamento, sendo que a demora deverá ser menor do que 7 dias. As mulheres que vierem a realização dos exames sairão da UBS com a próxima consulta agendada, para mostrar o resultado.

Para acolher a demanda de casos mais graves não há necessidade de alterar a organização da agenda, estas serão priorizadas nas consultas disponíveis para pronto atendimento. Para agendar as mulheres provenientes da busca ativa, serão reservados 2 dias por semana.

Faremos contato com a associação de moradores e com os representantes da comunidade na igreja da área de abrangência e apresentaremos o projeto

esclarecendo a importância da realização dos exames de prevenção. Solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação destas mulheres que não fazem este acompanhamento adequado e de esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional.

Quinzenalmente o enfermeiro examinará as fichas espelho das mulheres identificando aquelas que estão com consultas, exames clínicos, exames laboratoriais ou vacinas em atraso. Os agentes comunitários de saúde farão busca ativa de todas as mulheres em atraso. Ao fazer a busca já agendará a mulher para um horário de sua conveniência. Ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha eletrônica.

Com o objetivo de **ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade** de praticamente 0% para 80%; será realizado o monitoramento da 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); será realizado o acolhimento de 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); serão cadastradas todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde; a comunidade estará sendo esclarecida sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade e sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino; Serão capacitados todos os membros da equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres e a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero de 25 a 64 anos de idade e os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos.

Com o objetivo de **ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade** de praticamente 0% para 80%; será realizado o monitoramento da cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente); será realizado o acolhimento de todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea); serão cadastradas todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde; a

comunidade estará sendo esclarecida sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade e sobre a importância de realização do auto-exame de mamas e sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama; serão capacitados todos os membros da equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade e os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade.

Com o objetivo de **buscar 100% das mulheres que tiveram exame alterado e que não retornaram a unidade de saúde**. Será realizado o monitoramento dos resultados de todos os exames para detecção câncer de colo de útero e de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde; será facilitado o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero e da mamografia; será realizado o acolhimento de todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero e/ou entregar mamografia; serão organizadas visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas e da agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas; será definido o responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama; será informada a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama e do acompanhamento regular; será escutada a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas); será realizado o esclarecimento das mulheres e da comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames; serão compartilhadas com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social; serão informadas as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero; será disponibilizado o protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames. Serão capacitados os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas, a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames e monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.

Com o objetivo de **obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino**; será realizado o monitoramento a

adequabilidade das amostras dos exames coletados; será organizado um arquivo para acomodar os resultados dos exames; Será definido um responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados; Serão compartilhados com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados; Será realizada a atualização da equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.

Com o objetivo de **manter o registro da coleta de exame citopatológico de colo uterino e realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas nos programas da unidade de saúde**; Será realizado o monitoramento periodicamente dos registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde; Será mantida sempre atualizada as informações do SIAB ou ficha própria; Será implantada uma planilha/ficha/registro específico de acompanhamento; Será pactuada com a equipe o registro das informações; será definido um responsável pelo monitoramento do registro; será realizado o esclarecimento das mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário; Será realizado um treinamento com a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações.

Com o objetivo de **realizar avaliação de risco (ou pesquisar sinais de alerta para identificação de câncer de colo de útero e de mama) em 100% das mulheres nas faixas etárias-alvo**; Será realizado o monitoramento da realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde; Serão identificadas as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama; Será estabelecido um acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama; Será realizado um esclarecimento das mulheres e da comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama; Serão estabelecidas medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação; Será realizado um ensinamento a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama; Será capacitada a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama e para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

Com o objetivo de **orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama**; Será realizado o monitoramento do número de mulheres que receberam orientações; Será garantida junto ao gestor municipal distribuição de preservativos; Será incentivada a comunidade para: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis; Será capacitada 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.

2.3.2 Indicadores

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

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo do útero. Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

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.

Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico alterado.

Numerador: Número de mulheres com exame citopatológico alterado. Denominador: Número total de mulheres cadastradas com exame citopatológico em dia.

Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico alterado que não retornaram à unidade de saúde.

Numerador: Número de mulheres que tiveram exame citopatológico alterado que não retornaram à unidade de saúde. Denominador: Número total de mulheres cadastradas no programa com exame citopatológico alterado.

Proporção de mulheres com mamografia alterada.

Numerador: Número de mulheres com mamografia alterada. Denominador: Número total de mulheres cadastradas com mamografia em dia.

Proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

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

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

Numerador: Número de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa. Denominador: Número total de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram na unidade de saúde.

Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e foi feita busca ativa.

Numerador: Número de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e foi feita busca ativa. Denominador: Número total de mulheres com mamografia alterada que não retornaram na unidade de saúde.

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

Numerador: Número de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo do útero realizados. Denominador: Número total de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde que realizaram exame citopatológico do colo do útero.

Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo do 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.

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

Numerador: Número de registros adequados do exame de mamas e mamografia. Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas no programa.

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 (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo). Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

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 e 69 anos cadastradas no programa.

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

Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero e mama. Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de colo de útero e no de mama.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de Prevenção ao Câncer de colo de útero e mama vamos adotar o Caderno de Atenção Básica Controle dos Cânceres de colo do útero e da mama do Ministério da Saúde, 2013. Utilizaremos o prontuário e ficha de coleta do exame de colo do útero disponível no município. As fichas e prontuários irão prevê a coleta de informações sobre acompanhamento de exame ginecológico e de mamas das mulheres e dados relativos à classificação de risco. Assim, para poder coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção, o médico e o enfermeiro vão elaborar uma ficha complementar. Estimamos alcançar com a intervenção 600 mulheres. Faremos contato com o gestor municipal para dispor das 600 fichas espelho necessária e para imprimir as 600 fichas complementares que serão anexadas às fichas espelho. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.

Para organizar o registro específico do programa, o enfermeiro revisará o livro de registro identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para consulta de prevenção nos últimos 6 meses. O profissional localizará os prontuários destas mulheres e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais em atraso e vacinas em atraso.

A análise situacional e a definição de um foco para a intervenção já foram discutidos com a equipe da UBS. Assim, começaremos a intervenção com a capacitação sobre o Caderno de Atenção Básica Controle dos Cânceres de colo do útero e da mama para que toda a equipe utilize esta referência na atenção às mulheres. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS, para isto será reservada 2 horas ao final do expediente, no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. Cada membro da equipe estudará uma parte do caderno e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe.

O acolhimento das mulheres que buscarem o serviço será realizado pelo enfermeiro. Mulheres com inflamação, NIC I e nódulos nas mamas serão atendidas no mesmo turno para ampliar a captação precoce das mulheres. Mulheres com NIC II, III e carcinoma serão atendidas no mesmo turno para agilizar o tratamento e encaminhamento. Mulheres que buscam exames de rotina terão prioridade no agendamento, sendo que a demora deverá ser menor do que 7 dias. As mulheres que vierem a realização dos exames sairão da UBS com a próxima consulta agendada, para mostrar o resultado.

