

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma nº 9**



Trabalho de Conclusão de Curso

Melhoria da atenção à detecção e prevenção do câncer de mama e colo de útero em mulheres entre 25 e 69 anos, na UBS Geraldo Magela, Manaus/AM

Beatriz Garcia Borrego

Pelotas, 2016

Beatriz Garcia Borrego

Melhoria da atenção à detecção e prevenção do câncer de mama e colo de útero em mulheres entre 25 e 69 anos, na UBS Geraldo Magela, Manaus/AM

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: Jandro Moraes Cortes

Pelotas, 2016

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

B737m Borrego, Beatriz García

Melhoria da Atenção à Detecção e Prevenção do Câncer de Mama e Colo de Útero Em Mulheres Entre 25 e 69 Anos, na UBS Geraldo Magela, Manaus/AM / Beatriz García Borrego; Jandro Moraes Cortes, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2016.

71 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2016.

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Mulher 4.Neoplasias do colo do útero 5.Neoplasias da Mama I. Cortes, Jandro Moraes, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedicatória

A Deus que me deu a força para
terminar este projeto de investigação.
A meu pai e minha irmã por estar sempre,
me apoiar e ajudar nos momentos mais
difíceis, apesar da distância.
Em especial a minha mãe que desde
o céu sempre cuida de mim.

Agradecimentos

Em primeiro lugar, agradecer a Deus por ter-me dado saúde e força para superar as dificuldades. Gostaria de agradecer nestas linhas a ajuda que muitas pessoas e colegas me prestaram durante o processo de intervenção e redação deste trabalho, de forma especial a toda a equipe de trabalho de nossa unidade básica Geraldo Magela e a comunidade, sem eles este trabalho não teria sido possível.

Quero agradecer a meu orientador Jandro Moraes Cortes, por ter-me orientado em todos os momentos que precisei de seus conselhos. Assim mesmo, desejo expressar meu reconhecimento à orientadora Liziane da Silva Matté que também contribuiu em minha formação durante o curso.

À UFPEL e ao Departamento de Medicina Social, por ter-me brindado um curso cheio de materiais importantes para fortalecer os conhecimentos e, aprender novos, pelo bem da saúde do Povo do Brasil e, as facilidades que tem dado para levar a cabo esta Especialização em Saúde da Família através da modalidade à distância.

Resumo

BORREGO, Beatriz Garcia. **Melhoria da atenção à detecção e prevenção do câncer de mama e colo de útero em mulheres entre 25 e 69 anos, Manaus/AM.** 2016. 69f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2016.

No estado do Amazonas os casos mais incidentes de câncer são do colo de útero e mama entre as mulheres amazonenses. Considerando a alta incidência e a mortalidade relacionadas a essas doenças, as Unidades Básicas de Saúde e a Estratégia de Saúde da Família têm papel fundamental o qual possibilite 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. A intervenção foi realizada num período de 12 semanas, onde foram desenvolvidas atividades na UBS Geraldo Magela, do município de Manaus, estado Amazonas. O objetivo foi melhorar a atenção das mulheres entre 25 – 69 anos de idade para a prevenção do câncer do colo de útero e de mama, em função desta ser uma das ações programáticas que apresentava maior dificuldade em nosso serviço de saúde. Propusemo-nos como meta de cobertura atingir 85%, ou seja, abarcar as 3.800 mulheres entre 25 e 65 anos para a prevenção do câncer de colo de útero e as 956 entre 50 e 69 para a prevenção de câncer de mama. Não conseguimos alcançar estas metas, entretanto, conseguimos atingir 2.286 pacientes entre 25 – 65 anos (60,2%) para o câncer de colo de útero e de 489 mulheres entre 50 – 69 anos (51,2%) para o câncer de mamas. A intervenção proporcionou a ampliação da cobertura de atenção a todas as mulheres entre 25 a 69 anos para o diagnóstico precoce, tratamento e rastreamento dos cânceres de mama e colo uterino. Além disso, proporcionou a qualificação dos registros em relação a este foco de intervenção, algo que existia em nosso serviço de saúde, mas não muito bem organizado. Com o transcurso dos três meses, isto que começou como um trabalho de intervenção, suas ações e forma de trabalho estão sendo incorporadas à rotina diária da unidade.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; saúde da família; Saúde da Mulher; Programas de Rastreamento; Neoplasias do colo do útero; Neoplasia da Mama.

Lista de Figuras

Figura 1	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na UBS Geraldo Magela.	44
Figura 2	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama na UBS Geraldo Magela	45
Figura 3	Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado na UBS Geraldo Magela.	47
Figura 4	Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa na UBS Geraldo Magela.	48
Figura 5	Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero na UBS Geraldo Magela	49
Figura 6	Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia na UBS Geraldo Magela	50
Figura 7	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama na UBS Geraldo Magela	51
Figura 8	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.	52

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos.

ACS	Agente comunitário da Saúde
APS	Atenção Primária de Saúde
CAIC	Centro de Atenção Integral a Criança
CAIMIS	Centros de Atenção Integral a Mulher
CAPS	Centro de Apoio Psicossocial
CAP	Caderno de ações programáticas
CEO	Centro de Especialidade Odontológica
CER	Centro Especializado em Reabilitação
DELOG	Departamento de Logística em Saúde
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESF -	Estratégia da Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
SPA	Serviço de Pronto Atendimento
SISPRENATAL	Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
USA	Unidade de Saúde Ampliada
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas

Sumário

Apresentação	8
1 Análise Situacional	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	9
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	11
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	17
2 Análise Estratégica	19
2.1 Justificativa.....	19
2.2 Objetivos e metas.....	20
2.2.1 Objetivo geral.....	20
2.2.2 Objetivos específicos e metas	20
2.3 Metodologia.....	22
2.3.1 Detalhamento das ações	22
2.3.2 Indicadores.	30
2.3.3 Logística.....	34
2.3.4 Cronograma.....	37
3 Relatório da Intervenção.....	39
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.	39
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.	42
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	42
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	42
4 Avaliação da intervenção.....	43
4.1 Resultados	43
4.2 Discussão.....	53
5 Relatório da intervenção para gestores	56
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	59
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	61
Referências	63
Anexos	64

Apresentação

O Trabalho de Conclusão de Curso de pós-graduação em Saúde da Família, representado neste volume e promovido à distância pela Universidade Aberta do SUS em parceria com a Universidade Federal de Pelotas, vêm com a finalidade de melhorar a atenção à saúde das mulheres entre 25 e 69 anos de idade, a fim de prevenir o câncer de colo do útero e de mama na unidade básica de saúde Geraldo Magela da cidade de Manaus-Amazonas.

O mesmo este organizado em quatro unidades de maneira sequenciada e interligadas. Elas estão dispostas da seguinte maneira: na unidade 1 do curso observamos a Análise Situacional. Na segunda parte, é apresentada a Análise Estratégica por meio da construção do Projeto de Intervenção que ocorreu ao longo da unidade 2.

Na terceira parte, temos o Relatório da Intervenção realizada ao longo de 12 semanas, durante a unidade 3 do curso.

A avaliação dos Resultados representa a quarta parte e, a quinta parte o Relatório de Intervenção dos Gestores, Relatório de Intervenção para a Comunidade e a Reflexão Crítica sobre o Processo Pessoal de Aprendizagem, no decorrer do curso e da intervenção.

Para finalizar o trabalho ainda temos os anexos e apêndices.

O curso de Especialização em Saúde da Família teve seu início em maio de 2015 e, término em abril de 2016, com a entrega final do trabalho de conclusão de curso.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

No mundo contemporâneo, a medicina comunitária toma cada dia maior importância e dentro de esta, as ações de promoção e prevenção de saúde, a qual tem como principal objetivo manter um estado de saúde biopsicossocial.

A Unidade Básica de Saúde Geraldo Magela é o nome da unidade básica onde eu trabalho. A mesma encontra-se no bairro Armando Mendes, situado na Zona Leste de Manaus, próximo ao Distrito Industrial, foi fundado em 25 de agosto de 1987 e recebeu este nome em homenagem ao pai de seu idealizador, o então governador Amazonino Mendes.

No bairro, foi erguido um conjunto residencial para abrigar moradores de outras regiões da cidade, principalmente aqueles das margens dos igarapés, e de habitantes dos municípios do interior.

A unidade básica de saúde é uma unidade modelo tradicional a qual conta com dois clínicos, um ginecologista, dois pediatras e eu como médica da estratégia de saúde da família.

A mesma conta com área de recepção, departamento de curativos, inalação, sala de coleta de mostra de malária, laboratório, sala de vacinas, farmácia, sala do preparo, quatro consultórios médicos, sala do ginecologista, sala de fisioterapia, consultório odontológico, consultório de enfermagem assim como sala do idoso, sala de esterilização, almoxarifado, sala de assistência social.

Fazem-se consultas agendadas e também por demanda espontânea e visitas domiciliares. Além de consultas do pré-natal, de crescimento e desenvolvimento à criança, programa de Hiperdia (atenção de usuários com hipertensão e diabetes mellitus), programa de tuberculoses e lepra. Assim como doenças sexualmente transmissíveis e demais programas.

A mesma encontra-se situada em uma zona muito carente da cidade. A maioria da população, com baixo nível aquisitivo e com alto nível de gravidez em adolescência assim como de usuários com tuberculoses e doenças respiratórias principalmente em usuários dependentes químicos. Os maiores problemas da comunidade que atende a unidade hoje são causados por a prostituição, a violência e assaltos e furtos. Na questão da violência, os moradores recebem pouca atenção. A atividade econômica na comunidade está restrita aos empregos no Distrito Industrial e ao comércio formal ou informal, dentro ou fora da mesma.

Na unidade se faz atividades promoção e prevenção da saúde, em relação aos problemas até o momento identificado na unidade básica, a qual atende uma população de 18.000 habitantes, deles 8.626 homens e 9.374 mulheres com um total de 337 crianças menores de um ano, 837 idosos e 252 gestantes cadastradas até o momento das quais 62, são adolescente. Com 558 pacientes diabéticos e 2.233 hipertensos.

Em relação à organização dos serviços da saúde, a mesma consta com um número de trabalhadores da saúde, conformados por o gerente da unidade básica, dois enfermeiros, oito técnicos de enfermagem, cinco médicos, quatro auxiliares de serviços gerais, dois fisioterapeutas, dois odontólogos, dois assistência social, dois vigia, dois auxiliar de enfermagem e três administrativos, oito agentes comunitários de saúde. Com os quais ainda não abastece a demanda da população. Por ser grande a área de abrangência da mesma.

Tem como rede de relacionamento o Centro de Atenção Integral a Criança (CAIC) Edson Melo, Maternidade Ana Braga, Hospital João Lucio, Pronto Socorro (PS) Joaozinho, policlínica Comte Telles, policlínica Zeno Lancine, e Serviço de Pronto Atendimento (SPA) Chapot Prevost.

Consta com adequada acessibilidade e organização. Existem as condições suficientes para fazer às atividades de atendimento a população. Nosso trabalho nesta unidade conjuntamente, com o resto da equipe, esta em função de melhora a qualidade de vida a qual tem direito todo cidadão brasileiro, aos quais necessitam do atendimento básico na atenção básica de saúde, como prevenção humanizando o atendimento para uma melhor interação, com os usuários que buscam atendimento nas UBS.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Manaus é a capital do estado do Amazonas. É uma cidade localizada no centro da maior floresta tropical do mundo. Situa-se na confluência dos Rios Negro e Solimões, está localizada no extremo norte do país.

