

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma nº7**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Atenção à Detecção de Câncer de Colo do Útero e de Mama na
ESF José Luiz Souza, Feijó/AC**

Antonio Larduet Pérez

Pelotas, 2015

Antonio Larduet Pérez

Melhoria da atenção à detecção de câncer de colo do útero e de mama na ESF

José Luiz Souza, Feijó/AC

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família - EaD da Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do SUS, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Leandro Leitzke Thurow

Pelotas, 2015

**Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação**

P438m Perez, Antonio Larduet

Melhoria da atenção à detecção de câncer de colo do útero e de mama na ESF José Luiz Souza, Feijó/AC. / Antonio Larduet Perez; Leandro Leitzke Thurow, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

96 f. : il.

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

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Mulher 4.Neoplasias do colo do útero 5.Neoplasias da Mama I.

Thurow, Leandro Leitzke, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho

A Deus...

Posso todas as coisas naquele que me fortalece.

A minha família...

Meus pais exemplo em minha vida.

Minha esposa, minhas filhas grandes amores de minha vida.

Meus irmãos, pessoas muitas especiais.

Agradecimentos

Aos meus orientadores...

Swheelen de Paula Vieira e Leandro Leitzke Thurow pessoas com quem divido a construção deste estudo.

À minha equipe de trabalho...

Pessoas muito trabalhadoras.

Às mulheres...

Que participaram deste estudo.

À comunidade...

Por sua parceria nesta intervenção.

Resumo

PEREZ, Antônio Larduet. **Melhoria da atenção à detecção de câncer de colo do útero e de mama na ESF José Luiz Souza, Feijó/AC.** 2015. 94f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

É de fundamental importância a elaboração e a implementação de Políticas Públicas na Atenção Básica, enfatizando a atenção integral à saúde da mulher, que garantam ações relacionadas ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama como o acesso à rede de serviços quantitativa e qualitativamente, capazes de suprir essas necessidades em todas as regiões no Brasil. Este estudo teve como objetivo geral melhorar a atenção ao câncer de colo do útero e de mama na UBS José Luiz Souza, Feijó/Acre. O foco de intervenção escolhido teve como norteador as informações e dados produzidos na Análise Situacional. Assim, juntamente com a equipe, escolheu-se o foco de prevenção e detecção do câncer de colo do útero e mama. A intervenção foi implementada no período de 12 semanas, de fevereiro a abril de 2015. Foram fornecidas pelo curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas, planilhas de objetivos e metas, coleta de dados e ficha espelho que auxiliaram no processo de intervenção. Ao iniciar a intervenção, somente 185 mulheres (31% de cobertura) eram acompanhadas na unidade de saúde com exames citopatológico de colo de útero. Ao longo da intervenção muitas mulheres começaram a realizar o exame citopatológico de colo de útero, alcançando 322 usuárias com exames em dia. Ao iniciar a intervenção, somente 147 mulheres (55% de cobertura) eram acompanhadas na UBS com exame clínico de mama em dia, já que em nosso município não se realiza mamografia, ao longo da intervenção muitas mulheres começaram a realizar o exame clínico de mama, alcançando 180. A intervenção propiciou a ampliação da cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e câncer de mama, a melhoria da qualidade do atendimento, adesão e registro das informações das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde. Foram pesquisados sinais e fatores de risco de câncer de colo de útero e mama e se promoveu saúde das mulheres sobre doenças sexualmente transmissíveis. Com esta intervenção a comunidade ganhou em conhecimento sobre estas duas doenças, foram revistas às atribuições da equipe viabilizando a atenção a um maior número de pessoas melhorando os indicadores de saúde na detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama e teve uma grande importância para a equipe, ela exigiu que todos os integrantes da equipe de saúde fossem capacitados para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao rastreamento, diagnóstico precoce, monitoramento e avaliação de câncer de colo de útero e mama.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família; Programa de Rastreamento; Câncer de Colo do Útero; Câncer de Mama.

Lista de Figuras

| | | |
|----------|--|----|
| Figura 1 | Fotografia da recepção da UBS José Luiz Souza, Feijó/AC, 2015 | 59 |
| Figura 2 | Fotografia palestra para a comunidade da ESF José Luiz Souza, Feijó/AC, 2015 | 61 |
| Figura 3 | Fotografia do exame de colo de útero na UBS José Luiz Souza, Feijó/AC, 2015 | 63 |
| Figura 4 | Gráfico: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na ESF José Luiz Souza, Feijó/AC, 2015 | 66 |
| Figura 5 | Gráfico: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção de câncer de mama na ESF José Luiz Souza, Feijó/AC, 2015 | 68 |
| Figura 6 | Gráfico: Proporção de mulheres com registro adequado de exame citopatológico de colo de útero na ESF José Luiz Souza, Feijó/AC, 2015 | 72 |
| Figura 7 | Gráfico: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia na ESF José Luiz Souza, Feijó/AC, 2015 | 73 |

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

| | |
|-------|--|
| ACS | Agente comunitário da saúde |
| APS | Atenção Primária à Saúde |
| CEO | Centro de Especialidades Odontológicas |
| DM | Diabetes Mellitus |
| DST | Doença Sexualmente Transmissível |
| ESF | Estratégia de Saúde da Família |
| HAS | Hipertensão Arterial Sistêmica |
| IMC | Índice de Massa Corporal |
| NASF | Núcleo de Apoio a Saúde da Família |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| UFPEL | Universidade Federal de Pelotas |

Sumário

| | |
|---|----|
| Apresentação | 8 |
| 1 Análise Situacional | 10 |
| Texto inicial sobre a situação da ESF/APS | 10 |
| Relatório da Análise Situacional | 11 |
| 1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional | 31 |
| 2 Análise Estratégica | 32 |
| 2.1 Justificativa | 32 |
| 2.2 Objetivos e metas | 33 |
| 2.2.1 Objetivo geral | 33 |
| 2.2.2 Objetivos específicos e metas | 34 |
| 2.3 Metodologia | 35 |
| 2.3.1 Detalhamento das ações | 35 |
| 2.3.2 Indicadores | 48 |
| 2.3.3 Logística | 52 |
| 2.3.4 Cronograma | 56 |
| 3 Relatório da Intervenção | 58 |
| 3.1 Ações previstas e desenvolvidas | 58 |
| 3.2 Ações previstas e não desenvolvidas | 62 |
| 3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados | 62 |
| 3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços | 63 |
| 4 Avaliação da intervenção | 65 |
| 4.1 Resultados | 65 |
| 4.2 Discussão | 77 |
| 5 Relatório da intervenção para gestores | 80 |
| 6 Relatório da Intervenção para a comunidade | 83 |
| 7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem | 87 |
| Referências | 89 |
| Apêndices | |
| Anexos | 90 |

Apresentação

Esta intervenção teve como norteador, as informações e dados produzidos na Análise Situacional. Assim, juntamente com a equipe, escolheu-se o foco de prevenção e detecção do câncer de colo do útero e mama. O presente trabalho foi implementado no período de 12 semanas

O volume trata de uma intervenção realizada na Unidade de Estratégia Saúde da Família José Luiz Souza, situada em Feijó/Ac.

O desafio dessa intervenção foi melhorar a detecção de câncer de colo do útero e de mama para aumentar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo do útero (mulheres de 25 e 64 anos de idades) e mama (mulheres de 50 e 69 anos de idades) que moram na área de abrangência, com o fim de melhorar os indicadores de saúde da UBS e melhorar a qualidade de vida das mulheres compreendidas nesta faixa etária.

Assim, no primeiro capítulo apresento - Análise Situacional desenvolvido na unidade básica de saúde - é formado pelo texto inicial sobre a situação da ESF/APS, relatório da análise situacional e comentário comparativo entre o texto inicial e o relatório da análise situacional.

No segundo capítulo - Análise Estratégica, realização do projeto de intervenção formada pela justificativa, objetivos e metas (objetivo geral e objetivos específicos e metas), metodologia (detalhamento das ações, indicadores, logística e cronograma).

No terceiro capítulo - Relatório da Intervenção desenvolvida em 12 semanas - o mesmo consta de ações previstas e desenvolvidas, as ações previstas e não

desenvolvidas, aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados, viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.

No quarto capítulo - Avaliação da intervenção - formado pelos resultados e a discussão. Relatório da intervenção para gestores - mostra a qualificação da atenção à saúde resultante da intervenção; aspectos dependentes da gestão que foram importantes para melhorar a intervenção e a implementação de outras ações programáticas. Relatório da Intervenção para a comunidade - mostra o que a comunidade ganhou com a intervenção; como a intervenção será incorporada à rotina do serviço e como a comunidade pode apoiar o serviço para que a atenção à saúde na UBS seja cada vez melhor.

No quinto capítulo – a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Trabalho na Unidade de Estratégia Saúde da Família (ESF) Dr. Jose Luís Sousa desde o mês de dezembro de 2013. Fui bem acolhido por todos os trabalhadores dessa unidade de saúde, os pacientes que vão ao posto de saúde referem estar gostando muito do meu atendimento, consigo entender-me bem com todos eles, mas se encontro alguma dificuldade a equipe me ajuda com prazer.

Nossa área de trabalho tem aproximadamente 525 famílias, predominando as famílias grandes de 5 a 8 pessoas, tendo muitas pessoas que moram nos assentamentos rurais. As morbidades predominantes em minha área são as doenças infecciosas e parasitárias, sendo muito frequente também a gravidez na adolescência e doenças crônicas não transmissíveis, tais como: hipertensão arterial e diabetes mellitus.

Minha equipe de saúde está formada por nove integrantes, sendo eles: uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem, cinco agentes comunitários de saúde (ACS) e um médico geral.

Nossa unidade não é muito grande e fica em uma casa alugada, têm duas salas de atendimento, uma sala de procedimentos de enfermagem, imunização, sala para realização de pré-consulta, sala de espera para os pacientes, recepção, um banheiro, a farmácia foi retirada da UBS e passou a ser centralizada para todo o município. Está em construção um novo posto de saúde com melhores condições que este atual.

As consultas ocorrem pela manhã e a tarde, onde se realizam consultas de acompanhamento e seguimento às enfermidades crônicas não transmissíveis, consultas de atenção pré-natal e consultas ao resto da população. Realizamos visitas domiciliares em um turno às sextas-feiras.

Os medicamentos tem boa distribuição, mas a demanda é muito alta e às vezes não satisfaz as necessidades crescentes. Em ocasiões faltam alguns medicamentos necessários para doenças como gastrite e hiperlipidêmicas. O acesso ao serviço de laboratório clínico e radiológico é no hospital do município, ofertando um serviço deficiente, pois, os exames de laboratório solicitados tardam até um mês algo que dificulta um bom atendimento.

Aguardo a incorporação e formação das equipes de saúde da família, para poder ter maior contato com todos os pacientes e conhecer melhor suas necessidades através das visitas domiciliares.

Fui destinado para trabalhar nessa UBS e por em prática toda a experiência que tenho em saúde preventiva para ajudar a melhorar a qualidade de vida dessa população, mudando modo e estilos de vida em cada um deles. É um trabalho longo porque não é fácil modificar os hábitos e atitudes implantadas por muitos anos, temos que prestar mais atenção à orientação de promoção e prevenção de saúde, aumentar as consultas de pré-natal etc.

O trabalho em APS deve marcar a diferença entre os serviços que atendem doença daqueles que promovem saúde, com atenção centrada no indivíduo, na família e na comunidade. Deve realizar também a prevenção de doenças, orientação à participação comunitária, formação de grupos educativos e tratamento e reabilitação.

Para conseguir mudar estilos de vida na população é muito importante o comprometimento de todas as equipes com a comunidade.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Feijó é um município que fica localizado na região central do Acre. Sua população é de 32.311 habitantes, sendo o terceiro município mais populoso do

estado e sua área é de 24.202 km² (sendo o segundo maior do estado e um dos maiores do país). Possui um total de homens de 16.660 e mulheres 15.651, para um total de população urbana em torno de 16.635 e população rural de 15.676.

Limita-se ao norte com o estado do Amazonas, ao sul com o Peru, a leste com os municípios de Santa Rosa do Purus e Manoel Urbano e a Oeste com os municípios de Tarauacá e Jordão.

O município tem um total de sete ESF, todas são de modalidade de saúde da família. A prefeitura contratou seis novos profissionais (um psicólogo, um nutricionista, um assistente social, um fonoaudiólogo e dois fisioterapeuta) para trabalhar em todo o município como Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF I), mas as salas de reabilitação ainda não estão terminadas e eles ficam fixos em uma UBS.

Não temos disponibilidade de CEO (Centro de Especialidades Odontológicas). Temos um só especialista em ginecologia em todo o município e quando se precisa encaminhar uma usuária encaminhamos a este profissional, isto traz muito mal-estar na população feminina porque esse especialista só trabalha 15 dias no município.

Com relação às demais especialidades, temos que preencher laudos aos usuários e encaminhá-los para o hospital municipal onde eles têm que esperar por uma vaga para ser encaminhados para a capital Rio Branco. Infelizmente, temos pacientes que tem mais de um ano de espera e não podem viajar porque não tem dinheiro e outros porque não conhecem a cidade (por nunca ter saído do município).

Existe um Hospital municipal onde os pacientes são hospitalizados caso precisem para clínica geral ou serviço de pronto socorro. Os casos de cirurgia tem que ser encaminhados para Rio Branco, Cruzeiro do sul ou Tarauacá. Os exames complementares (laboratórios, Rx e ultra) são realizados no hospital municipal, mas os pacientes tem que agendar e tem que esperar mais de 15 dias, mas não se realiza endoscopia, mamografia e estudos especiais.

A ESF Dr. Jose Luís Souza onde eu trabalho, fica no bairro Gení Nunes do Município de Feijó, estado do Acre, em uma área urbana. A ESF pertence ao SUS, todas as consultas, medicamentos e exames são grátis, os pacientes que precisam de laudos para consultas com especialidades, cirurgia ou passagem para a capital do estado é grátis assim como o regresso. Não temos vínculo com instituições de ensino.

Atuando com um modelo de equipes de saúde da família, temos uma equipe de saúde formada por oito profissionais (uma enfermeira, uma técnica em enfermagem, cinco ACS e um médico clínico geral). Não temos odontólogos na ESF já que é uma das três ESF do município que não tem este serviço por ficar em uma pequena casa alugada na comunidade e não tem condições para ter este serviço.

Com relação à estrutura física, nossa ESF possui dois consultórios (um com banheiro), uma sala de vacina, uma sala onde se realizam todos os procedimentos de enfermagem (peso, medida, temperatura, aferição de pressão arterial, curativo, nebulização, injeção e esterilização), um banheiro de usuários, uma cozinha, uma recepção e sala de espera, todas estas salas tem janelas que possibilitam a circulação de ar, as paredes internas são laváveis, as paredes internas são todas de superfície lisa o que permite uma boa higiene. Os pisos são de superfície lisa, firme, as portas são revestidas de material lavável e as janelas são de madeira, nenhuma janela tem telas mosquiteiras e nenhuma destas salas tem um tamanho adequado, já que são locais adaptados.

Todas as salas tem sinalização visual que permite a comunicação através de textos, mas não tem braile nem figuras, dificultando a comunicação para os pacientes que necessitam destas adaptações.

Em relação às barreiras arquitetônicas, nossa ESF não tem uma construção adequada para o acesso de idosos e portadores de deficiência física, não há rampas para garantir o acesso das pessoas com deficiências, não tem os corrimãos em nenhum ambiente, não tem telefone, temos três computadores, mas sem acesso a internet.

As deficiências que mais atrapalham o desenvolvimento do trabalho na UBS são não termos sala de reunião e educação em saúde, termos uma só sala com sanitário e termos uma sala de vacina, mas sua adequação não está correta, já que afeta o trânsito dos usuários nas demais dependências. Contudo, esta sala não pode mudar de lugar porque as demais salas não têm condições para armazenar as vacinas. Não temos também sala de curativos, nebulização, procedimentos e esterilização (é uma só sala misturada onde estes processos se realizam por uma técnica em enfermagem).

