

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma nº 7**



Trabalho de Conclusão de Curso

Qualificação do Programa de prevenção e controle do Câncer de Colo do Útero e de Mama na UBS/ESF Pastor Luciano Galdino Rabelo, Boa Vista/RR

AREANNE DE LA CARIDAD GARCIA GELI

Pelotas, 2015

AREANNE DE LA CARIDAD GARCIA GELI

Qualificação do programa de prevenção e controle do câncer de colo do útero e de mama na UBS/ESF Pastor Luciano Galdino Rabelo, Boa Vista/RR

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.

Orientadora: Elitiele Ortiz dos Santos.

Pelotas, 2015

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

G317q Geli, Areanne de la Caridad Garcia

Qualificação do Programa de Prevenção e Controle do Câncer de Colo do Útero e de Mama na UBS/ESF Pastor Luciano Galdino Rabelo, Boa Vista/RR / Areanne de la Caridad Garcia Geli; Elitiele Ortiz dos Santos, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

83 f. : il.

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

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Mulher 4.Neoplasias do colo do útero 5.Neoplasias da Mama I. Santos, Elitiele Ortiz dos, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico esse trabalho ao Brasil. À mulher brasileira.

Agradecimentos

À meus pais, que com todo carinho e amor cuidam de mim e de meu filho.

À meu filho, por me esperar.

À meu esposo, quem sempre me estimula nos dias difíceis da minha vida.

À minha família por cuidar de meus pais e de meu filho em minha ausência.

Resumo

GARCIA GELI, Areanne de la Caridad. **Qualificação do programa de prevenção e controle do câncer de colo do útero e de mama na UBS/ESF**

Pastor Luciano Galdino Rabelo, Boa Vista/RR. 2015. 81f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

Entre as primeiras causas de morte da mulher brasileira, o câncer da mama e do colo do de útero ocupam um lugar relevante, manifestando-se em elevados índices de incidência e mortalidade, o qual justifica a implantação de estratégias de controle para reverter esta situação. Diante disso, este trabalho refere-se ao desenvolvimento de uma intervenção que teve por objetivo de qualificar o programa de prevenção e controle do Câncer de Colo do Útero e de Mama na UBS/ESF Pastor Luciano Galdino Rabelo, Boa Vista/RR. Antes da intervenção não havia uma organização nem um planejamento das atividades a esse grupo, os registro de informações não eram organizados, a equipe desconhecia o número de mulheres em idades alvo que deveriam ser acompanhadas, havia um acompanhamento inadequado pela equipe das mulheres com exames de rastreamentos alterados, desconhecimento das mulheres que apresentam algum fator de risco para estes dos tipos de cânceres e escassa atividades de promoção em saúde executadas. A intervenção foi realizada pela equipe 6.6 no período de 30 de março a 19 de junho, totalizando 12 semanas. Foram desenvolvidas ações nos quatro eixos temáticos: organização e gestão do serviço, qualificação da prática clínica, engajamento público e monitoramento e avaliação. Para o monitoramento da intervenção foi utilizado o livro de saúde da mulher, o prontuário clínico e a planilha de coleta de dados disponibilizada pelo curso. O grupo alvo da intervenção foram 640 mulheres entre 25 – 64 anos e 179 mulheres entre 50 – 69 anos. Foram cadastradas 503 mulheres, delas 468 (73,1%) entre 25 - 64 anos e 179 (100%) entre 50 - 69 anos, cumprindo-se as metas de cobertura. Com exames de preventivo em dia 443 (69,2%) e de mamografia 99 (55,3%). A intervenção ampliou a cobertura do programa, melhorou a qualidade do atendimento das usuárias que realizam detecção precoce destes tipos de canceres, melhorou a organização e atualização dos registros das informações, propiciou melhor avaliação dos fatores de risco, permitiu adequada adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia, e aumento a participação das usuárias nas atividades de promoção em saúde. Conseguimos muitos avanços propiciados pelas diferentes ações planejadas e desenvolvidas na intervenção, visadas a melhorar os cuidados em saúde da mulher brasileira, conseguindo elevar sua qualidade de vida. A intervenção já faz parte da rotina do serviço.

Palavras-chave: Saúde da família; Atenção Primária à Saúde; Saúde da mulher; Programa de rastreamento; Câncer do colo do útero; Câncer da mama.

Lista de Figuras

| | | |
|-----------|--|----|
| Figura 1 | Estrutura externa da UBS e recepção. | 12 |
| Figura 2 | Estrutura interna, banheiros e salas. | 13 |
| Figura 3 | Salas de atendimento das duas médicas e do enfermeiro. | 14 |
| Figura 4 | Capacitação e reunião de equipe. | 42 |
| Figura 5 | Acolhimento da usuária pela técnica de enfermagem | 43 |
| Figura 6 | Enfermeiro realizando o atendimento clínico. | 45 |
| Figura 7 | Atividade educativa na recepção da UBS antes dos atendimentos clínicos. | 45 |
| Figura 8 | Atividade educativa com as trabalhadoras da escola “Delacin de Melo”, localizada na área. | 46 |
| Figura 9 | Gráfico da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para a detecção precoce do câncer do colo de útero. | 51 |
| Figura 10 | Gráfico do indicador da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para a detecção precoce do câncer da mama. | 52 |
| Figura 11 | Atividades educativas na comunidade e na UBS. | 57 |
| Figura 12 | Capacitação e engajamento da equipe. | 59 |

Sumário

| | |
|---|----|
| Apresentação..... | 7 |
| 1 Análise Situacional..... | 8 |
| 1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS..... | 8 |
| 1.2 Relatório da Análise Situacional..... | 9 |
| 1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional | 18 |
| 2 Análise Estratégica | 19 |
| 2.1 Justificativa | 19 |
| 2.2 Objetivos e metas | 21 |
| 2.2.1 Objetivo geral | 21 |
| 2.2.2 Objetivos específicos e metas..... | 21 |
| 2.3 Metodologia | 23 |
| 2.3.1 Detalhamento das ações | 23 |
| 2.3.2 Indicadores..... | 34 |
| 2.3.3 Logística..... | 38 |
| 3 Relatório da Intervenção..... | 44 |
| 3.1 Ações previstas e desenvolvidas | 44 |
| 3.2 Ações previstas e não desenvolvidas | 51 |
| 3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados | 52 |
| 3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços..... | 52 |
| 4 Avaliação da intervenção..... | 54 |
| 4.1 Resultados | 54 |
| 4.2 Discussão | 61 |
| 5 Relatório da intervenção para gestores | 68 |
| 6 Relatório da Intervenção para a comunidade | 71 |
| 7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem..... | 74 |
| Referências..... | 75 |
| Anexos..... | 77 |

Apresentação

Este documento refere-se ao Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas – UFPEL, realizado na Unidade Básica de Saúde “Pastor Luciana Galdino Rabelo” localizado no bairro Centenário, município Boa Vista/RR, com o objetivo de qualificar o programa de prevenção e controle do Câncer de Colo do Útero e de Mama na UBS/ESF Pastor Luciano Galdino Rabelo, Boa Vista/RR. O trabalho está descrito em sete capítulos. O primeiro: Análise Situacional, inicialmente contém as primeiras impressões da nossa chegada à Unidade Básica de Saúde, também um relatório da análise situacional, que descreve o cenário no qual foi desenvolvido a intervenção, suas características gerais e mais específicas, e um comentário comparativo entre o texto inicial e o relatório da análise situacional. O segundo capítulo: Análise Estratégica, que compreende a construção do projeto de intervenção, na qual se explica os motivos da escolha do foco da intervenção, os objetivos, as metas que se desejam alcançar e a metodologia utilizada. No terceiro capítulo está um relatório da intervenção, com a descrição de quais das ações previstas foram ou não desenvolvidas ao longo das 12 semanas de trabalho, assim como, os aspectos relativos à coleta e a sistematização dos dados e a viabilidade da incorporação das ações à rotina da Unidade Básica de Saúde. No quarto capítulo: Avaliação da intervenção, com a descrição dos resultados mostrando os gráficos, que permitem a discussão destacando a importância da intervenção para a equipe, o serviço e para a comunidade. Ao final, está o relatório da intervenção, direcionados aos gestores e à comunidade respectivamente, e por fim a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem a longo do curso de especialização.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A Unidade Básica de Saúde (UBS) onde trabalho está localizada no bairro Centenário, do município Boa Vista, estado de Roraima, e tem por nome “Pastor Luciano Galdino Rabelo”. É uma unidade de saúde pequena localizada quase ao final do bairro, possui uma sala de espera grande, uma recepção pequena onde trabalham as duas recepcionistas e os quatro agentes comunitários de saúde (ACS), a direção, dois consultórios médicos, um consultório odontológico, a farmácia, a sala de vacinas, a sala de esterilização, o consultório da enfermeira, a sala para consulta de psicologia, a sala de técnico de enfermagem, a sala de copas e cozinha, um pequeno armazém de utensílios de limpeza, quatro banheiros, um deles utilizado como armazém. Tem uma sala de curativos, que não funciona por não reunir as condições higiênicas-epidemiológicas necessárias. Tem na parte dianteira do prédio um pequeno jardim e na área traseira e lateral um área de parqueio utilizada pelos funcionários. A área da unidade de saúde está delimitada por um muro de alvenaria.

Vinte e dois funcionários trabalham na UBS: dois na recepção, quatro agentes de saúde, uma secretária, a diretora, duas médicas (eu e uma médica brasileira), uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem, uma técnica de odontologia, dois odontólogos, uma técnica de enfermagem encarregada das vacinas, um farmacêutico, uma psicóloga e três auxiliares gerais. Entre todos os

funcionários mantemos boas relações, mas eu acho que tenho que ganhar em comunicação, não pelo problema na língua, mas em ganhar em integração nas atividades de organização e planejamento. Eu penso que pouco a pouco vai melhorar. Nesta UBS só tem uma equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF), integrada por: uma médica brasileira, um enfermeiro, uma técnica de enfermagem e quatro ACS, eu não estou inserida até o momento. Neste momento eu só faço atendimento à demanda espontânea, e tenho um dia para atendimento a gestante. Não faço visitas domiciliares por isso se faz difícil o acompanhamento adequado dos usuários, para minimizar isso eu trato de fazer um seguimento diário no ambulatório daqueles pacientes que me preocuparam mais, sem ter que agendar novamente uma vaga, principalmente as crianças, por exemplo: eu solicito para eles voltarem à consulta diariamente, por dois, ou três dias para avaliar, eu fico com seu prontuário e vou fazendo as avaliações diárias até a melhora do estado agudo; em outros casos dou data para reavaliação em períodos mais curtos e oriento aos usuários agendar para a data marcada, o qual as vezes es difícil pela quantidade de pacientes já agendados.

No posto se realiza atendimentos do pré-natal, do puerpério, de puericultura, clínica geral, atendimento à saúde da mulher, do homem, do idoso, a usuários com doenças crônicas como hipertensão e diabetes, e também se realiza preventivo. As atividades de educação em saúde se realizam cada quinze dias só no âmbito da UBS e a participação dos usuários é pouca. A equipe se reúne cada quinze dias na sala da enfermeira ou da médica brasileira, mas eu não sou convidada a participar, porque referem que não estou inserida na ESF. As visitas domiciliares são realizadas diariamente pelos ACS e uma vez por semana pela médica brasileira e o enfermeiro.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Boa Vista é o município capital do estado de Roraima. Fundada em 07 de julho de 1890, situa-se na porção centro-oriental do estado, na margem direita do rio Branco. Com uma extensão territorial de 5117.9 km² e com solos praticamente arenoso, limita com os municípios de Pacaraima a norte, Normandia a nordeste, Bomfim a leste, Canta a sudeste, alto Alegre a oeste e Amajari a noroeste. Em seu clima tropical úmido, caraterístico da zona climática tropical, destingue-se dois

períodos climáticos: a época de seca e o período chuvoso. Sua temperatura varia de 22 a 34° C, sendo a média de 27°C e sua umidade relativa do ar é de 75%. A população do município Boa Vista, segundo o censo realizado (IBGE, 2010), é de 284.313 habitantes, 140.801 homens e 143.512 mulheres, distribuídos 277.799 na área urbana e 6.514 na zona rural. Estimando-se nesse ano uma densidade populacional de 0,499 habitantes/Km² com um índice de desenvolvimento humano de 0,752. Hoje em dia, segundo os dados aportados pela Secretaria de Saúde do estado Roraima, a população ultrapassa os 308.996 habitantes.

Os serviços de saúde no estado Roraima são oferecidos de duas formas: pela rede privada, e pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo este último o sistema prioritário em todo o estado. O SUS presta serviços divididos em níveis hierárquicos de atendimento: a atenção primária à saúde, a atenção secundária e terciária de saúde. A rede de atenção básica está estruturada por seis macroáreas, às quais pertencem 31 UBS, cinco delas com laboratórios clínicos; tem 55 equipes de Atenção Primária de Saúde (APS), todas inseridas na ESF. O total de médicos que pertencem à atenção básica são 88. Tem 20 consultórios odontológicos que estão localizados em diferentes UBS, não estão inseridos na ESF porque a carga horária dos profissionais é de 20 horas semanais. Não há Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), mas está no processo de institucionalização. Em algumas UBS se oferecem consultas de referência, com especialidades tais como: ginecologia, pediatria, angiologia, cardiologia, mastologista e consulta de patologia de colo uterino, nutrição, psicologia. No estado existe um Centro de Referência Nutricional (CERNUTRI) que pertence à atenção básica. Na atenção secundária, a rede do SUS possui: um hospital geral, um hospital de especialidades, uma maternidade, um centro de referência de saúde da mulher anexado à maternidade, um hospital da criança, uma unidade de pronto atendimento, uma unidade de pronto socorro, um Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e um Centro de reabilitação.