É a cidade mais populosa do Amazonas e da Amazônia, com uma população de 2.020.301 habitantes, de acordo com estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2014. O mesmo, conta com um total de 47 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e quatro são Unidades de Saúde Ampliada (USA), tem quatro Centros de Especialidade Odontológica (CEO), tem 12 Centros de Atenção Integral à Criança (CAIC), um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), três Centros de Atenção Integral à Mulher (CAIMIS), duas Unidades Móveis Terrestres, uma Unidade Fluvial. Têm seis maternidades, seis Hospitais, nove Serviços de Pronto Atendimento (SPA), quatro Laboratórios Distritais, um Centro Especializado em Reabilitação (CER), quatro Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), sete Prontos Socorro de atendimento adulto e infantil com disponibilidade de atenção especializada, de serviço hospitalar e de exames complementares.

Minha UBS Geraldo Magela, pertence ao município Manaus, está vinculada à prefeitura municipal, e foi construída para ser uma UBS. Está funcionando desde 17 de abril de 1989. Caracteriza-se por ser uma UBS tradicional, (atenção criança, mulher e adulto). A qual só tem uma equipe de saúde da família. Não são desenvolvidas atividades de ensino para a formação de profissionais da saúde, em relação a esta questão, cabe sinalar que são desenvolvidas atividades de educação em saúde, atividades de promoção em saúde, atividades coletivas com a população.

Em relação à estrutura física da UBS, tem uma adequada climatização. Tem uma sala de recepção, com espaço para arquivamentos, mais de 30.000 prontuários individuais. Tem uma sala de espera, uma sala de administração e gerência, um almoxarifado, uma sala de farmácia, cinco consultórios, uma sala de curativos, uma sala de vacinas, uma sala de coleta de material para análises clínicas, uma sala de nebulização, um consultório odontológico, uma sala para educação em saúde, um expurgo com separação de resíduos sólidos e biológicos, uma cozinha, dois

depósitos de material de limpeza, uma sala de esterilização, tem depósito para lixo contaminado e depósito para lixo não contaminado. O lixo contaminado e não contaminado é recolhido de forma separada pela Prefeitura Municipal. As janelas são de alumínio e vidro, as portas são laváveis. Todas as salas têm adequada ventilação, iluminação natural, as paredes internas são todas laváveis e são todas lisas, os pisos são todos laváveis de superfície lisa, regular, firme, estável e antiderrapante, não tem telas mosquiteiras.

Em relação às barreiras arquitetônicas, o prédio é adequado para acesso de pessoas portadoras de deficiência física. Só existem degraus na frente da unidade, na parte traseira existe uma rampa alternativa para garantir o acesso. Só existem corrimãos nas escadas, não existem cadeiras de rodas à disposição dos usuários com esta necessidade.

Na unidade onde eu trabalho, os profissionais de saúde participam do processo de mapeamento e territorialização, e desta forma identifica-se grupos de risco na comunidade, as que mais precisam de atendimento rápido e oportuno. Fazemos atendimento para crianças, adultos, grávidas, idosos e para a população de forma geral, com prioridade para os grupos de agravo.

Realizamos visitas domiciliares um dia na semana. São realizadas atividades de educação para saúde, tanto individual como coletiva em todos os grupos de idade e grupos de riscos. As consultas são programadas e também existe atendimento para a demanda espontânea. Temos dificuldades, pois não fazemos atendimento de emergência por não ter os medicamentos suficientes.

Existe área geográfica de abrangência definida, residem 18.000 pessoas na área, com o seguinte perfil demográfico: na faixa etária de zero a quatro anos, são 661 pessoas do sexo masculino e 643 do sexo feminino; de cinco a nove anos, são 846 do sexo masculino e 812 femininos; de 10 a 14 anos, são 904 do sexo masculino e 900 do sexo feminino; de 15 a 19 anos, são 855 do sexo masculino e 899 do sexo feminino; de 20 a 24 anos, são 880 do sexo masculino e 925 do sexo feminino; de 25 a 29 anos, são 899 do sexo masculino e 951 do sexo feminino; de 30 a 34 anos, são 810 do sexo masculino e 867 do sexo feminino; de 35 a 39 anos, são 670 do sexo masculino e 716 do sexo feminino; de 40 a 44 anos, são 566 do sexo masculino e 582 do sexo feminino; de 45 a 49 anos, são 452 do sexo masculino e 476 do sexo feminino; de 50 a 54 anos, são 358 do sexo masculino e 389 do sexo feminino; de 55 a 59 anos, são 257 do sexo masculino e 285 do sexo

feminino; de 60 a 64 anos, são 175 do sexo masculino e 205 do sexo feminino; de 65 a 69 anos, são 115 do sexo masculino e 141 do sexo feminino; de 70 a 74 anos, são 79 do sexo masculino e 105 do sexo feminino; de 75 a 79 anos, são 49 do sexo masculino e 73 do sexo feminino e com 80 anos ou mais, são 50 do sexo masculino e 88 do sexo feminino.

Como se pode apreciar 35,08 % da população são mulheres em idade fértil, daí o alto número de gestantes cadastradas na unidade apesar de serem realizadas as consultas de planejamento familiar. Só 6 % da população são idosas. A faixa etária mais populosa está entre as idades de 15 a 59 anos, a qual deve estar encaminhada a maior parte de nossas ações de saúde de promoção e prevenção. Nossos menores de um ano só representam um 1,8% da população. O número de grávidas é de 175, o que representa um 0,97% em relação ao total de população.

Em relação à saúde da criança, em minha UBS a avaliação feita por mim é boa, apesar da mesma ainda apresentar algumas dificuldades. Das 337 crianças menores de um ano residentes na área só há 283 que tem as consultas em dia de acordo como calendário do Protocolo do Ministério da Saúde, o que representa um 84% do total de crianças menores de um ano, as 54 restantes coincidem com crianças que as mães não fazem o acompanhamento da criança, representando 16%. Existem 247 crianças (68%) com atraso da consulta agendada em mais de sete dias, existindo muita demanda. Realizado o teste de pezinho, administradas as vacinas, feito o monitoramento de crescimento e desenvolvimento na última consulta às 337 das crianças (100%).

Cem por cento das mães das crianças (337) tiveram orientações sobre aleitamento materno exclusivo, sobre evitar acidentes e sobre cuidados do recém-nascido, sobre adequada acompanhamento da criança e sobre alimentação, conformando por 337 mães de crianças menores de um ano.

Realiza-se consultam de puericultura, as mesmas são feitas por médicos pediatras, enfermeiros e médico de saúde da família. São feitas para todos os grupos etários. O atendimento de puericultura é feito todos os dias da semana, só no horário da manhã. Os usuários saem da consulta sem agendamento prévio, só com o mês em que podem voltar.

Existem atendimentos para usuários com problemas de saúde agudo. Existe protocolo de atendimento do Ministério da Saúde, do ano 2012, o qual é utilizado pelos médicos pediatras, enfermeiros e médico de saúde da família e

técnicos de enfermagem. São desenvolvidas atividades de promoção e prevenção da saúde nas crianças. Assim como de crescimento e desenvolvimento.

É utilizada a Caderneta da Saúde da Criança pela equipe da unidade, com o preenchimento e atualização da mesma. Acredito que em minha UBS poderia ser melhorado o processo de acompanhamento das crianças durante o período de crescimento e desenvolvimento. Além de trabalhar no resgate das mães que não vem a consultas para avaliar as crianças. Tem muito trabalho e, muitas atividades de promoção de saúde a fazer em relação a este tema que, está relacionado com o puerpério que os resultados não são muito satisfatórios.

Em relação ao processo de pré-natal, a atenção é boa, apesar da mesma ainda apresentar algumas dificuldades.

Das 175 gestantes cadastradas só 163 gestantes iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação representado 93%, delas só 157 (90%) tem as consultas em dia de acordo com o Protocolo do Ministério da Saúde, as 18 restantes coincidem com gestantes faltosas representando 10%.

São solicitados os exames laboratoriais preconizados nos 100% das gestantes (175). Cem por cento delas têm as vacinas antitetânica e hepatites B conforme o protocolo do Ministério da Saúde. Só 90% (158 gestantes) tem atenção à saúde bucal, 100 % tiveram orientação de aleitamento materno exclusivo.

A cobertura de atendimento de puerpério é regular, só foram atendidas 214 das mulheres (64%), as quais foram realizadas a consultas antes dos 42 dias, tiveram orientações sobre aleitamento materno exclusivo, planejamentos familiares, sobre cuidados do recém-nascido, forem examinados e avaliados. Só 23 mulheres avaliadas por intercorrências o qual representa 11%.

O atendimento do mesmo é realizado quatro dias na semana nos dois turnos de trabalho, devido ao alto número de gestantes cadastradas.

Todos os meses são cadastrados aproximadamente 33 ou mais gestantes na unidade. Também são atendidas, além disso, gestantes fora da área, as quais representam um percentual bem pequeno.

O atendimento pré-natal é feito pelos os dois enfermeiros, um médico da estratégia da saúde da família e um ginecologista, com ajuda dos técnicos de enfermagem. Após da consulta de pré-natal a gestante sai com sua próxima consulta agendada.

Existe demanda para gestantes para atendimentos de problemas de saúde, mas são poucas gestantes, máximo de seis no mês.

Existe protocolo de atendimento pré-natal na unidade, do Ministério da Saúde, do ano 2012. O mesmo pelos profissionais. São desenvolvidas ações no cuidado da gestante, diagnóstico e tratamento clínico geral, diagnóstico e tratamento de problemas de saúde bucal, controle de câncer de colo de útero e mama, imunizações, planejamento familiar, promoção de aleitamento materno, promoção de hábitos alimentares saudáveis, promoção de atividade física, promoção de saúde bucal.

É utilizada a classificação das gestantes pelos profissionais da unidade que realizam o atendimento pré-natal. Os atendimentos são registrados no prontuário clínico, formulário especial do pré-natal, ficha espelho das vacinas. Existe um arquivo para os registros de atendimentos das pacientes para a melhor finalidade de revisão e avaliação do programa.

É utilizado o cartão de pré-natal da gestante e são realizadas as diferentes atividades de promoção, tanto individual como coletiva. O cadastramento das gestantes no SISPRENATAL é feito por uma enfermeira que é a mesma e responsável dos cadastros para a Secretaria Municipal de Saúde. Existem gestão e coordenação do Programa de Pré-natal na unidade, além de monitoramento e avaliação do mesmo. Os aspectos que podem ser melhorados na unidade e o processo de resgate das gestantes faltosas e das puérperas.

Realizam-se exames citopatológicos somente dois dias na semana, os mesmos são feitos pelo médico de saúde da família, enfermeiro e pelo ginecologista da unidade. Existem 1.207 pessoas que realizam exames que estão fora da área da abrangência da unidade, que representam 27%. O tipo de rastreio que é utilizado é o rastreio oportunístico. Como é de se pensar temos que fazer o planejamento para começar a usar o método organizativo.