No município nenhuma ESF tem farmácia, já que por uma decisão da secretaria de saúde, só existe uma farmácia municipal, situada na própria

secretaria, logo, a farmácia é centralizada, afetando a população que tem que caminhar uma grande distância para poder buscar os medicamentos indicados.

Também não temos sanitário para deficientes e isto é um problema para os pacientes com deficiências e cadeirantes, porque o único banheiro para usuários que tem na ESF é pequeno e não tem condições para que estes pacientes o usem. Não temos sanitários para funcionários, estes utilizam o dos usuários. Não temos depósito para material de limpeza, sala de recepção, lavagem e descontaminação de material, o que dificulta o trabalho e desempenho de auxiliares de serviços gerais e técnico de enfermagem e quanto à sala para os Agentes Comunitários de Saúde, eles compartilham a sala com outros funcionários.

Foram utilizadas estratégias para superar estas deficiências, as reuniões e palestras ocorrem na sala de espera e na sala que tem banheiro se realizam as consultas de pré-natal e se examinam os casos de ginecologia. Os medicamentos de HAS e DM têm na ESF, e no caso de pacientes cadeirantes e com deficiências eles são vistos em suas casas, apenas os casos muito urgentes são assistidos na ESF.

Com relação às atribuições das equipes, nós profissionais realizamos o cuidado em saúde no domicílio, na associação de moradores do bairro, nas igrejas, e isto é muito importante porque favorece a uma melhor relação da equipe de saúde com a comunidade. Não temos escola na área de abrangência, mas fazemos cuidado em saúde em duas escolas onde estudam os estudantes de nossa área.

Terminamos o mapeamento da área de atuação, isto é muito importante já que nos permite ter uma distribuição geográfica da população, sendo muito importante em caso de epidemia, para conhecer onde ficam as incidências, a distribuição da população, a identificação de grupos de riscos, famílias expostas à riscos, portadores de doenças crônicas (hipertensão arterial, diabetes mellitus), outras doenças (tuberculose, hanseníase) e os idosos.

Em situações onde os usuários precisam de encaminhamento a outros níveis do sistema, eles são encaminhados por mim, sempre respeitando os protocolos e em caso de internação domiciliar todos os integrantes da equipe realizam acompanhamento até a recuperação do usuário. Os profissionais

trabalham na identificação de doenças compulsórias e elas são notificadas pela enfermeira ou por mim.

A equipe desenvolve também grupo de idosos que realizam exercícios físicos três dias por semana e se oferta orientação sobre nutrição saudável. Temos também identificado parceiros na comunidade para potencializar as ações intersetoriais.

Os profissionais participam das atividades de qualificação profissional (enfermeiras, técnicos de enfermagem e ACS). As reuniões da equipe se realizam mensalmente e se analisam os temas: construção de agenda de trabalho, planejamento das ações, monitoramento e análise de indicadores e informações em saúde e organização do processo de trabalho. A reunião se realiza sempre depois que a secretaria de saúde do município realiza sua reunião. Este é um momento muito importante para planejar todas as ações a fazer durante todo e refletir sobre as coisas pendentes. Participam da reunião de equipe o médico, a enfermeira, o técnico de enfermagem, os ACS e a recepcionista.

A atribuição que minha equipe não consegue atender é o fato de que não temos consulta de odontologia, por que a ESF fica em uma pequena casa alugada e não tem condições estruturais para ter este serviço, ocasionando irritação na comunidade que deve procurar o serviço em outra ESF que tenha odontologia.

Também não são realizadas pequenas cirurgias, trazendo males a população que tem que ser encaminhada para o hospital municipal, que tem profissionais qualificados para realizar este procedimento.

Com relação ao gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da ESF, os profissionais não participaram, afetando nosso trabalho, já que em muitas ocasiões se precisa de coisas que não temos na UBS e são necessárias para nosso trabalho. Com relação a isto em várias reuniões se tem falado com a responsável da ESF e já foi transmitido para a secretaria de saúde do município, para que os integrantes da equipe de saúde tenham participação ao gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da unidade, esperamos a resposta.

Nossa ESF realiza atendimento à uma população de 2.850 habitantes, temos cadastradas um total de 2.081 habitantes, ainda faltam 769 habitantes por

cadastrar que moram em áreas novas que se anexou a nossa área de trabalho. O perfil demográfico segundo idade e sexo segue detalhado abaixo:

1. Mulheres em idade fértil (10-49): 935
2. Mulheres de 25-64 anos: 741
3. Mulheres de 50-69 anos: 237
4. Gestantes: 31
5. Menores de um ano de idade: 57
6. Menores de 5 anos: 114
7. Pessoas de 5 a 14 anos: 660
8. Pessoas de 15 a 59 anos: 1708
9. Pessoas 60 anos ou mais: 181
10. Pessoas 20-59 anos: 1409
11. Pessoas com 20 anos e mais: 1690
12. Pessoas com 20 anos e mais com hipertensão: 501
13. Pessoas com 20 anos e mais com Diabetes: 143

Nossa ESF tem apenas uma equipe de trabalho para oferecer atendimento a uma população de 2.850 pessoas. O SUS preconiza que uma equipe de saúde atenda a 4.000 habitantes, com o mínimo de 3.000, assim, acho que pelo número da nossa população não precisaria de mais ACS para dar conta da demanda.

Com relação à atenção à demanda espontânea, podemos dizer que em nossa ESF o acolhimento da população se realiza na recepção, já que nossa UBS fica em uma pequena casa alugada que não tem todas as condições que devem ter as ESF.

Os profissionais que realizam o acolhimento são: a recepcionista, o técnico de enfermagem (afere a temperatura, peso, verificação pressão arterial), também a enfermeira e eu. Geralmente no primeiro acolhimento com os usuários oferta-se uma palestra com uma atividade educativa sobre um tema de saúde de interesse e logo se continua com o acolhimento na sala de consulta, todos os usuários que chegam têm suas necessidades acolhidas e escutadas.

Para os usuários que residem na área de cobertura não se tem excesso de demanda para consultas. Contudo, quando comecei a trabalhar na ESF a demanda era muita, mas tem diminuído. As demandas espontâneas eram muitas (manhã e tarde), agora é outra realidade, pois conseguimos pouco a pouco ir

mudando isso. Porém, em muitas ocasiões, chegam à minha consulta pacientes de outras áreas de abrangência, quando estes pacientes chegam por demanda espontânea, são atendidos pela enfermeira, são avaliados primeiramente por ela, que faz o acolhimento deles, olha qual é a prioridade e assim ocorre o atendimento pelo médico, sempre priorizando os idosos, crianças, grávidas e doenças descompensadas.

Feijó é um município com uma população muito grande que mora em zona rural e eles não tem ESF, e, com frequência solicitam consultas para o médico quando estão com problema de saúde, sendo estes pacientes que moram na área rural os que mais excedem a demanda, mas eles sempre são atendidos.

Como estratégia, temos na ESF todos os dias, três vagas para os pacientes que moram na área rural nos dois turnos de trabalho para garantir o atendimento destes pacientes que moram muito longe e em ocasiões até oito dias de viagem em barco.

Para diminuir o excesso de consulta de demanda espontânea, foram realizadas ações de saúde na comunidade, realização de visitas domiciliares e programação de consultas para grupos específicos da população (puericultura, HAS, DM e idosos).

Ainda, a equipe de saúde com a população participa do planejamento, monitoramento e avaliação da gestão da saúde da área de abrangência da ESF, conversam e decidem coletivamente (população, trabalhadores da saúde, gerentes e gestores) o acesso, o acolhimento, a organização do serviço, os fluxos, os critérios de triagem, enfim, a gestão de nossos serviços é participativa, planejamos, monitoramos e avaliamos juntos.

Na ESF onde trabalho realiza atendimento de puericultura para os grupos etários menores de 12 meses, de 12 meses a 23 meses e de 24 a 72 meses um dia por semana nos dois turnos de trabalho. Participam do atendimento a enfermeira, o técnico em enfermagem e o médico, após a consulta, a criança sai da ESF com a próxima consulta programada agendada.

Existe protocolo de atendimento da puericultura na ESF, produzido pelo Ministério da Saúde, publicado em 2012, que é utilizado pela enfermeira, técnico de enfermagem e médico.

As seguintes ações são desenvolvidas no cuidado às crianças: Diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, problemas de saúde bucal, problema de saúde mental, imunizações, prevenção de anemia, violência, promoção do aleitamento materno e de hábitos alimentares saudáveis. O teste do pezinho só se realiza em uma ESF do Município onde são encaminhados os recém-nascidos.

Cabe mencionar que em nossa ESF não tem odontólogo, mas as crianças que precisam de atendimento desta especialidade são encaminhadas para outras UBS do município que tem este serviço.

As consultas são realizadas durante o primeiro ano de vida: Primeira semana, primeiro mês, segundo mês, quarto mês, sexto mês, nono mês e doze meses. No segundo ano de vida as consultas são no 18º e 24º meses. A partir de dois anos a consulta é anual próximo ao mês do aniversário da criança.

Os atendimentos são registrados em prontuário clínico, no formulário especial da puericultura, na ficha de atendimento nutricional e na ficha espelho de vacinas. Existe um arquivo para os registros dos atendimentos da puericultura que costumam ser revisadas periodicamente com uma frequência semanal, com a finalidade de verificar crianças faltosas, completudes de registros, identificar procedimentos em atraso, crianças de risco e avaliar a qualidade do programa. Eu acho que o registro é de qualidade e contem todos os dados necessários que precisamos.

Sempre é solicitada a caderneta da criança nos atendimentos, os profissionais de saúde preenchem com as informações atuais da criança, conversam sobre alimentação saudável, explicam o significado do posicionamento da criança na curva de crescimento, explicam como reconhecer sinais de risco na curva de crescimento, chamam atenção para a data da próxima vacina e avaliam o desenvolvimento neuropsicomotor da criança.

Os ACS são os responsáveis pelo cadastramento das crianças no programa bolsa família e a enfermeira é a responsável pelo envio dos cadastros para a Secretaria Municipal de Saúde. A equipe de saúde da ESF realiza atividades com grupos de mães das crianças da puericultura na associação do bairro e nas igrejas, realizando dois grupos de puericultura por mês.

Ainda é um problema para nós o atendimento de crianças de 12 a 23 meses e de 24 a 72 meses já que as mães não consideram importante a

realização de puericultura e por isso temos que continuar trabalhando em atividades educativas para que elas entendam a importância da puericultura neste grupo de idade.

Com relação à triagem auditiva, esta não se realiza em todo o município, não se cumpre com a Lei Federal Nº 12.303 de 2 de agosto 2010.

Também nos dedicamos ao planejamento, gestão, coordenação, avaliação e ao monitoramento do programa de puericultura, onde realizamos reuniões uma vez por mês com o objetivo de melhorar este indicador em nossa ESF.

A cobertura de saúde da criança com base no Caderno de Ações Programáticas é de 57 menores de um ano, acompanho atualmente 52 (91% de cobertura), acho que estamos bem já que antes de começar a trabalhar não se realizava consulta de puericultura. Com relação aos indicadores de qualidade, este é o panorama segundo as estimativas:

- Consultas em dia de acordo com o protocolo de Ministério da Saúde: 100%.
- Atraso de consulta agendada em mais de sete dias: não temos.
- Teste de pezinho até sete dias: 100%.
- Triagem auditiva: não se realiza.
- Vacinas em dia: 100%.
- Avaliação de saúde bucal: todos são avaliados por mim já que não temos odontólogos.
- Orientação para aleitamento materno exclusivo: 100%.
- Orientação para prevenção de acidentes: 100%.

Na ESF também realizamos atendimento pré-natal, sendo dois dias por semana em todos os turnos. Temos 31 gestantes, e 11 são de fora da área de cobertura. O atendimento é feito pela enfermeira e pelo médico. As estimativas do caderno de ações programáticas são de 42.75 gestantes na área e temos 31 acompanhadas (73% de cobertura), assim, acho que temos que continuar trabalhando para melhorar este indicador, para que todas as grávidas sejam acompanhadas. Com relação aos indicadores de qualidade, este é o panorama segundo as estimativas:

- Pré-natal iniciado no 1º Trimestre: 84%.
- Consultas em dia de acordo com calendário do Ministério da Saúde: 100%.
- Solicitação na 1ª consulta dos exames laboratoriais preconizados: 100%.

- Vacina antitetânica conforme protocolo: 100%
- Vacina contra hepatite B conforme protocolo: 100%.
- Prescrição de suplementação de sulfato ferroso conforme protocolo: 100%.
- Exame ginecológico por trimestre: 100%.
- Avaliação de saúde bucal: 100% tem avaliação por mim já que não temos odontólogo na UBS.
- Orientação para aleitamento materno exclusivo: 100%.

Todas as gestantes de risco passam pelo atendimento médico, após a consulta de pré-natal, elas saem com a próxima consulta programada agendada.

Todas as gestantes que precisem de atendimento por problemas de saúde aguda, são atendidas em qualquer dia. Neste caso, as gestantes que moram fora da área de cobertura são as que mais procuram a ESF, já que as demais têm seguimento de perto pela equipe de saúde, existindo um protocolo de atendimento pré-natal produzido pelo Ministério de Saúde.

São desenvolvidas ações no cuidado as gestantes, imunizações, planejamento familiar, promoção do aleitamento materno, promoção de hábitos alimentares saudáveis, promoção de saúde bucal, controle dos cânceres do colo de útero, mama e diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral.

Os atendimentos são registrados em prontuário clínico, em formulário especial do pré-natal, ficha espelho das vacinas. Existe um arquivo específico para os atendimentos das gestantes, ele é revisado todos os meses pela enfermeira e pelo médico, com a finalidade de verificar gestantes faltosas, identificar gestante em data provável de parto, gestantes com pré-natal de risco e completude dos registros. Acho que os registros tem melhorado sua qualidade desde que comecei a trabalhar na ESF, já que anteriormente só trabalhava uma enfermeira.

Os profissionais de saúde sempre solicitam o cartão de pré-natal para preencherem com as informações atuais da gestante, conversam sobre alimentação saudável, sobre a próxima vacina, sobre a saúde bucal, aleitamento materno, os cuidados com o recém-nascido, riscos do tabagismo, do álcool e das drogas, anticoncepções no pós-parto e também recomendam que realize revisão puerperal até os 7, 30 e 42 dias de pós-parto.

Sempre nos dias de pré-natal na ESF são desenvolvidas atividades de promoção da saúde (palestra) realizadas para melhorar a educação em saúde na

população gestante, também são realizadas ações de saúde em associações de bairro e igreja.

Em nossa ESF todas as gestantes têm seis ou mais de seis atendimentos antes do parto, com a revisão puerperal até sete dias. Só que as gestantes que moram em zona rural não cumprem com o estabelecido pelo Ministério da Saúde, já que moram muito longe e em muitas ocasiões tem um ou dois atendimentos e não se pode realizar revisão puerperal, já que elas geralmente têm suas crianças com as parteiras em suas comunidades.

Ainda com relação ao pré-natal, temos dificuldades como a inexistência do programa SISPRENATAL do Ministério da Saúde, só existe na Secretaria Municipal de saúde e a enfermeira é a responsável de levar os nomes das gestantes para cadastramento na secretaria. Não temos grupo de gestantes, estamos trabalhando na formação de um para fazer as atividades específicas com elas. Não temos odontólogo, mas, todas as gestantes são encaminhadas para este profissional. Temos também dificuldades com a realização de exames já que as gestantes tem que agendar no Hospital Municipal e demora muito para conseguir.

Em relação à Prevenção do Câncer de Colo de Útero, podemos dizer que na ESF são realizadas ações de educação da mulher para realização periódica do exame preventivo do câncer do colo uterino, estas se realizam em igrejas, nas escolas, na associação de bairro e na própria ESF. A coleta de exame citopatológico é feita em dois dias da semana, ela acontece em todos os turnos. A coleta de exame é realizada pela enfermeira, sempre que a enfermeira olha alguma alteração do colo uterino, ela me chama para avaliar a paciente.