Para acolher a demanda de casos mais graves não há necessidade de alterar a organização da agenda, estas serão priorizadas nas consultas disponíveis para pronto atendimento. Para agendar as mulheres provenientes da busca ativa, serão reservados 2 dias por semana.

Faremos contato com a associação de moradores e com os representantes da comunidade na igreja da área de abrangência e apresentaremos o projeto esclarecendo a importância da realização dos exames de prevenção. Solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação destas mulheres que não fazem este acompanhamento adequado e de esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional.

Quinzenalmente o enfermeiro examinará as fichas espelho das mulheres identificando aquelas que estão com consultas, exames clínicos, exames laboratoriais ou vacinas em atraso. Os agentes comunitários de saúde farão busca ativa de todas as mulheres em atraso. Ao fazer a busca já agendará a mulher para um horário de sua conveniência. Ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha eletrônica.

3. Relatório da Intervenção

Na UBS onde foi realizada a intervenção foram observados vários aspectos que poderia ser trabalhado para qualificar o atendimento às pessoas que ali frequentavam, mas em especial e com a ajuda de Especialização em saúde da família – EaD – UFPel, um fato chamou bastante atenção e também curiosidade. Foi a respeito das mulheres, quando foi realizada a coleta de dados observou-se que as mulheres que ali frequentavam não estavam realizando um atendimento integral (desde a prevenção até o tratamento e orientação) na UBS, ou seja, a respeito da prevenção do Câncer de colo de útero e mama elas não estavam querendo realizar esses exames com o enfermeiro. O índice era quase que zerado de atendimento para estes meios de prevenção. Então levando em conta estes índices baixíssimos e também a curiosidade de saber a causa deste índice baixo foi decidido realizar uma intervenção sobre esse tema.

Primeiramente se iniciou realizando uma coleta de dados e conversas com os profissionais que trabalhavam naquela UBS para saber a opinião de todos, depois foi realizada reuniões com todos os profissionais que faziam parte daquela equipe para que se possa debater qual a melhor maneira de levar estas mulheres a UBS, foi então que depois de muitas reuniões entrou-se num consenso e elaboramos uma Estratégia para a inserção deste público feminino a UBS. Quando a equipe já estava fechada e preparada para realizar a intervenção e com o projeto em mãos, levamos até o secretário de saúde para ver o seu parecer. No começo ele colocou um pouco de dificuldade, mas aos poucos foi aderindo também àquela intervenção.

Todos os profissionais foram a campo e com isso iniciamos a uma divulgação de eventos que iriam acontecer na UBS como, por exemplo, reuniões, grupos de mulheres, café da manhã, palestras que se tratavam dos riscos do câncer, como prevenir, explicar o que é atendimento integral e qual a sua importância, entre outros. Marcamos reuniões e palestras para toda a população que abrangia a UBS, os ACS ajudaram muito a divulgar esta intervenção, a equipe estava bastante integrada, mesmo com algumas dificuldades como poucos ACS para uma área muito grande, falta de transporte, conseguimos realizar uma grande divulgação.

No primeiro dia de palestras e reuniões com algumas mulheres que foram, foi descoberto o motivo da não realização dos exames de prevenção com o enfermeiro. Foi realizada uma palestra que falava sobre o câncer, sobre o atendimento integral, DST, entre outros. E logo na minha primeira reunião no final da conversa com as mulheres era deixado um espaço aberto a elas perguntarem o que estavam com dúvida, e também o motivo do não acompanhamento da prevenção naquela UBS. Foi no momento em que uma dentre elas falou porque o enfermeiro é homem, muito novo e antigamente era estagiário da UBS.

No dia seguinte foi divulgada outra reunião com um grande café da manhã que iria acontecer na UBS na outra semana, esta divulgação aconteceu através de panfletos, carros de som e cartazes. Nesta reunião foi tratado de um assunto proposto pela orientadora do curso da UFPEL que teria como ideia mostrar o papel do enfermeiro na UBS. E foi proposto a elas que na realização do exame de prevenção fosse colocado uma técnica de enfermagem junto ao enfermeiro para realização dos exames de prevenções, para que as mulheres ficassem mais confiantes e perdessem a vergonha.

Na semana toda aconteceu a divulgação do grande café da manhã que a UBS iria disponibilizar a todos, com participação de vários profissionais de saúde como fisioterapeutas, educador físico, medico, dentistas; ou seja, era uma manha de lazer com palestras, grupo de mulheres, brinquedos para criança. E uma destas palestras foi informada o papel do enfermeiro naquela UBS e dado a ideia para que as mulheres fossem realizar suas prevenções na unidade com acompanhamento de uma técnica de enfermagem na sala de prevenções, para que as mulheres ficassem mais a vontade e criassem coragem de realizar esse acompanhamento na unidade.

Na outra semana sem muitas expectativas foi marcado o dia de prevenção com ajuda da divulgação dos ACS e de alguns representantes comunitários. No dia da prevenção já apareceram algumas que estavam meio apreensivas, mas realizaram os exames na UBS, com isso o atendimento foi só aumentando, umas falavam para outras e assim elas vinham cada vez mais.

As ações previstas no projeto foram desenvolvidas como, por exemplo: capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de prevenção do colo do útero e mama; estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática; cadastramento de todas as gestantes da área adstrita no programa; contato com lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação

programática de prevenção do câncer de colo do útero e mama solicitando apoio para a captação de mulheres e para as demais estratégias que serão implementadas; atendimento clínico as mulheres para realização do exame de prevenção do CA de colo do útero e mama; grupo de mulheres; capacitação dos ACS para realização de busca ativa de mulheres; busca ativa das mulheres faltosas às consultas e realização dos exames; e monitoramento da intervenção. As dificuldades encontradas foram: a falta de ACS na quantidade suficiente para área abrangida, falta de transporte e matérias precários para realização com êxito da intervenção. Mas todas as ações foram cumpridas integralmente, com o esforço de todos envolvidos.

Para realizar a intervenção no programa de Prevenção ao Câncer de colo de útero e mama adotamos o Caderno de Atenção Básica Controle dos Cânceres de colo do útero e da mama do Ministério da Saúde, 2013. Utilizamos o prontuário e a ficha de coleta de exame do colo de útero disponível no município. O enfermeiro elaborou uma ficha complementar para poder coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção. Foi realizado contato com o gestor municipal para dispor 600 fichas espelho necessária. Para o acompanhamento mensal da intervenção foi utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.

O enfermeiro revisou o livro de registro identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para consulta de prevenção nos últimos 6 meses. O profissional localizou os prontuários destas mulheres e transcreveu todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho. Ao mesmo tempo realizou o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso e exames clínicos.

Quinzenalmente o enfermeiro examinou as fichas espelho das mulheres identificando aquelas que estão com consultas, exames clínicos em atraso. Os agentes comunitários de saúde fizeram a busca ativa de todas as mulheres em atraso. Ao fazer a busca já agendaram a mulher para um horário de sua conveniência. Ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha espelho foram consolidadas na planilha eletrônica.

