

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
Especialização em Saúde da Família  
Modalidade a Distância  
Turma7**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Melhoria dos programas de prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama,  
na UBS Centro de Saúde, Maxaranguape/RN**

**Flávio de Vasconcelos Silva**

**Pelotas, 2015**

**Flávio de Vasconcelos Silva**

**Melhoria dos programas de prevenção do câncer de colo de útero e de  
mama, na UBS Centro de Saúde, Maxaranguape/RN**

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

Orientador: Sérgio Vinícius Cardoso de Miranda

Pelotas, 2015

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

S586m Silva, Flávio de Vasconcelos

Melhoria da detecção do câncer de colo de útero e de mama, na UBS Centro de Saúde, Maxaranguape/RN / Flávio de Vasconcelos Silva; Sérgio Vinicius Cardoso de Miranda, 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. Miranda, Sérgio Vinicius Cardoso de, Orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho a população de Maxaranguape/RN, a equipe da Unidade do Centro de Saúde e aos meus amados pais, Francisco Raimundo da Silva e Rejane Ramos de Vasconcelos Silva, por confiarem e acreditarem em mim.

## **Agradecimentos**

Agradeço a todos meus agentes comunitários de saúde, pela dedicação e esforço, pois sem essa equipe não haveria o meu projeto de intervenção e os projetos de saúde da família em Maxaranguape.

A todos os funcionários que compõe o Centro de Saúde em Maxaranguape-RN, pelo esforço para separar urgência/emergência da ESF.

Ao meu orientador, Sérgio Vinícius Cardoso de Miranda, pela ajuda e dedicação.

A minha namorada pela paciência e apoio durante todo o tempo que dediquei na confecção deste trabalho.

Aos meus pais, pela compreensão durante todo tempo que não os visitei para me dedicar ao trabalho e a confecção desse projeto.

À Deus, pela minha vida.

## Resumo

SILVA, Flávio de Vasconcelos. **Melhoria dos programas de prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama, na UBS Centro de Saúde, Maxaranguape/RN.** 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.

Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e da mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários. Por tal motivo, o projeto de intervenção tomou como ênfase melhorar as ações de prevenção do câncer de colo de útero e o controle do câncer de mama, na Unidade de Saúde "Centro de Saúde", no município de Maxaranguape, Rio Grande do Norte. As ações foram desenvolvidas pelo médico e Agentes Comunitários de Saúde durante 12 semanas, nos meses de março a maio de 2015. Buscou-se melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizaram a detecção na unidade de saúde, contribuindo para melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico e mamografia, os registros das informações coletadas, o mapeando as mulheres de risco e a promoção da saúde. No território existe um número estimado de 1.509 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, e 451 mulheres entre 50 a 69 anos. No final da intervenção participaram um total de 360 mulheres, equivalendo a 23,9% de mulheres entre 25 a 64 anos, e 51% de mulheres entre 50 a 69 anos. Para o segundo objetivo, conseguimos melhorar a qualidade do atendimento e atingimos a meta de 100% das usuárias atendidas, no terceiro objetivo, conseguimos melhorar a adesão das mulheres à realização do exame citopatológico de colo de útero e mamografia para 100%, no quarto objetivo, melhoramos o registro das informações em 100%, no quinto objetivo identificamos as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama em 100%, e no sexto objetivo, promovemos a saúde das mulheres que realizam a detecção precoce de câncer de colo de útero e no diagnóstico precoce de câncer de mama em 100%. Durante a realização do projeto, conseguimos captar as mulheres e informá-las através das palestras e reuniões com líderes, sendo capacitados profissionais, com

definição de responsabilidades e importância dos registros das usuárias, sensibilizamos a gestão local sobre a importância dessas ações, e realizamos os registros dos exames solicitados com seus respectivos resultados e com monitoramento dos dados. Mesmo enfrentando muitos problemas durante a intervenção, foi uma vitória chegar ao final da intervenção com ótimos resultados. Além disso, deixamos para equipe a consciência sobre a importância de cada profissional para oferecer a qualidade na assistência e para população, o conhecimento das medidas de prevenção e controle desses cânceres. As ações da intervenção já estão sendo incorporadas à rotina da unidade de saúde.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família; Saúde da Mulher; Programas de Rastreamento; Neoplasias do Colo do Útero; Neoplasias da Mama.