A enfermeira, técnica enfermagem, ACS e o médico aproveitam o contato com as mulheres para verificar a necessidade de realizar prevenção do câncer de colo de útero, o tipo do rastreamento realizado são oportunístico e organizado, mas sempre que as mulheres chegam oportunamente na unidade em dia que se realiza o exame citopatológico este é ofertado.

A equipe de saúde realiza atividades com grupos de mulheres em igrejas, nas escolas e na associação do bairro, e, sempre nos dias que se realiza preventivo na ESF realizam-se palestras relacionadas com os fatores de risco do câncer de colo do útero e a importância que tem este exame para o diagnóstico do câncer de colo do útero.

São realizados dois grupos por mês de mulheres para realizar atividades de promoções e prevenção do câncer de colo uterino, também, na UBS nos dias de coleta também se realiza atividades, participando das atividades a enfermeira, ACS, técnico de enfermagem e o médico.

Existe protocolo de prevenção do câncer de colo uterino produzido pelo Ministério da Saúde em 2012, utilizado pela enfermeira, técnico de enfermagem, ACS e médico. Os atendimentos das mulheres que realizam a coleta de exame citopatológico são registrados no livro de registro, prontuários clínicos e no formulário especial para citopatológico acham que temos que melhorar estes registros já que o exame citopatológico é uma atividade muito importante na APS.

Existe na ESF um arquivo específico, onde são registrados os resultados dos exames citopatológicos coletados, revisado em todas as semanas com a finalidade de verificar mulheres com exame de rotina em atraso, exame alterado em atraso, completude de registro e avaliar a qualidade do programa. A partir do caderno de Ações Programáticas, o estimado de mulheres na faixa etária de 25-64 residentes na área é de 741 e nós só ofertamos o exame preventivo para 185 (perfazendo 31% de cobertura). Assim, acho que temos que continuar trabalhando para conseguir que todas as mulheres realizem este exame tão importante no diagnóstico do câncer de colo uterino e alcançar o cadastramento de 100% de todas as mulheres de 25 a 64 anos. Temos 27 mulheres (15%) com exames citopatológico com mais de 6 meses de atraso, 3 (6,1%) com exames alterados, 81 (44%) com exames coletados com células representativas da função escamocolumnar e 176 (95%) para exames satisfatórios.

Com relação às ações de prevenção primária para o controle do câncer de mama, em nossa ESF se trabalha em ações para remover causas e fatores de risco do câncer de mama como: controle do peso corporal das mulheres da área de cobertura com a realização de exercícios físicos, caminhadas, dieta saudável e risco do consumo excessivo de álcool.

São realizadas ações de educação da mulher para o reconhecimento dos sinais e sintomas do câncer de mama em igrejas, associação de bairro e na unidade de saúde. Realiza-se exame clínico de mama anual em todas as mulheres de 50-69 anos coincidindo com os dias que se realiza exame preventivo de câncer de colo do útero. A cobertura de mulheres de 50-69 anos

estimado pelo Caderno de Ações Programáticas é de 237 mulheres e na ESF temos realizado o exame clínico em 147 mulheres dessa faixa etária (55% de cobertura), por isso temos que continuar trabalhando para alcançar o cadastramento dos 100% de mulheres deste grupo de idade e que elas realizem o exame clínico de mama anual como prevenção do câncer de mama.

Temos que dizer que também orientamos a população feminina a realizar-se autoexame de mama sete dias depois da menstruação e se demonstra como deve ser feito o autoexame e as mulheres que já não menstruam, ou tem feita uma histerectomia, elas tem que escolher um dia fixo no mês para realizar o autoexame de mama.

Em nossa ESF são utilizados os dois tipos de rastreamento do câncer de mama oportunista e agendado, mas sempre se aproveita o dia que a mulher vai realizar exame preventivo do câncer de colo do útero. Sempre os profissionais de saúde investigam os fatores de risco para o câncer de mama em todas as mulheres que realizam as ações de rastreamento como tipo de alimentação, ganho de peso, antecedentes familiares e antecedentes pessoais.

O protocolo utilizado no controle de câncer de mama foi produzido pelo Ministério da Saúde e publicado em 2012, utilizado pela enfermeira, técnica enfermagem, médico e ACS.

As dificuldades relativas às ações de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama em nossa ESF são:

1. Temos exame citopatológico para câncer de colo uterino com mais de seis meses de atraso: nestes casos, elas são visitadas pela equipe de saúde, se explica a importância deste exame, porque elas pensam que o fato do exame anterior ser negativo, não tem que realizar mais o exame, além disso, os esposos pensam que como agora no posto tem um médico homem, ele é quem faz o exame, porque eles têm ciúmes, então se explica que as enfermeiras continuam realizando o preventivo.
2. Exame de mamografia aqui (Feijó) não se realiza já que o SUS não tem este serviço e assim, os pacientes tem que realizar em Rio Branco que é a capital deste estado.

Em nossa ESF todos os profissionais se dedicam ao planejamento, gestão, coordenação, monitoramento e avaliação das ações de controle do

câncer do colo de útero e de mama, realizam-se também, reuniões mensais com o objetivo de planejar e organizar as ações para próximo mês.

Em relação à atenção aos hipertensos e diabéticos, na ESF onde trabalho se realizam ações de orientação de hábitos alimentares, controle do peso corporal, estímulo da prática regular da atividade física, malefícios do consumo excessivo de álcool e tabagismo para os portadores de HAS e Diabetes Mellitus. Sempre se orienta sobre fazer caminhadas, dança, ciclismo, saltar, realizar abdominal por 3-5 vezes por semana, fazer uma dieta saudável, os malefícios para a saúde sobre o tabagismo e consumo excessivo de álcool e suas complicações para a saúde.

Nossa ESF realiza atendimento de adultos portadores de HAS, um dia por semana nos dois turnos de trabalho. Participam do atendimento, a enfermeira, os ACS, o técnico de enfermagem e o médico. Durante a consulta se realizam: medidas antropométricas, inspeção, medida da PA e frequência cardíaca, pescoço, exame do precórdio e ausculta cardíaca, exame do pulmão, exame do abdômen, extremidades, exame neurológico, exame de fundo do olho e avaliação dos exames (eletrocardiograma, glicose, colesterol total, HDL, triglicérides, creatinina, sumário urine, potássio, fundoscopia).

Temos um total de 84 hipertensos para uma cobertura segundo o caderno de Ações Programáticas de 10%, este indicador está muito baixo porque temos que trabalhar para cadastrar os 100% da população e ter um dado fiel das quantidades de pessoas da área de abrangência que tem hipertensão.

Dos pacientes acompanhados na ESF, temos 84% de pacientes com realização de estratificação de risco cardiovascular por critério clínico, 13% com atraso da consulta agendada por mais de sete dias e 87% com exames complementários periódicos em dia.

Após a consulta, os pacientes saem com a próxima consulta programada e com indicação de exames se precisarem. Os pacientes também são visitados em suas casas e se não tem medicamentos, o recebem. São desenvolvidas ações no cuidado aos adultos portadores de HAS como: Diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, saúde bucal, saúde mental, alcoolismo, obesidade, sedentarismo, tabagismo e imunização, eles recebem uma consulta integral onde se identificam os riscos que eles têm.

Os atendimentos são registrados em prontuário clínico. Todos os dias que se realiza consulta de hipertensão se realiza uma atividade educativa e explica-se como reconhecer sinais de complicações da HAS. Existe na ESF o Programa HIPERDIA do Ministério da Saúde para os pacientes com hipertensão arterial, os responsáveis pelo cadastramento no programa são a enfermeira e os ACS, sendo a enfermeira a responsável pelo envio dos cadastros para a Secretaria Municipal de Saúde.

A equipe de saúde realiza atividades com grupos de adultos com HAS sendo dois por mês, no âmbito da ESF, na associação de bairro e igreja. Os profissionais que participam das atividades de grupos são: a enfermeira, ACS e médico.

Temos um clube de hipertensos onde realizamos atividades de promoção, prevenção de saúde e prática de exercícios físicos.

Todos nós nos dedicamos ao planejamento, gestão, coordenação, avaliação e monitoramento das ações dispensadas aos adultos com HAS, nos reunimos todos os meses e são utilizados os prontuários clínicos e registros específicos dos atendimentos de adultos com HAS para realizar avaliação e monitoramento das ações dispensadas a estes pacientes.

Existe na ESF um protocolo de atendimento para pacientes portadores de HAS, produzido pelo Ministério de Saúde, publicado em 2010, utilizado pela enfermeira, auxiliar de enfermagem, ACS e médico.

As dificuldades relativas à cobertura da atenção aos hipertensos são:

1. Não temos odontólogo na ESF para realizar atendimento aos pacientes com HAS, contudo, eles são encaminhados à outra UBS que tem odontólogo.
2. Não existe arquivo específico para os registros dos atendimentos, eles se arquivam por famílias e existe um livro onde se escreve a próxima consulta, assim, estamos trabalhando na realização de um arquivo específico.

A ESF realiza atendimento de adultos portadores de Diabetes Mellitus, um dia por semana, nos dois turnos de trabalho. Participam do atendimento a enfermeira, ACS, técnico de enfermagem e médico. Segundo estimativas do caderno de ações programáticas, estima-se que haja 234 pacientes com DM na área e no momento só temos pesquisado em nossa ESF 28 pacientes (12% de cobertura estimada), sendo assim outra área programática que temos que melhorar em nossa ESF.

Dos pacientes acompanhados, 25% estão com atrasos de consultas agendadas em mais de sete dias e 75% está com exames complementares periódicos em dia.

Na consulta se levanta a história e faz exame físico completo com medidas antropométricas, exame da cavidade oral, medida da PA e frequência cardíaca, pescoço, auscultação cardíaca e pulmonar, exame dos pés, exame de fundo do olho. Também pede-se a avaliação de exames complementares: Glicemia de jejum e HbA1C, Colesterol total (CT), HDL e triglicerídeos (TG), creatinina sérica, exame de urina tipo 1 e, se necessário, microalbuminúria ou relação albumina/creatinina e Fundoscopia.

Após a consulta, os pacientes saem da UBS com a próxima consulta programada e com indicação de exames, se necessário.

São desenvolvidas ações de diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, problemas de saúde bucal, alcoolismo, obesidade, sedentarismo, tabagismo e imunização. Para estratificar o risco cardiovascular os profissionais de saúde utilizam o escore de Framingham. Os atendimentos são registrados nos prontuários clínicos com muita qualidade.

Sempre nos dias de consulta de DM se realizam palestras com temas relacionados com DM e se explica como reconhecer sinais de complicações do DM. A equipe realiza atividades com grupos de adultos de DM no âmbito da ESF, associação de bairro e na igreja, sendo dois grupos por mês, contando com a participação de todos os profissionais.

Todos os profissionais participam do planejamento, gestão, coordenação, avaliação e monitoramento das ações dispensadas aos adultos com DM. Reunimo-nos com uma frequência mensal, para realizar avaliação onde são utilizadas as fontes de dados HIPERDIA, prontuário, registros específicos dos atendimentos de adultos com DM.

Na ESF existe protocolo de atendimento para pacientes portadores de DM, produzido pelo Ministério da Saúde, publicado em 2010, utilizado pela enfermeira, ACS e médico.

A dificuldade relativa à cobertura da atenção aos pacientes com diabetes são as seguintes:

1. Todos os pacientes tem avaliação bucal pelo médico da ESF, não por odontólogo já que não temos odontólogos em nossa UBS e os pacientes tem que ser encaminhados a outras ESF para se consultar com este profissional.

Com relação ao atendimento a pessoas idosas, podemos dizer que na UBS onde trabalho se realiza atendimento aos idosos um dia por semana, mas geralmente eles recebem atendimento em suas casas, por isso, nos dias de consultas de idosos não vão quase nenhum na ESF, isso acontece em um só turno de trabalho.

Temos um total de 219 pacientes cadastrados e uma estimativa desta população em 299 representando 73% de cobertura. Este é uma das melhores áreas programáticas em termos de cobertura que temos na ESF.

Contudo, nenhum deles tem caderneta de saúde da pessoa idosa (refere a responsável da ESF que tem mais de três anos que não tem no município). Ainda, 92% estão com avaliação multidimensional rápida em dia, acompanhamento em dia, sendo 21% com HAS, 16% com DM, 76% com avaliação de risco para morbimortalidade, com investigação de indicadores de fragilização na velhice, com orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis e com avaliação de saúde bucal em dia (por mim, já que não temos odontólogo).

Todos os profissionais participam do atendimento a essa demanda programática. Nas visitas domiciliares, geralmente contamos com os profissionais da equipe e nas consultas falamos com frases curtas e objetivas, de frente, não os interrompemos no meio de sua fala. Realiza-se exame físico geral com uma avaliação biopsicossocial, identificação de sinais de maus-tratos, negligência ou alguma outra forma de violência intrafamiliar, identificam-se fatores de risco, indicação de exames, se necessário, realiza-se diagnóstico do estado nutricional utilizando como critério prioritário a classificação do Índice de Massa Corporal (IMC) recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e se realiza uma avaliação de fragilidade em frágil e não frágil.

Quando existe idosos faltosos a consulta, os ACS realizam visitas domiciliares para conhecer os motivos da falta à consulta. Após a consulta eles saem da UBS com a próxima consulta programada agendada.

Existe protocolo de atendimento para idosos, produzido pelo Ministério da Saúde publicado em 2006 e todos os profissionais utilizam, onde existem atribuições comuns e individuais a todos os profissionais da equipe.

São ofertadas ações de:

1. Imunizações: Todos são vacinados com uma dose anual da vacina contra influenza, a vacina dupla adulta (dt) a cada 10 anos.
2. Promoção da atividade física: Sugere-se a prática de 30 minutos como caminhada, dança e ciclismo.
3. Promoção de hábitos alimentares saudáveis: Se orientam sobre uma alimentação saudável, em especial nas situações de doenças crônicas como diabetes, hipertensão, obesidade e hipercolesterolemia.
4. Promoção da saúde bucal: Todos são orientados sobre saúde bucal.
5. Diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral: Sempre se realiza uma avaliação integral em busca de complicações ou novas doenças sem esquecer se já tem alguma doença crônica, eles saem da consulta com tratamento médico.
6. Diagnóstico e tratamento de problemas de saúde bucal: Se realiza exame bucal, se precisam de atendimento com odontologia são encaminhados já que em nossa ESF não temos odontólogo.
7. Diagnóstico e tratamento de problemas de saúde mental: São valorados pelo médico clínico geral e se precisam de atendimento com psicologia, eles são encaminhados.

Não temos idosos alcoólicos, se orienta sobre os prejuízos da obesidade e como maneja-la, assim como sedentarismo e tabagismo.

Os atendimentos são registrados em prontuário clínico e na ficha espelho de vacinas, sobre a qualidade destes registros eu acho que é boa e são suficientes para o trabalho na ESF.

Os profissionais de saúde explicam aos idosos ou a seus familiares como reconhecer sinais de risco relacionados aos problemas de saúde de maior prevalência dos idosos, tais como a HAS, DM e depressão, isto é muito importante já que HAS e DM são doenças muito frequentes nesta etapa da vida e que geralmente sempre caminha com a presença de depressão entre as pessoas idosas, o que tem impacto negativo em sua vida, as pessoas idosas

com depressão tendem a apresentar maior comprometimento físico, social e funcional afetando sua qualidade de vida.

A equipe de saúde realiza atividades com grupos de idosos no âmbito da UBS, igrejas e na associação de bairro, sendo realizados dois grupos por mês, e todos os profissionais participam desta ação.

Temos que dizer que dentro dos objetivos alcançados, se encontra a formação de um clube de idosos que realizam exercícios três dias por semana no âmbito da ESF.

Existe levantamento dos idosos que necessitam receber cuidado domiciliar, o cuidado é realizado pela enfermeira, ACS, técnica de enfermagem e pelo médico sempre com muito profissionalismo realizando uma avaliação do paciente.