Em relação à qualidade da atenção posso dizer que das mulheres que vem a fazer o exame de coleta de citopatológico na unidade, mais de 35% faz aproximadamente, mais de dos anos que não tinha realizado nenhum exame. Nelas foi realizada avaliação dos riscos para este câncer.

Existe na unidade registro de citopatológico alterado e tem acompanhamento das mulheres com alterações dos exames. Temos que fazer um planejamento das atividades para incrementar de forma organizativa a quantidade

de preventivos a serem feitos no mês para poder cumprir com este indicador de qualidade. Assim como uma busca ativa organizada das pessoas que não tem feito o exame de citopatológico neste ano.

Também é feito exame de mama, a maioria das mulheres tem vários anos que não fazia. Foi realizada avaliação do risco nas mesmas. Foi fornecida orientação do câncer de mama. Não tem registro de mamografia alterada na unidade porque não chega o resultado dos exames. Não tem acompanhamento destas mulheres porque não tem registro delas.

A estimativa do número de pessoas com hipertensão com 20 anos ou mais residentes na área, conforme o Caderno de Ações Programáticas e de 3195 e a realidade é de 413, o qual representa um percentual de 12,9%, que é muito baixo. É preciso incrementar na unidade as atividades de pesquisa de usuários com hipertensão arterial. Estes usuários são atendidos todos os dias da semana, nos dos turnos de atendimento na unidade. Cem por cento dos usuários hipertensos cadastrados de 20 anos ou mais residentes na área, são acompanhados na unidade. Os poucos indicadores da qualidade da atenção às pessoas com HAS avaliados encontram-se acima de 85%. Temos que trabalhar um pouco mais no resgate dos usuários faltosos.

A estimativa do número de pessoas com diabetes com 20 anos ou mais residentes na área, conforme o CAP é de 913 e a realidade é de 273 cadastrados, o que representa 29,9%. Ainda temos que melhorar muito na pesquisa da população de risco. Olhando o Caderno de Ações Programáticas a cobertura da atenção às pessoas com diabetes encontrada é boa, com atendimento de 100% para os usuários cadastrados com diabetes mellitus na unidade, com uma atenção diária nos dos turnos de atendimento da unidade.

Os poucos indicadores da qualidade da atenção às pessoas com diabetes avaliados encontram-se acima de 248 pessoas, que representa 91%. O indicador da avaliação da saúde bucal é de 68% representado por 185 pessoas com diabetes mellitus. Só temos na unidade um consultório odontológico em dois turnos de trabalho. Muito pouco recursos humanos para uma área de abrangência de 18.000 pessoas.

A estimativa do número de pessoas idosas residentes na área, disponível na lista de denominadores na tela inicial do Caderno de Ações Programáticas é de 1087 pessoas e a realidade da UBS é de 1080 pessoas idosas cadastradas,

representando 99,3%. Ela é adequada á realidade em nossa unidade. A avaliação que eu faço da cobertura de atenção à Saúde da Pessoa Idosa encontrada em nossa UBS é boa, ainda que tenha que melhorar muito mais para poder chegar a 100 % dos idosos da área de abrangência.

Só 873 idosos com 60 anos ou mais residentes na área de abrangência são acompanhados na UBS o que representa 81%. É feita avaliação multidimensional rápida a 81% dos idosos. Deles 297 pessoas idosas são hipertensas o que representa 34% e 237 pessoas idosas que tem diabetes mellitus representando 27%.

Também tem 705 pessoas com 60 anos ou mais (81%) com avaliação do risco de morbidade, orientações sobre hábitos alimentares e sobre atividade física regular. So 651 pessoas idosas tem avaliação da saúde bucal, o que representa 75%.

Necessitam ser melhorados os aspectos relacionados com o controle e avaliação do programa da saúde do idoso. Ter um melhor planejamento das atividades realizadas na UBS com apoio do Conselho Local de Saúde e dos trabalhadores e usuários da unidade.

Fazendo uma avaliação geral de nossa unidade e do processo de trabalho, eu acho que podemos melhorar nosso trabalho no atendimento à população da área abrangência, a qual precisa de atendimento de qualidade. A equipe tem uma boa relação com a comunidade e são feitas atividades de promoção, prevenção, atenção e reabilitação na população.

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

Antes de realizar o Relatório Situacional, eu somente consegui ver e enumerar as coisas que estavam faltando ou que precisavam configurar dentro do espaço físico da UBS para que ela fosse considerada uma “boa” UBS, sem sequer me considerar parte dela. Hoje, após análise minuciosa para a elaboração do Relatório Situacional, consigo vislumbrar fagulhas de tudo que precisará ser realizado para que as verdadeiras mudanças aconteçam.

É possível prever os mecanismos pelos quais as soluções podem ser empregadas e sugerir quais intervenções devem ser iniciadas para que deficiências apontadas no início do curso e durante a vivência diária na UBS possam ser

solucionadas. Tudo isso porque hoje me encontro envolvida com essas mudanças, e principalmente porque me sinto como um dos elementos responsáveis por elaborar essas mudanças, utilizando-me também das ferramentas disponibilizadas no nosso Curso de Especialização, para ajudar a programar essas mudanças.

Após ter realizado a análise situacional, com a sistematização da busca das informações e dados da UBS, o mesmo colaboraram para melhorar minha percepção da unidade onde eu trabalho, após comparar com meu primeiro relatório feito sobre a unidade.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Segundo a Organização Mundial da Saúde, em 2008, ocorreram 1.384.155 casos novos de câncer da mama em todo o mundo, o que torna o tipo de câncer mais comum entre as mulheres. Nesse mesmo ano, foram registrados cerca de 530 mil casos novos de câncer do colo do útero. No Brasil, para o ano de 2012, são estimados 52.680 casos novos de câncer de mama feminino e 17.540 casos novos de câncer do colo do útero (INCA 2012). Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e da mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários.

Em relação à estrutura física da UBS, tem uma adequada climatização. Tem uma sala de recepção, com espaço para arquivamentos, mas de 30.000 prontuários individuais. Há uma sala de espera, uma sala de administração e gerência, um almoxarifado, uma sala de farmácia, cinco consultórios, uma sala de curativos, um sala de vacinas, uma sala de coleta de material para análises clínicas, uma sala de nebulização, um consultório odontológico, uma sala para educação em saúde, um expurgo com separação de resíduos sólidos e biológicos, uma cozinha, dois depósitos de material de limpeza, uma sala de esterilização, tem depósito para lixo contaminado e depósito para lixo não contaminado.

Caracteriza-se por ser uma UBS tradicional, (atenção criança, mulher e adulto). Há somente uma equipe de saúde da família formada por um médico da estratégia da saúde da família, um enfermeiro, dois técnicas de enfermagem e oito agentes comunitários de saúde o qual atende uma população de 18000 usuários de

todas as faixas etárias, é uma área urbana, prevalecendo à faixa etária de 15 a 59 anos. A quantidade de mulheres registradas em minha UBS de acordo às idades solicitadas, ou seja, entre 25 - 64 anos (Câncer Cervico Uterino) e 50 - 69 para (Câncer de Mamas), segundo os dados estimados pelo caderno de ações programáticas foram 4471 usuários e 1125, respectivamente.

O câncer de colo de útero e o câncer de mama é uma das ações programáticas com baixo percentual de cobertura de usuárias acompanhadas conforme a faixa etária para cada tipo de câncer. Em relação ao câncer de colo de útero de 4471 mulheres cadastradas so são acompanhadas 1.756, correspondendo a 39%. Em relação ao câncer de mama há 1.125 mulheres cadastradas, mas acompanhadas, 236 que corresponde a 21%.

Os profissionais da unidade encontram-se envolvidos em ações de promoção, de saúde e prevenção dos cânceres do colo do útero e da mama. Fazem orientação para o uso de preservativos, os malefícios do tabagismo e do consumo excessivo do álcool, a importância do controle do peso corporal da mulher e a prática regular de atividades física, a importância do preventivo do câncer do colo do útero e educação a mulher para o reconhecimento dos sinais e sintomas do câncer da mama.

Por estas razões elegemos o Controle do Câncer de Colo de Útero e de Mama como ação programática para a realização da intervenção e, desta forma melhorar a atenção às mulheres para a prevenção do câncer de colo de útero e câncer de mama na área de abrangência da unidade.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção das mulheres para a prevenção do câncer de colo de útero e câncer de mama, na UBS Geraldo Magela, município Manaus/AM.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

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

Meta 1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 85%.

Meta 1.2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 85%.

Objetivo específico 2: Melhorar a qualidade da detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama na UBS.

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

Objetivo específico 3: Melhorar a adesão ao Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama das mulheres com exames alterados.

Meta 3.1. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado.

Meta 3.2. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela UBS

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

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

Objetivo específico 4: Melhorar o registro das informações.

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

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

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

Meta 5.1 Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 85% 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 específico 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.

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 12 semanas na Unidade Básica de Saúde (UBS) Geraldo Magela, no Município de Manaus, estado Amazonas. Participarão da intervenção 2.512 mulheres na faixa etária de 25 a 69 anos, com objetivo de melhorar a atenção à saúde das mulheres entre 25 e 69 anos para a prevenção do câncer de colo de útero e câncer de mama, da nossa área de abrangência.

2.3.1 Detalhamento das ações

Para alcançar os objetivos propostos nesta intervenção as ações correspondentes a cada objetivo forem organizadas em quatro eixos estruturais: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica.

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

Meta 1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 85%.

Meta 1.2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 85%.

Ações:

Monitoramento e avaliação:

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

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

Detalhamento: Cada ACS cabe verificar em sua área se todas as mulheres em referida faixa etária têm realizada a citologia e mamografia.

Organização e Gestão do Serviço:

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

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

Detalhamento: O enfermeiro fará o acolhimento de todas as mulheres de 25 a 64 anos que demandem a realização do exame citopatológico e a realização do exame de mamografia na unidade de saúde.

Engajamento público:

. Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade. Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino.

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

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

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

Detalhamento: Palestras educativas com a comunidade para esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do autoexame de mamas e a periodicidade para a realização do exame de mama, serão feitas por o enfermeiro.

Qualificação da prática clínica:

. Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade.

. Capacitar à equipe da unidade de saúde quanto à periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero.

. Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade.

. Capacitar à equipe da unidade de saúde quanto à periodicidade e a importância da realização da mamografia.

Detalhamento: Fazer reuniões com equipe sobre importância do acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade sobre a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero, serão feitas por o medico.

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

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

Monitoramento e avaliação:

- . Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Detalhamento: Médico e enfermeiro farão avaliação da adequabilidade das amostras dos exames coletados de colo uterino com a técnica preconizada pelo Ministério da Saúde, uma vez por mês.

- . Monitorar a adequabilidade dos exames de mamografias feitas.

Detalhamento: Médico verificará resultado detalhado da mamografia feita com qualidade, uma vez por mês.

Organização e gestão dos serviços:

- . Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames de preventivo e mamografia.

Detalhamento: Enfermeiro criará arquivo para colocar resultados dos exames de preventivo e mamografia.

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

Detalhamento: O médico será o responsável pelo monitoramento das amostras.