A intervenção só durou 10 semanas, pois aconteceu o afastamento do enfermeiro da UBS. Mas pôde se perceber que os indicadores melhoraram bastante.

Antes de sair da UBS ainda foram realizados alguns encontros, grupos e palestras para toda a população para que recebesse bem o próximo profissional que

iria substituir o enfermeiro e continuar o acompanhamento com ele. Com isso foi finalizado aquele período de intervenção com êxito e dever cumprido e com o projeto todo realizado para que o próximo profissional continue com este trabalho iniciado e integre a rotina da UBS, pois irá ser bastante produtivo não só para população como também para o próximo enfermeiro e todos os profissionais que ali trabalham.

4. Avaliação da Intervenção:

4.1 Resultados

A intervenção tratou da melhoria da atenção ao programa de prevenção do câncer de colo do útero (25-64 anos) e câncer de mama (50-69 anos). Na área adstrita à UBS existem 434 mulheres na faixa etária de prevenção do câncer de colo do útero e 168 mulheres na faixa etária do câncer de mama e a proposta de intervenção nestas 10 semanas (período em que estive nessa unidade de saúde), buscou-se realizar a oferta de atendimento a todas moradas da abrangência.

Ao iniciar a intervenção praticamente nenhuma das mulheres estavam com exames em dia para detecção do câncer de colo de útero, a mesma situação ocorria com as ações para para detecção precoce do câncer de mama.

Devido ao tempo mais curto da intervenção, foram atendidas somente 160 mulheres para as ações referentes a detecção precoce do câncer de colo e 43 delas foram atendidas para ações de prevenção do câncer de mama. O objetivo da intervenção foi de ampliar a cobertura do programa em 80%, alcançando uma cobertura de 34,1% e 22,6% respectivamente, conforme gráfico 1.

Ao longo das 10 semanas da intervenção conseguiu-se consultar e realizar um acompanhamento de 160 mulheres no total, somando-as para prevenção do câncer de colo de útero e de mama. Entretanto, com estas 10 semanas, observa-se que a captação melhorou consideravelmente, visto que antes não se conseguia fazer consulta de mulheres devido a resistência em se consultar com um profissional do sexo masculino. Depois de muitas conversas, palestras, divulgações já se percebe uma redução dessa resistência com a apresentação de uma ação com percentual zero que avançou para 27% em apenas 10 semanas, mesmo observando a distância da estimativa desejada que era 80%.

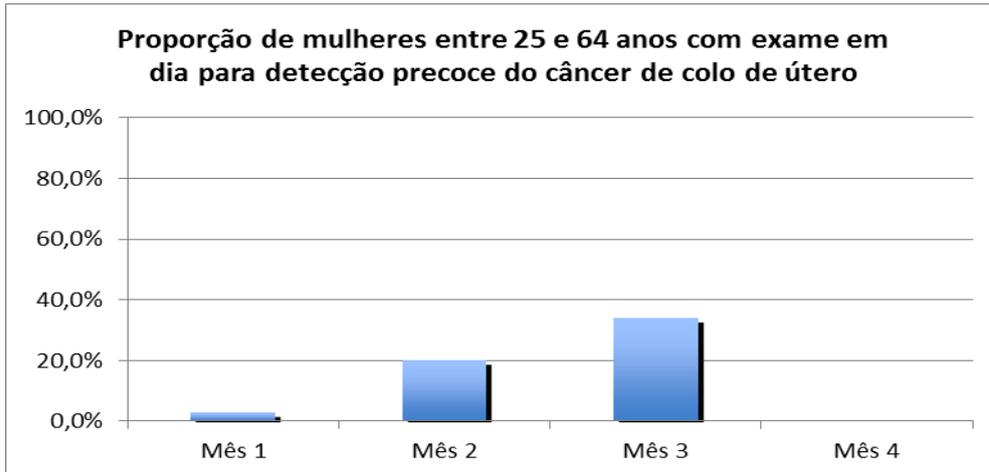
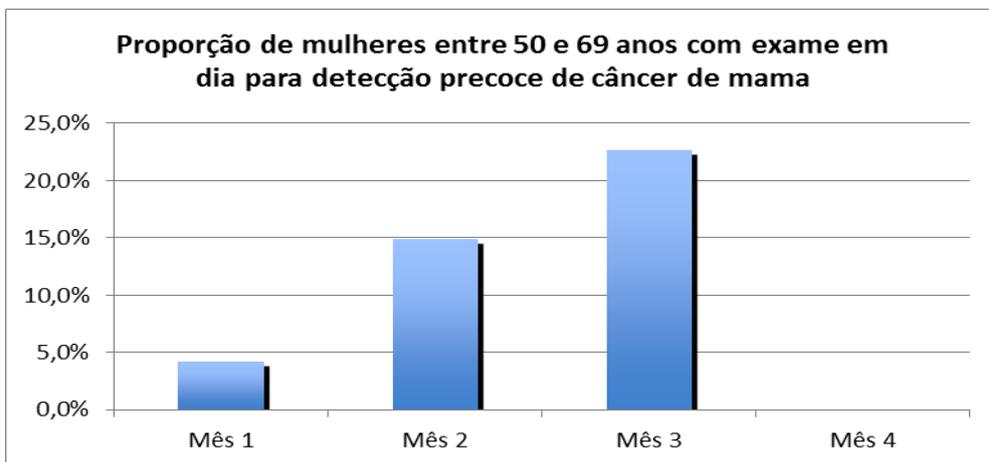


Gráfico 1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.



→**Objetivo:** Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia

→**Meta:** 2.1. Buscar 100% das mulheres que tiveram exame alterado e que não retornaram a unidade de saúde.