Todos os profissionais se dedicam ao planejamento, gestão, coordenação, avaliação, monitoramento das ações dispensadas aos idosos, onde nos reunimos uma vez por mês, se planeja todo o trabalho para o próximo mês, se analisam as deficiências que ainda temos com relação aos idosos, e se programam as atividades a se desenvolver no próximo mês e seu responsável. Para realizar avaliação das ações dispensadas aos idosos são utilizados fontes de dados como prontuário e registro específicos dos atendimentos de idosos.

As dificuldades relativas à cobertura da atenção à saúde dos idosos são:

1. Não existe nenhum arquivo específico para os registros do atendimento, o prontuário é arquivado pelo número da família e os pacientes são registrados em um livro onde se escreve a próxima consulta.
2. Não temos em nossa ESF caderneta de saúde da pessoa idosa, já a secretaria de saúde tem conhecimento disto porque dizem a diretora da UBS que faz mais ou menos três anos que não tem, o que dificulta o atendimento destes pacientes.
3. Não existem estatutos do idoso na ESF, mas já se está trabalhando com relação a isso e para à divulgação do direito deste grupo.

Em termos gerais, os maiores desafios que minha ESF apresenta são:

1. Terminar o cadastro de 100% da população da área de abrangência.

2. Pesquisar novamente toda a população, para ter com certeza a quantidade de pessoas com HAS, DM, Idosos, crianças até 72 meses já que pela estimativa de cobertura de Caderno de Ações Programáticas parece existir um sub-registro.
3. Trabalhar na formação de grupos na UBS como: Grupo de DM, adolescentes e gestantes.
4. Alcançar total vinculação da comunidade com ESF.

Os melhores recursos que temos em minha UBS são os recursos humanos (a equipe de saúde), que trabalhamos em conjunto para alcançar melhores resultados de trabalho e ações educativas.

Existem aspectos que mudaram depois da própria aplicação do questionário do curso, como a realização de laudos médicos, algo que o colégio médico do estado do Acre não autorizava; a realização de consultas médicas a grupos específicos na população; aumento no número de ações de saúde na comunidade; participação da comunidade no planejamento, gestão e coordenação das ações de saúde da comunidade.

Podemos dizer que até agora estão se cumprindo as expectativas como melhorar a qualidade de vida dessa população, mudando modo e estilos de vida em cada um deles, aumentar a promoção e prevenção de saúde, aumentar as consultas pré-natais, consulta das crianças eliminar a realização de exames radiológicos, ultrassonográficos e laboratórios clínicos que não são necessários.

O trabalho em APS deve marcar a diferença entre os serviços que atendem a doença daqueles que promovem a saúde, com atenção centrada no indivíduo, na família e na comunidade, na prevenção de doenças, orientação e participação comunitária, tratamento e reabilitação.

Depois dos resultados do caderno de Ações Pragmáticas podemos dizer que as áreas programáticas mais frágeis são: controle do câncer do colo do útero com 19% de cobertura, HAS 10%, DM com 12% e pré-natal com 44%. Os melhores são: saúde da criança com 56%, controle de câncer de mama com 63% e atenção a saúde de idosos com 73%.

Pela importância do controle do câncer do colo de útero e controle do câncer de mama e sendo estas duas doenças as principais causas de morte em mulheres, se precisa realizar uma intervenção na comunidade para melhorar estes resultados.

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

Realizando uma comparação entre o Relatório atual e o texto inicial pode-se dizer que o texto inicial foi mais superficial, com vários problemas de ortografias, além disso, o texto atual se configura como um texto mais sólido com uma escrita de mais qualidade, profunda onde falei com mais segurança. Houve um aprofundamento no conhecimento de todas as áreas. Algumas mudanças aconteceram nesse período e já foram relatadas ao longo do Relatório da Análise Situacional.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

É de fundamental importância a elaboração e a implementação de Políticas Públicas na Atenção Básica, enfatizando a atenção integral à saúde da mulher, que garantam ações relacionadas ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama como o acesso à rede de serviços quantitativa e qualitativamente, capazes de suprir essas necessidades em todas as regiões do País. Entre as ações desenvolvidas pelas equipes de Atenção Básica, destacam-se as ações relacionadas ao controle dos cânceres do colo de útero e da mama. Considerando a alta incidência e a mortalidade relacionadas a essas doenças, é responsabilidade dos gestores e dos profissionais de saúde realizar ações que visem o controle dos cânceres do colo do útero e da mama e que possibilitem a integralidade do cuidado, aliando as ações de detecção precoce com a garantia de acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos em tempo oportuno e com qualidade. O controle dos cânceres do colo de útero e da mama depende de uma atenção básica qualificada e organizada, integrada com os demais níveis de atenção. Somente dessa forma é possível combater essas doenças e diminuir a mortalidade por elas (BRASIL, 2013).

A Unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF) onde trabalho não foi construída para ser uma ESF, esta é uma pequena casa alugada na comunidade, que tem dois consultórios, sala de vacina, sala onde se realizam todos os procedimentos de enfermagem, banheiro de usuários, cozinha, recepção e sala de espera com janelas que possibilitam a circulação de ar. As paredes internas são todas de superfície lisa o que permite uma boa higiene. Nenhum destes ambientes tem um tamanho adequado, já que são locais adaptados. Temos uma só equipe de saúde, formada por nove pessoas: um médico geral, uma enfermeira, dois técnicos em enfermagem e cinco agentes comunitários de saúde (ACS). A população da área de abrangência é de 2850 habitantes.

Segundo o caderno de ações programáticas, temos uma estimativa de 741 mulheres (25-64 anos) para a realização de exame citopatológico para o controle do câncer do colo do útero, contudo, somente estamos acompanhando a 185 mulheres no momento (31% de cobertura). Temos ainda 237 mulheres (50-69 anos) estimadas na área que deveriam ser rastreadas para o controle do câncer de mama,

mas temos somente 147 mulheres acompanhadas na unidade (55% de cobertura). As mulheres que são acompanhadas na ESF recebem uma atenção de qualidade e com muito profissionalismo, mas temos que alcançar que todas realizem o exame citopatológico de colo do útero e exame de mama já que a morbimortalidade por essas causas é muito frequente. Estamos realizando ações de saúde na comunidade a fim de aumentar o nível de conhecimento na população feminina de 25 -64 anos e 50 – 69 anos sobre doenças sexualmente transmissível (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero e câncer de mama, também realizando cadastros de 100% das mulheres da área de abrangência dessa faixa etária, capacitação dos ACS para cadastrar a população feminina e realizando também palestras sobre a importância da realização do autoexame de mama.

A intervenção é importante no contexto da ESF já que não tem antecedentes no município de intervenção nesse foco e os resultados visarão melhorar a saúde da mulher e assim melhorar a qualidade de vida delas. A equipe está motivada e envolvida na realização desta intervenção. Dentro das principais dificuldades que temos se encontram: terminar o cadastro da população, alcançar que todas as mulheres de nossa área de abrangência dos grupos de idade 25-64 e 50-59 realizem o exame citopatológico de colo do útero e exame clínico de mama e a mamografia (que só se realiza em Rio Branco capital deste estado e que fica muito longe). Acho que o mais importante que vai viabilizar a realização da intervenção é o interesse de toda a equipe para melhorar os indicadores de saúde da ESF e uma vez terminada a intervenção, ela melhoraria o nível de conhecimento dessas mulheres e os indicadores de saúde relacionados com prevenção de câncer do colo de útero e câncer de mama.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhoria da Atenção à Detecção de Câncer de Colo do Útero e de Mama na ESF José Luiz Souza, Feijó/AC

2.2.2 Objetivos específicos e metas

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

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idades para 45%.

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

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

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

Objetivo 3- Melhorar a adesão das mulheres a 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.

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

Objetivo 4- Melhorar o registro das informações.

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3 Metodologia

Esta intervenção está estruturada para ser desenvolvida no período de 12 semanas na Unidade de Estratégia Saúde da Família (ESF) Dr. José Luis Souza, no Município de Feijó. Participarão da intervenção 336 mulheres da faixa etária de 25 e 64 anos de idades e 180 mulheres de 50 e 69 anos de idades.

2.3.1 Detalhamento das ações

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

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idades para 45%.

Monitoramento e avaliação:

Ação: Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade periodicamente (quinzenalmente).

Será monitorada a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade periodicamente (quinzenalmente) pelo médico e enfermeira da equipe, comparando a cobertura com os exames citopatológicos de colo uterino realizados. Teremos o registro de todas as mulheres de 25 e 64 anos de nossa área de abrangência, o qual será realizado em uma base de dados eletrônica, a enfermeira (responsável) examinará as fichas identificando aquelas que estão com exames citopatológico de colo de útero e em atraso.

Organização e gestão do serviço:

Ação: Acolher todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).

Acolheremos todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea) o qual será realizado por todo o equipe de saúde a mulheres previamente citadas e que assistam espontaneamente.

Ação: Cadastrar todas as mulheres da área de abrangência compreendidas entre 25 e 64 anos de idade.

Os ACS realizarão o cadastro de todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade da área de abrangência, ademais serão feito cadastramento diretamente na UBS de pessoas que não este cadastrada.

Engajamento público:

Ação: Orientações educativas na comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino, periodicidade entre as mulheres de 25 e 64 anos de idade.

Serão realizadas palestras na ESF, igreja e associação de bairro, desenvolvida por a enfermeira e o médico sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino, periodicidade entre as mulheres de 25 e 64 anos de idade.

Qualificação da prática clínica:

Ação: Capacitar a equipe de saúde sobre acolhimento das mulheres de 25 e 64 anos de idade que chegam a unidade de saúde, assim como a periodicidade de realização de exame citopatológico de colo uterino.

Serão capacitados todos os integrantes da equipe de saúde sobre acolhimento das mulheres de 25 e 64 anos de idade que assistem a unidade de saúde, assim como a periodicidade de realização de exame citopatológico de colo uterino. Esta capacitação ocorrerá na própria ESF, para isto será reservada uma hora ao final dos expedientes duas vezes por semana, onde o médico ministrará a palestra e realizará uma avaliação prática.

Ação: Capacitar os ACS sobre cadastramento das mulheres de 24 e 64 anos de idades.

Serão capacitados os ACS pelo médico através de uma aula prática uma vez por semana na visita domiciliar sobre cadastramento das mulheres de 24 e 64 anos de idade.

Meta1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idades para 100%.

Monitoramento e avaliação:

Ação: Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente (quinzenalmente).

Será monitorada a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente pelo médico e enfermeira, comparando a cobertura com os exames clínicos de mama realizada, monitoraremos o registro de todas as mulheres de 50 e 69 anos de nossa área de abrangência, o qual será realizado em uma base de dados eletrônica, a enfermeira (responsável) examinará as fichas identificando aquelas que estão com exame clínico de mama em atraso.

Organização e gestão do serviço:

Ação: Acolher todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade que demandem a realização do exame clínico de mama e mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).

Se acolherá todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade que demandem a realização do exame clínico de mama e mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).

Ação: Cadastrar todas as mulheres da área de abrangência compreendidas entre 50 e 69 anos de idade.

Os ACS cadastrarão todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de abrangência, cada um deles é responsável por cadastrar seu micro área em um prazo de um mês e também se realizara cadastramento direto na ESF.

Engajamento público:

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade.

Serão realizadas palestras na ESF, na igreja e na associação de bairro, desenvolvidas pela enfermeira e o médico sobre a importância da realização do exame clínico de mama.

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do autoexame de mamas.

Serão realizadas palestras na ESF, na igreja e na associação de bairro, desenvolvidas pela enfermeira e o médico a fim de esclarecer acerca da importância de se realizar o autoexame das mamas e como realizar o mesmo.

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

Serão realizadas palestras na ESF, na igreja e na associação de bairro, desenvolvidas pela enfermeira e o médico para esclarecer sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama.

Qualificação da prática clínica:

Ação: Capacitar a equipe de saúde sobre acolhimento das mulheres de 50 e 69 anos de idade que assistem a unidade de saúde, assim como sobre a periodicidade de realização de exame clínico de mama, mamografia e autoexame de mama.

Serão capacitados todos os integrantes da equipe de saúde sobre acolhimento das mulheres de 50 e 69 anos de idade que assistem a unidade de saúde, assim como sobre a periodicidade de realização de exame clínico de mama, mamografia e autoexame de mama. Esta capacitação ocorrerá na própria ESF, para

isto será reservada uma hora ao final do expediente em duas vezes por semana, onde o médico (responsável) ministrará a palestra e realizara uma avaliação pratica.

Ação: Capacitar os ACS sobre cadastramento das mulheres de 50 e 69 anos de idade.

Serão capacitados os ACS pelo médico da equipe através de uma aula prática uma vez por semana na visita domiciliar sobre cadastramento das mulheres de 50 e 69 anos de idade.

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

Meta 2.1: Obter 100% de coleta das mostra satisfatória do exame citopatológico de colo de útero.

Monitoramento e avaliação:

Ação: Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados (mensalmente).

Será monitorada a adequabilidade das amostras dos exames coletados (mensalmente) sendo tal ação cumprida pelo médico e pela enfermeira.

Organização e gestão do serviço:

Ação: Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.

A equipe trabalhará na organização de um arquivo por ordem alfabética onde se colocarão os resultados das amostras dos exames citopatológicos realizados, a enfermeira será a principal responsável por esta atividade.

Ação: Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.

A enfermeira e o médico serão os encarregados de monitorar a adequabilidade das amostras de exames coletados.

Engajamento público:

Ação: compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados.

Informaremos a comunidade nas assembleias de bairro e se realizarão convites para os representantes da comunidade para as reuniões realizadas na

UBS, que se realizam todos os meses, para esclarecer sobre os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados.

Qualificação da prática clínica:

Ação: Atualizar a equipe na coleta do exame citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério de Saúde.

Serão realizadas atividades educativas (pelo médico) a todos os integrantes da equipe sobre a coleta do exame citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério de Saúde.

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

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

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.

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

Monitoramento e avaliação:

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

Serão monitorados os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero e mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos pela unidade de saúde, o médico e enfermeira todos os meses monitorarão esta atividade.

Com relação ao câncer de mama, o médico e a enfermeira todos os meses monitorarão os resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama previsto nos protocolos da unidade de saúde.

Organização e gestão do serviço:

Ação: Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero.

Todas as mulheres terão acesso aos resultados do exame citopatológico de colo de útero, já que na recepção da ESF ficará um arquivo onde estarão todos os resultados dos exames.

Ação: Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero.

Todas as mulheres da área de abrangência que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero serão acolhida pelo todos os integrantes da equipe de saúde.

Ação: Organizaremos visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

Se organizarem visitas domiciliares por patê do médico, enfermeira e ACS, para a busca ativa de mulheres faltosas.

Ação: Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.

Se organizarem agenda na ESF para acolher a demanda de todas as mulheres provenientes das busca ativa por parte de os integrantes da equipe de saúde.

Ação: Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames detecção precoce de câncer de colo de útero.

A enfermeira da equipe será a responsável pela leitura dos exames citopatológicos de colo de útero e mama, e segundo o resultado ela definirá quais serão vistas em consulta pelo médico.

Ação: Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia.

Todas as mulheres terão acesso aos resultados da mamografia, já que na recepção da ESF ficará um arquivo onde estarão todos os resultados dos exames.

Ação: Organizaremos visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

Se organizarem visitas domiciliares por patê do médico, enfermeira e ACS, para a busca ativa de mulheres faltosas.

Ação: Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames de mama.

A enfermeira da equipe será a responsável pela leitura dos exames citopatológicos de colo de útero e mama, e segundo o resultado ela definirá quais serão vistas em consulta pelo médico.

Engajamento público:

Ação: Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e mama e do acompanhamento regular.