Engajamento publico:

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

Detalhamento: Palestras educativas com a comunidade para informar sobre indicadores de monitoramento de qualidade dos exames coletados (preventivo) e realizados (mamografia) serão feitas por o enfermeiro.

Qualificação da prática clínica:

- . Atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde e indicação do Exame de mamas.

Detalhamento: Serão realizadas reuniões com equipe pelo o enfermeiro, sobre como

orientar as mulheres na correta preparação que devem ter prévia a coleta da amostra para citopatológico e o momento adequado para fazer a mamografia.

Objetivo 3. - Melhorar a adesão ao Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama das mulheres com exames alterados.

Meta 3.1. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado.

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:

. Monitorar os 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 adotados pela unidade de saúde.

. Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames previstos.

Detalhamento: Será feito pelo médico e enfermeiro na comunidade, através de consulta ao fichário rotativo.

Organização e gestão dos serviços:

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

Detalhamento: Os ACS informarão as mulheres quando estiverem com os resultados dos exames realizados e agendarão o retorno.

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

Detalhamento: Porta aberta do serviço às mulheres com resultados de exames.

. Organizar visitas domiciliares para busca ativa de mulheres faltosas

Detalhamento: Visitas domiciliares conjuntas ACS – Médico para busca ativa de mulheres faltosas duas vezes por semanas.

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

Detalhamento: O médico será o responsável pela leitura dos resultados dos exames.

- . Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia.

Detalhamento: Os ACS informarão as mulheres quando estiverem com os resultados dos exames realizados e agendarão o retorno.

Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde entregar mamografia. Porta aberto do serviço às mulheres com resultados de exames. Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames de mama. Detalhamento: O médico será o responsável.

Engajamento público:

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

Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.

Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero e do exame de mamografia.

Detalhamento: Para o desenvolvimento dessas ações, serão realizadas palestras com a comunidade que aborde todos os assuntos acima citados.

Qualificação da prática clínica:

- . Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.

Detalhamento: Fazer reuniões com equipe de saúde sobre protocolo proposto pelo Ministério de Saúde.

- . Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.

Detalhamento: Fazer reuniões com ACS sobre protocolo proposto pelo Ministério de Saúde.

- . Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.

Detalhamento: Fazer reuniões com equipe para correto acolhimento da demanda.

- . Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino e dos exames de mamografia.

Detalhamento: Fazer reuniões com equipe para correto monitoramento dos resultados.

- . Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.

Detalhamento: Fazer reuniões com equipe para correto acolhimento da demanda por resultado de exames.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

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

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

Monitoramento e avaliação:

- . Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade acompanhadas na unidade de saúde.

Detalhamento: Será feito pelo médico, enfermeiro, técnica enfermagem e ACS sempre responsável por sua microárea através do fichário rotativo.

Organização e gestão dos serviços:

- . Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria. Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.

Detalhamento: Será feito por o médico, Técnica enfermagem. Pactuar com a equipe o registro das informações. Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Detalhamento: Fazer reunião com equipe de saúde sobre o registro da informação a utilizar durante a intervenção. Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Detalhamento: Será feito por o médico

Engajamento público:

- . Esclarecer as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Detalhamento: Palestras com a comunidade sobre seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento: Fazer reuniões com nossa equipe de saúde para dar cumprimento a estas ações de forma correta.

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

Meta 5.1 Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 85% 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:

Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade acompanhadas na unidade de saúde.

Detalhamento: Será feito pelo médico durante a consulta.

Organização e gestão dos serviços:

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

Detalhamento: Será feito por o médico durante a consulta.

Engajamento público:

- . Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento: Palestras com a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

- . Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.

Detalhamento: Palestras com a comunidade sobre medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.

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

Detalhamento: Palestras com a comunidade sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

Qualificação da prática clínica:

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

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

Detalhamento: Reunião com equipe de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama e medidas de controle dos fatores de risco passíveis 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.

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

Monitoramento e avaliação:

. Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento: Será feito por o médico durante a consulta.

Organização e gestão dos serviços:

Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento: Solicitação de preservativos ao gestor municipal para distribuição na unidade

Engajamento público:

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

Detalhamento: Palestras com a comunidade sobre o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis.

Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento: Fazer reunião com equipe de saúde para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

2.3.2 Indicadores.

Para cada meta estabelecida, tivemos indicadores para monitorar a intervenção, conforme a seguir:

Indicadores de cobertura:

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

Meta 1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 85%.

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

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

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

Meta 1.2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 85%.

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

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

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

Indicadores de qualidade:

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

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

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

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

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

Indicadores de adesão:

Objetivo 3. - Melhorar a adesão ao Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama das mulheres com exames alterados.

Meta 3.1. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado.

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

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

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

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

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

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

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame de mamografia alterada.

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

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

Numerador: Número de mulheres com exame alterado (citopatológico de colo de útero e/ou mamografia) que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

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

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

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

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

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

Indicadores de Registro:

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

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

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

Numerador: Número de registros adequados da mamografia.

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

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

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

Numerador: Número de registros adequados da mamografia.

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

Indicadores de avaliação de risco:

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

Meta 5.1 Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 85% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

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

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

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

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

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

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

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

Indicadores de Promoção da Saúde:

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

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

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

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

Indicador 6.2. Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

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

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

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção sobre a Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama, será adotado como protocolo o Caderno de Atenção Básica nº 13 – Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama, 2da Edição, 2013 o qual encontrasse em forma digital nos computadores de nossa unidade. Começaremos a intervenção com a capacitação sobre o Caderno de Atenção Básica nº 13, Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama, 2ª Edição, 2013 do Ministério da Saúde, para que toda a equipe utilize esta referência na atenção às mulheres de nossa intervenção. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS. As técnicas enfermagem e o médico estudarão uma parte do manual técnico e exporarão o conteúdo aos outros membros da equipe.

O acolhimento das mulheres que buscarem o serviço será realizado pelas técnicas de enfermagem. Mulheres entre 25 e 64 anos, que tem mais de dois anos sem fazer citopatologia do colo uterino ou mulheres entre 50 – 69 anos sem mamografias feitas ou há mais de dois anos sem fazer, serão atendidas no mesmo turno para garantir o atendimento destas que apresentam atrasos na realização destes procedimentos.

Para acolher a demanda de intercorrências agudas das mulheres de qualquer faixa etária não há necessidade de alterar a organização da agenda, estas serão priorizadas nas consultas disponíveis para pronto atendimento. Para agendar a essas mulheres provenientes da busca ativa serão reservadas três consultas por dia. Para realizar as ações de Engajamento Público faremos contato com a associação de moradores e com os representantes da comunidade da área de abrangência e apresentaremos o projeto esclarecendo a importância da realização dos exames de colo uterino e mamas.

Solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação das mulheres nestas faixas etárias e de esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional, sendo os ACS responsáveis por desenvolver o vínculo com a população e as técnicas enfermagem durante o acolhimento.

Também serão desenvolvidas outras práticas educativas de forma individual nas consultas e coletiva, nos grupos de mulheres na unidade, na sala de espera, visitas domiciliares.

Para viabilizar o registro das ações previstas durante a intervenção, trabalharemos com os prontuários clínicos, ficha-espelho, e cadastro das mulheres de 25 – 69 anos da área de abrangência, onde estarão contidas informações dos antecedentes pessoais, familiares. Também serão contemplados nos registros, informações sobre sangramento pós coito, corrimento excessivo, fatores de risco. Precisassem ser impressas 3230 fichas espelhos, serão solicitadas por a enfermeira da equipe para a gestora da unidade básica de saúde.

Além disso, serão padronizados em uma ficha complementar que será elaborada pelo médico e organizada em fichário rotativo com informação referente a data da realização do Citopatológico de colo de útero, resultado e data do próximo exame. Também existirá outro para câncer de Mama com informação sobre: fator de risco, alteração das mamas, data do resultado da mamografia, resultado da mamografia e ultrassom das mamas e data do próximo exame.

Semanalmente a técnica enfermagem e o médico, como parte do monitoramento da intervenção examinarão as fichas-espelho das mulheres entre 25 e 69 anos identificando aquelas que estão com atraso em a realização de citopatológico de colo uterino e mamografia de acordo as faixas etárias. O agente comunitário de saúde fará busca ativa de todas as mulheres em atraso, estima-se 8 por semana totalizando 32 por mês. Ao fazer a busca já agendará a mulher para um horário de sua conveniência. Para a realização da coleta do exame de colo de útero das mulheres dentro dessa faixa etária serão feitos em dois turnos de trabalho, todos os dias da semana, para os enfermeiros e com participação do medico de estratégia de saúde da família e do ginecologista da unidade dos dias na semana cada, para reforçar o trabalho da coleta e poder atingir a mostra proposta para uma população tan grande da área de abrangência da equipe. Devem ser solicitado para a realização da coleta do exame de colo de útero 3800 kit para coleta de exame, 3800 par de luvas descartáveis, 10 solução fixador álcool a 96%, gaze, 60 caixa de madeira para transporte de lâminas, 3800 formulários de requisição do exame citopatológico, 12 lápis grafite ou preto, 240 camisola descartáveis, 100 rolos de papeis descartáveis usados como lençóis. Para o acompanhamento mensal da

intervenção será utilizada uma planilha eletrônica de coleta de dados, onde ao final de cada mês serão consolidadas as informações.

Nas atividades de promoção de saúde serão utilizados os materiais da unidade.

3 Relatório da Intervenção.

3.1 Ações previstas e desenvolvidas.

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. Em estas doces semanas de intervenção nossa equipe teve desenvolvido as ações planejadas no cronograma do projeto de intervenção, colocando elas no trabalho da equipe sem atrapalhar as demais atividades da unidade. Todos enfrascados em esse duro labor sem deixar de prestar atenção às demais ações desenvolvidas na unidade.

O projeto começou com uma capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de Controle dos Cânceres do Colo do Útero e de Mama, do Ministério de Saúde 2013, a qual foi realizada no salão do idoso da unidade básica com participação da equipe de saúde e demais integrantes da unidade e teve recuperação da mesma na segunda semana para aqueles profissionais que se ausentaram a atividade anterior. Na mesma já foi estabelecido o papel de cada profissional na ação programática. Esta tarefa foi de vital importância para um bom início, pois assim, cada integrante da equipe pôde conhecer como deviam ser realizados estes procedimentos, segundo o preconizado. Foi feita uma revisão do cadastro de todas as mulheres da área adstrita no programa de prevenção de cânceres de mama e colo uterino.

Também foi realizado o contato com as lideranças comunitárias (dos representantes do governo, cinco usuários e dos técnicos de enfermagem) para falar sobre a importância da ação programática e para as demais estratégias que esta sendo utilizadas na unidade.

O atendimento clínico das mulheres entre 25 e 69 anos de idade é desenvolvido em toda a semana em os dos turnos de trabalho da unidade. Foi realizada a capacitação dos ACS em dois momentos diferentes durante o transcurso da intervenção. O agendamento para coleta de preventivo é feito todas as terças feiras às oito horas da manhã, toda terça feira fica agendado as coletas a ser feitas em os restantes dias da semana incluindo próxima terça feira.