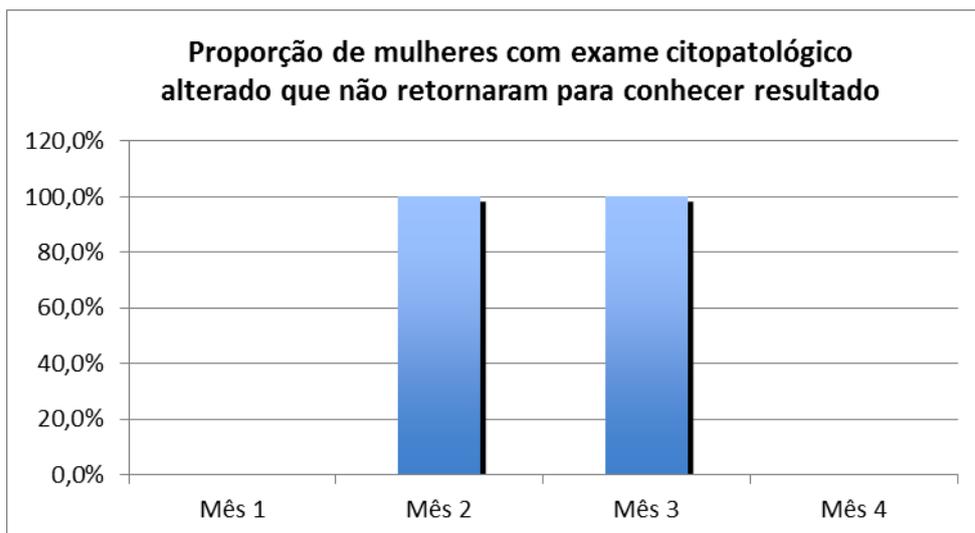
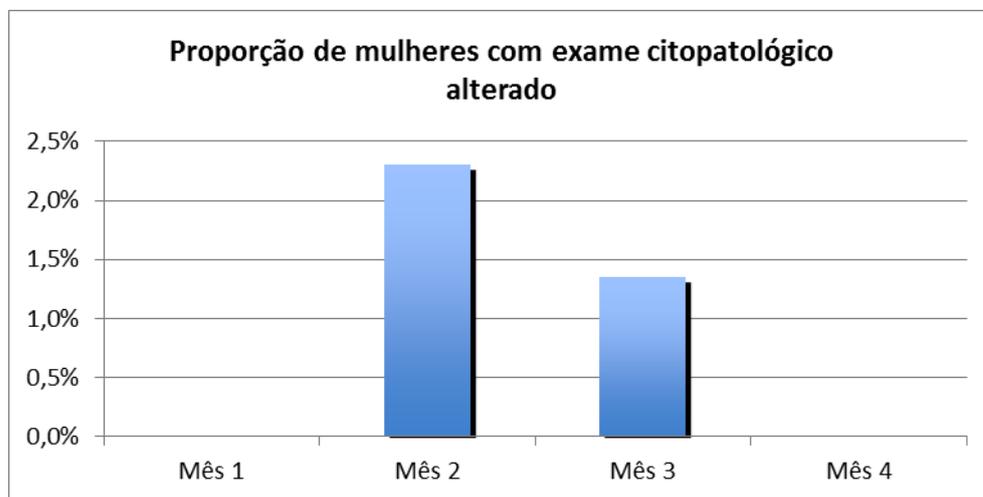
2.2. Buscar 100% das mulheres que tiveram exame de mamografia alterado e que não retornaram a unidade de saúde.

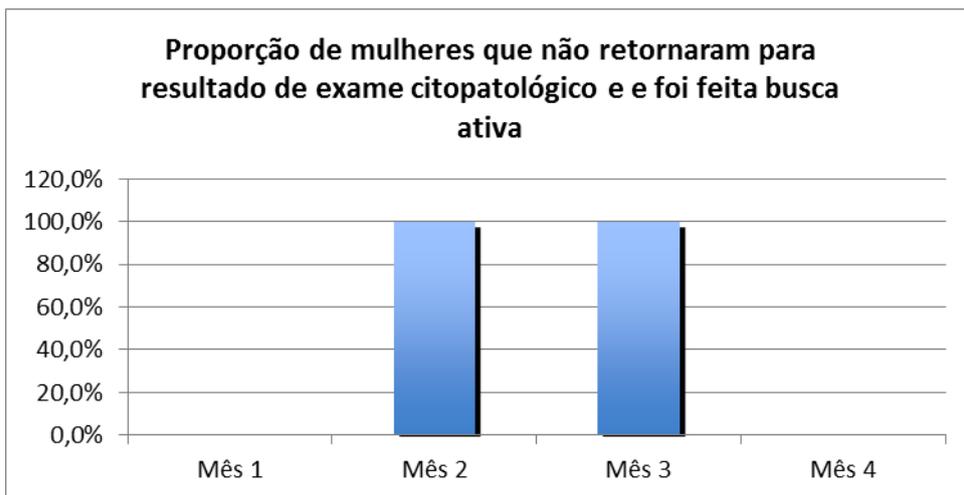
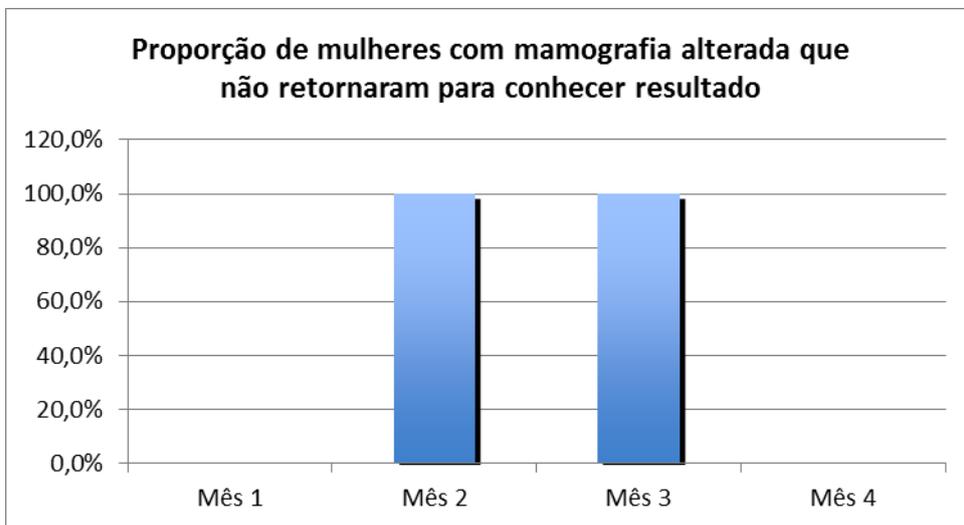
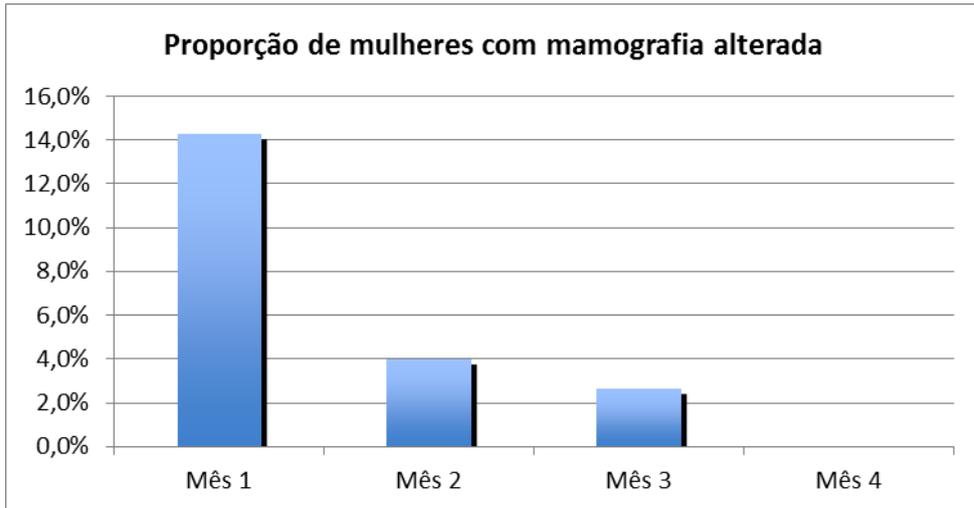
→**Indicador:** 2.1. Proporção de mulheres que tiveram exames alterados (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia).