Serão realizadas palestras (pelo médico e enfermeira) em na área da ESF, associação de bairro e igreja sobre a importância de realização do exame para detecção precoce de câncer de colo de útero e mama e acompanhamento regular.

Ação: Compartilhar com as usuárias e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero e mama.

A equipe informará às usuárias e comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero, em o momento de realização do exame, assembleia de bairro e momento de realização da palestra.

Ação: Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres.

A equipe programará estratégias na comunidade, como: palestras, reuniões, esclarecimento de duvida, com a equipe de saúde, lideranças locais e ACS para não ocorrer evasão das mulheres, aproveitando-se dos espaços da assembleia de bairro e pelos representantes da comunidade que participam nas reuniões mensais que se realizam na ESF.

Qualificação da prática clínica:

Ação: Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.

Utilizaremos um protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames citopatológicos de colo de útero segundo diretrizes do Ministério de Saúde e se atualizarão os integrantes da equipe através de uma palestra e uma aula prática cujo responsável por esta ação será o médico.

Ação: Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativas das faltosas.

Basear-se-á em um protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames da mamografia segundo Ministério de Saúde e se atualizarão a os integrantes da equipe a través de uma palestra e uma aula prática (responsável o médico).

Os ACS serão capacitados para que orientem a periodicidade adequada de exame citopatológico de colo uterino e mamografia durante a visita domiciliar a faltosas. O médico será o responsável pela capacitação.

Ação: capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames citopatológico de colo de útero e mamografia.

Todos os integrantes da equipe de saúde serão capacitados também sobre o acolhimento da demanda por resultado de exames citopatológico de colo de útero e mamografia e o responsável por essa ação será a enfermeira.

Objetivo 4- Melhorar o registro das informações.

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

Monitoramento e avaliação:

Ação: Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

Serão monitorados quinzenalmente os registros de todas as mulheres acompanhadas na ESF e se identificarão as faltosas e exames positivos. A responsável por tal tarefa será a enfermeira, onde através da base de dados eletrônica onde ficam todas as mulheres da área de abrangência compreendidas entre 24 a 64 e 50 a 69 anos de idades.

Organização e gestão do serviço:

Ação: Manter as informações dos registros atualizados (prontuários, registros específicos do programa, SIAB).

A enfermeira da equipe será a responsável por manter a atualização de todos os registros.

Ação: Pactuar com a equipe o registro das informações.

Será realizada uma reunião com todos os integrantes da equipe e se pactuara quais são os registros das informações.

Engajamento público:

Ação: 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.

A equipe informará as mulheres através de atividades educativas na ESF, igreja e associação de bairro sobre seu direito de manutenção dos registros de saúde.

Qualificação da prática clínica:

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

Serão realizadas capacitações dos integrantes da equipe de saúde da ESF para os registros adequados das informações através de uma aula prática.

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

Monitoramento e avaliação:

Ação: Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

Haverá monitoramento quinzenal dos registros de todas as mulheres acompanhadas na UBS com identificação das faltosas e exames positivos, a enfermeira será a responsável pela ação.

Organização e gestão do serviço:

Ação: Manter as informações dos registros atualizados (prontuários, registros específicos do programa).

A enfermeira da equipe será a responsável por manter a atualização de todos os registros.

Ação: Pactuar com a equipe o registro das informações.

Será realizada uma reunião com todos os integrantes da equipe e se pactuará os registros das informações.

Engajamento público:

Ação: 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.

Ofertaremos informações para as mulheres através de atividades educativas na UBS, igreja e associação de bairro sobre seu direito de manutenção dos registros de saúde.

Qualificação da prática clínica:

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

Realizaremos capacitação com os integrantes da equipe de saúde da ESF para os registros adequados das informações através de uma aula prática, cujo responsável será o médico.

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

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

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

Monitoramento e avaliação:

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

Será monitorada a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde, cujo responsável será o médico. A enfermeira fará o acompanhamento dos prontuários das mulheres, no máximo mensal, quando estas tiverem avaliação de risco para o desenvolvimento de câncer de colo de útero e de mamas.

Organização e gestão do serviço:

Ação: Identificar as mulheres com maior risco para câncer de colo de útero e Identificar as mulheres com maior risco para câncer de mama.

A equipe fará a identificação das mulheres com maior risco de câncer de colo de útero, por meio de visitas domiciliar e em consulta.

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

Será ofertado o acompanhamento diferenciado a todas as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e mama, elas se seguirão a cada três meses em consultas programadas com o médico da equipe.

Engajamento público:

Ação: Educação na população feminina sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e mama.

Serão ofertadas atividades para as mulheres da comunidade sobre os fatores de risco do câncer de colo de útero e mama através de palestra na ESF, igreja, associação de bairro e orientação nas consultas.

Ação: Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco possíveis de modificação.

Também serão ofertadas atividades para as mulheres da comunidade para que conheçam os fatores de risco possíveis de modificar através de palestra na UBS, igreja, associação de bairro e em consultas, as atividades serão realizadas por toda a equipe.

Ação: Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e fatores de risco para câncer de mama.

Serão ofertadas atividades para as mulheres da comunidade sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero, bem como sobre fatores de risco para câncer de mama, através de palestra na ESF, igreja, associação de bairro e em consultas, as atividades serão realizadas por toda a equipe.

Qualificação da prática clínica:

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

Será realizada a capacitação da equipe de saúde da unidade básica para realizar avaliação de risco para câncer de útero e mama, esta capacitação ocorrerá na própria ESF, para isto será reservada uma hora ao final do expediente duas vezes por semana, onde o médico (responsável) ministrará a palestra e realizará uma avaliação prática.

Ação: Capacitar a equipe de saúde sobre fatores de risco possíveis de modificação.

Será realizada a capacitação da equipe de saúde da unidade básica sobre os fatores de risco possíveis de modificação para câncer de útero e mama através de uma aula prática.

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

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

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

Monitoramento e avaliação:

Ação: Monitorar o número de mulheres que receberam orientações.

A equipe realizará o monitoramento de todas as mulheres que receberam orientações, onde se confeccionará uma lista com o nome e sobrenome de cada uma delas para ter o controle de participação. Pretende-se que todas as mulheres recebam as orientações em acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde.

Organização e gestão do serviço:

Ação: Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Pactuaremos, junto ao gestor, o abastecimento de preservativos e de material educativo sobre as questões de prevenção, que será disponibilizado na UBS, e a distribuição a todos os usuários da unidade de saúde.

Engajamento público:

Ação: Incentivar na comunidade para o uso de preservativos bem como a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas.

Realizaremos na comunidade ações para a promoção do uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis através de palestras na UBS, igreja e associação de bairro.

Qualificação da prática clínica:

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

Será realizada a capacitação da equipe de saúde sobre prevenção de DST e combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e mama mediante palestra na ESF.

2.3.2 Indicadores

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

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idades para 45%.

1.1: 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 do câncer de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos residentes 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 idades para 100%.

1.2: 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 cadastradas com exames em dia para detecção precoce do câncer de mama.

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

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

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

1.2: 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 cadastradas com exames em dia para detecção precoce do câncer de mama.

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

Meta 2.1: Obter 100% de coleta das mostra satisfatória do exame citopatológico de colo de útero.

2.1: Indicador: Proporção de mulheres com amostra satisfatória do exame citopatológico de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres com amostra satisfatória do exame citopatológico de colo de útero realizados.

Denominador: Número total de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde com exame citopatológico de colo de útero em dia.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres a 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.

3.1: Indicador: 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.

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

3.2: Indicador: 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.

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

3.3: 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 do colo do útero) 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 do colo do útero) que não retornaram à unidade de saúde.

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

3.4: 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 (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 (mamografia) que não retornaram à unidade de saúde.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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

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

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

Denominador: Número total de mulheres residentes no território que frequentam o programa na ESF

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

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

Numerador: Número de mulheres com registro adequado de mamografia.

Denominador: Número total de mulheres residentes no território que frequentam o programa na ESF.

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

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

5.1: 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 de mulheres residentes no território que frequentam o programa na ESF.

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

5.2: 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 de mulheres residentes no território que frequentam o programa na ESF.

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

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

Indicador: Proporção de mulheres entre 25 e 64 que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero.

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

Denominador: Número total de mulheres residentes no território que frequentam o programa na ESF.

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 entre 50 e 69 que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DTSs e fatores de risco para câncer de mama.

Denominador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área e acompanhadas na ESF.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de Controles dos Cânceres do colo do Útero e das mamas adotaremos o Manual Técnico de Controles dos Cânceres do colo do Útero e das mamas do Ministério da Saúde, 2012. A equipe de saúde da UBS será responsável pelas atividades do projeto de intervenção. Utilizaremos a ficha espelho do Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e do câncer de mama cedidas pelo curso de especialização em saúde da família da UFPel. Estimamos alcançar com a intervenção 336 mulheres de 25 e 64 anos que realizam o exame citopatológico de colo uterino e 237 mulheres de 50 e 69 anos de idades que precisam realizar o exame clínico de mama.

Faremos contato com o gestor municipal para dispor da reprodução das 573 fichas espelho necessário e para imprimir as 573 fichas complementares que serão Anexadas às fichas espelho (336 do controle de câncer de colo do útero e 237 de controle de câncer de mama). Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados também fornecida pelo curso. Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira e o médico revisarão o livro de registro identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para realizar exame citopatológico de colo uterino e exame clínico de mama no último ano. Os profissionais localizarão os prontuários destas pacientes e o registro que existe na UBS onde se preencherá os dados do exame citopatológico e transcreverão todas as informações disponíveis no prontuário e o registro para a ficha espelho. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre exames em atraso. Organizaremos um arquivo por ordem alfabético onde se colocaram os resultados das mostras dos exames citopatológico realizados.

Monitoramento da ação programática:

Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade periodicamente; Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente; Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados; Monitorar a adequabilidade do exame clínico de mama; Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero; Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama; Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde; Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde; Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Para as ações de monitoramento se realizou um registro de todas as mulheres de 25 e 64 anos e 50 e 69 anos de nossa área de abrangência, o qual será realizado em uma base de dados eletrônica, a enfermeira (responsável) quinzenalmente examinará as fichas-espelho das mulheres de 25 e 64 anos e 50 e 69 anos de idades identificando aquelas que estão com exames citopatológico de colo de útero e exame clínico de mama em atraso. O agente comunitário de saúde fará busca ativa de todas as mulheres em atraso, estima-se 28 por semana totalizando 112 por mês para controle do câncer de colo de útero e 15 semanal e totalizando 59 mensais para controle de câncer de mama. Ao fazer a busca já agendará a mulher para um dos dias que se realiza exame na UBS ou horário de sua conveniência. Ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha eletrônica.

O acolhimento das mulheres que buscarem o serviço para a realização do exame citopatológico de colo uterino e exame clínico de mama será realizado pelo todos os profissionais na UBS o médico e enfermeira principais responsáveis. Foi realizado exame citopatológico de colo uterino dois dias por semana nos dois turnos de trabalho, ademais, se uma mulher desta faixa etária chegar à consulta por outra situação, mas não tenha realizado o exame, solicitamos seu consentimento para realizar o exame sem afetar as demais consultas.

Para acolher a demanda das mulheres que assistam na UBS para solicitar a realização do exame citopatológico de colo uterino e exame clínico de mama não há necessidade de alterar a organização da agenda, estas foram priorizadas nas consultas disponíveis para pronto atendimento. Para agendar as mulheres

provenientes da busca ativa foram reservadas três consultas diárias por semana. Realizamos consulta um dia por semana de 5 da tarde a 9 da noite (quarta-feira) para as mulheres que trabalham.

Para isto, precisamos de espéculo de tamanhos variados, preferencialmente descartáveis; Balde com solução desincrostante em caso de instrumental não descartável, lâminas de vidro com extremidade fosca, espátula de Ayres, escova endocervical, par de luvas descartáveis, pinça de cherron, solução fixadora, álcool a 96% ou *spray* de polietilenoglicol, gaze, recipiente para acondicionamento das lâminas mais adequado para o tipo de solução fixadora adotada pela unidade, tais como: frasco porta-lâmina, tipo tubete, ou caixa de madeira ou plástica para transporte de lâminas, formulários de requisição do exame citopatológico, fita adesiva de papel para a identificação dos frascos, lápis grafite ou preto nº 2, avental ou camisola, preferencialmente descartáveis. Lençóis, preferencialmente descartáveis, sabão, papel-toalha, foco de luz.

Faremos contato com associação de bairro e com os representantes da comunidade, na igreja da área de abrangência e apresentaremos o projeto esclarecendo a importância da realização do exame citopatológico de colo de útero e exame clínico de mama, fatores de risco, como combater aos fatores de risco possíveis de modificação, sinais de alerta para detecção precoce, 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.

Solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar o atendimento das mulheres de 25 e 64 anos e 50 e 69 anos de idades na realização destes exames e que entendam que o câncer de colo de útero e mama são os mais frequentes em mulheres e por isso a relevância de seu controle. O médico foi o responsável de todas estas ações. Se ministrou palestras na UBS, associação de bairro e igreja relacionados com estes temas. Para estas atividades providenciamos telão, computador, projetor, cartaz, microfone e caixa de som. Se ministrarem palestra todos os dias em na ESF antes de iniciar o atendimento com uma duração de 30 minutos para que elas fiquem motivadas para a próxima atividade educativa, o médico e enfermeira responsáveis.

Começaremos a intervenção com a capacitação sobre o manual técnico de Controle dos Cânceres do Colo de Útero e de Mama produzidos pelo Ministério da

Saúde para que toda a equipe utilizasse esta referência na atenção às mulheres compreendidas entre 25 e 69 anos de idades e 50 e 69 anos de idades. Estas capacitações ocorrerão na própria UBS, para isto se reserve uma hora ao final do expediente, no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. O médico (responsável) ministrou as palestras e realizou uma avaliação prática de todos os temas. Providenciaremos junto ao gestor os equipamentos de telão, computador, projetor.

2.3.4 Cronograma

| | SEMANAS | | | | | | | | | | | | |
|--|---------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|--|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | |
| Apresentação do projeto a minha equipe de saúde da UBS. | | | | | | | | | | | | | |
| Capacitação de todos os profissionais da equipe de saúde da UBS sobre os protocolos de câncer do colo do útero e câncer de mama. | | | | | | | | | | | | | |
| Estabelecimento do papel de todos os profissionais na ação programática. | | | | | | | | | | | | | |
| Treinar equipe para o registro adequado das informações. | | | | | | | | | | | | | |
| Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames. | | | | | | | | | | | | | |
| Capacitar os agentes comunitários para identificar 100% das pacientes de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos com exames citopatológico, exame clínico de mama e mamografia alteradas sem acompanhamento pela unidade de saúde. | | | | | | | | | | | | | |
| Cadastramento de todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade e de 50 a 69 anos da área adstrita. | | | | | | | | | | | | | |
| Contato com os líderes comunitários para falar sobre a importância da ação programática de prevenção do câncer do colo uterino e câncer de mama solicitando apoio para a captação das mulheres destas faixas etárias para fazer rastreamento e para outras | | | | | | | | | | | | | |

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Fizemos ações como o acolhimento a todas as mulheres de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos de idade que chegaram à unidade básica de saúde, seja de forma induzida ou espontânea, para fazer exame citopatológico e exame clínico de mama, isso foi feito pela recepcionista, técnicos de enfermagem, também pelo médico e a enfermeira. Realizou-se exame citopatológico de colo uterino dois dias por semana nos dois turnos de trabalho, ademais se uma mulher desta faixa etária chega à consulta por outra situação, mas não tenha realizado o exame, solicitamos seu consentimento para realizar o exame sem afetar as demais consultas.