A UBS “Pastor Luciano Galdino Rabelo”, onde trabalho, está localizada quase ao final do bairro Centenário, área urbana e que pertence à macroárea 4.0. A estrutura física do prédio mostrasse com boa qualidade construtiva, as paredes de concreto são lisas e revestida na parte externas e internas de material lavável que precisa de certa manutenção. Os pisos tem uma superfície regular, firme, estável e antiderrapante. O teto de telha inglesa tem boas condições, não tendo filtrações e está revestido por um falso teto no interior da unidade. Após de atingir a porta de

entrada, o interior da UBS mostra uma estrutura física simples, constituída por vários ambientes, os quais apresentam boa iluminação, ventilação e acústica dispendo de mobiliário, equipamentos e materiais próprios para cada um deles, que permite aos funcionários e usuários adequado conforto. Tem uma sala de espera com dimensões para acolher aproximadamente de trinta a quarenta pessoas, a recepção, a sala de acolhimento/ procedimentos e o almoxarifado.



Figura 1- Estrutura externa da UBS e recepção.

Saindo da sala de espera podemos chegar aos demais ambientes da unidade a traves de dois amplos corredores bem ventilados. Nesta segunda área se localizam: a sala de administração e gerencia, três consultórios médicos, um consultório do enfermeiro, a farmácia, o consultório odontológico, a sala de esterilização, a sala de curativos/ procedimentos, a área de copa/cozinha, um pequenos armazéns para deposito de material de limpeza e quatro banheiros. Todos estes ambientes descritos possuem as dimensões e características construtivas adequados, para cada um deles, segundo as sugestões de estrutura física, descrita no Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde (BRASIL, 2008a), e Departamento de Atenção Básica. A autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (BRASIL, 2012b).



Figura 2: Estrutura interna, banheiros e salas.

Nesta Unidade Básica de Saúde o modelo de atenção oferecida é baseado na estratégia de saúde da família (ESF), e tem só uma equipe de saúde da família, a equipe 6.6, que está constituída atualmente por: três médicas, um enfermeiro, uma técnica de enfermagem e quatro ACS. A carga horária individualmente dos integrantes da equipe é de 40 horas semanal. A equipe está incompleta, porque faltam dois agentes de saúde, o qual reflete na cobertura de famílias e de pessoas que a equipe poder abranger. Na UBS se mantém trabalhando outros profissionais que dão suporte a atenção oferecida a população: a equipe de saúde bucal constituída por dois cirurgiões dentistas e uma técnica em Saúde Bucal, outro técnico de enfermagem, uma técnica de vacinação, um farmacêutico, a diretora, uma secretaria, e três auxiliares gerais. A psicóloga foi transferida para outra unidade de saúde, por solicitação da secretaria de saúde, e mesmo aconteceu com a enfermeira antiga que foi substituída pelo enfermeiro atual. Cada funcionário da UBS tem suas atribuições específicas e as desenvolvem segundo a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2011c).



Figura 3: Salas de atendimento das duas médicas e do enfermeiro.

Na UBS se oferece atendimento tanto aos usuários da área de abrangência quanto aos que pertencem ao bairro de centenário sem ACS e aos usuários de fora de área. O atendimento de demanda agendada, cuidados continuados e de demanda espontânea se realiza segundo o recomendado pelo Ministério da Saúde no Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde referente a esta temática (BRASIL, 2011c), e é utilizado a avaliação do risco biológico e a classificação da vulnerabilidade social para determinar a prioridade do atendimento. Os usuários que requerem atendimento de urgência são atendidos com prioridade e se precisam são encaminhados para atendimento na unidade de pronto socorro, utilizando transporte sanitário. A UBS não tem condições para fazer atendimento de urgência/emergência graves e muito graves, carece dos recursos e equipamentos necessários para este tipo de atendimento.

Os integrantes da equipe participam do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação, identificando os usuários e as famílias em riscos ou vulnerável, as pessoas com doenças crônicas ou agudas que devem ser acompanhados, os usuários que precisam de atenção domiciliar. Participam no acolhimento dos usuários que frequentam a unidade, oferecendo informações e orientações pertinentes. A equipe oferece acompanhamento do pré-natal, puerpério, puericultura, consultas de planejamento familiar, saúde da mulher, saúde do homem, saúde do idoso e de hipertensão e diabetes, realiza a coleta das mostras para exame citopatológico do colo de útero, e participa nas palestras educativas e visitas domiciliares. O enfermeiro se encarregar do gerenciamento,

planejamento, a organização, monitoramento e avaliação das atividades da equipe. As reuniões da equipe se realizam a cada 15 dias, em ela se organiza o processo de trabalho planejado as diferentes ações de saúde, mas não se monitora nem se avalia sistematicamente os indicadores de saúde de cada programa de saúde. Os integrantes da equipe participam em atividades de qualificação profissional proposta pela secretaria de saúde no estado. São realizadas ações de promoção e prevenção de saúde, mas estas atividades realizam-se só no âmbito da instituição de saúde e não tem muita participação dos usuários.

Quando comecei a trabalhar nesta unidade de saúde só realizava atendimento à demanda espontânea, e não era convidada para as outras atividades que se desenvolviam na unidade de saúde. Com o início da especialização e por indicação da Secretaria Estadual e Municipal de Saúde, foi inserida na equipe fazendo as atividades próprias da atenção básica na estratégia de saúde da família. Faço consultas de pré-natal, criança-adolescentes, atendimento clínico geral, para hipertensão e diabetes, de saúde da mulher e visitas domiciliares programadas junto com os ACS. Também participo nas atividades de promoção e prevenção de saúde com grupos específicos e nas reuniões de equipe onde se organiza e planeja o processo de trabalho.

A equipe de saúde mudou de área de abrangência e tenta cadastrar a maior quantidade de famílias e usuários com o objetivo de identificar as pessoas, os grupos ou coletivos de pessoas e as famílias expostas aos fatores de risco, e com agravos e incapacidades. Cerca de 878 imóveis estão localizados dentro do território de abrangência, e nem todas as famílias e usuários estão cadastrados. Este processo começou no mês de maio de 2014, mas neste momento está parado, e não terminado por falta de fichas de cadastramento, e por orientação da secretaria de saúde, pois se está disponibilizando um novo método computadorizado de cadastramento. Por enquanto o número de famílias cadastrada é 682, e 3000 usuários compõem a população da área adstrita. Em relação à saúde da criança a equipe realiza atendimento de puericultura três dias da semana. São atendidas as crianças da área de abrangência e as de fora de área. Se avalia o estado de saúde, o desenvolvimento psicomotor, antropométrico e dentário, e o esquema de vacinas; se interroga sobre a alimentação, e se oferecem orientações de promoção e prevenção de saúde. Temos cadastrados 14 crianças menores de um ano, e 67 de 12 a 72 meses. O atendimento se inicia precocemente com as visitas dos agentes comunitários de saúde nos primeiros dias após do nascimento, mas para o início

das consultas no consultório algumas mães demoram quase um ou dois meses. O acompanhamento das crianças se realiza acorde aos protocolos emitidos pelo Ministério de Saúde (BRASIL, 2012d). Mas logo que atinge um ano de idade o acompanhamento das crianças se realiza de forma irregular, depois muitas mães trazem seus filhos só no caso de problemas agudos de saúde ou para vacinar. Todas as crianças de 0 a 72 meses de idade, da área de abrangência, tem o esquema vacinal completo para sua idade. Nas atividades educativas se abordam temas de promoção e prevenção saúde, tais como: a higiene, as imunizações, os hábitos alimentares saudáveis, o aleitamento materno exclusivo, a prevenção de anemia e das doenças diarreicas agudas e as infecções respiratórias agudas, a saúde bucal, entre outros temas. A participação não é muita. A carie dental é frequente em crianças de 4 a 6 anos e mais.

No acompanhamento do pré-natal, a equipe de saúde realiza atendimento as grávidas quatro dias na semana. Geralmente a consulta é iniciada pelo enfermeiro que realiza o cadastro da gestante no SIS Pré-natal, preenche o cartão da gestante, solicita os exames laboratoriais iniciais e prescreve a suplementação de ácido fólico 5 mg e sulfato ferroso 40 mg. O acompanhamento se realiza conforme recomendado pelo Manual de Atenção ao pré-natal de baixo risco (BRASIL, 2012e). Em cada consulta se faz anamnese, exame físico geral e obstétrico, se monitoriza a curva de altura uterina, de pressão arterial e de peso, se valiam os exames complementares indicados, e se oferecem orientações gerais e específicas. No caso da alguma alteração, a gestante se encaminha à consulta de alto risco da maternidade ou para consulta de urgência, se precisarem. Se a usuária tem alterações nutricionais é referida o Centro de Referência Nutricional (CERNUTRI). No acompanhamento pré-natal, notamos que não todas as gestantes iniciam o pré-natal precocemente, algumas não realizam os exames laboratoriais indicados e muitas não fazem o acompanhamento odontológico para o qual são disponibilizados dois turnos por semana. Para minimizar esta situação se oferecem atividades educativas individuais e coletivas. Todas as grávidas acompanhadas tem o esquema vacinal atualizado. O enfermeiro mantém o controle das usuárias que fazem acompanhamento pela unidade. Uma vez ao mês as gestantes participam nas atividades de grupo de gestante.

Após do parto com o regresso da puérpera à área de abrangência se inicia seu acompanhamento. Para isso as gestantes são orientadas durante o pré-natal para que este encontro entre a equipe e a puérpera e seu bebe aconteça

precocemente, isso permite a avaliação de ambos nas primeiras semanas depois do parto. Os ACS realizam as primeiras visitas domiciliares e convidam a usuária a se consultar no âmbito da UBS. Em cada consulta do puerpério se faz anamneses, exame físico com ênfases das mamas, a involução uterina, os loquios, a temperatura, o pulso e cicatriz cirúrgica se houvesse, também se oferecem as orientações pertinentes.

Na atenção das mulheres para a prevenção e controle do câncer de colo do útero e de mama na unidade tem várias irregularidades. Por exemplo, não se conhece a quantidade de mulheres na faixa etária alvo que devem ser acompanhadas pelo programa, não existem registros que mostrem quantas usuárias tem preventivo ou a mamografia realizadas, se desconhece o número de mulheres que tem exames de rastreamento em dia, faltosas ou em atraso, nem estão identificadas as que apresentam algum fator de risco para estes dois tipos de cânceres. Para melhorar esta situação a equipe criou um livro de registro para cadastrar as usuárias da área de abrangência. As ações são desenvolvidas de acordo com o preconizado pelo Ministério de Saúde (BRASIL, 2013f), mas não estão bem efetivadas. Na unidade de saúde se realiza a coleta do preventivo dois dias na semana, em um turno de trabalho de cada vez, e são agendadas seis mulheres por turno. O atendimento é feito pela enfermeira, e há uma prévia orientação para a coleta da amostra feita no dia de agendamento pelo técnico de enfermagem da equipe. O dia da coleta da amostra para análise citopatológica a mulher é registrada no livro de preventivo o qual tem vários itens que não são preenchidos adequadamente, o proceder também é registrado no prontuário da usuária. No ano de 2014 só foram feitos 183 preventivos, todos com amostra satisfatória. A mamografia é indicada no dia de consulta, e nem todas as mulheres é realizado o exame clínico das mamas, só as que referem algum sintoma. Os resultados dos exames de rastreamento são avaliados no dia da consulta de saúde da mulher, pela enfermeira. Aliás, há demora na chegada dos resultados à unidade de saúde, principalmente do preventivo os que às vezes nem chegam. As mulheres com resultados alterados são contatadas pelos agentes comunitários de saúde, ou por telefone, mas se desconhece que aconteceu com elas, demonstrando um inadequado acompanhamento pela unidade de saúde. As atividades de educação em saúde referente a prevenção destes dois tipos de cânceres ginecológicos são poucas e são realizadas só no âmbito da UBS.

Em relação à atenção aos hipertensos e diabéticos na UBS pode se dizer que é a ação programática melhor organizada. As ações são desenvolvidas conforme estabelecem os manuais específicos do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013g; BRASIL, 2013h). A dificuldade maior é a baixa cobertura de pacientes, porque ainda está acontecendo o cadastramento de usuários. Dos 77 hipertensos e 18 diabéticos cadastrados, todos foram classificados de acordo o grau de risco cardiovascular, e recebido orientações sobre a alimentação saudável, cuidado da saúde bucal e a prática de exercício. Para estes usuários se realiza atendimento todos os dias da semana, mas existe um dia próprio para atendimento a hipertensos e diabéticos por cada profissional. No dia específico de atendimento ao hipertenso e diabético se atende pacientes faltosos ou com atraso nas consultas programadas, citados previamente, se realiza seguimentos a doentes descompensados que requerem uma avaliação mais frequente, e se oferece orientações que podem ser individual ou coletiva, segundo a programação das atividades planejadas. Em cada consulta se realizar a anamneses e exame físico buscando sinais de alerta, se explica a importância das consultas periódicas, se recomenda avaliação odontológica periódica e atualização do esquema de vacinas, também se realiza ou atualiza o registro do atendimento no caderno de HIPERDIA.