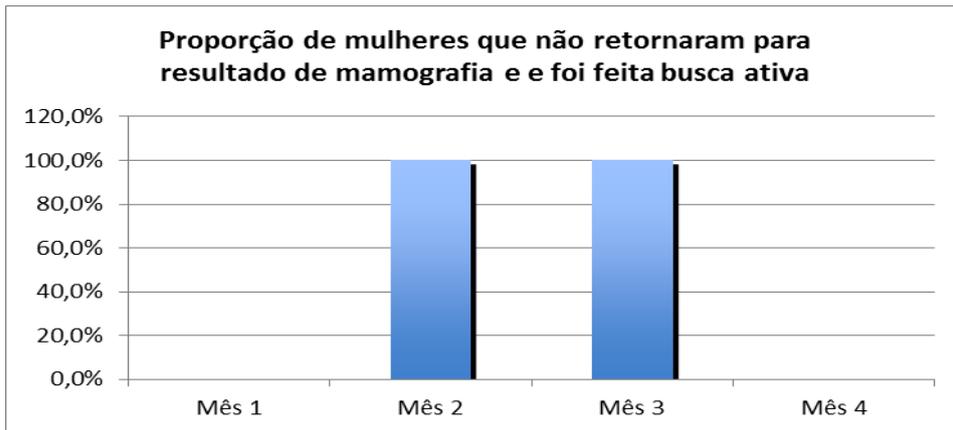
2.2. Proporção de mulheres que tiveram exame alterado (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia) que não retornaram à unidade de saúde.

2.3. Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e/ou mamografia e foi feita busca ativa

Ao longo das 10 semanas da intervenção conseguiu-se realizar uma busca ativa de todas as que estavam dentro das 165 mulheres consultadas e que o exame deu alterado conseguindo assim atingir minha meta. Entretanto, com estas 10 semanas, observa-se que a captação delas melhorou bastante o acompanhamento das mesmas. Chega-se após estas 10 semanas aumentar de um percentual zerado para 100% de busca ativa das mulheres que tinha o exame alterado e não retornaram pra receber o exame, dentre as 165 consultadas.





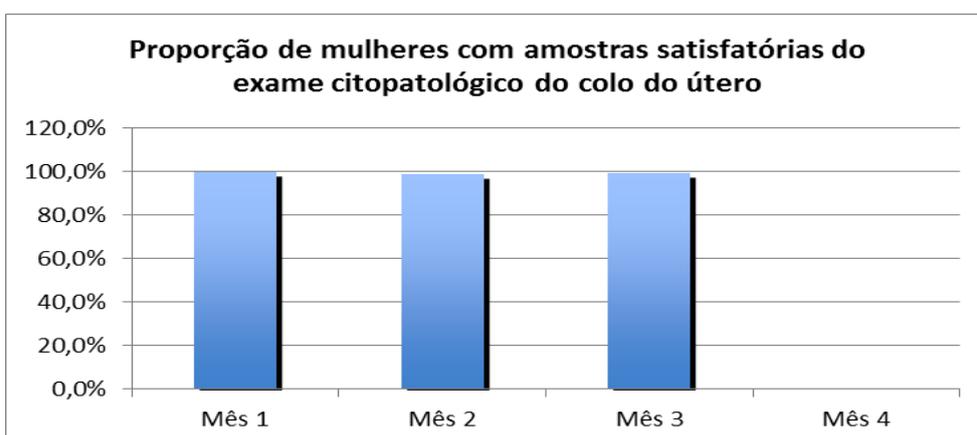


→**Objetivo:** Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

→**Meta:** 3.1. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino.

→**Indicador:** 3.1. Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo do útero.

Na área da UBS houve uma grande melhora das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo uterino e de mama, antigamente o numero de mulheres que possuíam amostras satisfatórias e com o exame citopatológico em dia era apenas 12 mulheres e hoje em dia pode perceber que cerca de 147 mulheres apresentam o exame com amostra satisfatória e 148 mulheres apresentam exames em dia para prevenção do colo do útero. Chegando quase a atingir a meta de 100 % de mulheres com amostras satisfatórias do exame de colo de útero dentre as mulheres consultadas.



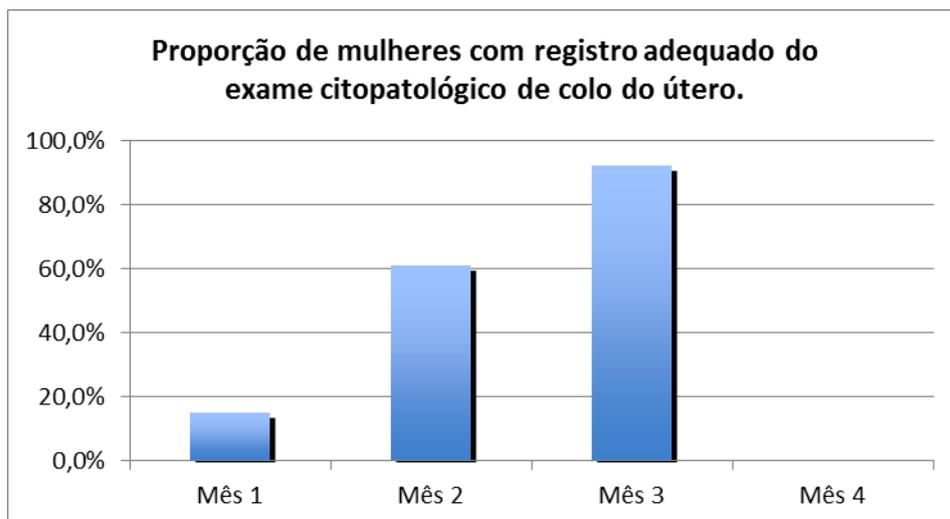
→**Objetivo:** Melhorar registros das informações

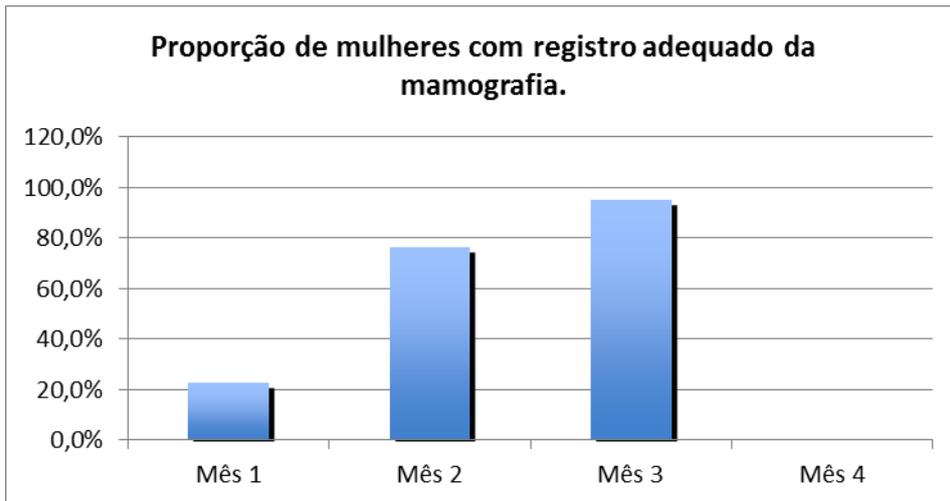
→**Meta:** 4.1. Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo uterino e realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas nos programas da unidade de saúde.