Figura 1: Fotografia da recepção da UBS José Luiz Souza, Feijó/AC, 2015

Tivemos três vagas disponíveis para este atendimento e material disponível para a realização de exame citopatológico de colo do útero os demais dias da semana. Acomodaram-se de forma organizada em um arquivo os resultados de exames citopatológicos responsabilizado pela enfermeira, assim como acolhimento adequado a todas as pacientes que vem a obter o resultado destes exames. Todos os resultados foram colocados no prontuário e ficha espelho. Estão-se cadastrando todas as mulheres da área de abrangência compreendidas entre 25 e 64 e 50 a 69 anos de idade, por os ACS em visita domiciliar e diretamente na UBS de pessoas que não este cadastrada. Capacitamos todos os profissionais da equipe de saúde da ESF sobre os protocolos de câncer do colo do útero e câncer de mama, estabelecimento do papel de todos os profissionais na ação programática. Treinou-

se a equipe para o registro adequado das informações, capacitarmos os agentes comunitários para identificar 100% das pacientes de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos com exames citopatológico, exame clínico de mama e mamografia alteradas sem acompanhamento pela unidade de saúde, contato com os líderes comunitários para falar sobre a importância da ação programática de prevenção do câncer do colo uterino e câncer de mama solicitando apoio para a captação das mulheres destas faixas etárias.

Ministraram-se palestras todos os dias na ESF antes de iniciar o atendimento sobre temas relacionados com a importância da realização de rastreamento do exame de colo do útero e exame clínico de mama em a prevenção do câncer de mama e colo de útero, ademais se realizaram palestras na comunidade. Coloca-se uma cesta na recepção da ESF com preservativos para que toda a população que acuda a ela tenha acesso a eles e a recepcionista está a cargo de orientar os pacientes para levar os mesmos, orientou-se sobre os benefícios da alimentação saudável, prática de exercício físico, sinais de alerta para câncer do colo de útero e mama, e DTSs e fatores de risco para câncer do colo de útero e mama. Fizemos visita domiciliar as usuárias que se negam fazer o exame citopatológico de colo de útero, fomos muito bem recebidos por elas e seus familiares e depois de falar com elas, todas decidiram realizar o exame de rastreamento do colo de útero. Todas as semanas, na sexta-feira, a enfermeira e o médico realizam monitoramento da intervenção.



Figura 2: Fotografia palestra para a comunidade da ESF José Luiz Souza, Feijó/AC, 2015

Trabalhamos em ocasiões até 07 e 08 horas da noite para cumprir com o cronograma por causa das chuvas em nosso município.

Nestas 12 semanas no grupo de mulheres de 25 a 64 anos foram realizados 336 exames citopatológicos de colo de útero. Deles apenas 14 não ficaram em dia, para um total de 322 exames em dia, o que significa 43,5%. Apenas um resultado estava alterado, nenhuma mulher deixou de retornar na ESF para receber o resultado citopatológico, em 328 mulheres o resultado do último exame citopatológico foi registrado no prontuário (97,6%), nenhuma mulher deixou de retornar na ESF para receber o resultado do exame citopatológico, tampouco foi necessário realizar busca ativa e em 100% das mulheres foi perguntado sobre sinais de alerta para câncer do colo de útero e receberem orientações sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Com relação a mulheres da faixa etária de 50 a 69 anos, forem realizados 180 exames clínicos de mamas, só 3 tem mamografia realizada feita em clínica

privada na capital do estado (Rio Branco) - 1,3%, as demais não tem realizado este exame pelos motivos explicados anteriormente, só 3 mulheres tem registros adequados da mamografia (1,7%), em 100% foi realizada avaliação de risco para câncer de mama e receberam orientações sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de mama.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Não se cumpriu com a ação, prevista no projeto, relacionada com a realização de mamografia já que em nosso município não se realizam mamografias, só em Rio Branco, capital do Estado, ficando muito distante, elas tem que agendar e logo retornar até o dia que devem realizar o exame, porém é muito demorado e particular não se podem realizar os exames porque não se tem recurso para realizá-lo (dinheiro). Enviamos um e-mail para a coordenadora do programa no estado e ela refere que é preciso agendar. É importante reconhecer que 3 mulheres realizaram a mamografia particular e uma delas o exame foi alterado e foi encaminhada a consulta especializada.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Durante a intervenção não apresentamos dificuldades na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção. Todas as coletas de exame citopatológico de colo de útero foram enviadas ao centro estadual em Rio Branco capital de este Estado para ser examinadas por os especialistas. Todos os nomes das mulheres que participaram na intervenção foram preenchidos na planilha de coleta de dados disponibilizada por o curso e os resultados todos foram registrados na ficha espelho e prontuários.

Temos um total de 741 mulheres de 25 a 64 anos no programa de prevenção de câncer do colo do útero destas temos monitorado já 336, cumprindo com 100% de consultas planejadas até as 12 semanas da intervenção. Temos 237 mulheres de 50 a 69 anos no programa de prevenção do câncer de mama e temos registradas 180, cumprindo também com 100% das consultas.



Figura 3: Fotografia do exame de colo de útero na UBS José Luiz Souza, Feijó/AC, 2015

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

É muito importante dizer que a incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço teve muito boa aceitação por parte da comunidade e mostra disto são os resultados da intervenção. Continuar-se-á cadastrando o total de mulheres dos grupos de idades de 25-64 anos e 50-69 anos até conseguirmos que toda a população feminina compreendida nesses grupos realize o exame citopatológico de colo de útero e exame clínico de mama, continuaremos realizando atividades educativas na comunidade e UBS, visita domiciliar, continuar-se-á com orientação sobre os benefícios da alimentação saudável, pratica de exercício físico, sinais de

alerta para câncer do colo de útero e mama, DST e fatores de risco para câncer do colo de útero e mama, e a distribuição de preservativos a todas as mulheres destas faixas etárias em nossa área de abrangência.

Sempre ficaram quatro vagas todos os dias nas duas sessões de trabalho para as mulheres compreendidas nos grupos de idades de 25 e 64 anos e 50 a 69 anos de idades provenientes da busca ativa e as que se apresentaram de forma espontânea (demanda induzida e espontânea).

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Em nossa área de saúde, temos um total de 741 mulheres de 25 e 64 anos de idade e 237 no grupo de idade de 50 e 69. Nossa intervenção foi conseguir ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero em 12 semanas, atingindo 336 mulheres da faixa etária de 25 e 64 anos de idades. Com relação ao câncer de mama, foi ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama para 100%, conseguimos alcançar 180 mulheres nas 12 semanas da intervenção.

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

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idades para 45%.

Indicador 1.1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Minha área de abrangência possui 741 mulheres compreendidas no grupo etário de 25 -64 anos de idade. Ao iniciar a intervenção, somente 185 mulheres (31%) eram acompanhadas na UBS com exame citopatológico de colo de útero. Ao longo da intervenção muitas mulheres começaram a realizar o exame citopatológico de colo de útero, alcançando no primeiro mês 112 exames (15,1%), todas com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero, segundo mês 224 exames (30,2%), também com exames em dia e o terceiro mês 322 para um (43,5%) de exames em dia, 14 delas não tinham exames em dia de prevenção precoce de colo de útero (Figura 4). Os três meses da intervenção foram cumpridos o número de consultas planejadas para a intervenção, cumprindo com a meta de ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idades.

As ações que mais auxiliaram a intervenção foram o cadastramento de toda a área de abrangência e o acompanhamento das mulheres de 25 – 64 anos de idades por os agentes comunitários de saúde (ACS) que realizavam visitas

domiciliares para chamar as mulheres deste grupo de idade para realizar o exame de rastreamento citopatológico de colo de útero. O monitoramento pelo médico e enfermeira da equipe, comparando a cobertura com os exames citopatológicos de colo uterino foram realizados. Acolhimento de todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade que demandaram a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea) o qual foi realizado por toda a equipe de saúde. Também realizamos rodas de conversas na ESF, igreja e associação de bairro, desenvolvida pela enfermeira e o médico sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino, periodicamente entre as mulheres de 25 e 64 anos de idade. Houve capacitação de todos os integrantes da equipe de saúde sobre acolhimento das mulheres de 25 e 64 anos de idade e também sobre o cadastramento dessas mulheres.

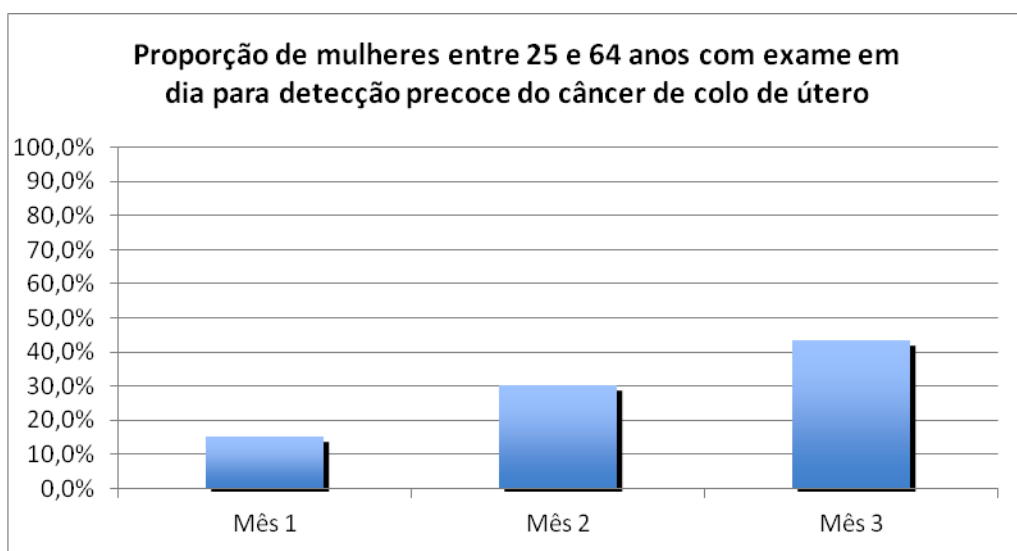


Figura 4. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na ESF José Luiz Souza, Feijó/AC, 2015.

Meta1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idades para 100%.

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

Minha área possui 237 mulheres compreendidas no grupo de idade entre 50 -69 anos. Ao iniciar a intervenção somente 147 mulheres (55%) se acompanhavam na UBS com exame clínico de mama em dia, já que em nosso município não se realiza mamografia. Ao longo da intervenção muitas mulheres começaram a realizar

o exame clínico de mama, alcançando no primeiro mês 60 exames (14,8%), no segundo mês 120 exames (29,6%) e no terceiro mês 180 (44,4%).

Com relação à mamografia, no primeiro mês nenhuma mulher realizou este exame (0,0%), no segundo mês um exame foi realizado (0,4%) e no terceiro mês com três exames (1,3%) (Figura 5) estes três exames de mamografia foram realizados pelas próprias usuárias em clínicas privadas. Nos três meses de intervenção foi cumprido o número de consultas a realizar planejadas para a realização de exame clínico de mama.

Assim, não conseguimos cumprir com a ação prevista no projeto relacionado com a realização de mamografia já que em nosso município não se realiza mamografia, só em Rio Branco capital do estado ficando muito distante para as usuárias, elas tem que agendar e logo retornar até o dia que devem realizar-se o exame, mas é muito demorado e particular não se podem realizar o exame porque não tem recurso para realizá-lo (dinheiro). Enviamos um e-mail para a coordenadora do programa no estado e ela refere que é preciso agendar.

As demais ações foram cumpridas: Monitoramento das mulheres de 50 e 69 anos de idades, acolhimento das mulheres de 50 e 69 anos de idade que demandaram a realização do exame clínico de mama e mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea), cadastramos todas as mulheres da área de abrangência compreendidas entre 50 e 69 anos de idade, se realizaram atividades educativas na comunidade através de rodas de conversas sobre a importância da realização de exame clínico de mama, autoexame de mama, mamografia, periodicidade do exame, realizadas estas rodas de conversas na ESF, na igreja e na associação de bairro, desenvolvidas pela enfermeira e o médico. Capacitamos a toda a equipe de saúde sobre acolhimento das mulheres de 50 e 69 anos de idade que assistem a unidade de saúde, assim como sobre a periodicidade de realização de exame clínico de mama, mamografia e autoexame de mama e se capacitaram os ACS sobre cadastramento das mulheres de 50 e 69 anos de idade.

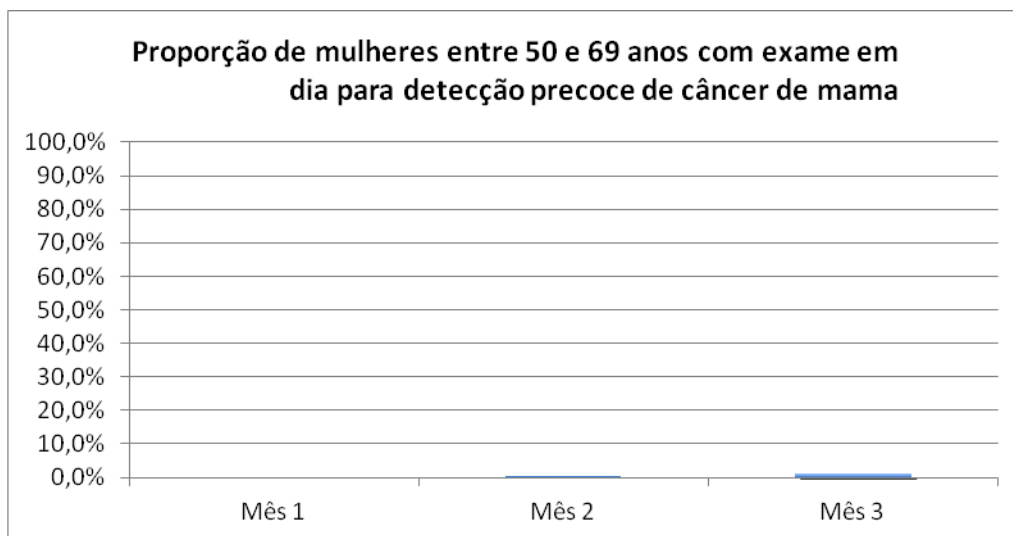


Figura 5. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção de câncer de mama na UBS José Luiz Souza, Feijó/AC, 2015.

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

Meta 2.1: Obter 100% de coleta das mostra satisfatória do exame citopatológico de colo de útero.

Indicador 2.1: Proporção de mulheres com amostra satisfatória do exame citopatológico de colo de útero.

Quando iniciamos a intervenção na UBS, tínhamos 185 mulheres (31%) que realizavam o exame citopatológico de colo de útero e delas 176 (95%) tinham exame satisfatório. Ao longo da intervenção, no primeiro mês, das 112 mulheres cadastradas na unidade de saúde as 112 (100%) tinham amostra satisfatória do exame citopatológico de colo de útero, no segundo mês as 224 mulheres cadastrada na UBS (100%) também tinham a amostra de exame citopatológico de colo de útero satisfatório, no terceiro mês as 322 mulheres cadastradas na unidade de saúde, tiveram amostra satisfórias (100%).

Entre as ações que mais auxiliaram a intervenção foram o monitoramento das amostras dos exames coletados (mensalmente) sendo tal ação cumprida pelo médico e enfermeira, a equipe trabalhou na organização de um arquivo por ordem alfabética onde se colocaram os resultados das amostras dos exames citopatológicos realizados, a enfermeira foi a principal responsável por esta atividade, se informou na comunidade, nas assembleias de bairro e se realizaram convites para os representantes da comunidade para as reuniões realizadas na ESF, que se realizou todos os meses, para esclarecer sobre os indicadores de

monitoramento da qualidade dos exames coletados e foram realizadas atividades educativas (pelo médico) a todos os integrantes da equipe sobre a coleta do exame citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério de Saúde.

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

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

Indicador 3.1: Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa.

Com relação a este indicador proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa em nossa intervenção, temos que dizer que ao longo da intervenção no primeiro mês nenhuma mulher teve exame citopatológico alterado, no segundo mês tampouco e no terceiro mês, só uma teve exame citopatológico alterado (0,0%) e foi feita busca ativa e esta foi encaminhada para consulta especializada.