O atendimento aos idosos se realiza todos os dias da semana, e são priorizados na hora das consultas. Quase sempre procuram consultas para seguimento de suas doenças de base, tais como hipertensão, diabetes, doenças degenerativas do sistema osteomioarticular e para pegar sua medicação. Em cada consulta se realiza anamneses e o exame físico, se oferecem recomendações pertinentes, e se explicar aos idosos e seus familiares como reconhecer sinais de risco relacionados com os problemas de saúde de maior prevalência dos idosos, tais como a hipertensão arterial, diabetes, depressão e acidentes no lar. A Avaliação Multidimensional Rápida da pessoa Idosa praticamente não é feita nas consultas dos idosos, nem têm a avaliação de risco para morbimortalidade e investigação de indicadores de fragilização na velhice. Neste aspecto a equipe se propôs melhorar este indicador fazendo a avaliação nas visitas domiciliares, onde o médico pode dedicar mais tempo a cada idoso. Até o momento a equipe tem cadastrados 81 idosos, lembrar que o mapeamento da área adstrita não está terminado, todos com caderneta de idosos atualizada, vacinação em dia. São poucos os idosos que fazem acompanhamento odontológico. Nas atividades educativas se dão orientações quanto: imunizações, a atividade física, promoção

de hábitos alimentares saudáveis, saúde bucal, a saúde mental, prevenção e controle de doenças crônicas. Nas visitas domiciliares se identificam e acompanham os idosos acamados ou com deficiências. O acompanhamento dos idosos é feito segundo o preconizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2006i).

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

Analisando de forma comparativa os dois textos, pude perceber que desconhecia certos aspectos estruturais e da organização do processo de trabalho da UBS onde realizo minhas funções como médica. A análise feita nas semanas iniciais da unidade de análise situacional me permitiu ter uma visão mais ampla, podendo aprofundar nos aspectos referentes a estrutura física, disponibilidade e suficiência de equipamentos, materiais e insumos, e conhecer a situação da ESF/APS nesta instituição de saúde, também me permitiu caracterizar a população da área de abrangência. Com as ferramentas oferecidas pelo curso de especialização pude avaliar a qualidade da atenção oferecida aos grupos priorizados da APS e aos usuários que frequentam a unidade de saúde, identificando as dificuldades que atrapalham o atendimento e a efetivação das ações programáticas. Aspecto importante neste processo foi minha inclusão na equipe de saúde. A partir do relatório da análise situacional, posso dizer que os maiores problemas são organizativos, essa identificação permitiu a equipe de saúde tomar estratégias para corrigir essas dificuldades, como por exemplo, criar arquivos específicos para um melhor controle dos usuários, para um melhor monitoramento e avaliação em saúde, assim como melhorar os aspectos referente a promoção e prevenção em saúde mediante o aumento das atividades educativas individuais ou coletivas. Demonstrou que a equipe deve trabalhar unido e focado na melhora da atenção à população.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

No Brasil, dentro das dez primeiras causas de morte, as neoplasias ocupam o segundo lugar. Entre elas, a principal causa de morte por tumores em mulheres é o câncer de mama e, em terceiro lugar o câncer do colo de útero. Segundo INCA (Instituto Nacional do Câncer) anualmente são registrados cerca de 471 mil casos novos, no mundo e, quase 80% deles ocorrem em países em desenvolvimento. Para o Brasil estima-se que para o final de 2014, o número de casos novos de câncer de mama tenha sido de 57 120, e de câncer de colo de útero de 15 590, representando o 20,8% e o 5,7 % respectivamente dos casos novos. O número de morte esperadas por estas neoplasias são de: 13 225 mulheres para câncer de mama e de 5160 para câncer do colo de útero (WHO, 2008; INCA, 2012). Por essas considerações, justifica-se 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. No Brasil as mulheres representam uma prioridade para as políticas de saúde por suas peculiaridades sócio- biológicas, e frente a esta alarmante realidade, é preciso trabalhar na atenção primária da saúde na redução desses indicadores desfavoráveis.

A UBS Pastor Luciano Galdino Rabelo, onde trabalho, tem boas condições estruturais e disponibilidade suficiente de equipamentos e recursos materiais que permitem um acolhimento e atendimento adequado dos usuários que frequentam esta instituição de saúde. Também conta com funcionários administrativos e

qualificados no setor de saúde, bem capacitados que oferecem uma abordagem humanizada aos usuários. Esta UBS só tem uma equipe da Estratégia Saúde da Família, a 6.6, constituída por: três médicas, um enfermeiro, uma técnica de enfermagem e quatro agentes comunitários de saúde. Entre todos os integrantes da equipe existe uma boa comunicação e vontade para melhorar e organizar o processo de trabalho. A equipe mudou de área de abrangência recentemente e está tentando cadastrar a maior quantidade famílias e usuários com o objetivo de identificar as pessoas, os grupos ou coletivos de pessoas e as famílias expostas aos fatores de risco, e com agravos e incapacidades. No momento foram identificados 878 de imóveis dentro do território de abrangência, mas nem todas as famílias e usuários estão cadastrados. O número de famílias cadastrada é 682, e 3000 usuários compõe a população da área adstrita. De acordo o Cadernos de Ações Programáticas, o número estimado de mulheres entre 25-64 anos é 640, e entre 50 a 69 anos 140 mulheres.

Na análise situacional foram identificadas várias dificuldades na efetivação das diferentes ações programática que se desenvolvem na UBS, mas notamos que o Programa de Prevenção e Controle de Câncer de Colo do Útero e da Mama era o mais prejudicado. Nos chamou a atenção por ser dois tipos de cânceres mais frequentes na mulher brasileira e com altas taxa de incidência e mortalidade, e não existir um adequado controle nem acompanhamento das mulheres incluídas neste programa na nossa área. A equipe não dispõe de registro das mulheres na faixa de idade alvo para o câncer de colo do útero e câncer de mama, desconhece a quantidade de usuárias da área de abrangência que devem estar inseridas para serem acompanhadas, tampouco conhece a periodicidade com a qual essas mulheres realizam os exames de rastreamento preconizados pelo programa, mas podemos dizer que o número de mulheres da área adstrita que procuram a UBS para realizar os exames de rastreamento é escasso, pois ao finalizar o ano de 2014 só foram realizados na UBS cerca de 183 preventivos, o que representa, só 28,6% da cobertura. Além disso, não temos a identificação de quantas e quais mulheres apresentam fatores de riscos para a aparição destes cânceres ginecológicos, não estão bem identificadas as mulheres com exames de rastreamento alterados e o acompanhamento delas pela unidade não é adequado. Existe um livro de preventivo onde as informações não estão bem registradas, nos prontuário não estão registradas as informações referentes ao programa. São poucas as atividades de promoção e prevenção em saúde referente ao tema e poucas

usuárias são convidadas a participar. Por essas dificuldades, a equipe escolheu intervir para qualificar esta ação programática.

A intervenção será importante porque contribuirá para uma maior e melhor efetivação desta ação programática, aumentará a cobertura e qualidade de do programa, transformando o rastreamento oportunístico em uma ação mais planejada, baseada na identificação de fatores de risco na população alvo e em elevar o conhecimento das mulheres, e da população em temas afins, além de identificar as mulheres com exames alterados e oferecer acompanhamento adequado pela equipe. Temos algumas limitações, como a demora na marcação da mamografia e a demora da entrega dos resultados do preventivo, a falta de contra referência das consultas de referência no caso das usuárias com exames alterados que são encaminhadas. Entretanto, contamos com a fortaleza de ter uma equipe comprometida com o trabalho para viabilizar a intervenção, visado na melhora do processo de trabalho no serviço; de ter médicas bem capacitadas no tema e de ter um enfermeiro com adequada competência e desempenho na área ginecologia, além de contar todos os recursos materiais necessários para realizar os preventivos. Todas os aspectos do programa devem ser melhorados, mas penso que aumentar o conhecimento das mulheres através de atividades de promoção e prevenção de saúde nos permitirá atingir os objetivos e as metas propostas de nossa intervenção.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a qualificação do programa de prevenção e controle do câncer do colo do útero e de mama na UBS Pastor Luciano Galdino Rabelo, em Boa Vista, Roraima.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

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

Meta 1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer do colo do útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 50%.

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

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce do 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.

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

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

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

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

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

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.

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).

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

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

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

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

2.3 Metodologia

O projeto de intervenção está estruturado para ser desenvolvido no período de 12 semanas na ESF 6.6 da UBS “Pastor Luciano Galdino Rabelo”. Participarão do trabalho as mulheres da faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para detecção precoce do câncer do colo do útero e as mulheres da faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para detecção precoce do câncer da mama pertencentes à área de abrangência da UBS. Será utilizado o Manual Técnico de Controle dos cânceres do colo do útero e da mama (BRASIL, 2013f), que visa à prevenção e controle dos cânceres do colo do útero e da mama, garantindo a essas mulheres a realização dos exames de rastreamento com a periodicidade preconizadas, o tratamento das intercorrências quando necessário, a identificação de fatores de risco, o registro de informações em prontuário e fichas específicas de saúde da mulher e atividades educativas.

2.3.1 Detalhamento das ações

As ações desenvolvidas durante a intervenção serão descritas conforme cada um dos eixos temáticos do curso: monitoramento e avaliação, organização da gestão de serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. Com isso, espera-se abranger todos os aspectos relevantes para realização da intervenção de modo a contemplar todas as metas e indicadores.

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

Meta 1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer do colo do útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 50%.

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

Ações de monitoramento e avaliação

Para o monitoramento da cobertura, semanalmente se identificará a quantidade de mulheres na faixa de idade alvo da área de abrangência cadastradas e se compara com as metas planejadas. Para isso se revisarão os mapas de atendimento de cada profissional (médicas e enfermeiro). Esta atividade será realizada pela autora do trabalho toda sexta à tarde, disponibilizando de 10 a 15 minutos para realizar esta ação. O enfermeiro monitorará a quantidade de mulheres visitadas pelos ACS, registrando diariamente a informação trazida por eles e disponibilizando esta informação a autora do trabalho, o último dia de trabalho da semana. Mensalmente se avaliarão os indicadores na planilha de coleta de dados, pela autora.

Ações de organização e gestão do serviço

As recepcionistas serão capacitadas para acolher e orientar adequadamente às usuárias que procurassem a unidade para solicitar ou realizar exames de rastreamento, mostrar resultados desses exames ou para avaliação de sintomas ginecológicos. Os agendamentos para consulta de Saúde da mulher será feito na recepção e para a coleta do preventivo as recepcionistas encaminharão as mulheres para serem agendadas pela técnica de enfermagem da equipe que oferecera as recomendações necessárias para o dia da coleta da amostra. As mulheres avaliadas que precisarem realizar preventivo, e desejam realizá-lo pela unidade de saúde serão orientadas para agendar com a técnica de enfermagem da equipe, saindo da instituição com a data para a realização do proceder. Foram

disponibilizadas mais vagas para consulta de saúde da mulher e para coleta de preventivo (16 vagas para saúde da mulher por médico e 12 vagas para preventivo em cada turno), além de incentivar aos profissionais para avaliar as usuárias em qualquer momento, por exemplo: consulta de gestante, consulta de clínica geral, consulta de HIPER/DIA ou consulta de planejamento familiar. Nas visitas domiciliares as médicas e o enfermeiro podem interrogar e avaliar as mulheres, indicar exames de rastreamento e avaliar seus resultados. No caso necessário se convida a usuária para melhor avaliação na consulta. Nas visitas domiciliares as médicas e o enfermeiro podem interrogar e avaliar as mulheres, indicar exames de rastreamento e avaliar seus resultados. No caso necessário se convida a usuária para melhor avaliação na consulta.

Nas reuniões da equipe serão expostas as dificuldades encontradas que dificultem o cumprimento das metas propostas, e se planejaram as ações pertinentes para solucionar essas irregularidades, se manterão as capacitações necessárias e se manterão informados aos integrantes da equipe do andamento da intervenção e seus avanços. Se planejaram também as atividades educativas.

Ações de engajamento público

As ações começam pela informação. A comunidade será esclarecida sobre a importância e periodicidade preconizada para realização do exame citopatológico do colo de útero, do autoexame de mama e da mamografia, assim como as facilidades oferecidas na UBS para o diagnóstico destas doenças. Isto será realizado através das visitas domiciliares, nos atendimentos realizados pela equipe e nas atividades educativas de prevenção e promoção da saúde feitas no âmbito do posto ou na comunidade. A importância de divulgar essas informações serão trabalhadas com a equipe nas reuniões da equipe cada quinze dias. Tendo como apoio os protocolos e manuais técnicos.

As atividades do grupo se realizarão cada quinze dias e pode ser no âmbito do ambulatório ou a comunidade: escolas, igreja, centro de referência de atenção social (CRAS) localizado na área de abrangência, sempre com a coordenação prévia. Estas atividades de educação em saúde terão como objetivo aumentar o conhecimento da população, a percepção de risco da comunidade e em especial das mulheres para assim aumentar o número de usuárias que procurem a unidade de saúde para realizar os exames de rastreamento para ambos tipos de câncer.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce do 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.

Ações de monitoramento e avaliação

O enfermeiro realizará a coleta das amostras para análise citopatológico, ele ou a técnica da enfermagem da equipe monitorarão a quantidade de usuárias que fizeram o preventivo na semana, e avaliará a qualidade das amostras tomadas, e os resultados dos preventivos feitos na unidade de saúde. Para isso eles determinarão, no livro de preventivo, o número de coleta de amostras feitas na semana das mulheres da área de abrangência e o número de amostra não satisfatória e dos resultados recebidos. Cerca de 10 minutos ao final do turno da tarde da sexta serão disponibilizados para esta ação. As médicas e o enfermeiro nas consultas avaliarão a qualidade das amostras dos preventivos feitos nas clínicas particulares trazidos pelas usuárias. Mensalmente de se avaliarão os indicadores na planilha de coleta de dados, pela autora da intervenção.