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

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

Quando se escolhe o objetivo de melhorar registros das informações, é devido observar que a UBS está com informações incompletas a respeito dos registros do exame citopatológico de colo do útero e de mamas e mamografia. Pode-se observar que apenas 12 mulheres estavam com o registro adequado do exame citopatológico de colo do útero. E apenas 5 mulheres estavam com o registro adequado de exame de mamas e mamografia. Com este objetivo conseguiu-se aumentar o número proporcional de mulheres com registro adequado, quando falamos de exame de colo do útero aumentou de 12 para 160 e quando falamos no exame de mama aumentou de 5 para 43. Foi uma proporção bastante significativa nas 10 semanas de intervenção naquela UBS.





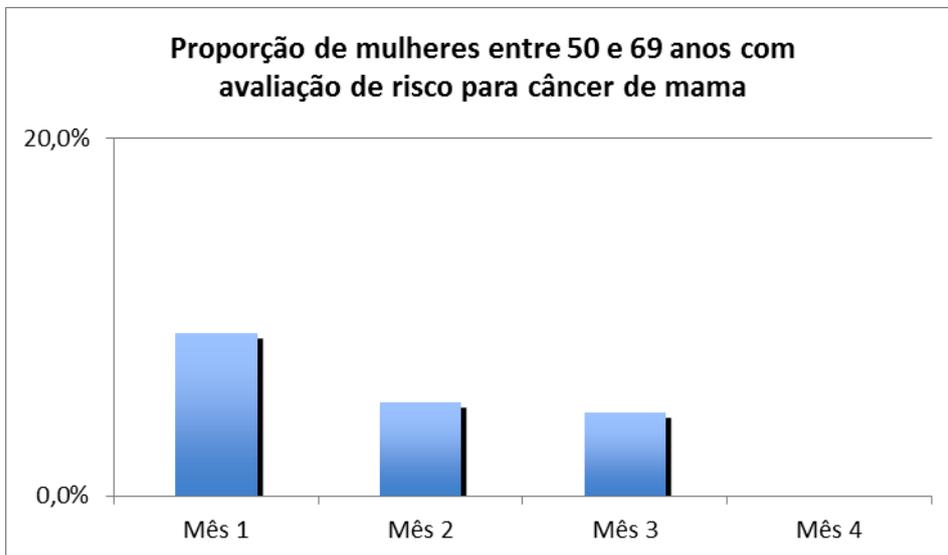
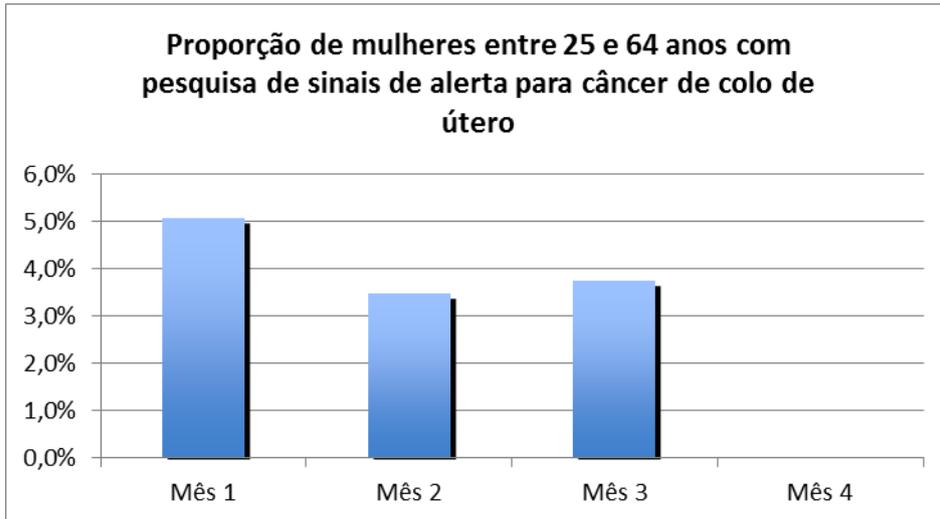
→**Objetivo:** Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama

→**Meta:** 5.1. Realizar avaliação de risco (ou pesquisar sinais de alerta para identificação de câncer de colo de útero e de mama) em 100% das mulheres nas faixas etárias-alvo.

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

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

No objetivo de mapeamento das mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama obteve no primeiro mês conseguiu mapear cerca de 79 mulheres para câncer de colo de útero e 22 para mama, no segundo mês conseguiu já aumentar estes valores para 144 e 38, respectivamente, ou seja, se continuasse na UBS por toda a intervenção tenho a certeza que iria alcançar os 100% . Em se tratando de sinais de alerta para câncer de colo de útero chegamos a atingir somente 6 mulheres com estes sinais de alerta e a respeito do sinais de risco para câncer de mama somente 2 mulheres estavam com sinais de alerta.