Só na semana 12 tivemos que fazer um planejamento para agendar, os exames da coleta de preventivo que são feito na quarta e na quinta feira, porque na terça feira foi 8 de dezembro feriado, o agendamento foi feito no dia de sexta feira, durante os dos turnos de trabalho e foi divulgando na população do bairro. Forem cadastradas 2451 mulheres entre 25 e 64 anos e 603 mulheres entre 50 e 69 anos de idade. A pesar do período da intervenção terminar esta rotina foi inclusa nas atividades da unidade. Tem sido preciso realizar busca ativa de mulheres faltosas a consultas programadas sobre prevenção de estas patologias. Só aconteceu com uma paciente, mais ela voltou à consulta e foi possível avaliar ela e encaminhar para o serviço correspondente para continuar com o tratamento adequado assim como o adequado seguimento por parte da equipe.

No mês de outubro, começarão as atividades referentes ao mês outubro Rosa e em nossa unidade se aumentará as atividades de promoção na comunidade, desenvolvidas em relação à saúde da mulher principalmente encaminhadas a importância da prevenção do câncer de mama e câncer do colo de útero. Apesar de que estas atividades devem ser desenvolvidas em todo ano para incentivar desta maneira a preocupação das mulheres para cuidar de sua saúde.

Uma semana tivemos que fazer reajustes no cronograma de atividades de coleta do cito patológico do colo de útero que são realizados por enfermeira do horário da tarde. No lugar da enfermeira, os mesmo forem colhidos por o medico da família da unidade.

Foi feito um mutirão um sábado na unidade, onde foram realizadas atividades de promoção e prevenção de saúde, entre elas palestra na comunidade sobre a prevenção do câncer de colo de útero e de mama, vacinação para crianças menores de um ano, realização de teste de HIV, sífilis e Hepatites B, coleta de cito patológico do colo de útero e atendimento clinico. Tive participação de uma equipe de corte de cabelo da instituição Serviço Social do Comercio, que foram colaborar

com a ação do Outubro rosa na unidade. Além disso, aproveitamos essa atividade e na mesma após de culminada foi feito contato com lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação programática e para as demais estratégias que serão usadas, e o contato com as mulheres de 25 a 69 anos. O marco da atividade foi propício para continuar divulgando a importância de prevenir o câncer de colo de útero e de mama e a importância da participação das mulheres da comunidade e da liderança nestas ações.

Tive uma semana que foi necessária adequar um pouco às atividades, assim que decidimos fazer atividades de divulgação na feira do armando Mendes e outros lugares da comunidade (escolas, academias) sobre a importância da realização do exame citopatológico de colo de útero e exame de mamografia. A mesma foi feita o dia de quarta feira no horário da manhã em nas escolas e passado às 5 horas da tarde na academia do bairro. Participaram a enfermeira, e as técnicas de enfermagem. Foi feito uma caminhada no bairro com ajuda dos representantes do conselho e algumas mulheres da comunidade para divulgar que a partir de amanhã vamos a começar a fazer rastreamento casa a casa para aquelas mulheres que ainda não sejam apresentado na unidade de forma espontânea para fazer o exame citopatológico do colo de útero e o exame de mamografia. Confiamos em que essa nova estratégia implantada a partir de hoje por a equipe de trabalho de certa e desta maneira incrementar o cadastro de mulheres em essas faixas etárias.

A cada quatro semanas foram verificadas a satisfação das lâminas de citologia coletadas.

Durante todas as semanas foi verificada o livro de registro e fichário rotativo para manter vigilância dos dados e atualização para intervir quando fosse preciso e continuasse fazendo do mesmo jeito.

As ações previstas no projeto a serem desenvolvidas nestas primeiras duas semanas foram feitas sem dificuldades e cumpridas de forma integral. Têm sido duas semanas muito atarefadas para todo o equipe de trabalho, mais todo trabalhamos com muito amor e dedicação. Graças a intenso trabalho desempenhado por os membros da equipe na divulgação na comunidade sobre a importância da realização do exame de prevenção do câncer de colo de útero e câncer de mama, tem sido possível fazer o cadastro de um grande número de mulheres nestas faixas etárias, o mesmo tem sido muito intenso o qual tem colaborado com a realização das demais atividades.

Mas apesar do trabalho realizado até o momento à equipe ainda não chegou ao alcançar as metas propostas, mais sem logramos incluir esta ação programática na rotina de nosso trabalho na unidade e assim melhorar a saúde da população da área de abrangência. A equipe gostou do trabalho que foi feito e encontrasse muito entusiasmados, e continuam como se a intervenção continuasse.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.

De forma geral todas as ações programadas foram realizadas, ou melhor, dito, continuam sendo realizadas, pois fazem parte da rotina diária de nossa intervenção, o que nos enche de satisfação, pois a equipe de saúde, todos unidos conseguimos avançar na tarefa e melhorar os indicadores.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.

Quanto à coleta e sistematização dos dados relativos da intervenção, fechamento de planilha de coleta de dados e cálculo de indicadores, posso dizer que conseguimos realizar a impressão de todas as fichas espelhos e enchidos a cada paciente, o que nos foi de incalculável ajuda durante a coleta de dados e no dia a dia. Quanto à planilha de coleta de dados em mais de uma ocasião apresento dificuldades que com a valiosa ajuda de meu orientador na correção.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Com certeza a intervenção, foi incluída dentro da rotina da unidade e continua-se melhorando os indicadores para a prevenção destas doenças. Contribuímo-nos com nosso trabalho a melhorar a qualidade de vida da população brasileira e em especial da mulher. Desta forma fico organizado o trabalho na unidade em relação ao programa de câncer de colo de útero e câncer de mama, e mais viável para desenvolver esta ação programática na rotina da unidade sem deixar de prestar atenção a demais ações. Fazendo ênfase em que nosso labor como estratégia de saúde da família é priorizar as atividades de promoção e prevenção nas comunidades e nossos usuários.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Foi realizada a Intervenção na UBS Geraldo Magela, da cidade de Manaus/AM, a qual conta com 18 000 usuários registrados. Nosso principal objetivo foi melhorar a atenção das mulheres entre 25 – 69 anos de idade para a prevenção dos cânceres de colo de útero e de mamas, em função desta ser uma das ações programáticas propostas pelo curso que maior dificuldade apresentava nosso serviço de saúde. O projeto deste trabalho foi organizado para a intervenção ser realizada em 12 semanas.

A continuação descreverão os indicadores alcançados de acordo com cada uma das metas propostas para a intervenção.

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

Meta 1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 85% (3800).

Em relação à proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero, no Mês 1 tivemos 842 mulheres cadastradas (22,2%), no Mês 2 tivemos 1401 mulheres (36,9%) e, por último, 2.286 (60,2%). Todas estas pacientes foram incluídos mês a mês em nossa intervenção à medida que recebiam atendimento por nossa parte ou por parte dos enfermeiros e do ginecologista.

De muito valor foi a labor realizado em relação à divulgação durante toda há semanas mesmo na unidade de saúde como em outros lugares pertencentes à área de abrangência como a feria do bairro Armando Mendes donde frequenta maior numero de pessoas do bairro. Foi feita porta aberta do serviço às mulheres que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino, realizamos

palestras educativas com a comunidade sobre prevenção do câncer cervico uterino e sua periodicidade, fizemos reuniões com equipe sobre importância do acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade e sobre a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero. Além do apoio do o medico ginecologista de nossa unidade e da enfermeira que trabalha no horário da tarde. Ao existir antes da intervenção o registro de 1756 mulheres acompanhadas, correspondendo a 39%, nos propusemos como meta de cobertura o 85%, ou seja, abarcar as 3800 mulheres entre 25 e 65 anos para a prevenção do câncer de colo de útero, iniciando a intervenção de zero.

Não conseguimos alcançar esta meta, a pesar das ações feitas, mas conseguimos atingir 2286 usuárias entre 25 – 65 anos (60,2%) para o câncer de colo de útero. Isto se deu muito em função do período de intervenção, que foi só de 12 semanas, seguindo as orientações do curso, além da grande demanda de usuárias fora de área que procuram nossa unidade de ter uma população muito grande só para uma equipe de estratégia de saúde da família, as proporções alcançadas são apresentadas no gráfico a seguir:

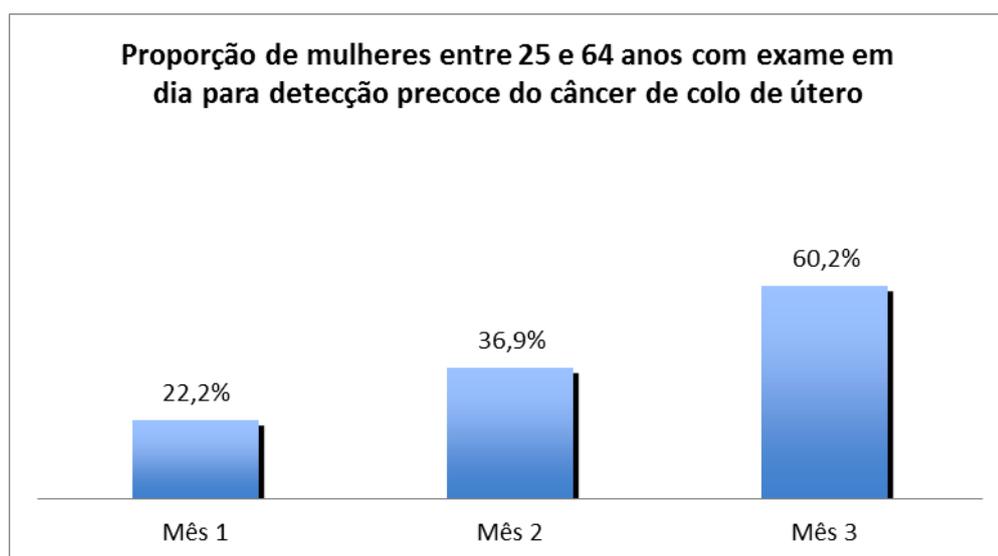


Figura 1. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na UBS Geraldo Magela. Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2015.

Meta 1.2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 85%.