## Lista de Figuras

Figura 1	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero, na UBS Centro de Saúde, Maxaranguape/RN, 2015.	51
Figura 2	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama, na UBS Centro de Saúde, Maxaranguape/RN, 2015.	52
Figura 3	Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado, na UBS Centro de Saúde, Maxaranguape/RN, 2015.	53
Figura 4	Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela unidade de saúde, na UBS Centro de Saúde, Maxaranguape/RN, 2015.	54
Figura 5	Fotografia da Equipe multidisciplinar de Saúde da UBS Centro de Saúde, Maxaranguape/RN, 2015	73
Figura 6	Fotografia das Atividades de Educação em Saúde sobre a Prevenção do Câncer de Colo Uterino e Controle do Câncer de Mama. Centro de Saúde, Maxaranguape/RN, 2015	73
Figura 7	Fotografia do Acolhimento realizado pelo médico da ESF as mulheres na UBS. Centro de Saúde, Maxaranguape/RN, 2015	74
Figura 8	Fotografia Apoio da equipe de saúde na intervenção em saúde da mulher. Centro de Saúde, Maxaranguape/RN, 2015	74

## **Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos**

ACS	Agente Comunitário da Saúde
AB	Atenção Básica
CAP	Caderno de Ações Programáticas
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
DM	Diabetes Mellitus
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia da Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIPERDIA	Grupo de Hipertensos e Diabéticos
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PCD	Planilha de Coleta dos Dados
RN	Rio Grande do Norte
SB	Saúde Bucal
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
TSB	Técnicos em Saúde Bucal
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do SUS
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
VD	Visita Domiciliar
TSB	Técnico de Saúde Bucal

## Sumário

Apresentação .....	9
1 Análise Situacional .....	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....	10
1.2 Relatório da Análise Situacional .....	122
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	209
2 Análise Estratégica .....	20
2.1 Justificativa .....	20
2.2 Objetivos e metas .....	221
2.2.1 Objetivo geral .....	221
2.2.2 Objetivos específicos e metas .....	221
2.3 Metodologia .....	243
2.3.1 Detalhamento das ações .....	243
2.3.2 Indicadores .....	387
2.3.3 Logística .....	40
2.3.4 Cronograma.....	454
3 Relatório da Intervenção.....	476
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	477
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	487
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	498
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços .....	498
4 Avaliação da intervenção.....	50
4.1 Resultados.....	50
4.2 Discussão .....	598
5 Relatório da intervenção para gestores .....	654
6 Relatório da Intervenção para a comunidade .....	676
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	709
Referências .....	721
Apêndices.....	732
Anexos.....	765

## **Apresentação**

O presente volume trata-se do Trabalho de Conclusão do Curso de especialização em Saúde da Família, na Modalidade EaD, realizado em parceria com Universidade Federal de Pelotas (UFPel) e Universidade Aberta do SUS (UNASUS). Destina-se ao controle do Câncer de Colo de Útero e Mama na Unidade Básica de Saúde "Centro de Saúde", no município de Maxaranguape, Rio Grande do Norte.

O texto está organizado em unidades, correspondendo a sete capítulos. No capítulo primeiro foi realizada a Análise Situacional, com a observação do município, território, estrutura física da unidade de saúde e o processo de trabalho da equipe. No capítulo segundo apresento a Análise Estratégica, através da elaboração do Projeto de Intervenção, que foi implantado na prática diária da equipe, com a realização das ações durante 12 semanas.

No terceiro capítulo apresento o relatório da intervenção, com a descrição das ações previstas e desenvolvidas, as que não foram desenvolvidas e os motivos, os aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados e a viabilidade da incorporação das ações à rotina da equipe. No quarto capítulo encontra-se a avaliação da intervenção, com a apresentação dos gráficos correspondentes aos indicadores de saúde trabalhados, os resultados encontrados e uma discussão sobre as ações desenvolvidas.

No quinto capítulo apresento o relatório da intervenção para gestores, no sexto capítulo o relatório da intervenção para a comunidade e no sétimo capítulo a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem durante o curso de especialização. O curso de especialização teve seu início no mês junho de 2014 e sua finalização ocorreu no mês de setembro de 2015.

## **1 Análise Situacional**

### **1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS**

Atualmente atuo como médico em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) Mista, denominada de Centro de Saúde, na cidade de Maxaranguape/RN. O modelo de atenção à saúde adotada é o da Estratégia Saúde da Família (ESF), onde a UBS funciona em uma antiga Unidade de Pronto Atendimento (UPA), cedida pelo Estado e adaptada para ser uma Unidade Mista com pronto atendimento e Saúde da Família, devido estar localizada na zona urbana e pela falta de recursos financeiros para a construção de outra unidade dedicada exclusivamente a ESF.