Ações de organização e gestão do serviço

As fichas espelho e o livro de preventivo estarão disponível na consulta do enfermeiro. As fichas espelhos se disporão em pastas identificadas para o câncer de colo do útero e para o câncer da mama, se organizarão por meses e anos tendo em conta a data do último preventivo e mamografia realizada. O responsável da organização será a técnica de enfermagem da equipe, ela junto com o enfermeiro serão os responsáveis do monitoramento da adequabilidade das amostras para análise citopatológico.

Ações de engajamento público

Nas atividades educativas será compartilhado com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados, e se explicarão as recomendações a ter em conta antes da realização da coleta da amostra para exame citopatológico.

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

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

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

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

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

Ações de monitoramento e avaliação

O comprimento da periodicidade da realização dos exames de rastreamento de acordo com os protocolos adotados pela unidade de saúde também deve ser monitorizado e avaliado, para isso se revisarão o cadastro das mulheres na faixa de idade alvo, as fichas espelho, e o livro de coleta de preventivo. Esta atividade será realizada mensalmente pelo enfermeiro e as médicas da equipe na primeira semana de cada mês, nas duas horas disponibilizadas para isso da primeira terça de cada mês. Serão identificadas as mulheres sem exames de rastreamento feitos ou com atraso e as que devem realizar os exames de rastreamento no mês. A informação será repassada para os ACS na primeira reunião de cada mês, para que eles visitem e convidem as mulheres identificadas a realizar os exames de rastreamento.

Mensalmente o enfermeiro ou a técnica de enfermagem da equipe monitora nas fichas espelho os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero e da mama realizados, e identificarão as mulheres faltosas e com exames em atraso, também poderão utilizar o livro de coleta preventivo para realizar essa ação. Dispendirão para isso duas horas na última sexta de cada mês. As médicas e o enfermeiro identificarão as mulheres com exames alterados (preventivo ou mamografia) e monitorarão a traves dos prontuários e visitas domiciliares se estão sendo acompanhadas adequadamente pela equipe. A revisão dos prontuários das mulheres com exames alterados se realizará mensalmente. Os ACS realizarão a busca ativa das mulheres com exames alterados que não realizem o acompanhamento adequado.

Ações de organização e gestão do serviço

Se dará prioridade de agendamento as mulheres que procurem a UBS para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero e entregar mamografia, assim como as mulheres provenientes da busca ativa feitas pelos ACS. A técnica de enfermagem se pondera em contato com as mulheres por telefone para informar à chegada dos resultados à unidade de saúde. Os ACS também poderão citar as usuárias nas visitas domiciliares. Identificadas as mulheres faltosas ou com exames de rastreamento em atraso, os ACS nas visitas domiciliares realizarão a busca ativas destas usuárias. A técnica da enfermagem da equipe será a responsável da leitura dos resultados dos preventivos realizados na UBS, as médicas ou o enfermeiro nas consultas ou nas visitas domiciliares realização a leitura dos resultados da mamografia.

As usuárias com mostras não satisfatória serão citadas para reavaliação pelos ACS, o mesmo acontecerá com as que tiverem resultados alterados as quais segundo os resultados se tomará a conduta adequada. No caso das usuárias com resultado de exame das mamas e mamografia alterados encaminharemos para consulta de referência. Deverão ser anotados no prontuário que foi solicitado a realização do preventivo e a indicação da mamografia.

Ações de engajamento público

Através das atividades de educação para saúde (tipo palestras), nas visitas domiciliares e nas consultas a equipe esclarecerá a comunidade sobre: a importância da realização do preventivo e da mamografia nas mulheres entre 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos de idade, a importância e periodicidade de realização do preventivo para o câncer de mama e do exame clínico e o autoexame das mamas para diagnóstico de câncer de mama. As médicas em cada consulta explicarão os possíveis resultados dos exames de rastreamento e a conduta a seguir em cada caso. O enfermeiro e as médicas da equipe explicarão o tempo de espera para o retorno dos resultados dos exames citopatológicos que deverá ser de mais ou menos 45 dias, e da mamografia. Nas trocas de informações durante as palestras se poderão escutar sugestões da comunidade para o resgate das mulheres faltosas ou com exames em atraso.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Metas 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.

Ações de monitoramento e avaliação

Para avaliar a qualidade das informações preenchidas nos prontuários, diariamente ao final do turno da tarde, se revisará os prontuários das usuárias avaliadas no dia. Para isso o ACS escolhido pegara os prontuários das usuárias e entregara á autora do trabalho, ela realizará a avaliação disponibilizando de media hora para realizar essa ação. Os aspetos avaliados serão: entrevista sobre a presença de sintomas ginecológicos, data último preventivo e/ou mamografia, pesquisa de fatores de risco, exame físico da mama e ginecológico se sintomas, e indicação de exames de rastreamento no caso de atraso ou data próxima. Também se avaliará a qualidade dos registros feitos no livro de preventivo, o enfermeiro realizara esta ação toda sexta a tarde. Será revisado o livro de cadastro das mulheres na faixa alvo e as fichas espelho para avaliar a qualidade dos registros. Os dados se preencherão na planilha de coleta de dado semanalmente.

A técnica de enfermagem da equipe vai preencher o formulário requerido para o preventivo e o livro de registro de coleta das amostras. Os ACS registraram no livro de cadastro a cada mulher pesquisada nas visitas domiciliares, também eles procurarão nas visitas as mulheres que foram avaliadas, mas com dificuldades no preenchimento de alguma informação no prontuário ou na ficha espelho no momento da consulta, e as que foram avaliadas e com exames de rastreamento indicados para verificar a realização destes exames.

Ações de organização e gestão do serviço

Nas consultas devem-se registrar todas as informações pertinentes nos prontuários e na ficha espelho de cada mulher, o registro das informações se realizara nas fichas espelhos e no livro de coleta de preventivo. As fichas espelho se reproduzirão na própria unidade de saúde em quantidades suficientes. O responsável pelo monitoramento do registro será a autora da intervenção.

Ações de engajamento público

Nas consultas e nas atividades educativas se esclarecerá 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.

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).

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

Ações de monitoramento e avaliação

Em cada consulta as médicas realizarão o interrogatório sobre a presença de algum sintoma ou sinais de alerta, se pesquisara os fatores de risco, se realizara o exame clínico, ginecológico (se sintomas) e das mamas a cada cliente, além de perguntar sobre a data de realização do último preventivo, a mamografia, e se for necessário será indicado. Diariamente ao final do turno da tarde, se revisará os prontuários das usuárias cadastradas no dia. Para isso o ACS escolhido pegara os prontuários das usuárias e entregara á autora do trabalho, ela avaliara se foi realizado a avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas, disponibilizando de media hora para realizar essa ação. Também poderão ser avaliadas as fichas espelho das mulheres. As informações serão registradas na planilha de coleta de dados.

Ações de organização e gestão do serviço

Nas consultas as médicas e o enfermeiro pesquisarão sobre a presença de fatores de risco nas mulheres cadastradas, para cada tipo de câncer. Nas visitas domiciliares também poderão ser identificadas as mulheres que apresentam algum fator de risco. Se manterá um controle e acompanhamento diferenciado as mulheres que tenham risco para desenvolver estas doenças. As fichas espelho destas mulheres se sinalizará com um símbolo ® para melhor identificação na hora de monitorar a data de realização dos exames de rastreamento. Se realizara consultas e visitas domiciliares periódicas que podem ser cada seis meses ou anual com o objetivo de identificar precocemente algum sinal de alerta.

Ações de engajamento público

Nas atividades educativas de grupo e nas orientações individuais será explicado às mulheres sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama e como elas podem mudar os fatores de riscos que podem ser modificados tanto para o câncer de mama, quanto para câncer do colo de útero, e os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

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.

Ações de monitoramento e avaliação

A quantidade de atividades educativas realizadas e a participação das pessoas, será monitorado semanalmente, através da revisão do livro de palestra do posto, neste livro se registra a participação de todos nas ações educativas. Esta atividade será feita pelo enfermeiro e/ou a autora do projeto, para isso se disponibilizará 10 ou 15 minutos toda sexta a tarde. O resultado da avaliação será divulgado ao resto da equipe nas reuniões da equipe. No caso de ter baixa cobertura se analisará as possíveis causas e as atividades a realizar para a solução do problema.

Ações de organização e gestão do serviço

Ofereceremos orientações educativas convidando as usuárias a ser avaliadas nas consultas na UBS. As atividades educativas em grupo serão realizadas a cada 15 dias no âmbito da UBS ou em locais na comunidade previa coordenação com os responsáveis de instituições os líderes comunitários. Os ACS serão os responsáveis por convidar as usuárias para participar nestas atividades. O enfermeiro será o responsável de manter o contato com as instituições e com os líderes comunitários para planejar e organizar as atividades extramuros.

O técnico de farmácia realizara mensalmente o pedido de preservativos para distribuir nas atividades educativas, no referente as DST. Ele também despondera

no balcão da farmácia uma caixa com preservativos para que as usuárias possam dispor deles.

Ações de engajamento público

A cada quinze dias serão realizadas palestras, no âmbito do serviço e/ou na comunidade, para estimular a população, o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis. As palestras serão feitas pelo enfermeiro e as médicas da equipe.

Para a equipe oferecer melhor atenção é importante a realização de atividades que contribuam com a qualificação da prática clínica, através de ações de educação permanente e qualificação do fazer cotidiano que fortaleçam de forma decisiva a equipe nos cuidados da população.

Antes de começar a intervenção se realizará a capacitação dos integrantes da equipe utilizando os cadernos de Atenção Básica: Caderno 13: Controle dos cânceres do colo do útero e da mama (BRASIL, 2013f), e o Caderno de Atenção Básica: HIV/Aids, hepatites e outras DTS (BRASIL, 2006j). Nessa reunião se estabelecerá o papel de cada profissional na intervenção. A capacitação incluirá assuntos sobre como deve ser feito o acolhimento das mulheres entre 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos de idade que solicitem, de forma espontânea e planejada, a realização do preventivo e a mamografia; também de como será feito o cadastramento destas usuárias e a periodicidade com que elas devem realizar os exames de rastreamento e a importância da realização das ações. No serviço se disponibilizará os protocolos ou manual técnico, atualizado dos programas de prevenção e controle de câncer da mama e do colo de útero para que cada integrante da equipe possa consultar em caso de alguma dúvida. Os protocolos estarão em formato digital nos dos computadores localizados na direção da unidade de saúde.

A cada quinze dias será revisado como estão sendo feitos os registros nos diferentes arquivos. Caso houver alguma dificuldade, nas reuniões da equipe se voltará a orientar a adequada realização desta atividade. Com o objetivo de conseguir o adequado registro das informações. A capacitação será feita pelo enfermeiro e pela autora do projeto de intervenção. Será explicado a cada integrante da equipe como e feita a coleta do preventivo, o exame clínico das

mamas e a mamografia de acordo com protocolo do Ministério da Saúde, adotados pela unidade de saúde. O objetivo é ampliar e atualizar os conhecimentos dos integrantes da equipe para eles explicarem as usuárias como são feitos esses exames. Desta maneira as usuárias ganharam em conhecimento e confiança na hora da realização dos exames de rastreamento e também aumentará o número delas para a realização dos exames de rastreamento. Esta atualização dos conhecimentos dos integrantes da equipe será feita na primeira semana antes de iniciar a intervenção e se for necessário no transcurso da intervenção, pelo enfermeiro ou pelas médicas da equipe.

A capacitação dos integrantes da equipe, em especial dos ACS, inclui a periodicidade com que devem ser realizado os exames de rastreamento, para que eles possam orientar às usuárias a periodicidade adequada dos exames, nas atividades de visita domiciliar e principalmente na busca das usuárias faltosas. Isso elevava o número de mulheres que procurem o ambulatório para realizar esses exames. Cada integrante da equipe e trabalhador do ambulatório deve orientar adequadamente as usuárias que procurem a unidade de saúde para solicitar consulta com o objetivo de realizar os exames de rastreamentos para ambos tipos de câncer e o desejo de pegar e avaliar os resultados do preventivo e da mamografia. Aliais devem informar sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia e do preventivo. Para isso também devem receber uma capacitação no acolhimento dessas mulheres. Que será feita pelo enfermeiro no início da intervenção ou no transcurso da intervenção, no caso de apresentar-se alguma dificuldade. Também os integrantes da equipe devem conhecer as possíveis alterações que podem-se encontrar nos resultados dos exames de rastreamento para orientar as usuárias a conduta a seguir. Desta maneira elas procurarão o ambulatório para acompanhamento.

Os integrantes da equipe também devem ser capacitados para avaliar a presença de fatores de risco para ambos tipos de câncer nas mulheres, esta avaliação pode ser feita pelos agentes de saúde nas visitas domiciliares, o enfermeiro e as médicas da equipe em suas consultas e visitas domiciliares. Todos devem conhecer as medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação, para informa-los às mulheres em cada encontro com elas. Em cada reunião da equipe (a cada 15 dias) se capacitarão aos integrantes da equipe para

orientar sobre a prevenção de DST e as estratégias de combate aos fatores de risco para câncer do colo de útero e da mama.

2.3.2 Indicadores

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

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer do colo do útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 50%.

Indicador: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer do 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 da mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 100%.

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

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce do 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: 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.

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

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

Indicador: 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: 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: 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: 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.

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.

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

Numerador: Número de registros adequados do exame citopatológico de colo de útero.