As ações que mais auxiliaram a intervenção foram o monitoramento dos resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos pela unidade de saúde, o médico e enfermeira foram os responsáveis todos os meses monitoraram esta atividade, a enfermeira da equipe foi a responsável pela leitura dos exames citopatológicos de colo de útero, e segundo o resultado ela definiu quais seriam vistas em consulta pelo médico, se organizam visitas domiciliares por parte do médico, enfermeira e ACS, para a busca ativa de mulheres faltosas, utilizamos um protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames citopatológicos de colo de útero segundo diretrizes do Ministério de Saúde e se atualizaram os integrantes da equipe através de uma palestra e uma aula prática cujo responsável por esta ação foi o médico e os ACS foram capacitados para que orientar a periodicidade adequada de exame citopatológico de colo uterino durante a visita domiciliar a faltosas.

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

Indicador 3.2: Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e foi feita busca ativa.

Com relação a este indicador devemos dizer que em nossa intervenção as mulheres do grupo de idade de 50 a 69 anos, não realizaram o exame de mamografia conforme motivo já explicado anteriormente. Não obstante, uma usuária deste grupo realizou a mamografia no terceiro mês em uma clínica privada, porque o exame clínico de mama estava alterado, retornando com a mamografia realizada e foi remitada a consulta especializada, já que a mesma ficou alterada.

Tendo em vista esta questão, não se cumpriu com as ações relacionadas como monitoramento dos resultados das mamografias e facilitação do acesso das mulheres ao resultado da mamografia.

Ministrou-se as rodas de conversas pelo médico e enfermeira na área da ESF, associação de bairro e igreja sobre a importância de realização do exame para detecção precoce de câncer de mama e acompanhamento regular, capacitação dos ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa.

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

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

Ao longo da intervenção o indicador proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento, no primeiro mês nenhuma usuária com exame de rastreamento citopatológico foi alterado. No segundo mês tampouco. No terceiro mês não há nenhuma usuária com exame citopatológico de colo de útero que não esteja acompanhada na ESF.

As ações que auxiliaram a intervenção foram as visitas domiciliares por parte do médico, enfermeira e ACS, para a busca ativa de mulheres faltosas, organização de agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas. Definiu-se responsável para a leitura dos resultados dos exames detecção precoce de câncer de colo de útero, informação a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e acompanhamento regular mediante rodas de conversas na ESF, igreja e associação de bairro.

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

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

Com relação a este indicador devemos dizer que em nossa intervenção as mulheres do grupo de idades de 50 e 69 anos, elas não realizaram mamografia, já que em nosso município não se realiza este exame (explicado no objetivo 1), este fato explica os resultados desse indicador.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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

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

Em nossa unidade básica de saúde, não existia um registro adequado sobre a coleta do exame citopatológico de colo de útero, e com a intervenção este indicador foi melhorando a cada mês (Figura 6). No primeiro mês, das 112 mulheres que realizaram o exame citopatológico de colo de útero 97 tinham registro adequado (86,6%). No segundo mês da intervenção dos 224 exames feitos, 223 tiveram registro adequado (99,6%). No terceiro mês foram feitos 336 exames e deles 328 com registro adequado (97,6%).

Dentro das ações que contribuíram para a melhoria deste indicador a cada mês foram o monitoramento periódico dos registros de todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade acompanhadas na unidade de saúde que foi feito semanal, se identificaram as faltosas e exames positivos. A responsável por tal tarefa foi a enfermeira, onde através da base de dados eletrônica onde ficam todas as mulheres da área de abrangência.

Mantivemos informações dos registros atualizados (prontuários, registros específicos do programa, SIAB), realizamos uma reunião com todos os integrantes da equipe e se pactuou quais são os registros das informações, a equipe informa as mulheres através de atividades educativas na ESF, igreja e associação de bairro sobre seu direito de manutenção dos registros de saúde e foram realizadas

capacitações dos integrantes da equipe de saúde da UBS para os registros adequados das informações através de uma aula prática.

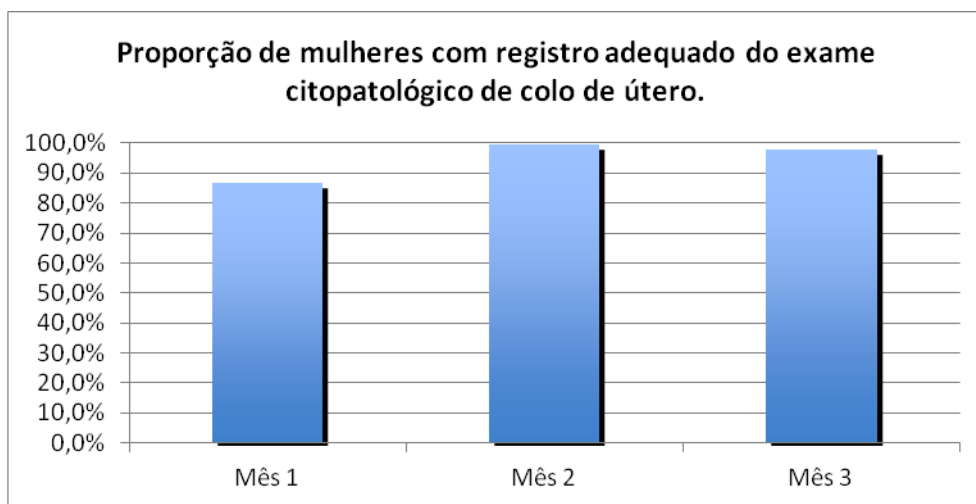


Figura 6. Proporção de mulheres com registro adequado de exame citopatológico de colo de útero na UBS José Luiz Souza, Feijó/AC, 2015.

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

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

Em nossa intervenção não se realizou a mamografia pelo explicado no objetivo 1, mas três mulheres, de 50 e 69 anos de idade, realizaram este exame em clínica privada, na capital do estado (Rio Branco) (Figura 7) ao longo da intervenção no primeiro mês das 60 mulheres residentes no território que frequentam o programa na UBS, nenhuma realizou a mamografia (0,0%). No segundo mês das 120 que frequentaram o programa só uma realizou mamografia (0,8%), terminando o terceiro mês com três exames de mamografia (1,7%).

Em relação às ações, se monitoraram os resultados das 3 usuárias que realizaram o exame de mamografia, se atualizaram os registros delas, ofertamos informações para as mulheres de 50 e 69 anos de idade através de atividades educativas na ESF, igreja e associação de bairro sobre seu direito de manutenção dos registros de saúde e realizamos capacitação com os integrantes da equipe de saúde da ESF para os registros adequados das informações através de uma aula prática, cujo responsável foi o médico.

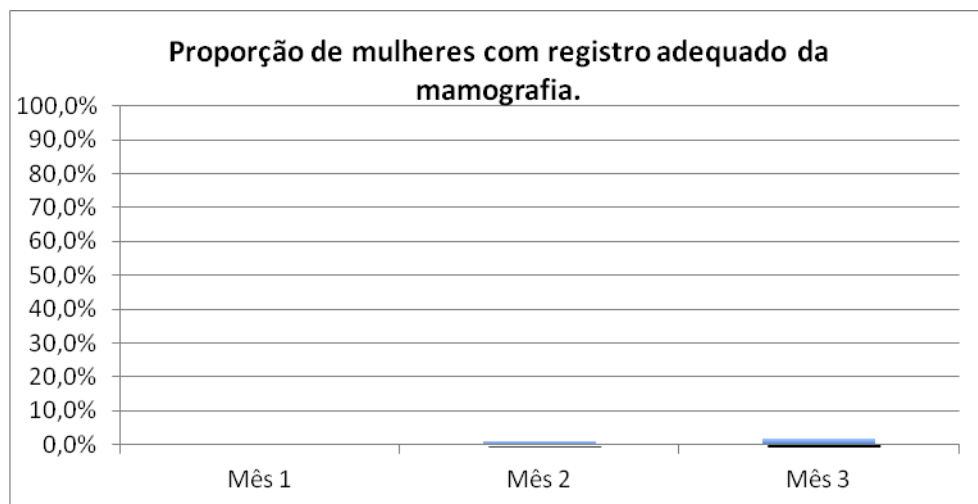


Figura 7. Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia na UBS José Luiz Souza, Feijó/AC, 2015.

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

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

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

Ao iniciar a intervenção as 185 mulheres que tinham seguimento de exame citopatológico de colo de útero na unidade de saúde todas (100%) tem pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Em nossa intervenção sobre melhoria da detecção de câncer de colo do útero e de mama, o indicador proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero se comportou durante a intervenção da seguinte maneira: no primeiro mês das 112 mulheres que realizaram o exame citopatológico de colo de útero 112 (100%) tinham pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero, no segundo mês, foram 224 mulheres para fazer exame citopatológico de colo de útero e as 224 (100%), terminando o terceiro mês com 336 mulheres e todas (100%) tiveram pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

As ações que mais auxiliaram a pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero foram o monitoramento da realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde, cujo responsável foi o médico. Acompanhamento dos prontuários das mulheres mensal, quando elas tiverem

avaliação de risco para o desenvolvimento de câncer de colo de útero. Identificação pela equipe de saúde das mulheres com maior risco de câncer de colo de útero, por meio de visitas domiciliares e em consulta. Oferta-se acompanhamento diferenciado a todas as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero, elas foram seguidas em consultas programadas com o médico da equipe.

Ofertaram-se atividades para as mulheres da comunidade sobre os fatores de risco do câncer de colo de útero através de rodas de conversas na ESF, igreja, associação de bairro e orientação nas consultas. Também se realizaram atividades educativas às mulheres da comunidade para que conheçam os fatores de risco possíveis de modificar através de rodas de conversas na ESF, igreja, associação de bairro e em consultas. Ministraram-se palestras para as mulheres da comunidade sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero. Capacitação a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e capacitação a equipe de saúde sobre fatores de risco possíveis de modificação.

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

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

Nosso estudo foi iniciado com 147 mulheres que tinham seguimento de exame clínico de mama na unidade de saúde toda (100%) tem pesquisa de sinais de alerta para câncer de mama.

Com o comportamento deste indicador durante nossa intervenção podemos dizer que durante o primeiro mês da intervenção as 60 mulheres que acudiram na unidade de saúde para realizar exame físico de mama, já que não se realiza mamografia em nosso município, 100% delas tem avaliação de risco para câncer de mama, no segundo mês assistiram 120 e todas também tinham avaliação de risco para câncer de mama (100%), em no terceiro mês 180 com avaliação de risco (100%).

As ações que mais auxiliaram a intervenção para pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero foram o monitoramento da realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde, cujo responsável foi o médico. Acompanhamento dos prontuários das mulheres mensal, quando elas tiverem avaliação de risco para o desenvolvimento de câncer de mama. Identificação

pela equipe de saúde das mulheres com maior risco de câncer de mama, por meio de visitas domiciliares e em consulta. Oferta-se acompanhamento diferenciado a todas as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero, elas foram seguidas em consultas programadas com o médico da equipe. Ofertaram-se atividades para as mulheres da comunidade sobre os fatores de risco do câncer de mama através de rodas de conversas na ESF, igreja, associação de bairro e orientação nas consultas. Também se realizaram atividades educativas as mulheres da comunidade para que conheçam os fatores de risco possíveis de modificar através de rodas de conversas na ESF, igreja, associação de bairro e em consultas. Ministraram-se palestras para as mulheres da comunidade sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de mama. Capacitação a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de mama e capacitação a equipe de saúde sobre fatores de risco possíveis de modificação.

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

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

Indicador 6.1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Ao longo de nossa intervenção este indicador se comportou no primeiro mês das 112 mulheres que realizaram o exame citopatológico de colo de útero as 112 (100%) receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero, no segundo mês, acudiram 224 mulheres para fazer exame citopatológico de colo de útero e as 224 (100%) receberam orientação, terminando o terceiro mês com 336 mulheres e todas (100%) receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero.

As ações que mais auxiliaram a intervenção para orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero foram o monitoramento de todas as mulheres que receberam orientações por parte a equipe de saúde, onde se confeccionou uma lista com o nome e sobrenome de cada uma delas para ter o

controle de participação. Todas as mulheres receberam as orientações em acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde.

Pactuamos junto ao gestor de saúde do município, o abastecimento de preservativos e de material educativo sobre as questões de prevenção, disponibilizado na ESF, e se distribuiu a todos os usuários da unidade de saúde. Realizamos na comunidade ações para a promoção do uso de preservativos, a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas a prática de atividade física regular, os hábitos alimentares saudáveis através de palestras na UBS, igreja e associação de bairro. Capacitação da equipe de saúde sobre prevenção de DST e combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero mediante palestra na UBS.

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

Indicador 6.2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama.

Durante a intervenção todas as mulheres que realizaram o exame clínico de mama receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama. No primeiro mês 60 (100%), no segundo mês 120 (100%), terminando o terceiro mês com 180 (100%).

As ações que mais auxiliaram a intervenção para orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama foram o monitoramento de todas as mulheres que receberam orientações por parte da equipe de saúde, onde se confeccionou uma lista com o nome e sobrenome de cada uma delas para ter o controle de participação. Todas as mulheres receberam as orientações de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde. Pactuamos junto ao gestor de saúde do município o abastecimento de material educativo sobre as questões de prevenção, disponibilizado na ESF, e se distribuiu a todos os usuários da unidade de saúde. Realizamos na comunidade ações para a promoção sobre a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis através de palestras na ESF, igreja e associação de bairro. Capacitação da equipe de saúde sobre prevenção de DST e combate aos fatores de risco para câncer de mama mediante rodas de conversas na ESF.

Tudo foi possível graças a colaboração dos líderes comunitários, representantes da igreja Assembleia de Deus, gestor municipal de saúde e o empenho e

profissionalismo com que a equipe de saúde enfrentou a intervenção. Um reconhecimento especial para todas as mulheres da faixa etária de 25 – 64 e 50 -69 anos de idade de nossa área de abrangência que participaram na intervenção. Graças a todas estas pessoas conseguimos ampliar a cobertura de detecção precoce de câncer do colo de útero e mama e a melhora dos indicadores de saúde da UBS por esta causa.

4.2 Discussão

A intervenção em minha unidade básica de saúde propiciou a ampliação da cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero (mulheres de 25 e 64 anos de idades) e câncer de mama (mulheres de 50 e 69 anos de idades), a melhoria da qualidade do atendimento, adesão e registro das informações das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde. Ademais se pesquisou sinais de risco de câncer de colo de útero e mama e se promoveu saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na ESF sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero e mama.

A intervenção teve uma grande importância para a equipe, ela exigiu que todos os integrantes da equipe de saúde se capacitassem para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao rastreamento, diagnóstico precoce, monitoramento e avaliação de câncer de colo de útero e mama. Acolheram-se todas as mulheres deste grupo de idades que demandaram a realização de exame citopatológico de colo uterino e exame clínico de mama na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea), se realizou o cadastro de mulheres de 25 e 64 anos de idade e de 50 e 69 anos de idade da área de abrangência através de visita domiciliar e diretamente na ESF de pessoas que não estivessem cadastradas, foram realizadas palestras na ESF, igreja e associação de bairro, sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino e mama. Estas atividades promoveram o trabalho integrado de toda a equipe de saúde (médico, enfermeira, técnico de enfermagem, ACS e da recepção).

Com a realização de esta intervenção, ficaram as atribuições de cada membro da equipe de saúde.

Isto acabou tendo impacto também na organização do trabalho e do serviço. Todos os membros da equipe ficaram com mais conhecimento sobre a prevenção

do câncer de colo de útero e mama e melhora dos indicadores de saúde de câncer de colo de útero e mama.

A intervenção teve importância para o serviço já que antes da intervenção as atividades de rastreamento citopatológico de colo de útero e mama eram concentradas na enfermeira. A intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando a atenção a um maior número de pessoas. Organizou-se dois dias de consulta para a realização de exame de rastreamento citopatológico de colo de útero e mama e todos os dias ficam três vagas para as mulheres que chegam na UBS produto de busca ativa ou espontânea. A melhora do registro, agendamento, acolhimento e cadastramento de todas as mulheres da área de abrangência compreendidas entre 25 e 64, 50 e 69 anos de idade. Viabilizou a otimização da agenda para a atenção a demanda espontânea.