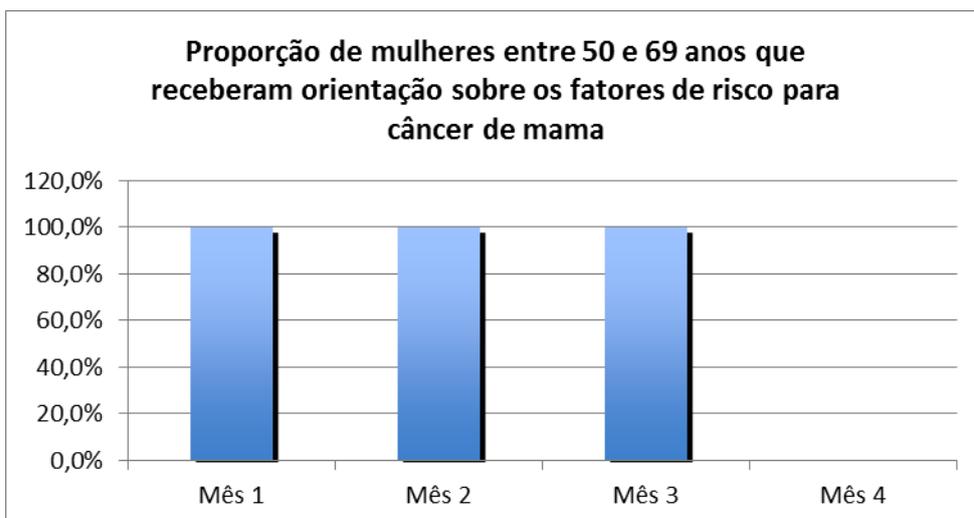
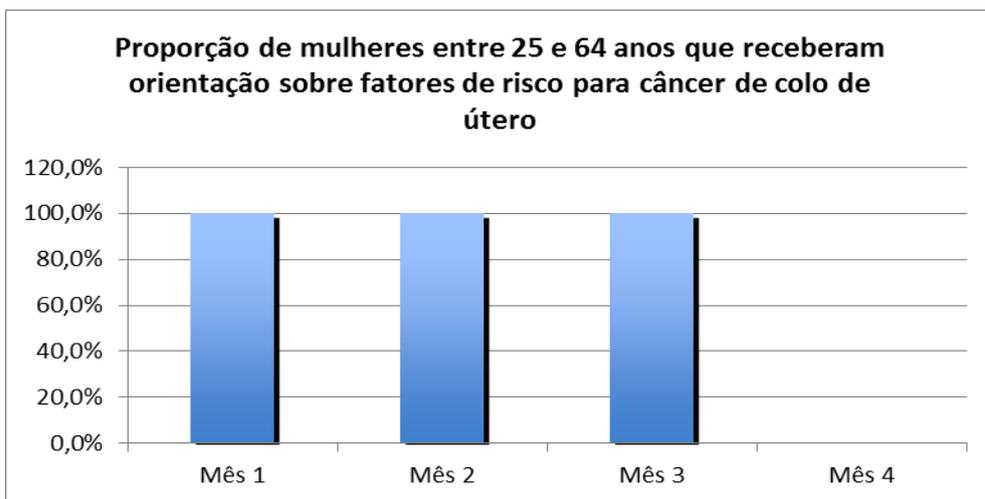
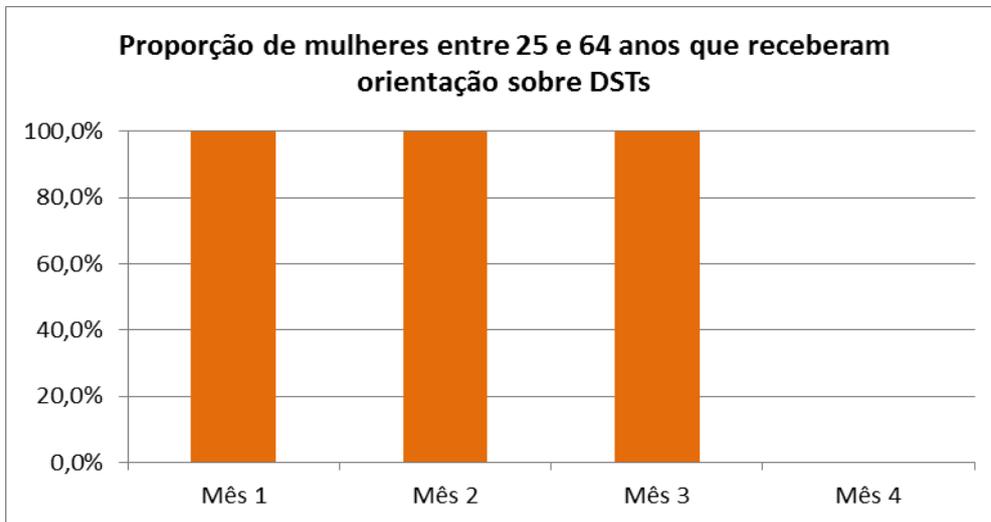
→**Objetivo:** Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde

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

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

De acordo com esse objetivo de promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama, foi realizado com sucesso. Todas as 165 mulheres que foram atendidas na UBS no período da

intervenção foram orientadas para o risco das DST e risco para câncer de colo de útero e de mama.



A ação que mais auxiliou na captação precoce foi o cadastramento de toda a área adstrita e o acompanhamento das mulheres por parte dos agentes comunitários de saúde que realizavam visitas domiciliares para chamar as mulheres que estavam na faixa etária de risco para o câncer de colo de útero e de mama para a consulta. As mulheres que não foram captadas precocemente em parte são as que fazem acompanhamentos em outro local.

4.2 Discussão

A intervenção, na unidade básica de saúde, propiciou a ampliação da cobertura da prevenção do câncer de colo de útero e de mama, a melhoria dos registros e a realização de prevenções que antes era muito difícil com destaque para realização do Papanicolau, que era muito complicado as mulheres realizarem este tipo de exame com um enfermeiro homem.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao rastreamento, diagnóstico, tratamento e monitoramento de mulheres que se encaixavam na faixa etária adequada para realização destes exames. Esta atividade promoveu o trabalho integrado do médico, do enfermeiro, da técnica de enfermagem, dos ACS e da recepção. Os ACS fizeram a busca ativa destas mulheres convidando-as e já também informando-as sobre a importância do acompanhamento destes exames pela a UBS que abrangia a área, com a chegada destas mulheres na UBS a recepcionista lhes informava sobre as palestras que iriam acontecer, grupo de mulheres e também data para realização da prevenção. A técnica de enfermagem realizava a verificação de sinais vitais e também ajudava na orientação de algumas que ainda estavam receosas. O enfermeiro juntamente com o medico realizavam palestras, grupos de mulheres para retirar algumas duvidas que as mulheres tivessem, e falavam da importância do exame e acompanhamento deste para elas.

Isto acabou tendo impacto também em outras atividades no serviço como idosos e adolescentes que viram a integração ainda maior da comunidade com a UBS e começaram a ter mais confiança nos profissionais que ali trabalham e com isso passaram a frequentar mais a unidade. Com maior integralidade da equipe e dos pacientes é mais fácil à divulgação de prevenções de agravos e educação da população.

Antes da intervenção as atividades de atenção às mulheres para prevenção de câncer de colo do útero e mama não era realizada na UBS e as que eram não tinham o acompanhamento regular. A intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando a atenção a um maior número de pessoas.

A melhoria do registro, divulgação e o agendamento das mulheres para prevenção do câncer de colo e mama viabilizou a otimização da agenda para a atenção à demanda espontânea. A classificação de risco das mulheres para o câncer tem sido crucial para apoiar a priorização do atendimento das mesmas.

O impacto da intervenção já é bem percebido pela comunidade. As mulheres e não somente elas demonstram satisfação com atendimento. Apesar da ampliação da cobertura do programa ainda têm muitas mulheres sem cobertura adequada.

Espera-se que esta intervenção seja incorporada a rotina do serviço. Para isto, é preciso ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação a necessidade de prevenção do Câncer, em especial as mulheres de alto risco.

A partir do próximo mês, quando devem ser contratados novos ACS para as demais microáreas, pretende-se investir na ampliação de cobertura das mulheres de alto risco para câncer. Tomando esta intervenção como exemplo, também se pretende implementar um programa de acompanhamento a adolescentes mais rigoroso a UBS, desde a vacinação até educação sexual e DST.