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

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

Indicador: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Numerador: Número de registros adequados da mamografia

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

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).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador: Proporção de mulheres 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: 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 adotaremos as indicações do protocolo oferecido pelo curso: Caderno de Atenção Básica para o controle dos cânceres do colo de útero e da mama (BRASIL, 2013f), do qual serão realizadas duas impressões com ajuda dos gestores da unidade, utilizando os recursos e a impressora da UBS.

Para realizar o monitoramento, as informações obtidas serão registradas nos prontuários clínicos das usuárias, no livro de saúde da mulher, no livro de coleta de preventivo, existente na unidade, que já estão disponíveis em quantidade suficiente para nosso trabalho. Como o livro não prevê as informações sobre acompanhamento da saúde da mulher, como por exemplo exame das mamas, necessidade de mamografia, classificação de risco para estas doenças, assim como os indicadores necessários para o monitoramento da intervenção a equipe utilizará a ficha espelho que o curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) disponibilizou, com todos estes dados que será impressa num número de 600 na própria unidade de saúde. Primeiramente entraremos em contato com os gestores do Centro de Saúde para facilitar a impressão das fichas espelho. As fichas-espelhos serão impressas na UBS e ficaram disponíveis na UBS para o preenchimento das informações das mulheres cadastradas. Vamos a utilizar a planilha eletrônica para a coleta de dados para o acompanhamento da intervenção.

Na intervenção participarão todos os integrantes da equipe, e teremos como apoio os demais funcionários da UBS que darão suporte administrativo. A

intervenção se realizará no horário de trabalho da UBS. Inicialmente será realizada uma capacitação da equipe, será na própria UBS na sala de reuniões, com a utilização de meios audiovisuais que permitam uma melhor compreensão do tema, disponibilizando de duas horas para realizar atividades de capacitação da equipe uma vez por semana no dia da reunião de equipe. A capacitação será realizada pela médica, autora do projeto com o auxílio da outra médica da equipe e do enfermeiro.

A avaliação e monitoramento das ações planejadas e que estão sendo executadas será de responsabilidade da médica da equipe junto com o enfermeiro, e será realizada no final de cada turno nas fichas espelho que foram preenchidas. A médica e o enfermeiro inicialmente revisarão os dados do livro de saúde da mulher dos últimos três meses disponibilizado na unidade e, os prontuários clínicos das usuárias monitoramento anexando uma anotação sobre exames e consultas atrasadas que facilite a busca das mulheres faltosas através de visitas domiciliares feitas pelos ACS. Todas as informações serão discutidas nas reuniões da equipe. Temos um computador disponível na UBS para realizarmos o preenchimento da planilha eletrônica de coleta de dados semanalmente.

O acolhimento será realizado com qualidade pela técnica de enfermagem as mulheres destas faixas etárias que buscarem o serviço. As médicas e o enfermeiro realizarão a consulta clínica, realizarão o exame físico completo que inclui exame das mamas e avaliação dos riscos para estas doenças segundo faixa etária e uma anamnese detalhada. A equipe em conjunto com os gestores da unidade tem proposto manter todas as condições na sala de preventivo, que tem todos os elementos necessários para desenvolver esta atividade (maca ginecológica, foco de luz, vitrine para organizar os materiais e insumos para realização dos mesmos, tem todos os recursos necessários e suficientes para as coletas das amostras, também tem banheiro para a mulher se preparar para o exame). A técnica de enfermagem será a principal responsável por cumprir com estas condições mediante comunicação direta com gestores do centro de saúde. Será realizado a busca ativa pelos ACS de todas as mulheres que faltarem as consultas, e priorizará aquelas mulheres com exame citopatológico e mamografia alterada que ainda não iniciaram o acompanhamento pela unidade, também serão priorizadas aquelas mulheres com risco incrementado de ter estas doenças. As mulheres sairão da unidade com a consulta agendada. Para organizar a intervenção iremos aumentar o número de consultas, sendo que as mesmas se realizarão em dois turnos

semanais, totalizando 16 usuárias atendidas por turno. A vista domiciliar será realizado pela médica e o enfermeiro em casos de mulheres que estão com dificuldades de adesão as ações do Programa.

Faremos contato com a associação de moradores e com os representantes da comunidade, das igrejas da área, mensalmente, através de reuniões que serão informadas previamente pelos ASC nas visitas, após de seu planejamento nas reuniões da equipe pela médica e o enfermeiro, nos encontros apresentaremos o projeto esclarecendo a importância da realização dos exames citopatológicos, das mamas e mamografia, assim como solicitaremos apoio da comunidade para a identificação das mulheres com exames atrasados e as que têm exames alterados e não tem acompanhamento na unidade, para isto os ACS, todos os dias da semana, nas visitas domiciliares farão busca ativa das mesmas, esclarecendo a comunidade sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional. Também todos os meses compartilharemos nas reuniões com a comunidade os indicadores de qualidade, número de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero e estado do programa.

Para as atividades de promoção em saúde iremos disponibilizar material didático referente ao tema, estes serão fornecidos pela secretaria de saúde. Vamos garantir distribuição de preservativos em torno de 1000 semanais, temos em quantidade suficiente na unidade, orientando a importância do mesmo. Para o engajamento público a equipe procurará um local disponível na comunidade. Também teremos atividades feitas no próprio serviço. Para realizar as atividades na comunidade serão contatados os líderes da comunidade pelos agentes comunitários, eles procurarão um local na comunidade onde serão feitas as reuniões e atividades. Essas atividades serão planejadas pelo enfermeiro e pelas médicas, duas vezes no mês, nas igrejas, UBS, comunidade e utilizaremos pôster, vídeo, apresentações em data show e distribuição de folders solicitados à secretaria municipal de saúde. Toda a equipe irá participar das atividades coletivas, e será falado sobre as ações que estão acontecendo pela equipe e qual é a importância do cadastro e acompanhamento das mulheres na faixa etária alvo da intervenção, vamos solicitar o apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação dessas mulheres, motivando ao comparecimento deles à consulta e realização dos exames solicitados, também serão oferecidas orientações 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 a importância da atuação sobre fatores de risco modificáveis, doenças sexualmente transmissíveis, e a importância do acompanhamento regular. A equipe em parceria com os gestores e comunidade, proverá todas as condições necessárias para a intervenção.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

A intervenção foi realizada no Centro de Saúde Pastor Luciano Galdino Rabelo, em Boa Vista, Roraima, e teve por objetivo melhorar a prevenção e controle do câncer de colo de útero e de mama. Para a qualificação da atenção, contamos com o envolvimento dos seguintes profissionais: o enfermeiro, as três médicas da equipe, eu, a médica que já estava anteriormente e outra médica que foi incorporada recentemente a equipe, ambas são residentes em medicina familiar e se dispuseram em auxiliar nas ações, uma técnica de enfermagem e quatro agentes comunitários de saúde que pertencem a equipe. A intervenção ocorreu no período de Abril a Junho de 2015, contemplando 12 semanas de trabalho na UBS. Inicialmente o projeto de intervenção estava organizado para ocorrer em 16 semanas. Porém, conforme orientação da coordenação do curso, realizamos em um período de 12 semanas para que fosse possível ajustar as defesas e a finalização da Turma 7 ao calendário estabelecido pela universidade.

Para cumprir com os objetivos propostos no projeto e alcançar as metas estabelecidas realizamos algumas ações, das quais podemos mencionar a divulgação do projeto de intervenção na comunidade que foi uma das primeiras tarefas realizadas. Informamos os usuários que íamos realizar um trabalho de intervenção na ação programática relativa a qualificação do programa de prevenção e controle do câncer de mama e de colo de útero. Informamos com clareza à população, pois acreditamos que permitiria um melhor desenvolvimento das ações e interação com a comunidade, não só as mulheres do grupo alvo, mas sim para que todos se sentissem envolvidos e inseridos.

Outra ação importante foi a capacitação dos integrantes da equipe, em especial dos ACS, para isso nós apoiamos no protocolo oferecido pelo curso: Caderno de Atenção Básica para o controle dos cânceres do colo de útero e da mama (BRASIL, 2013f) e apoiado também no Caderno de atenção Básica 18: HIV/aids, Hepatite e outras DST (BRASIL, 2006j). Nelas se explicou sobre a situação e repercussão do câncer de mama e do colo de uterino no mundo, no Brasil e em nossa região, e o papel de cada integrante da equipe na intervenção. Essa atualização e esclarecimento permitiu que os integrantes da equipe ficassem envolvidos e comprometidos, mas confesso a gente teve que se esforçar porque inicialmente dois dos ACS não estiveram bem comprometidos, mas logo compreenderam a importância do trabalho e realizaram de forma adequada as diferentes ações planejadas.

Na primeira semana foi realizada a capacitação inicial com uma duração de duas horas e meia, mas ao longo da intervenção, nas reuniões da equipe, foram esclarecidas as dúvidas ou dificuldades encontradas. Ao total foram três capacitações utilizando um total de meia hora em cada uma delas. As capacitações permitiram que cada integrante da equipe ficasse mais capacitado para abordagem com as mulheres, e que no seus contatos com as usuárias oferecessem atividades de prevenção e promoção de saúde de qualidade voltadas a prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama e útero e na prevenção das doenças sexualmente transmissíveis.



Figura 4: Capacitação e reunião de equipe.

Organizar o processo de trabalho para desenvolver as diferentes ações planejadas foi essencial. Acolher e facilitar o acesso das mulheres que procuraram a unidade de saúde para solicitar exames de rastreamento, de forma espontânea ou encaminhados pelos ACS, e a entrega dos resultados desses exames foi desenvolvida sem dificuldade, assim como, o agendamento das usuárias com algum sintoma ginecológico para os três dias da semana de consulta de saúde da mulher com uma das três médicas da equipe. Lembrando que as mulheres também ponderam ser avaliadas em outro momento como os dias de atendimento geral. O acolhimento era realizado pela técnica de enfermagem e as informações eram inseridas no livro de registro e prontuário, pois não conseguimos recursos para imprimir as ficha espelho, apesar das tentativas sem sucesso junto à gestão. As mulheres que chegavam a UBS solicitando a realização do preventivo eram orientadas pelas recepcionistas passar à sala de triagem com a técnica de enfermagem da equipe, para serem agendadas. A técnica de enfermagem agendava a mulher e dava as orientações necessárias para a realização do proceder. Se a mulher solicitava atendimento por algum sintoma ginecológico ou para solicitar mamografia ou para avaliação do resultado da mamografia ou do preventivo realizado era agendada na recepção para qualquer dos dias da consulta de saúde da mulher.



Figura 5: Acolhimento das usuárias pela técnica de enfermagem.

As atividades de visitas domiciliares, cadastro, consultas, coleta de preventivo e palestras educativas e distribuição do preservativo foram realizadas de acordo com o planejado. Os dias de feriados atrapalharam algumas dessas atividades, quase cinco dias foram prejudicados por essas situações. Nas visitas domiciliares os ACS rastreavam as mulheres na faixa de idade alvo e interrogavam sobre os fatores de risco para este tipo de câncer, realizavam algumas orientações de saúde, sanavam dúvidas e convidavam as usuárias para ir a UBS para serem avaliadas, reforçando a necessidade desse acompanhamento. O cadastro não se completou aos 100 % porque muitas das usuárias estavam trabalhando ou fora de casa no momento das visitas. Também nas visitas domiciliares foram visitadas as mulheres com exames em atraso, as que deveriam fazer o exame de rastreamento no mês, e aquelas que já haviam sido avaliadas e que poderiam estar com os resultados do citopatológico e mamografia.

Nas consultas clínicas, as médicas avaliavam as mulheres, interrogavam sobre a presença de fatores de risco, faziam a solicitação de exames de rastreamento, avaliavam os resultados dos exames trazidos pelas usuárias, registrando todas as informações nos prontuários e em um livro de registros que organizamos para facilitar o monitoramento do cadastro das mulheres no programa. Também ficava registrado no prontuário a data do último preventivo ou mamografia realizada e o resultado deles.

A coleta das mostras para análise citopatológico era realizada pelo enfermeiro. Na segunda semana da intervenção houve dificuldades na coleta por falta do álcool para fixar as mostra, mas rapidamente foi resolvida essa situação e álcool foi repostado.



Figura 6: Enfermeiro realizando o atendimento clínico.

As atividades de educação em saúde foram realizadas semanalmente, e não cada quinze dias como inicialmente planejamos. Foram realizadas em dois dias na semana, na quinta de manhã e sexta a tarde, aproveitando que as mulheres estavam na unidade nesse dia para atendimento.



Figura 7: Atividade educativa na recepção da UBS antes dos atendimentos clínicos.

Nas atividades educativas conversávamos sobre os fatores de risco, os sintomas, a prevenção e diagnóstico do câncer de mama e do colo de útero, a periodicidade com que deveria-ser realizado o preventivo, o autoexame das mamas, exame clínico das mamas e a mamografia, além de explicar a importância da prevenção das doenças de transmissão sexual e manter hábitos e costumes saudáveis para melhorar a qualidade de vida de cada uma delas. Nestas atividades educativas foram distribuídos folders que inicialmente foram fornecidos pela secretaria e logo foram impressos pela autora, e também eram distribuídos preservativos nestes encontros. Essas atividades de educação em saúde também foram realizadas na comunidade, como no Centro de Referência de Atenção Social (CRAS) e escola da comunidade, com previa combinação com os funcionários das instituições.



Figura 8: Atividade educativa com as trabalhadoras da escola “Delacin de Melo”, localizada na área.

O número de usuárias aumentou consideravelmente todos os meses, o que demonstrou a efetividade das atividades de educação em saúde realizada nas consultas, visitas domiciliares e nas próprias atividades de grupos com as mulheres.