Com relação a comunidade o impacto da intervenção é boa. Todas as mulheres do grupo de idades de 25 e 64, 50 e 69 demonstram satisfação com o atendimento, prioridade e o conhecimento adquiridos por todas as palestras ministradas na ESF, igreja e associação de bairro. Em nossa intervenção não existe insatisfação na sala de espera entre os outros membros da comunidade porque eles têm conhecimento, o motivo desta priorização através da divulgação da intervenção na comunidade e sempre ficam três vagas disponíveis para os casos espontâneos, os dois dias que se realiza este rastreamento citopatológico de colo de útero e mama.

Apesar da ampliação, as coberturas de detecção precoce do câncer de colo de útero e câncer de mama têm que continuar trabalhando até conseguir o cadastramento de todas as mulheres deste grupo de idades que moram na área da abrangência.

A intervenção poderia ter sido facilitada se desde a análise situacional tivéssemos discutido as atividades que vinha desenvolvendo com a equipe. Também faltou uma articulação com a comunidade para explicitar os critérios para priorização da atenção e discutir a melhor maneira de implementar.

Sim a intervenção se realizara em este momento, acho que seria diferente, já que todos os integrantes da equipe de saúde têm conhecimentos sobre o programa de prevenção do câncer de colo de útero e mama, percebo que a equipe está integrada, cada um de seus integrantes conhece as atribuições que correspondem,

existe maior articulação com a comunidade e com os líderes comunitários parceria importante para a realização de trabalho comunitário.

A intervenção será incorporada a rotina do serviço. Para isto, vamos ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação à necessidade de priorização da atenção de as mulheres na faixa etária de 25 e 64 anos de idade para a realização do exame de rastreamento citopatológico de colo de útero e 50 e 69 anos para realizar exame clínico de mama, a prevenção e diagnóstico precoce do câncer de colo de útero e mama, já que são as duas primeiras causas de morte por câncer no sexo feminino.

Os resultados de esta intervenção tem muita importância para na unidade básica de saúde já que com eles são melhorados os indicadores de saúde da comunidade em na prevenção do câncer de colo de útero e mama em nas mulheres da área de abrangência, ademais em na melhoria da qualidade de vida de elas. Os mesmos servem de exemplo para outras equipes de saúde ou unidades básica de saúde que precisaram realizar estudo de intervenção sobre etos temas.

A partir do próximo mês, pretendemos investir na ampliação de cobertura e detecção precoce do câncer de colo de útero e câncer de mama e o cadastramento de todas as mulheres que estão na faixa etária. Tomando como referência esta intervenção, também pretendemos implementar o programa saúde da criança.

Notamos que a falta de realização da mamografia acabaram prejudicando a intervenção pelo que continuaremos trabalhando para conseguir por parte da secretaria de saúde do município e prefeitura que as mulheres desta faixa etária tenham acesso a este exame, já que a mamografia é o único exame utilizado para rastreamento, com capacidade de detectar lesões não palpáveis e causar impacto na mortalidade por câncer de mama, sendo por isso, o exame de imagem recomendado para o rastreamento de câncer de mama no Brasil.

5 Relatório da intervenção para gestores

A intervenção **Melhoria da Atenção à Detecção de Câncer de Colo do Útero e de Mama na ESF José Luiz Souza, Feijó/AC**, faz parte do curso de Especialização da UFPEL em Saúde da Família dos médicos incorporados ao Programa Mais Médicos que consistiu em 12 semanas, de 9 de fevereiro até 27 de abril.

Foram realizadas ações nos 4 eixos que são: Monitoramento e avaliação, Organização e gestão do serviço, Engajamento público e Qualificação da prática clínica. A equipe de saúde para cumprir com o cronograma planejado para a intervenção teve que realizar mudanças em todas as atividades da ESF, como os exames de rastreamento de coleta citopatológicos de colo uterino (mulheres na faixa etária de 25 e 64 anos de idade) foram feitos dois dias por semana e também os exames clínicos de mama (mulheres de 50 e 69 anos de idades) os dois turnos de trabalho, para agendar as mulheres provenientes da busca ativa, foram reservadas três consultas diárias na semana, se realizou consulta um dia por semana das 17 às 21 horas (quarta-feira) para as mulheres que trabalham, foram ministradas palestras todos os dias na unidade de saúde e foram planejadas também (na comunidade, igreja e associação de bário).

Em nossa ESF, a intervenção foi muito positiva, pois tivemos a participação da comunidade, dos profissionais de saúde, lideranças locais e secretaria de saúde. Foi ensinado a fazer o autoexame de mama. Passamos vídeos evidenciando que se tratado cedo a chance de cura é bem maior e também que ainda é um dos tipos de câncer que mais mata mulheres no Brasil.

As metas de coberturas foram: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idades

para 45%; Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idades para 100%; Obter 100% de coleta das amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero; Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde; Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde; Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde, Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde, Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específica em 100% das mulheres cadastradas, Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas; Pesquisar sinais de alertas 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); Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos; Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero e mama e Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

As ações não realizadas em 100% são as relacionadas com a realização da mamografia já que este proceder não se realiza em o Município de Feijó.

Com esta intervenção se conseguiu aumentar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e mama, melhorando os indicadores de saúde da ESF por estas duas doenças. Com relação ao rastreamento citopatológico de colo de útero iniciamos a intervenção com uma cobertura de 31% e chegamos a 12 semanas da intervenção 45% de cobertura, em exame clínico de mama a cobertura de início da intervenção foi de 55% alcançando ao final da intervenção 100% de exames clínicos de mama, foram aumentadas as qualidades das mostras satisfatórias de 95% ao um 100%, os registro adequado melhoraram de um 86,6% para 97,6% e o 100% das mulheres com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero e mama e receberam orientação sobre DSTs e fatores de resgo para câncer de colo de útero e mama.

A equipe de saúde acha que se os resultados das amostras de rastreamento citopatológico de colo de útero tivesse retorno mais rápido ajudaria a melhorar, a qualificar ainda mais do serviço. Notamos que a falta de realização da mamografia acabou prejudicando a intervenção, no entanto continuaremos trabalhando até alcançar as mulheres da faixa etária 50 e 69 anos de idade consigam realizar este exame, já que a mamografia é o único exame utilizado para rastreamento, com capacidade de detectar lesões não palpáveis e causar impacto na mortalidade por câncer de mama, sendo por isso, o exame de imagem recomendado para o rastreamento de câncer de mama no Brasil, por o que solicitamos providencias a Secretaria de Saúde do município para a realização de este exame no município. Com a experiência desta intervenção pretendemos investir na ampliação de cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e câncer de mama e o cadastramento de todas as mulheres que estão na faixa etária. Tomando como referência esta intervenção, também pretendemos implementar o programa saúde da criança. Foi muito importante a parceria com a gestão já que graças a isto não apresentamos dificuldades com a logística e apoio da intervenção, nos interessa seguir a intervenção e aumentar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero para 100% da população da área de abrangência, para melhorar os indicadores de saúde por esta causa na unidade de saúde e qualidade de vida das mulheres desta faixa etária.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Em nossa comunidade foi realizada uma intervenção para ampliar a cobertura de **Melhoria da Atenção à Detecção de Câncer de Colo do Útero e de Mama na ESF José Luiz Souza, Feijó/AC**. Formaram parte desta intervenção para câncer de colo de útero as mulheres da faixa etária de 25 e 64 anos de idade (336 mulheres) e para o câncer de mama as mulheres de 50 e 69 anos de idade (180 mulheres).

Para realizar esta intervenção foi necessário fazer mudanças na ESF com relação aos dias de atendimento, trabalhar em parceria com a comunidade, líderes comunitários e gestão municipal de saúde. Foram feitas ações como o monitoramento da cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino e mama, se acolheram todas as mulheres de 25 - 64 e 50 – 69 anos de idade que demandaram a realização de exame citopatológico de colo uterino e exame clínico de mama na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea), se cadastrou todas as mulheres da área de abrangência compreendidas em grupos de idades. Foram realizadas rodas de conversas na ESF, igreja e associação de bairro, desenvolvidas pela enfermeira e o médico sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino e exame clínico de mama, fatores de risco, os fatores de risco possíveis de modificar, sinais de alerta para detecção precoce do câncer de colo de útero e mama e orientação nas consultas, sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero, seu direito de manutenção dos registros de saúde, monitoramento da realização de avaliação de risco para câncer de colo de útero e mama e se orientou a todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST), uso de preservativos, a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas, a prática de atividade física regular e os hábitos alimentares saudáveis.

Foi organizado um arquivo por ordem alfabética onde se colocaram os resultados das amostras dos exames citopatológicos realizados, se informou na comunidade, nas assembleias de bairro e se realizarão convites para os representantes da comunidade para as reuniões realizadas na UBS que se realizam todos os meses para esclarecer sobre os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados, todas as mulheres tiveram acesso aos resultados do exame citopatológico de colo de útero já que na recepção da ESF ficou um arquivo onde ficavam todos os resultados dos exames, todas as mulheres da área de abrangência que procuraram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero foram acolhidas por todos os integrantes da equipe de saúde.

Organizaram-se visitas domiciliares por parte do médico, enfermeira e ACS, para a busca ativa de mulheres faltosas, a equipe informou às usuárias e comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero, identificação das mulheres com maior risco de câncer de colo de útero e mama por meio de visitas domiciliares e em consulta, acompanhamento diferenciado a todas as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e mama.

Assim, não conseguimos cumprir com a ação prevista no projeto, relacionado com a realização de mamografias, já que em nosso município não se realiza esse tipo de exame, só em Rio Branco, capital deste estado, ficando muito distante para as usuárias, elas tem que agendar e logo retornar até o dia que devem realizar o exame, mas é muito demorado e particular não se pode realizar o exame porque não se tem recurso para realizá-lo (dinheiro). Enviamos um e-mail para a coordenadora do programa no estado e ela refere que é preciso agendar.

Durante a intervenção o rastreamento de exame citopatológico de colo de útero e exame clínico de mama foi feito dois dias na semana (terça e quinta-feira) nos dois turnos de trabalho, no início da intervenção só tínhamos 185 mulheres com exame de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idades, ao final das 12 semanas completamos 336 exames citopatológico de detecção precoce do câncer de colo de útero. Com relação ao câncer de mama iniciamos a intervenção com 147 mulheres que tinham realizado

uma vez em a vida o exame clínico de mama para detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idades e culminamos nossa intervenção com 180 mulheres com exame clínico de mama.

É muito importante dizer que a incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço é muito importante para a comunidade já que continuará cadastrando o total de mulheres dos grupos de idades de 25-64 anos e 50-69 anos até conseguir que toda a população feminina compreendida nos grupos de idades realizem o exame citopatológico de colo de útero e exame clínico de mama. Continuaremos realizando atividades educativas na comunidade e ESF, visita domiciliar, orientação sobre os benefícios da alimentação saudável, prática de exercício físico, sinais de alerta para câncer do colo de útero e mama, DTSs e fatores de risco para câncer do colo de útero e mama, e a distribuição de preservativos a todas as mulheres destas faixas etárias em nossa área de abrangência.

Foi muito importante trabalhar com a comunidade na intervenção porque sem sua ajuda não seriam possíveis os resultados alcançados, já que eles foram responsáveis pela divulgação de todas as atividades planejadas durante a mesma, ademais apoiaram as modificações que tiveram que realizar na ESF para poder cumprir com as metas e objetivos estabelecidos. Com os resultados alcançados também pretendemos implementar o programa saúde da criança.

Com esta intervenção a comunidade ganhou em conhecimento sobre estas duas doenças (câncer do colo de útero e mama) através de todas as atividades educativas que foram ministradas durante as 12 semanas da intervenção na unidade de saúde, igreja e associação de bairro, se informou na comunidade nas assembleias de bairro e se realizaram convites para os representantes da comunidade para as reuniões realizadas na ESF, que se realizam todos os meses, para esclarecer sobre os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados.

Com a experiência desta intervenção, notamos a importância da participação comunitária nas atividades de saúde na ESF para que o serviço seja cada vez melhor e o rol tão importante dos líderes comunitários na parceria de todas as

atividades de promoção e prevenção de saúde. Os resultados não seriam alcançados sem a participação comunitária.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

O desenvolvimento do trabalho no curso cumpriu minhas expectativas, me proporcionou conhecimentos para o meu aperfeiçoamento profissional, como também sobre a importância de um cuidado humanizado, buscando construir uma atenção primária mais estruturada, acolhedora e resolutiva. No início foi muito difícil sobre tudo pelo idioma, que foi sendo mais fácil no transcurso do tempo, fiquei preocupado já que antes havia feito um curso a distância, porém não tinha os problemas com a internet que enfrentei durante todo o curso. Foi necessário muito esforço, estudar os protocolos de atuação no Brasil e compreender o Projeto Pedagógico do curso, capacitar toda a equipe de saúde em relação a intervenção, seguindo o protocolo do Ministério da Saúde. Tudo colaborou para organizar melhor meu trabalho. Dentro de minhas expectativas estava obter a qualificação profissional e a obtenção do título de especialista em saúde da família. Esta especialização permitiu ligar o conhecimento com a aplicação deste, ou seja, ligar o teórico com a prática, propiciando desta maneira, um cuidado mais qualificado e humanizado, conheci o Ambiente Virtual de Aprendizagem, e a minha orientadora, ademais o curso deu a possibilidade de conhecer a situação de saúde no Brasil, os protocolos de atendimento, aperfeiçoar meus conhecimentos científicos e investigativos, interagir com outros colegas, professores. Como aspectos mais relevantes, conhecemos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, os princípios da Atenção Primária à Saúde, a Política Nacional da Atenção Básica, aspectos básicos da pesquisa em Atenção Básica, o significado da Educação e da Participação Popular na Saúde como instrumentos de promoção da equidade, da integralidade e da construção participativa do cuidado em saúde. Organizamos com a equipe de saúde o processo de trabalho da Unidade Básica de Saúde, valendo-se em especial dos princípios do SUS (integralidade, equidade, universalidade e participação popular). Proporcionaram-nos adequar os dados da população alvo e monitorar os indicadores previstos na intervenção para obter os resultados satisfatórios ao final da mesma. Apresentamos dificuldades durante o processo da intervenção pelas intensas chuvas que afetou o Estado do Acre e fui de férias por um mês ao meu país e fiquei atrasado, mas com o maior esforço consegui recuperar

as tarefas e com o estímulo e a motivação da equipe de trabalho, consegui perseguir no curso e realizar minha intervenção.

Referências

American Câncer Society. **Dados e Estatísticas Sobre o Câncer Entre os Hispanos/Latinos 2009-2011.** Disponível em: <http://www.cancer.org/acs/groups/content/@epidemiologysurveillance/documents/document/acspc-027826.pdf>: Acesso em: 23 out. 2014.BRASIL.

BRASIL.MINISTERIO DA SAÚDE. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Família – Caderno de Atenção Básica, nº 13 **Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama.** Brasília – DF 2013.

BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. **Manual Técnico de Controles dos Cânceres do colo do Útero e das mamas.** Brasília-DF 2012.

Anexos

Anexo B - Planilha de coleta de dados

| Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo de Útero - Mês 1 | | | | | | | | | | | Indicadores de Prevenção do Câncer de Mama - 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 câncer do colo de útero? | A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo do útero? | 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 | Em anos completos | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 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 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | 21 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | 22 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | 23 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | 24 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | 25 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26 | 26 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 27 | 27 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 28 | 28 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 29 | 29 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 30 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 31 | 31 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 32 | 32 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 33 | 33 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 34 | 34 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 35 | 35 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 36 | 36 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 37 | 37 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 38 | 38 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 39 | 39 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 40 | 40 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 41 | 41 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 42 | 42 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 43 | 43 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 44 | 44 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Anexo C - Documento do comitê de ética



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

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^a Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

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

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

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

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

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

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