Em relação à proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama, ao existir antes da intervenção o registro de 236 mulheres acompanhadas, correspondendo a 21%, nos propusemos como meta de cobertura o 85%, o seja 956 pacientes entre 50 - 69 para a prevenção de câncer de mama. No mês 1 tivemos 135 mulheres cadastradas (14,1%), no mês 2 tivemos 228 mulheres (23,8%) e, por último, 489 (51,2%). Não conseguimos alcançar estas metas, mas conseguimos atingir 489 mulheres entre 50 – 69 anos (51,2%) para o câncer de mamas. Foram feitas ações como: porta aberta do serviço às mulheres que demandem a realização de exame de mamografia e mamas, palestras educativas com a comunidade sobre prevenção do câncer de mama, sobre autoexame de mama e como o fazer e também sobre a periodicidade para a realização do exame de mamografia, fizemos reuniões com equipe sobre importância do acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade e quanto à periodicidade de realização do exame de mamografia, mais a pesar disso não foi atingida a meta, acreditamos isto se deu muito em função do período de intervenção, que foi só de 12 semanas, além de que nossa área oferece atendimento a muitas pacientes fora de área que não eram incluídas na intervenção. Estas proporções são apresentadas no gráfico a seguir:

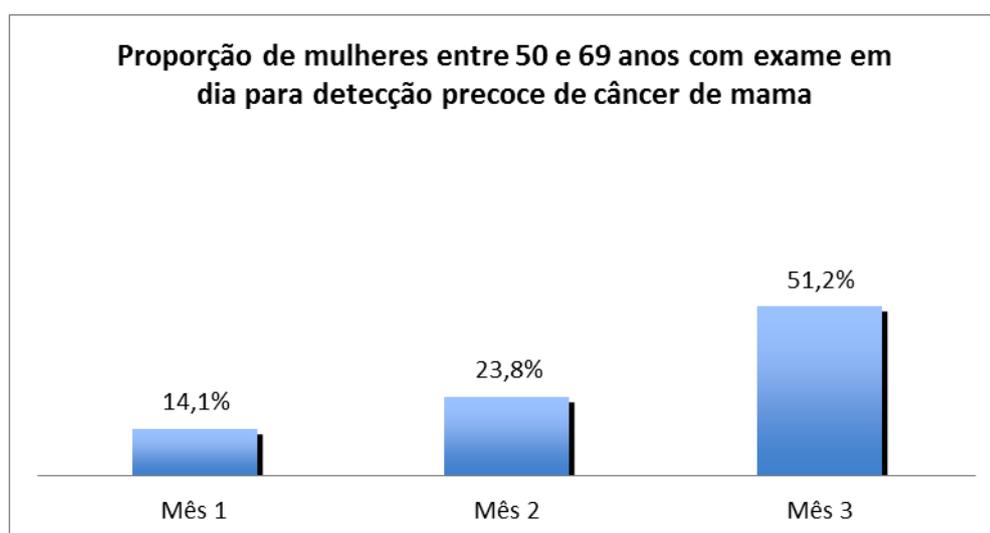


Figura 2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama na UBS Geraldo Magela. Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2015.

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 de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Em relação à proporção de mulheres com exame citopatológico com mostra satisfatória este indicador manteve-se 100% durante os três meses de intervenção, ou seja, no mês 1 foram 842 amostras satisfatórias, no mês 2, 1401 amostras satisfatórias e no mês 3, 2286 amostras satisfatórias. Isto se deu em grande parte graças ao esforço e preocupação por parte das pessoas que fizeram as coletas em este período enfermeiros, o ginecologista e medico da saúde da família durante a coleta do exame seguindo os protocolos 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.

Em relação à proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornarem para conhecer resultado, só 3 das mulheres cadastradas durante os três meses da intervenção apresentou alterações em seu exame citopatológico, o qual aconteceu no terceiro mês da intervenção e delas só 1 não retorno na UBS por isso os indicadores desta meta foram 33,3% no mês três e 0% nos dos primeiro meses da mesma donde não existiam usuárias com exame citopatológico alterado. Isto é algo que nos satisfaz grandemente, pois esse é nosso objetivo fundamental a prevenção e não ter que curar a doença, ou que justifica o indicador zerado durante os dos primeiros meses. Estas proporções são apresentadas no gráfico a seguir:

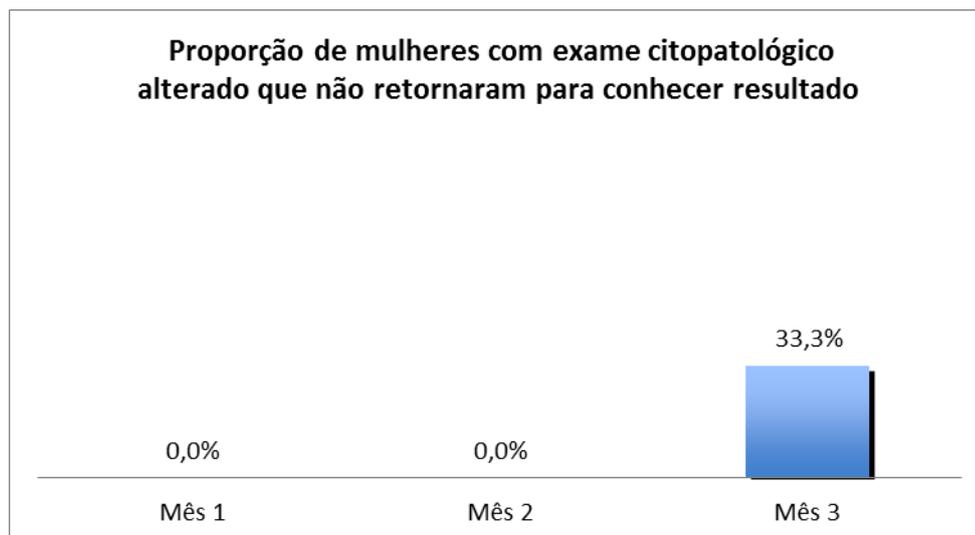


Figura 3. Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado na UBS Geraldo Magela. Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2015.

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

Em relação à proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado do exame, nenhuma das 489 mulheres cadastradas durante os três meses da intervenção apresentam alterações em seu exame de mamografia pelo que também não deixou de retornasse à unidade básica. Além disso, aqui em Manaus os exames de mamografia não chegam à unidade de outra forma que não sejam trazidos pelas próprias pacientes e durante o tempo que levamos trabalhando temos notado grande preocupação por parte delas em retornar à unidade para a leitura de seus resultados ainda sendo negativos, pelo que este indicador também se manteve em zero durante a intervenção.

Meta 3.3. Realizar busca ativa em 100% de mulheres.

Em relação à proporção de mulheres com exame citopatológico que não retornarem para conhecer resultado e foi feita busca ativa; das 2286 mulheres cadastradas durante os três meses da intervenção só 1 com o exame citopatológico alterado deixou de retornar a nossa unidade e na qual foi feita a busca ativa representada por um 100% no terceiro mês. As maiorias das usuárias ficaram atentas à chegada dos resultados e buscaram informações em nosso serviço de saúde perguntando sobre os mesmos, pois, sobre isto também trabalhamos muito durante a intervenção. Estas proporções são apresentadas no gráfico a seguir:

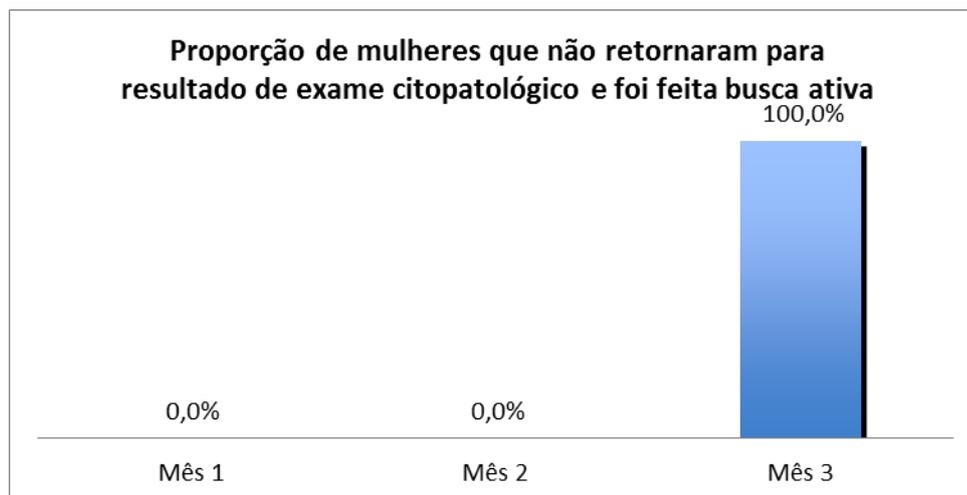


Figura 4. Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa na UBS Geraldo Magela. Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2015.

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

Em relação à proporção de mulheres que não retornaram para conhecer o resultado do exame de mamografia, nenhuma das 489 mulheres cadastradas durante os três meses da intervenção deixou de retornar à unidade básica. Além disso, aqui em Manaus os exames de mamografia não chegam à unidade, se não aqueles que são trazidos pelas próprias usuárias, por isso que este indicador também se manteve zerado.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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

Em quanto à proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero, segundo reflete os resultados durante o primeiro mês das 897 mulheres registradas, 842 mulheres tinham um registro adequado para um 93,9% indicador que foi evoluindo e já no segundo mês das 1576 mulheres registradas, 1473 tinham registro adequado e no terceiro mês das 2451 mulheres registradas, 2358 tinham registro adequado, o que representa um 96,2% para este indicador. Acreditamos que não foi possível alcançar o 100% desde o início da intervenção, pois, às vezes, a demanda é grande e não foi registrado o resultado no prontuário. Também, pensamos que influenciou muito a demora dos resultados durante os primeiros meses da intervenção, algo que fomos solucionando com o

passar das semanas e com certeza hoje podemos registrar esse 100% projetado inicialmente.

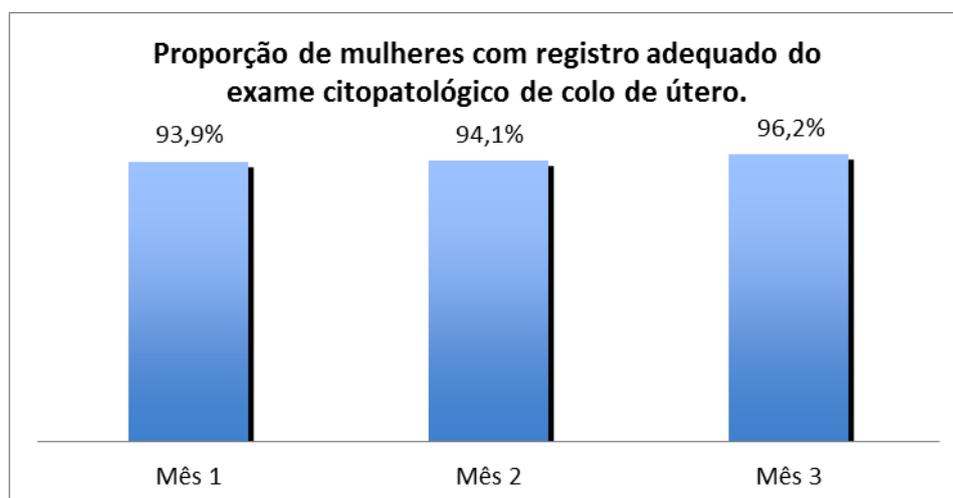


Figura 5. Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero na UBS Geraldo Magela. Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2015.