O contato com as lideranças comunitárias foi pouco, pois eles sempre informavam que não poderiam se reunir pois estavam envolvidos em outras atividades. As ações de monitoramento e avaliação estiveram presentes ao longo da intervenção. Toda semana eu junto com o enfermeiro monitorávamos a quantidade de mulheres rastreadas pelos ACS e avaliadas por nós, as que foram realizadas coleta do preventivo e solicitação de mamografia e que trouxeram resultados desses exames assim como as usuárias que participaram nas

atividades educativas de promoção e prevenção de saúde realizadas. Semanalmente monitorávamos os prontuários das mulheres que tinham consultado para avaliar a qualidade dos registros. Também semanalmente se avaliou a qualidade dos registros no livro o do preventivo. Mensalmente monitoramos a quantidade de mulheres que deveriam realizar preventivo ou mamografia no mês para identificá-las e organizar estratégias junto aos ACS para recuperar essas usuárias.

Durante a intervenção tivemos dificuldades para monitorar o resultado das amostras dos exames de citopatológico coletados na unidade. Preocupados por essa situação entramos em contato com a coordenadora da macroárea, com a nossa supervisora e com a responsável do programa mais médicos pela Universidade Federal de Roraima (UFRR), assim como com a responsável do departamento de saúde da mulher na secretaria municipal de saúde do município Boa Vista as quais referiram que a causa dessa demora é que só há um laboratório para o análise citopatológico das amostras no estado Roraima e que tem falta de recursos humanos para o processamento e análise das mostras, e para acrescentar a dificuldade o citopatologista foi demitido, e que estavam no processo de contratação de um profissional proveniente de Manaus.

Outra ação com muita dificuldade de realizar foi a avaliação dos resultados das mamografias indicadas as mulheres nas idades de 50 a 69 anos. Muitas mulheres não puderam realizar a mamografia indicada devido à demora na marcação dos exames pelo SUS. No estado Roraima só existe pelo SUS um laboratório citopatológico e um só mamógrafo para todo o estado, este último quase sempre quebrado. A maioria das mulheres realizam os exames de rastreamento pelo setor privado, onde o custo econômico é elevado, e nem todas tem essa oportunidade de fazer. Esses fatores, atrapalham o cumprimento da periodicidade de realização desses exames de rastreamento.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Houve dificuldades com o fornecimento das fichas espelho, a gestão não se comprometeu com essa ação, por isso o preenchimento das informações na ficha espelho não foi realizado. Antes de começar a intervenção planteamos a necessidade a diretora da UBS de imprimir as fichas espelhos, mas ela referiu

que a unidade recebe uma cota mensal de papel e tinta da secretaria e que não podia se responsabilizar por a impressão das fichas. A diretora fez uma solicitação por escrito a secretaria, tendo uma resposta negativa. Os integrantes da equipe não estiveram de acordo em assumirem esta responsabilidade pelo custo econômico, além de que uma vez terminado o período de 12 meses de intervenção eles não iam a continuar custeando. Frente esta dificuldade se criou o livro de cadastro das mulheres para o programa de câncer de mama e do colo de útero (Livro de Saúde da Mulher), onde se registraram todas as informações. Porém, todas as informações solicitadas na ficha espelho foram registradas no prontuário e no Livro de Saúde da Mulher.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Referente a coleta e sistematização dos dados relativos à intervenção não houve dificuldade. Cada semana através dos diários da intervenção descrevíamos a realização das diferentes ações planejadas e atividades desenvolvidas. Inicialmente tivemos dúvida no preenchimento de alguns campos da planilha de coleta de dados que logo no início foram solucionadas. Na análise dos indicadores inicialmente surgiram algumas dúvidas que foram sanadas logo no início da intervenção. As atividades educativas e reuniões foram registradas pela câmara de meu celular. No diário também foram postadas fotografias que evidenciam as ações da intervenção. Todas as pessoas que aparecem nas fotos, assinaram um Termo de Consentimento Livre e informado, autorizando sua divulgação.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Todas as ações foram incorporadas: a busca ativa e cadastro das mulheres na faixa de idade alvo que pertencem a área de abrangência, o qual continua com o objetivo de cadastrar 100% das mulheres, a orientação das mulheres pelos ACS para procurar a UBS com o objetivo de realizar os exames de rastreamento e

avaliação clínica, facilitar o acesso e o acolhimento das mulheres que procuraram a unidade de saúde para solicitar ou mostrar os resultados dos exames de rastreamento disponibilizando vagas na hora do agendamento, a realização de atividades de promoção e prevenção de saúde em temas referentes a prevenção e diagnóstico do câncer de mama e de colo de útero, o acompanhamento das usuárias com exame alterados, o monitoramento dos resultados para identificar as mostras no satisfatórias no caso do preventivo, a identificação das usuárias que devem fazer os exames de rastreamento no mês em curso e as faltosas. E para manter as ações realizada diante a intervenção, em cada reunião da equipe mantermos o diálogo com os integrantes da equipe com o objetivo de que todas as ações continuem formando parte das atividades cotidianas. O monitoramento e avaliação das atividades também são ações que serão executadas sistematicamente, pois essa ação permite que as outras ações desenvolvidas não sejam constantemente repensadas. Diminuir o tempo para entregue dos resultados e a marcação para as mamografias melhoraria muito a qualidade desta ação programática, por isso continuaremos cobrando dos gestores para melhorar esta situação.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção tratou da melhoria na atenção aos cânceres do colo do útero e da mama na Unidade Básica de Saúde “Pastor Luciano Galdino Rabelo”, do bairro Centenário, município Boa Vista, Roraima. Antes de começar o trabalho de intervenção não se conhecia a quantidade de mulheres na faixa de idade alvo para a prevenção e controle dos cânceres de colo do útero e da mama, por isso utilizamos o cálculo da estimativa populacional do caderno das ações programáticas que é de 640 mulheres entre 25 – 64 anos que deveriam ser acompanhadas para a prevenção do câncer do colo do útero. Para estimativa de prevenção do câncer da mama não utilizamos o número de mulheres estimadas pelo caderno de ações programáticas, que era de 140 mulheres, optamos por utilizar como estimativa de 179 mulheres entre 50 – 69 anos, pois correspondia mais adequadamente a realidade segundo as informações das ACS e da equipe.

Concluída a intervenção foram cadastradas 503 mulheres, todas pertencentes a área de abrangência. Para a prevenção e diagnóstico do câncer do colo de útero avaliamos 468 (73,12%) mulheres, e para a prevenção e diagnóstico do câncer da mama avaliamos 179 (100%) mulheres. Lembrando sempre que nessas faixa de idade alvo temos superposição das idades, por isso uma mesma mulher pode ser avaliada em ambas situações, que é o caso de 153 mulheres.

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

Meta 1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer do colo do útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 50%.

Com relação a prevenção e diagnóstico de câncer do colo do útero foram cadastradas 468 (73,12%) mulheres. No primeiro mês o número de mulheres com exame citopatológico em dia foram 137 (21,4 %). No segundo mês a total de mulheres com exame em dia foram 317 (49,5%). Já no terceiro mês, do total de mulheres avaliadas 443 (69,2%) tinham o exame citopatológico em dia.

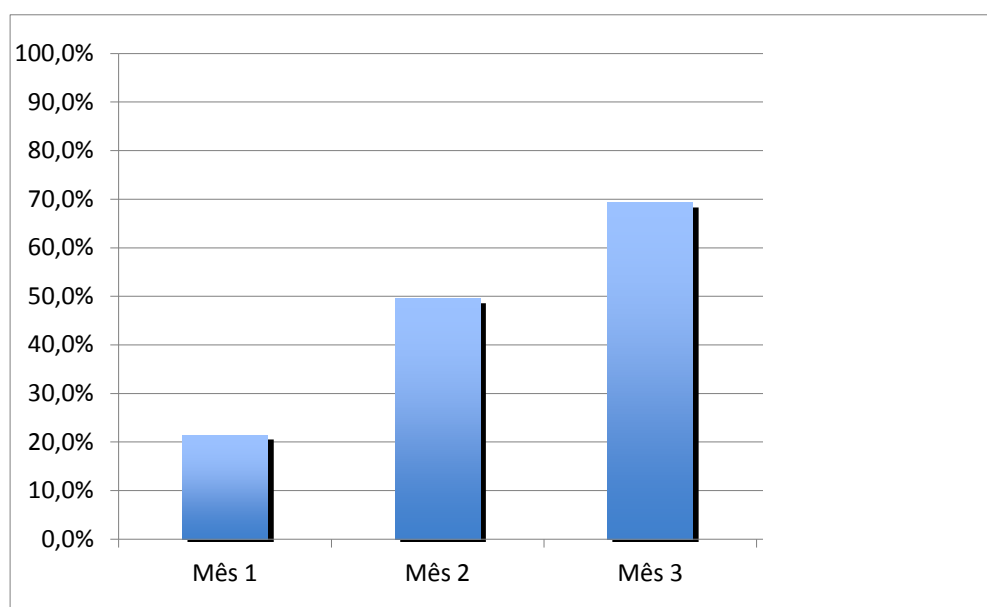


Figura 9: Gráfico da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para a detecção precoce do câncer do colo de útero.

Com esses resultados podemos observar que atingimos a meta proposta inicialmente de alcançar 50% de cobertura de detecção precoce do câncer do colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade. Ainda pode se observar que ultrapassamos a meta proposta ao alcançar 69,2% de cobertura demonstrando que podemos continuar com nosso trabalho até completar o 100% de cobertura nos próximos meses. O trabalho de busca ativa e resgate das mulheres com atraso do preventivo na comunidade pelos ACS, o acolhimento e facilidade para o agendamento das mulheres na UBS e as atividades de promoção e prevenção em saúde contribuíram nestes resultados, os quais poderiam ter sido melhores se não fosse pela demora no análise das mostras no

laboratório do SUS. Isso influenciou negativamente porque algumas mulheres deixaram de procurar a unidade de saúde para realizar o procedimento ou deixaram de fazer o exame pelo custo elevado no setor privado.

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

No que se refere a prevenção e diagnóstico do câncer da mama, nas 12 semanas da intervenção foram cadastradas 179 (100%) mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade. Foram cadastradas 44 (24,58%) mulheres no primeiro mês; 82 (45,81%) mulheres no segundo mês, e 179 (100%) a terminar o terceiro mês. Mulheres com a mamografia em dia tivemos: no primeiro mês 26 (14,5%) mulheres, no segundo mês 53 (29,6%); e 99 (55,3%) no terceiro mês

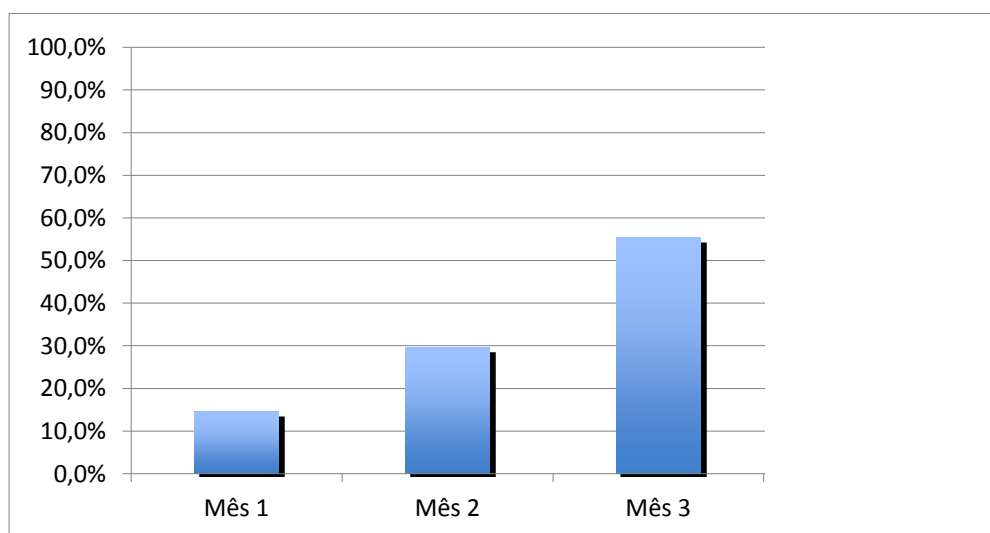


Figura 10: Gráfico do indicador da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para a detecção precoce do câncer da mama.

Atingimos a meta de cadastrar o 100% de mulheres na faixa de idade entre 50 a 69 anos, mas não conseguimos atingir a meta de que o 100% destas mulheres cadastradas fizesse a mamografia como exame de rastreamento para a prevenção e diagnóstico precoce do câncer da mama. Todas foram avaliadas e realizado o exame clínico das mamas, bem como, tiveram o exame de mamografia solicitado, no entanto, enfrentamos dificuldades com relação a demora na marcação da mamografia pelo SUS (só existe pelo SUS um mamógrafo funcionando no estado Roraima que com frequência está com

defeitos técnicos) e pelo alto custo deste exame no setor privado muitas usuárias não tem condições de arcar com as despesas. Os resultados alcançados foram pelo trabalho de busca ativa na comunidade, as atividades educativas oferecidas e a facilitação do agendamento das consultas para avaliação das mulheres pela equipe.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce do 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.