4.3 Relatório da Intervenção para os Gestores

Inicialmente, pode-se relatar para os gestores que a escolha da intervenção a ser proposta na UBS foi realizada com êxito e com o apoio de todos. No decorrer da intervenção puderam-se observar vários aspectos que poderia ser trabalhado para qualificar o atendimento às pessoas que ali frequentavam, mas em especial e com a ajuda de Especialização em saúde da família – EaD – UFPel, observou-se um fato que chamou bastante atenção e também curiosidade. Foi a respeito das mulheres, quando se estava realizando a coleta de dados pode observar que as mulheres que ali frequentavam não estavam realizando um atendimento integral com o enfermeiro, ou seja, a respeito da prevenção do Câncer de colo de útero e mama elas não estavam querendo realizar este acompanhamento na UBS. Então levando em conta estes índices baixíssimos e também a curiosidade de saber a causa deste índice baixo ficou decidido em realizar uma intervenção sobre esse tema.

Primeiramente foi realizando uma coleta de dados e uma conversa com os profissionais que trabalhavam naquela UBS para saber a opinião de todos, depois foi realizada reuniões com os profissionais para poder debater qual a melhor maneira de levar estas mulheres a UBS. Foi então que depois de muitas reuniões entrou-se em um consenso e com isso foi elaborada uma Estratégia para a inserção deste publico feminino a UBS. A equipe já estava fechada e preparada para realizar a intervenção e com o projeto em mãos, com isso o secretário de saúde avaliou e aprovou.

Em campo começamos a divulgar algumas informações para a população a respeito do atendimento integral, importância do acompanhamento na UBS, o porquê da prevenção do câncer, o papel do enfermeiro, entre outras. Foram marcadas reuniões e palestras para toda a população que abrangia a UBS, os ACS ajudaram muito a divulgar esta intervenção, a equipe estava bastante integrada, mesmo com algumas dificuldades como, por exemplo, poucos ACS para uma área muito grande, falta de transporte. Conseguiu-se realizar uma grande divulgação. Quando foi descoberto o motivo do qual as mulheres não estavam realizando os exames de prevenção na UBS, a problemática foi rapidamente discutida e resolvida.

A comunidade ganhou com a intervenção um atendimento mais integral e também um maior engajamento. Com a intervenção que foi realizada com as mulheres, algumas atividades foram restringidas, mas foi para um bem maior, pois hoje pode observar o aumento dos índices de atendimentos para prevenção do câncer de colo de útero e de mama, que é um problema de saúde pública. É importante continuar com a intervenção incorporando à rotina do serviço para que continue com a prevenção, pois é a melhor maneira de combater um dano a saúde.

A melhoria da assistência prestada para a população é de grande valia, pois com a priorização da prevenção das ações irá minimizar os índices de tratamentos de agravos e recuperação de pessoas, que são muito mais difíceis de combater e também mais caro para o município.

4.4 Relatório de Intervenção para a Comunidade

Inicialmente pode-se perceber o quanto mudou o atendimento na UBS. Antes da intervenção observavam-se vários aspectos que poderiam ser trabalhado para qualificar o atendimento às pessoas, mas em especial e com a ajuda de

Especialização em Saúde da Família – EaD – UFPel, um fato chamou bastante atenção e também curiosidade. Foi a respeito das mulheres, quando se estava realizando a coleta de dados pôde observar que as mulheres da área de abrangência da UBS não estavam realizando um atendimento integral na unidade, ou seja, a respeito da prevenção do Câncer de colo de útero e mama elas não estavam querendo realizar esses exames naquele ambiente. Então levando em conta estes índices baixíssimos e também a curiosidade de saber a causa deste índice baixo ficou resolvido realizar uma intervenção sobre esse tema.

Em campo foram divulgadas algumas informações para a população a respeito do atendimento integral, importância do acompanhamento na UBS, o porquê da prevenção do câncer, o papel do enfermeiro, entre outras. Foram marcadas reuniões e palestras para toda a população que abrangia a UBS, os ACS ajudaram muito a divulgar esta intervenção, a equipe estava bastante integrada, mesmo com algumas dificuldades como, por exemplo, poucos ACS para uma área muito grande, falta de transporte. Conseguiu-se realizar uma grande divulgação. Quando foi descoberto o motivo do qual as mulheres não estavam realizando os exames de prevenção na UBS, a problemática foi rapidamente discutida e resolvida.

A comunidade ganhou com a intervenção um atendimento mais integral e também um maior engajamento. Com a intervenção que foi realizada com as mulheres algumas atividades foram restringidas, mas foi para um bem maior, pois hoje, observam-se o aumento dos índices de atendimentos para prevenção do câncer de colo de útero e de mama, que é um problema de saúde pública. É importante continuar com a intervenção incorporando à rotina do serviço para que continue com a prevenção, pois é a melhor maneira de combater qualquer agravo a saúde.

5. Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem:

O trabalho na UBS foi desenvolvido inicialmente com êxito, mas teve algumas dificuldades. No início pensava-se que não iria conseguir realizar a intervenção proposta, mas acreditando na ajuda que o curso de especialização e da orientadora, não custava nada pelo menos tentar. Fomos bastante atrevidos, pois queríamos atingir um índice muito alto, como por exemplo, cerca de 80% das mulheres atendidas.

O trabalho de intervenção foi realizado através de palestras, grupos com mulheres, brincadeiras, manhã de lazer com café da manhã e também tirando dúvidas. Com o tempo os profissionais começaram a ganhar confiança mostrando o trabalho ali ofertado, e cada vez mais engajando a população abrangente na área. Com o passar da intervenção percebi, como enfermeiro daquela UBS, que estava começando a conseguir o foco, mas com o passar de 10 semanas de intervenção fui afastado da comunidade e não consegui fechar o objetivo, mas mesmo assim aconteceram muitas melhoras e conseguimos demonstrar às mulheres que nós como profissionais estamos ali para ajuda-las no que precisam.

O curso teve bastante relevância para minha carreira profissional. Fiquei bastante abalado com meu afastamento, mas aprendi muito e como eu sendo na época um recém-formado foi uma experiência perfeita. Um dos aprendizados mais relevante que tive com esta experiência foi que nunca desista de nada que queira realmente que aconteça e se tem algo errado vá atrás para corrigir porque sempre existe tempo para isso. Como por exemplo, minha intervenção, se não fosse o curso, como e quem iria me mostrar o problema do pouco atendimento de prevenção das mulheres? Por isso a importância de ir atrás do que está acontecendo de errado e resolver o problema para uma melhoria de ambos os lados.

Bibliografia

INCA - INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. *Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis*: Brasil, 15 capitais e Distrito Federal, 2002-2003. Rio de Janeiro, 2004.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. *Estimativa 2006*: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2005.

RISI JUNIOR, J. B.; NOGUEIRA, R. P. (Coord.). As condições de saúde no Brasil. In: FIEKELMAN, J. (Org.). *Caminhos da saúde pública no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. p. 117- 234.

FONSECA LAM, RAMACCIOTTI AS, ELUF NETO J. Tendência da mortalidade por câncer de útero no município de São Paulo entre 1980 e 1999. *Cad Saúde Pública* 2004; 20:136-42.

ANEXOS

Anexo C – Documento do Comitê de Ética em Pesquisa – UFPEL



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

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

APÊNDICES



Realização da busca ativa da Dona Maria. Enf: João, ACS Lucas e Acadêmica convidada Andressa.



Equipe módulo 33.