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

Ao analisar a proporção de mulheres com registro adequado de mamografia podemos observar que como resultado de nossa intervenção durante o primeiro mês das 223 pacientes atendidas só 133 tinham registro adequado o que representou um 59,6%, já no terceiro mês das 603 pacientes registradas, 502 apresentavam um registro adequado para um 83,3%, o que mostra a evolução deste indicador em decorrência da intervenção. Acreditamos que não foi possível alcançar o 100% da meta planejado, com a realização das ações propostas na intervenção, às vezes, a demanda é grande e não foi registrado o resultado no prontuário. Além disso, influenciou muito a demora dos resultados durante a intervenção algo que fomos solucionando com o passar das semanas. Estas proporções são apresentadas no gráfico a seguir:

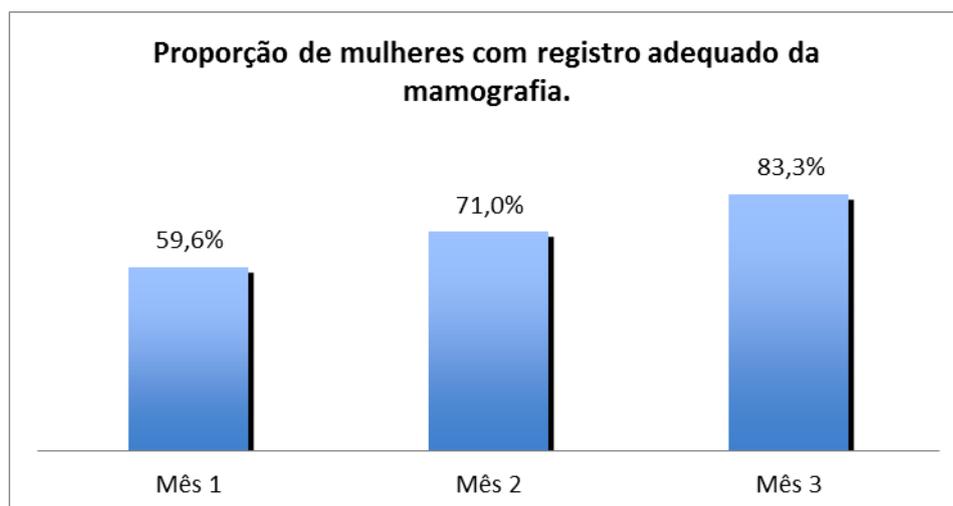


Figura 6. Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia na UBS Geraldo Magela Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2015.

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

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

Revisando os resultados da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero durante o primeiro mês das 897 mulheres, 897, ou seja, um 100% foi-lhes realizado esta, no segundo mês das 1566 mulheres, 1566, ou seja, um 100% foi-lhes realizado esta, já em o terceiro mês este indicador continuo com um 100% ou seja, as 2451 mulheres identificadas durante nosso trabalho realizo lhes esta pesquisa. Acreditamos foi possível alcançar o 100% da meta planejada nos três meses, pois trabalhamos em melhorar as consultas a pesar de grande demanda de pacientes em nossa área uma melhor pesquisa de isso fatores durante o interrogatório, monitore-se a realização de avaliação de risco em todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade acompanhadas na unidade de saúde.

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

Ao observar como se comportou o indicador de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para o câncer de mama, durante o início da intervenção está se comportava em um 99,6%, ou seja, 222 das 223 mulheres atendidas se lhes realizou esta avaliação de risco, no segundo mês 330 das 338 mulheres atendidas,

ou seja, 97,6%, já no terceiro mês das 603 mulheres também atendidas 592 lhes realizou esta pesquisa o que refletiu um 98,2% neste indicador como baixo refletido na próxima gráfica. Acreditamos que foi possível alcançar o 98,2% da meta planejado, pelas ações realizadas como foram: palestras com a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de mama, sobre medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação e sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de mama. Fizemos reunião para realizar avaliação de risco para câncer de mama e medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação. Estas proporções são apresentadas no gráfico a seguir:

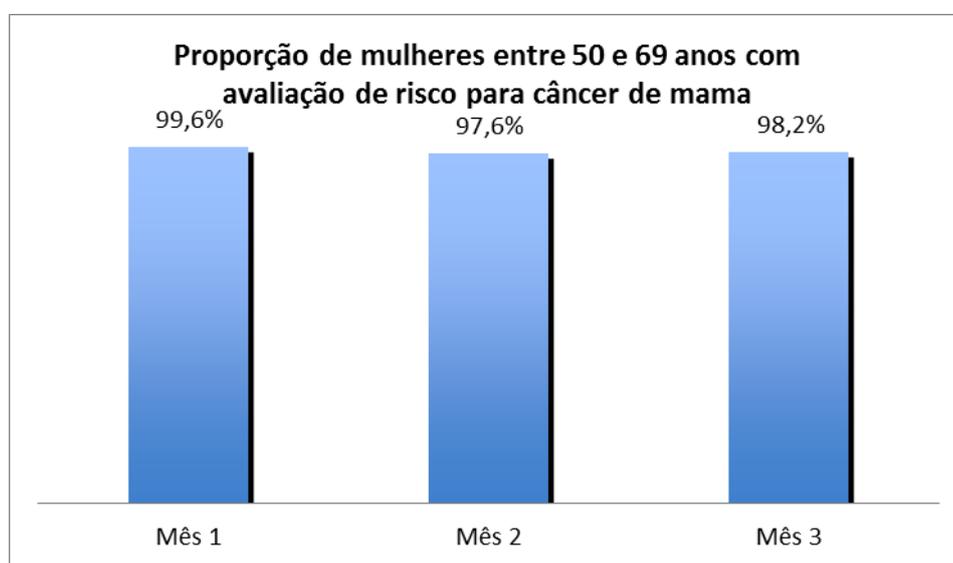


Figura 7. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama na UBS Geraldo Magela. Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2015.

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.

Ao ver como se comportou o indicador referente às orientações sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo uterino e câncer de mama respectivamente para ambos os grupos de idade e segundo refletem os gráficos que lhe seguem foi da seguinte maneira: para as mulheres entre 25 – 64 anos durante o primeiro mês das 897 mulheres, as 897 receberam orientações para um 100%, no segundo mês 1566 para um 100%, e já no terceiro mês continuo com uma cobertura de 100% ou seja, as 2451 mulheres receberam este tipo de orientação. Acreditamos que foi possível alcançar o 100% da meta devido ações realizadas como palestras com a

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

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

Quanto ao grupo de mulheres de 50 a 69 anos que receberam orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de mama, durante o primeiro mês foi o 99,6% ou seja, 222 das 223 mulheres atendidas, no segundo mês 330 para um 97,6%, indicador que evoluiu favoravelmente durante a intervenção onde ao final já do terceiro mês de 603 mulheres atendidas, 592 receberam este tipo de orientação para um 98,2%. Acreditamos que foi possível alcançar o 98,2%, pelas ações feitas como foram reunião com equipe de saúde para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de mama, Incentivar na comunidade para não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis.

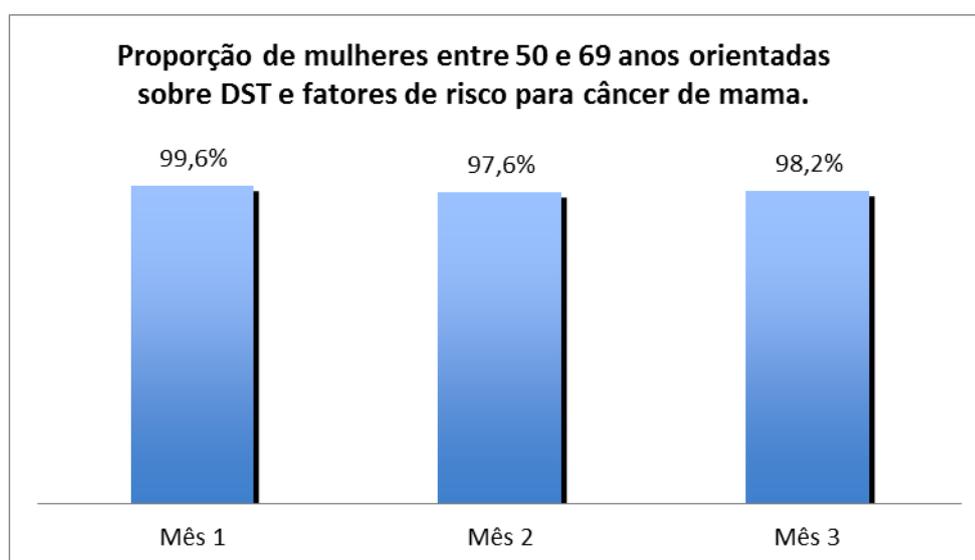


Figura 8. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de mama. Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2015.

De forma geral estes foram os resultados de nossa intervenção, o que demonstra que em nenhum dos casos conseguimos atingir a meta de ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama aos 85% planejado, em um primeiro lugar pelo pouco tempo da intervenção seria muito difícil conseguir estas metas, em outras pela grande quantidade de atendimentos que realizamos em nossas unidades nas diferentes ações programáticas e a grande quantidade de usuárias que recebem atendimentos e são fora de nossa área de cobertura. Além disso, por o grão quantidade de população correspondente a área

de abrangência só para uma equipe de estratégia de saúde da família. Mais sentimo-nos satisfeitos porque percebemos que avançamos e como esta intervenção forma já parte da rotina diária de nossa unidade com certeza em unos meses mais atingiremos a cobertura proposta de um 85%, sem dúvida alguma.

4.2 Discussão

A intervenção em nossa UBS Geraldo Magela proporcionou a ampliação da cobertura de atenção a todas as mulheres entre 25 a 69 anos para o diagnóstico precoce, tratamento e rastreamento dos cânceres de mama e colo de útero.

Além disso, proporcionou a qualificação dos registros em relação a este foco de intervenção, algo que existia em nosso serviço de saúde, mas não muito bem organizado. Os atendimentos feitos de forma diferenciados por grupos de riscos e a identificação de fatores tão importantes para estas doenças como são as Doenças de Transmissão Sexual (DTS) ajudou muito no desenvolvimento da intervenção na unidade.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir os protocolos de atendimentos segundo o Ministério de Saúde, relativas ao rastreamento, diagnóstico, tratamento e monitoramento das mulheres incluídas no grupo-alvo desta intervenção. Isto promoveu uma integração maior da equipe de saúde, ficando definida para cada membro qual seriam suas funções em relação ao trabalho com este foco. Por exemplo, o médico e a enfermeira seriam responsáveis pelo atendimento destas mulheres, bem como a coleta de amostras de material citopatológico, no caso do exame de colo de útero, na realização das consultas como nas atividades fora da UBS.

Um ponto importante é que, tanto o médico quanto a enfermeira participaram das atividades educativas em conjunto com os demais membros da equipe, realizando também o monitoramento da intervenção. As técnicas de enfermagem ficaram responsáveis pelo acolhimento das usuárias, tanto das consultas agendadas quanto da demanda espontânea. Também estavam responsabilizadas por oferecer orientações verdadeiras e precisas, de acordo à situação apresentada nos diferentes momentos do atendimento realizada às mulheres.

As atividades educativas como referimos anteriormente, eram de responsabilidade de toda a equipe, todos os membros participaram ativamente. Este envolvimento, comprometimento e responsabilidade de todos da equipe teve um

impacto muito positivo nas atividades do serviço, especialmente em relação a uma melhor organização e atendimento do fluxo de todos os usuários, não somente daquelas mulheres incluídas no grupo-alvo da intervenção, ou seja, da comunidade em geral.

Antes do início de nossa intervenção em nossa unidade não existia um registro adequado da prevenção de cânceres de colo uterino e mamas. Tendo em vista que, não se registrava em todos os prontuários nenhum tipo de informação detalhada ou referente a dados das usuárias, sobre histórico progresso e familiar de adoecimentos, co-morbidade e outros dados que pudessem ser úteis para o atendimento em saúde.