Das 443 (69,2%) mulheres que tinham o exame citopatológico em dia, todas as amostra coletadas estavam satisfatória atingindo a meta para este objetivo. No primeiro mês o número das amostras satisfatórias foi de 137 (100%), no segundo mês 317 (100%) e no terceiro mês 443 (100%). Contribuíram a esses resultados as orientações oferecidas às mulheres quanto as observações a ter em conta antes de realizar a coleta do preventivo. Porém é importante dizer que a maioria mulheres com exames citopatológico em dia, 317 (71,5%) tinham realizado o preventivo pelo setor privado e 126 (28,4%) mulheres realizaram este exame de rastreamento para o diagnóstico precoce do câncer do colo do útero na nossa UBS. Temos muita demora na entrega dos resultados dos preventivos realizados na nossa unidade de saúde. Por isso, a maioria das mulheres escolhem o setor privado para realizar o preventivo pelas dificuldades apresentadas pelo SUS.

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

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

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

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

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

Nestas doze semanas da intervenção, das 443 (69,2%) mulheres com exame de citopatológico em dia só duas usuárias tiveram exame citopatológico do colo de útero alterados, ambas com lesões intraepitelial de baixo grau (NIC I) produzidas por HPV, e estão sendo acompanhadas pela equipe de saúde, sem ser necessário a busca ativa porque com frequência vem à unidade para confirmar a chegada dos resultados. Diante disso, percebe-se que alcançamos 100% das mulheres com exame de citopatológico alterado em acompanhamento na unidade, sem a necessidade de busca ativa. Ações como interrogatório sobre a presença de sintomas ginecológicos, exame físico adequado e orientações educativas com respeito ao câncer do colo de útero permitiram o alcance dessa meta. Com respeito aos resultados da mamografia, não houve nem um exame alterado de todas que fizeram o exame de rastreamento.

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.

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

Em nossa intervenção não foi possível o preenchimento da ficha espelho, mas todas as informações das mulheres foram registradas com qualidade nos prontuários de cada uma delas e nos registros que desenvolvemos para esse fim, por isso, atingimos as metas propostas de 100%. Todos estes resultado deve-se ao registro adequado feito pela técnica de enfermagem, as médicas e o enfermeiro da equipe e também a atividade de monitoramento e avaliação dos prontuários e livro de registros realizados sistematicamente. O registro adequado das informações permitiu: a avaliação da qualidade das amostras para análise citopatológicos coletadas na UBS, a identificação das mulheres que deveriam fazer o preventivo ou a mamografia em determinado mês e as mulheres que

estão em atraso, as mulheres com exames alterados e com algum fator de risco para esses dois tipos de cânceres ginecológicos, ou seja permite um melhor acompanhamento das usuárias.

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).

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

O sangramento vaginal espontâneo ou após o coito ou esforço, a leucorreia ou a dor pélvica, entre outros são sinais e sintomas de alerta para câncer de colo de útero foram perguntados a todas as mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas quanto a prevenção do câncer de colo de útero, atingindo-se a meta de pesquisar o 100% das mulheres cadastradas mensalmente. No primeiro mês foram pesquisadas 180 (100%) mulheres, no segundo mês 352 (100%) e no terceiro mês 468 (100%).

A avaliação de risco para câncer de mama também foi realizado nas 179 mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas, atingindo-se a meta proposta de 100%. No primeiro mês foram avaliadas 44 (100%) mulheres, no segundo mês 82 (100%) e no terceiro mês as 179 para o 100% das mulheres cadastradas. A capacitação dos integrantes da equipe e o comprometimento de cada um deles com a intervenção permitiu alcançar essas meta.

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.

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

Todas as mulheres cadastradas no programa receberam as orientações relativas à prevenção e diagnóstico precoce do câncer de colo do útero e de mama e sobre as DST, atingindo a meta de 100 %. A capacitação inicial de toda a equipe no tema permitiu que todas as mulheres recebessem orientações sobre o assunto com base nos protocolos oferecido pelo curso: Caderno de Atenção Básica para o controle dos cânceres do colo de útero e da mama, 2ª edição, Ministério da Saúde, 2013.

Com respeito ao câncer de colo do útero foram orientadas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero no primeiro mês 180 (100%) mulheres, no segundo mês 352 (100%) mulheres e no terceiro mês 468 (100%) mulheres. E com respeito ao câncer de mama receberam orientações sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama, no primeiro mês 44 (100%) mulheres, no segundo mês 82 (100%) e no terceiro mês as 179 para o 100% das mulheres.

Aumentar o conhecimento das mulheres sobre os sintomas e fatores de riscos para a aparição destas patologias, assim como explicar a importância da realização dos exames de rastreamento com a periodicidade adequada, foram os objetivos de cada uma das atividades educativas realizadas no transcurso da intervenção. O objetivo principal motivar as mulheres acudir á UBS para serem avaliadas.



Figura 11: Atividades educativas na comunidade e na UBS.

4.2 Discussão

A intervenção realizada na minha UBS durante 12 semanas, no período compreendido de 30 de março a 19 de junho de 2015, buscou melhorar a qualificação do Programa de Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama.

Resumo do que alcançou com a intervenção

A intervenção realizada nesta ação programática ampliou a cobertura para o programa de controle dos cânceres do colo do útero e da mama, melhorou a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde, assim como o registro das informações o que permitiu uma melhor avaliação das mulheres de risco para câncer do colo de útero e de mama. Melhorou a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico do colo de útero e mamografia, e aumento as atividades de promoção em saúde das mulheres que realizam detecção precoce destes cânceres ginecológicos na unidade de saúde.

A capacitação da equipe foi uma das ações importantes desenvolvidas na intervenção, porque permitiu aos integrantes da equipe, em especial dos ACS elevar o nível de conhecimento referente a prevenção, promoção, diagnóstico, acompanhamento e tratamento dos cânceres do colo de útero e da mama, esclarecimento alguns aspectos como: a idade para o rastreamento, fatores de riscos, sintomas e sinais de alerta, a periodicidade do acompanhamento, e o fluxo que devem seguir as mulheres com alteração do exames de rastreio, assim como as recomendações para a coleta da mostra do preventivo, sempre tendo como apoio didático o protocolo oferecido pelo curso (BRASIL, 2013f),(BRASIL, 2006j).

Toda a equipe participou nas três capacitações, que foram realizadas. Além dos temas referentes a estes tipos de cânceres se abordaram temas como a prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças sexualmente transmitidas, conhecimentos que permitiram a cada integrante transmitir as usuárias.



Figura 12: Capacitação e engajamento da equipe.

Não houve dificuldades no acolhimento das usuárias que procuravam a UBS para o acompanhamento pelo programa. As mulheres que chegam a UBS solicitando a realização do preventivo eram orientadas pelas recepcionistas passar à sala de triagem com a técnica de enfermagem da equipe, para ser agendadas. A técnica de enfermagem realizava o agendamento da usuária e oferecia as orientações necessárias para a realização do proceder. Se a mulher solicitava atendimento por algum sintoma ginecológico ou para solicitar mamografia ou avaliação dos resultados dos exames de rastreamento realizados era agendada na recepção para qualquer dos dias da consulta de saúde da

mulher. Lembrando que as mulheres também poderiam ser avaliadas em outro momento como os dias de atendimento geral.

Nas consultas clínicas, as médicas avaliaram as usuárias: perguntando, sobre a presença de fatores de risco para estes tipos de cânceres, e de sintomas ou sinais de risco, eram realizados exame clínico das mamas e ginecológico se a mulher tenha sintomas, no caso de exames de rastreamento em atraso o próximos a data de nova realização, se realizava a solicitação dos mesmos. As médicas, avaliavam os resultados dos exames trazidos pelas usuárias, registrando todas as informações nos prontuários e no livro de registros que organizamos para facilitar o monitoramento do cadastro das mulheres no programa. Também ficava registrado no prontuário a data do último preventivo ou mamografia realizada e o resultado deles. O enfermeiro responsável pela coleta do preventivo, além de realizar este proceder, realizava pesquisa de fatores de risco, sintomas ou sinais de risco, exames das mamas, também registrando todas as informações no prontuário das usuárias. As consultas foram um marco propício para oferecer orientações de prevenção e promoção de saúde referente a: sintomas, fatores de risco, importância dos exames de rastreamento e de sua periodicidade, assim como a prevenção de DST.

Nas visitas domiciliares os ACS rastreavam as mulheres na faixa de idade alvo e interrogavam sobre os fatores de risco para este tipo de câncer, realizavam algumas orientações de saúde, sanavam dúvidas e convidavam as usuárias para ir a UBS para serem avaliadas, reforçando a necessidade desse acompanhamento. O cadastro não se completou aos 100 % porque muitas das usuárias estavam trabalhando ou fora de casa no momento das visitas. Também foram visitadas as mulheres com exames em atraso, as que deveriam fazer o exame de rastreamento no mês, e aquelas que já haviam sido avaliadas e que poderiam estar com os resultados do citopatológico e mamografia.

Para a realização das atividades educativas fora da UBS a equipe entrou em contato com os gestores das instituições que participaram, e líderes comunitários através do enfermeiro da equipe. Houve boa resposta dos gestores das instituições, mas não foi assim com os líderes comunitários os quais nunca tiveram disponíveis, nos diferentes momentos que foram procurados.

Durante a intervenção se realizaram 15 atividades educativas de grupo que não só se limitaram ao âmbito da UBS, isso elevou o número destas atividades

comparado com as realizadas antes da intervenção, as quais eram muito poucas. O número das participantes nestas atividades de grupo também aumentou. Em total participaram 328 mulheres o que representa 65,2 % do total das mulheres avaliadas a longo da intervenção. Na primeira impressão parece ser que este número de participantes nas atividades de grupo é baixo, mas sem se compara com os dados da participação nestas atividades antes da intervenção, a qual era em torno de 25 %, podemos dizer que houve um aumento considerável. Destaca-se o papel dos ACS no sucesso desta ação e o planejamento adequado de cada uma delas. As atividades do grupo de saúde da mulher continuam-se realizando semanalmente no âmbito da UBS e com frequência se planeja outras na comunidade. O número de usuárias que procuraram a UBS para ser acompanhadas pelo programa aumentou consideravelmente nestas 12 semanas da intervenção, o que demonstrou a efetividade das atividades de educação em saúde realizada nas consultas, visitas domiciliares e nas próprias atividades de grupos com as mulheres.

Importância da intervenção para a equipe

A intervenção permitiu uma maior capacitação dos integrantes da equipe sobre o tema de prevenção e diagnóstico do câncer de mama e de colo uterino, assim como a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis. Estreitou as relações entre os integrantes da equipe, e o vínculo da equipe com a comunidade, propiciou uma melhor integração para o planejamento e execução de outras tarefas desenvolvidas na UBS, permitiu maior autonomia dos agentes de saúde em temas referente as atividades de promoção e prevenção em saúde oferecidas a população. Promoveu o trabalho integrado das médicas da equipe, o enfermeiro, a técnica de enfermagem e os ACS com os funcionários administrativos.

Cada integrante da equipe ficou mais capacitado, e incorporou a sua rotina de atividades ações desenvolvidas no decorrer da intervenção, por exemplo: os ACS mantem a busca ativa das mulheres na faixa de idade alvo para completar o cadastro das mulheres, eles motivam as usuárias a realizar os exames de rastreamento periodicamente e oferecem atividades de promoção e prevenção de saúde; a técnica de enfermagem oferece informação e educação em saúde e mantem atualizado o livro de coleta de preventivo, o enfermeiro além de oferecer

atividade educativa e realizar a coleta do citopatológico realiza as atividades referentes ao programa de prevenção do câncer de mama, as médicas realizam os atendimentos clínicos e investigam os sinais de risco e registram as informações nos prontuários, assim como indicam os exames de rastreamento. Todos os profissionais de nível técnico e/superior realizam o acolhimento das usuárias, assim como a organização e planejamento das atividades educativas.

Importância da intervenção para o serviço

As atividades da nossa intervenção não atrapalharam muito as outras atividades desenvolvidas na UBS, porque a quantidade de mulheres a serem avaliadas por dia foi calculada desde o início da intervenção permitindo que todas as demais atividades acontecessem sem dificuldades. A intervenção permitiu a integração ou um vínculo mais estreito entre a equipe e os funcionários administrativos, com o objetivo de cumprir as metas propostas. Permitiu implantar ações como: capacitação da equipe, cadastro e busca ativa de usuárias para que fizeram acompanhamento pela UBS, conhecimento da equipe sobre a cobertura do programa, atividades educativas fora do âmbito da UBS e avaliação de fatores risco das mulheres para ambos tipos de cânceres.

Importância da intervenção para a comunidade

As mulheres agradeceram a preocupação da equipe pelo cuidado da saúde referente aos programas de prevenção do câncer ginecológico que afetam de forma significativa a saúde da mulher brasileira. Manifestaram sua satisfação pelo aporte de conhecimento em quanto aos temas abordados nas atividades e educativas e consultas clínicas e a disponibilidade de vagas para a realização dos exames de rastreamento. Mas a pesar da ampliação da cobertura dos programas de prevenção de câncer de colo de útero e de câncer de mama para 69,2 % e 70,7% respectivamente ainda tem mulheres sem exames de rastreamento em dia e por isso vamos continuar investindo nas ações até que todos os indicadores alcancem 100%.

O que faria diferente caso fosse realizar a intervenção neste momento

Primeiro me informar adequadamente sobre a disponibilidade nos laboratórios do SUS para a análise citopatológico das amostras do preventivo e

do mamógrafo para a realização das mamografias com o objetivo de diminuir as dificuldades e criar uma estratégia junto com os gestores de saúde que nos permitissem atingir as metas, e não ser surpreendidos com as dificuldades uma vez iniciada e em andamento a intervenção. Outro aspecto que poderíamos mudar, é melhorar e estreitar o vínculo com os gestores, porque durante a intervenção não tivemos um adequado apoio da coordenadora da macroárea nem dos gestores municipais de saúde, fatores que influenciaram negativamente em quanto á impressão das fichas espelho e ao fornecimento de material didático para as atividades educativas. Providenciar mais encontros com as lideranças comunitárias para motivá-los e compromete-los com a intervenção. No que se refere as outras ações, destaca-se que a equipe está integrada e conseguiremos manter os ações desenvolvidas durante a intervenção.