Também, um fato que nos chamou atenção é que em muitas ocasiões se fazia abuso quanto às indicações de preventivos e mamografias, sem respeitar as idades preconizadas e sem ter em conta grupos de risco, o que influenciava negativamente com grande número de solicitações desnecessárias, inclusive por complacência das pacientes. A intervenção retomou as obrigações e responsabilidades a cada um dos membros da equipe de saúde, bem como um melhor atendimento à demanda espontânea e classificação por grupos de risco.

O impacto na comunidade foi percebido desde os primeiros momentos da intervenção, algo que não se fazia anteriormente. Também, nossa reflexão em equipe e as orientações do curso nos fez pensar que, a intervenção é algo que deveria ser incluída na rotina de nossa unidade, e não limitada no tempo, apesar da ampliação da cobertura para estes programas. Um ponto a ser levantado aqui é que, o tempo de intervenção foi pouco, e não pudemos atingir 85%, o qual abarcaria 3800 mulheres entre 25 e 65 anos, como tínhamos planejado para prevenção do câncer do colo de útero, e um 85% correspondente a 956 mulheres entre 50 e 69 anos como tínhamos planejados para prevenção de câncer de mama que não foi atingida a meta planejada. Mas, temos a convicção que, com o transcurso das semanas o atingiremos. Uma certeza que temos é que a comunidade notou a grande mudança que tivemos na forma e organização do atendimento individual e das atividades em grupo.

Caso a intervenção iniciasse neste momento e já tivéssemos esta experiência, sem dúvidas, teríamos iniciado a discussão das atividades desde muito antes com toda a equipe e a comunidade. Assim, entendo que, teríamos tido um melhor resultado, além de precisarmos também de maior tempo de intervenção.

Neste momento, a intervenção já faz parte da rotina diária de nossa equipe de saúde, continuamos trabalhando na promoção de saúde, a orientação a toda a comunidade com um enfoque de risco e de atendimento à demanda espontânea.

Entendo que, estamos em condições de superar as dificuldades enfrentadas durante estes meses, demonstrando que na união de toda a equipe, podemos melhorar a qualidade de vida da população que tanto precisa de nossos serviços. Os próximos passos para melhorar a atenção à saúde de nossa comunidade seria manter este trabalho e aperfeiçoar em outros programas como seria o pré-natal e puerpério, por exemplo.

5 Relatório da intervenção para gestores

Prezados gestores em saúde do município de Manaus, capital do Amazonas:

Desde a terceira semana do mês de setembro dos 2015 iniciou-se em nossa Unidade Básica de Saúde Geraldo Magela, um projeto de intervenção com o objetivo de melhorar o atendimento às mulheres entre 25 - 69 em relação à prevenção dos cânceres de colo uterino e de mamas.

Este foi o foco de nossa intervenção tendo em vista era uma ação programática que tinha baixo perceptual de cobertura de usuárias acompanhadas conforme a faixa etária para cada tipo de câncer em nossa unidade.

Demos início com uma capacitação de todo o pessoal da unidade sobre os protocolos do ministério da saúde de atendimento e rastreamento destas enfermidades. Em nossa unidade no início existia um registro em relação ao câncer de colo de útero de 4.471 mulheres cadastradas, só estavam acompanhadas 1.756, correspondendo a 39%. Em relação ao câncer de mama tinha 1.125 mulheres cadastradas, mas acompanhadas, 236 que corresponde a apenas 21%.

Propusemo-nos, então, atingir uma meta de 85% (3.800 mulheres) na faixa etária de 25 a 64 anos para prevenção do câncer do colo do útero e uma meta de um 85% (956) na faixa etária de 50 a 69 anos para a prevenção de câncer de mama. Durante este período realizou-se um recadastramento deste grupo etário das usuárias de nossa área de trabalho. Realizaram-se atividades de educação em saúde com estas mulheres, para a prevenção de cânceres de colo uterino e mamas. Durante a intervenção tivemos encontros com os líderes comunitários para conhecer a percepção destes e da comunidade referente ao trabalho que estávamos

realizando, o que nos serviu de muita ajuda para melhorar o que já tínhamos iniciado.

O atendimento clínico das mulheres, entre 25 e 69 anos de idade e, desenvolvido todas as semanas nos dois turnos de trabalho da unidade de saúde.

O agendamento para coleta do exame citopatológico este sendo feito todas as terças-feiras às oito horas da manhã.

A coleta é feita todas as quartas feiras e quintas feiras pela enfermeira da unidade, o médico da estratégia de saúde da família e o ginecologista da unidade. Com o qual aumento o número de coletas feitas na unidade, melhorando assim as atenções oferecidas à população da comunidade em esta faixa etária.

Os resultados demoravam entre 45 e 60 dias e assim está acontecendo. Também se trabalhou assim que a mamografia às mulheres entre 50 – 69, sempre tendo em conta o enfoque de risco, e adotamos várias estratégias para melhorar a assistência das mulheres para a realização deste exame, como capacitar à equipe de saúde sobre quais mulheres precisavam fazer o exame de mamografia segundo o protocolo do ministério da saúde o qual facilito o melhor trabalho da equipe.

Apesar das dificuldades enfrentadas na unidade, de ser só uma equipe de trabalho para uma área de abrangência muito grande, além da população atendida fora da área de abrangência.

Em relação à proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero foram atendidas 2286 mulheres para um 60,2%. Não podemos atingir a meta proposta de 85% (3.800) mulheres, a qual nos percebeu que precisamos de mais funcionários para cobrir toda área de abrangência, sem maiores dificuldade.

Em relação à proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama foram atendidas 489 (51,2%). Não conseguimos alcançar estas metas, mas conseguimos atingir 489 mulheres entre 50 – 69 anos (51,2%) para o câncer de mama. Foram feitas ações de saúde de promoção de saúde na comunidade, mas apesar disso não foi atingida a meta, acreditamos que isto se deu muito em função do período de intervenção, que foi de apenas 12 semanas, além de que nossa área oferecer atendimento a muitas usuárias fora de área, que não eram incluídas na contabilização da intervenção.

Esta ação programática como as demais ações programáticas realizadas na atenção básica de saúde são muito importantes para evitar a aparição

de futuras doenças nos diferentes grupos etários. Com nosso trabalho todos os dias evitaremos que muitas mulheres morram por causa do câncer de mama e de colo uterino, em pleno século XXI, onde existem tantos progressos para um diagnóstico precoce e tratamento oportuno, pelo que os funcionários e os usuários da comunidade, precisam do apoio de vocês como gestores, na parte logística de desenvolvimentos das ações de saúde realizadas nas unidades de saúde do município.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Prezada comunidade do bairro Armando Mendes do Município de Manaus:

Durante as últimas 12 semanas, demos início em nossa Unidade Básica de Saúde Geraldo Magela, variam ações com o objetivo de melhorar o atendimento às mulheres entre 25 - 69 anos, para a prevenção dos cânceres de colo uterino e mamas.

Nossos principais objetivos foram ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade e, também, ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade.

Por isso, foram realizadas atividades de educação em saúde como as palestras com demonstrações sobre o autoexame de mamas e nossas conversas dirigidas para as mulheres da comunidade. Melhoramos o controle e registro destas usuárias, para poder atuar com a prioridade requerida, dependendo de qual fosse o caso e com acompanhamento adequado e oportuno.

Além disso, trabalhamos na priorização das mamografias às mulheres que tinham necessidade segundo os protocolos clínicos do Ministério da Saúde brasileiro. E, não somente em função da solicitação das mulheres, o que estava gerando um demanda muito grande para o serviço e, Secretaria Municipal de Saúde. Com o transcurso dos meses, isto que começou como um trabalho de intervenção demandado pelo curso de especialização de saúde da família que realizei suas ações e formas de trabalho estão sendo incorporadas à rotina diária da unidade, ultrapassando obstáculos encontrados ao longo do caminho, formando já parte de nossa rotina diária, os quais ajudam a dar uma melhor assistência à população de nossa comunidade.

É importante continuar com a divulgação para todas as pessoas que moram na área de abrangência de nosso serviço. Tendo em vista que, nossa função como médica da atenção primária de saúde pertencente a esta comunidade, é a prevenção e promoção de saúde, destas doenças que todo ano acabam com a vida de tantas mulheres no mundo e no Brasil. Certamente, temos muito por avançar, mas estamos seguros de que com a participação ativa da comunidade e, as atuações de nossa equipe de trabalho poderão melhorar bem mais a qualidade da assistência. Todos estão convidados a participar de nossas atividades, contribuir com sua organização e sugerir melhorias, todos sejam muito bem-vindos.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Depois de nossos estudos na especialização em saúde da família, chega o momento de fazer uma reflexão crítica do processo pessoal de aprendizagem durante este tempo. Para começar, posso dizer que o curso à distância foi uma experiência nova para mim, pois nunca eu tinha participado de atividades nesta modalidade.

E, como tudo que é novo, fiquei admirada com muitas expectativas e dúvidas, que com o transcurso dos meses foram superados, até a plena ambientação na utilização e, navegação nas ferramentas e instruções que recebi no ambiente virtual de aprendizagem. Um aspecto para mim de grande valia é que, todo o material oferecido pela universidade tem sido muito valioso e atualizado, o que nos permitiu em grande parte aperfeiçoar nosso trabalho e, conhecer mais sobre o Sistema Único de Saúde do Brasil.

E, principalmente, o funcionamento do modelo de Estratégia de Saúde da Família, e serviços nos quais exercemos nosso trabalho aqui no Brasil. Apesar de trabalhar por muitos anos como Médicos da Família em nosso país, Cuba, cada país tem suas particularidades e, é importante conhecê-las para oferecer a melhor atenção médica possível, dentro da realidade em que atuamos.

Ademais, podemos contar com os protocolos de atendimentos atualizados segundo o Ministério de Saúde de Brasil, o que facilitou muito nosso trabalho. No decorrer das atividades, tivemos muitas dificuldades, principalmente em relação ao acesso à internet aqui no Amazonas, porque não é como em outros estados, e a plataforma da universidade é um pouco pesada para nossa conexão, o que não nos permitia acesso.

Uma situação que influenciou em nosso processo ensino aprendizagem foi à troca de orientadores que tivemos, foram três durante o curso, e com certeza afetou a forma de trabalho. Tendo em vista que, cada um trabalhava de uma maneira diferente quanto ao manejo de nossas atividades, algo que às vezes nos desencantava um pouco a ter um melhor desempenho.

Mas, não deixo de reconhecer o infinito esforço de todos eles por estabelecer uma melhor comunicação conosco, apesar das dificuldades que pude ter quanto ao idioma. De maneira geral, sinto-me fortalecida em conhecimentos, pois a cada semana tinha algo novo que aprender.

O ensino a distância é uma mostra mais de que, o conhecimento não tem barreiras e até os lugares mais recônditos do mundo chega. Já estamos na reta final e esperamos que todo o aprendido seja em benefício do povo brasileiro e a melhoria da qualidade de vida do ser humano.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Instituto Nacional do Câncer (INCA). Disponível em:<<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/tratamento>>. Acesso em: 16 abril 2015.

PREFEITURA DE MANAUS. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Notícia sobre a situação da área temática Saúde da Mulher no Município de Manaus. Disponível em:<<http://semsa.manaus.am.gov.br/programas-de-saude/saude-da-mulher/>>

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética



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

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^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.

Assinatura do declarante