Viabilidade de incorporar sua intervenção à rotina do serviço/que melhorias pretende fazer na ação programática

As ações da intervenção já estão incorporadas a rotina do serviço. Para isto, em cada reunião da equipe manteremos o diálogo com os integrantes da equipe com o objetivo de que todas as ações continuem formando parte das atividades cotidianas. O monitoramento e avaliação das atividades são duas ações que serão executadas sistematicamente, pois essa ação fortalece que as outras ações desenvolvidas continuem sendo realizadas. A demora do retorno dos resultados do preventivo na UBS e na marcação para as mamografias pelo SUS prejudicaram a cobertura do programa, mas são elementos que se escapam de nossa ação, sendo especialmente da competência do gerenciamento da secretaria estadual e municipal do estado Roraima.

Quais os próximos passos para melhorar a atenção a saúde no serviço

Nos próximos meses nosso trabalho estará focado em terminar o cadastramento do total de mulheres na faixa de etária alvo para o câncer de mama e de colo do útero, que pertencem a área de abrangência, e tratar de que 100 % das mulheres tenham os exames de rastreamento ao dia, ou seja ampliar a

cobertura daqueles indicadores que não alcançaram 100 % e manter os 100% daqueles indicadores que alcançaram 100%.

5 Relatório da intervenção para gestores

Prezados gestores,

Há aproximadamente um ano iniciamos uma especialização em Saúde da Família como parte das iniciativas da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) e Universidade Federal de Pelotas. O curso dá suporte ao Programa Mais Médico para o Brasil. Ele foi bastante prático e como resultado realizamos uma reorganização no programa de atenção dos cânceres do colo do útero e da mama. A intervenção desenvolvida pela equipe 6.6 da UBS “Pastor Luciano Galdino Rabelo”, ocorreu em um período de 12 semanas, de 30 de março a 19 de junho de 2015, contemplando o desenvolvimento de ações nos quatro eixos temáticos: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica.

Escolhemos a ação programática referente a prevenção e controle do câncer de colo do útero e da mama para realizar nosso trabalho de intervenção do curso de Especialização em Saúde da Família, pela: baixa cobertura do programa, as poucas usuárias procuravam a UBS para realizar os exames de rastreamento, inadequado registro das informações, falta de informação sobre: número estimado de mulheres na faixa etária alvo que deveriam estar em acompanhamento; a periodicidade que realizavam os exames de rastreamento; o número de mulheres faltosas ou em atraso, com exames alterados, mulheres que apresentavam algum fator de risco para estes dos tipos de cânceres, e as poucas as atividades de promoção e prevenção em saúde referente ao tema e poucas usuárias eram convidadas a participar nelas.

Concluída a intervenção foram cadastradas 503 mulheres. No referente à prevenção e diagnóstico do câncer do colo de útero, foram avaliadas 468 mulheres de 25 a 64 anos de idades, delas 443 (69,2%) tinham o exames citopatológico em dia, e com o 100% de amostras satisfatórias. No referente a prevenção e diagnóstico do câncer da mama foram avaliadas 179 (100%) mulheres, e apenas 99 (55,3%) com mamografia em dia, não conseguindo atingir a meta de que 100% das mulheres avaliadas fizesse a mamografia, mas em 100% delas foi realizado o exame clínico das mamas.

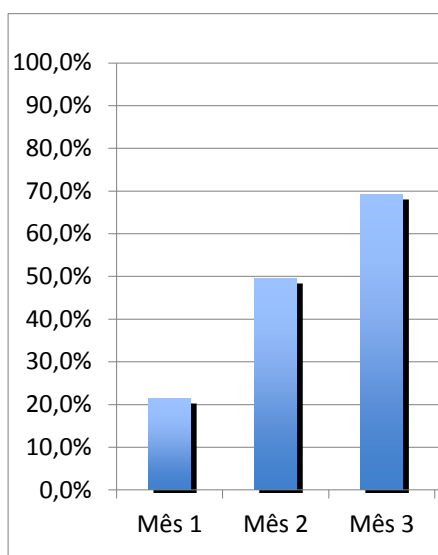


Figura 9: Gráfico da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para a detecção precoce do câncer do colo de útero.

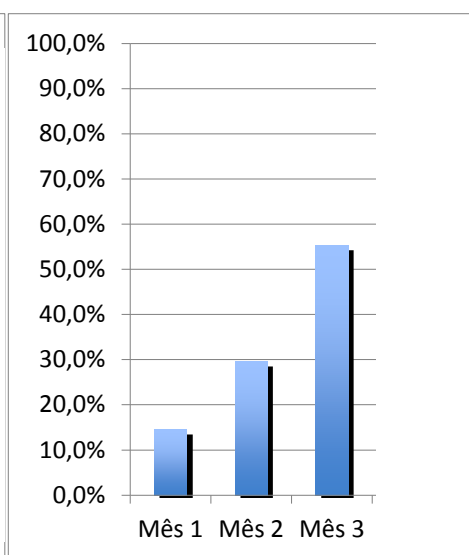


Figura 10: Gráfico de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para a detecção precoce de câncer de mama.

Foram pesquisados em cada uma das mulheres que participaram na intervenção a presença de sintomas e sinais de alerta assim como a presença de fatores de riscos para estes tipos de cânceres e todas elas foram orientadas referentes a prevenção e controle destes tipos de cânceres ginecológicos e sobre prevenção das DST. A participação das usuárias nas atividades de promoção em saúde, assim como o número destas atividades aumentaram no período. A satisfação da população foi muito importante. Embora, que tenhamos alcançado resultados positivos com a intervenção, poderíamos ter avançado mais se tivéssemos um maior apoio da gestão municipal, nos aspectos referente a: impressão de fichas espelho e fornecimento de material didático para as atividades educativas, assim como, na resolutividade na demora dos resultados

dos preventivos e na marcação das mamografias aspecto que penso são decisivos na melhoria deste programa, pois são muitas as mulheres que não realizam estes exames de rastreamento por falta de recursos, dificultando o início precoce do tratamento em mulheres com exames positivos pela demora dos resultados. Acreditamos que vocês podem auxiliar nesses aspectos para viabilizar a qualificação na continuidade da intervenção, pois pensamos que todos devemos estar inseridos na qualificação da atenção prestada a nossos usuários, para elevar o nível da saúde da população brasileira cumprindo o mandamento constitucional que estabelece: “A saúde é um direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”, estabelecido no artigo 196 da Constituição Federal de 1988.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

No Brasil, os cânceres da mama e do colo do de útero são a razão de muita dor e sofrimento para as mulheres e sua família. São muitos casos todos os anos. Em nossa cidade não é diferente, por isso nestas 12 semanas desenvolvemos uma nova maneira de atender e cuidas das mulheres da comunidade, motivada a contribuir na melhoria da qualidade de vida da mulher brasileira. Foi realizado um trabalho de intervenção pela equipe 6.6 da UBS “Pastor Luciano Galdino Rabelo”, direcionado à qualificação do programa de prevenção e controle do câncer do colo do útero e da mama que inclui mulheres entre 25 e 64 e mulheres entre 50 e 69 respectivamente.

Antes de iniciar a intervenção a equipe fez um trabalho de avaliação de como era atenção a essa mulheres para saber exatamente como era desenvolvido atenção a esta ação programática na nossas UBS, identificando-se dificuldades como: a pouca participação da mulheres no programa, ou seja poucas mulheres eram acompanhadas pela UBS, o desconhecimento do número de mulheres em idades alvo que deveriam ser acompanhadas, dificuldades no registro de informações, acompanhamento inadequado pela equipe das mulheres com exames de rastreamentos alterados, desconhecimento das mulheres que apresentavam algum fator de risco para estes dos tipos de cânceres e escassa atividades de promoção em saúde executadas. Foram desenvolvidas diferentes ações que ficaram inseridas na rotina de trabalho da unidade de saúde e da equipe, como: acolhimento e acompanhamento adequado das usuárias que procuram a UBS para detecção precoce de câncer da mama e de colo do útero, cadastro das mulheres em idade alvo, realização de exame clínico das mamas e ginecológico das mulheres, indicação e avaliação dos exames de rastreamento,

encaminhamento à consulta de referências quando os exames alterados e/ou tratamento adequado para casos necessários busca ativa de mulheres faltosas as consultas ou mulheres com exames em atraso, orientação sobre prevenção e controle dos cânceres do colo de útero e da mama e sobre DST.

Concluída a intervenção foram avaliadas 503 mulheres: 468 (73,1%) referente à prevenção e diagnóstico do câncer do colo de útero, e 179 (100%) mulheres na prevenção e diagnóstico do câncer da mama. Em cada uma delas foram pesquisados a presença de sintomas e sinais de alerta para estes dois tipos de câncer, assim como a existência de fatores de riscos, e foram oferecidas orientações referentes a prevenção e controle destes tipos de cânceres ginecológicos e sobre prevenção das DST. Sabemos que muitas usuárias realizaram seus exames de rastreamento pelo sector privado, pelas dificuldades apresentadas com o retorno dos resultados de preventivo e a marcação das mamografias pelo SUS, muito demoradas. Quanto a essas dificuldades, já informamos os gestores do município e esperamos que em breve essa situação possa melhorar.

Com nossa intervenção aumentou o número de vagas das consultas de saúde da mulher e para a coleta da amostra para análise citopatológico, melhorou a qualidade da informação oferecida pelos funcionários administrativos e integrantes da equipe sobre o fluxo a seguir no caso de solicitar atendimentos referente a esta ação programática, melhorou a qualificação dos integrantes da equipe em especial dos ACS o qual permitiu oferecer melhor orientação sobre a prevenção e controle dos cânceres do colo de útero e da mama em suas atividades diárias, foram cadastradas um maior número de mulheres da área o que permitiu um melhor controle das mesmas em quanto realização dos exames de rastreamento, sua periodicidade e resultados e avaliação de risco, melhorou o atendimento das medicas e o enfermeiro como a realização do exame clínico e ginecológico e das mamas, assim como a qualidade do registro das informações, aumento o número de atividades educativas, assim como a participação das usuárias nestas atividades, permitindo elevar o nível de conhecimento sobre câncer do colo de útero e de mama e sobre a prevenção e tratamento das DST.

Pensamos que cada um de vocês podem contribuir na qualificação desta ação programática. Pretendendo que sejam transmissores destas informações oferecidas, para que o maior número de mulheres: mães, filhas, netas, sobrinhas, irmãs, vizinhas, em fim mulheres que morrem perto de vocês, até você mesma,

procurem a UBS para realizar exames de rastreamento e ser avaliadas e examinadas com o objetivo de fazer um diagnóstico o mais precocemente possível destes dois tipos de cânceres ginecológicos, que produzem elevado número de mortes entre as mulheres brasileiras. Desejamos que cada vez que os ACS as procurem convidando-as para ser avaliadas na UBS, aceitem o convite e compareçam a unidade, que cada vez que as medicas e o enfermeiro da unidade indiquem os exames de rastreamento, façam e retornem com os resultados; que cada vez que sejam convocadas as atividades de promoção de saúde, participem; e que vocês, também, se façam responsáveis da própria saúde, realizando as consultas com a periodicidade adequada. Pretendemos que cada um de vocês sejam nossos avaliadores emitindo seus critérios e sugestiones de cada uma das ações incorporadas na rotina de trabalho da UBS. Melhorar a qualidade da saúde da população da área de abrangência, é nosso objetivo. O alvo, são vocês.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Todo curso de capacitação ou especialização proporciona um aprendizado, um aumento da competência e/ou desempenho do profissional que participa, desde que aproveite bem essa oportunidade. O curso nos permitiu, além de exercitar o português, ganhar em conhecimento e atualizar conteúdos que foram utilizados na prática clínica do dia a dia. Nos ofereceu ferramentas que permitiram avaliar o processo de trabalho e os diferentes programas de atenção básica na unidade de saúde onde trabalhamos, assim como achar estratégias para melhorá-los especialmente nas dificuldades encontradas.

O conteúdo dos diferentes cadernos disponibilizados pelo curso foram aplicados no acolhimento, atenção e acompanhamento dos nossos usuários, pois somos médicos graduados em outros países e que desconhecíamos a realidade do sistema de saúde brasileiro. A intervenção permitiu, a pesar das dificuldades encontradas, melhorar a atenção das mulheres da área de abrangência do UBS de Centenário em quanto a prevenção e controle de dois cânceres com alta incidência e mortalidade entre as mulheres brasileiras.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: AMAQ**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Brasília 2011c.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012d.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012e.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013f.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013g.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013h.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010i.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **HIV/Aids, hepatite e outras DST**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006j.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Censo 2010. População por domicílio. 2010**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/>>. Acesso em: jun.2014.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Cidades@. 2010**. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>. Acesso em: 03 de junho de 2014.

INSTITUTO NACIONAL DE CANCER (BRASIL). **Atlas da mortalidade**. Situação do Câncer no Brasil Brasília: Inca, 2012. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/situacao/>. Acesso em 29 out. 2014.

INSTITUTO NACIONAL DE CANCER (BRASIL). **Situação do câncer no Brasil**. Brasília: Inca, 2012. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/situacao/>. Acesso em 29 out. 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **International agency for research on câncer: Globocan**. 2008. In: World Câncer Report. Lyon: WHO, 2008.

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