Não possuímos ainda área de abrangência, já que a mesma é muito grande, além disso, temos uma extensa área descoberta devido ao número insuficiente de equipes de ESF e pela não organização dos territórios pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS). A maioria da comunidade está situada na área urbana, mas temos uma zona semi-rural (zona rural dentro da área urbana). O cadastro da população assistida pelo Centro de Saúde é feito por família, mas está incompleto e desatualizado.

Trabalhamos com duas equipes uma de Pronto-Atendimento e outra como equipe de ESF. A equipe de Saúde da Família é composta por um médico clínico geral, uma enfermeira, um cirurgião-dentista, três técnicos de enfermagem, um na farmácia, outro na ESF, e na equipe de Saúde Bucal (SB), um Técnico em Saúde Bucal (TSB), seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e um auxiliar de serviços gerais. O tamanho da equipe é insuficiente para dar cobertura adequada ao tamanho da população desta área. A equipe de Pronto-Atendimento é composta por um médico clínico geral, um médico psiquiatra, um enfermeiro e quatro técnicos de enfermagem, insuficientes para a grande demanda espontânea.

A equipe da ESF atende de segunda a sexta-feira, nos dois turnos (matutino e vespertino), com uma carga horária de oito horas diárias e 40 horas semanais, realizando pré-natal, teste do pezinho, consultas de puericultura (crescimento e desenvolvimento), planejamento familiar, prevenção de câncer ginecológico (citopatológico), atendimento aos hipertensos e/ou diabéticos, vacinação, pesagem para o programa bolsa-família, visitas domiciliares, curativos, aplicação de contraceptivo mensal ou trimestral, verificações de Pressão Arterial, dispensação de medicamentos e atendimento odontológicos programados e de casos agudos. A equipe de Pronto-Atendimento atende nos três turnos (manhã, tarde e noite) casos de urgência e emergência.

A demanda espontânea é muito grande, sendo que a maioria é dividida entre a equipe da ESF e da UPA. Os casos mais graves de emergência e alta complexidade são encaminhados para a Capital Natal e os usuários que são classificados como não urgente, são agendados para outro horário, dia ou atendidos por último, de acordo com a sua escore de classificação de risco.

As consultas de demanda espontânea são decorrentes de queixas agudas, como febre, vômitos, diarreia, cefaleia, tosse, infecções agudas das vias aéreas, dores de variadas etiologias, verificação de resultados de exames e renovação de receitas de anti-hipertensivos, hipoglicemiantes e medicamentos de ação no sistema nervoso central ou psiquiátricos, suturas em geral, colocação de sondas de alívio entre outros.

O acolhimento é realizado pelos técnicos da UPA, e sempre que possível por todos os profissionais de saúde da unidade. Os ACS desempenham como principal atividade a realização de Visitas Domiciliares (VD), agendamento de atendimentos programados, marcação de ficha para o dentista, realizam ações de educação em saúde com a comunidade e trazem as demandas dos usuários e das famílias para a equipe. O enfermeiro, o médico e o cirurgião-dentista estão envolvidos nos atendimentos clínicos. Não realizamos atividades de grupo para promoção da saúde, educação popular ou oficinas.

Há muita dificuldade de acesso para consultas especializadas e encaminhamentos, principalmente para realização de intervenções cirúrgicas, desde pequenas cirurgias até aquelas mais complexas. A contra referência é outro ponto de difícil resolução, não contamos com o apoio dos colegas, que não fazem

relatórios com a hipótese ou o diagnóstico, plano terapêutico, exames complementares solicitados e acompanhamento.

A população é receptiva, mas reclama muito da grande demanda e espera por atendimento na unidade e da estrutura oferecida. Pelo baixo nível socioeconômico e cultural, não há comprometimento com o tratamento, acompanhamento e retornos. São imediatistas, querem resolver naquele momento o agravo à saúde que tem anos de evolução. Além do agravo da equipe não ter planejado espaços para o desenvolvimento de atividades de educação em saúde, que serviria como orientador das dúvidas sobre o processo saúde-doença.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

Maxaranguape é um município brasileiro do estado do Rio Grande do Norte localizado na microrregião do Litoral Nordeste. De acordo com o censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) sua população era de 10.441 habitantes e estimados para 2015 cerca de 12.000 habitantes, com uma área territorial de 131 km<sup>2</sup>.

O Município conta somente com a rede do Sistema Único de Saúde (SUS) para atender a população, e um laboratório privado que realiza exames básicos de sangue, com pactuação pelo SUS. Existem cinco UBS em todo o município, onde quatro são unidades tradicionais e uma é mista, no município, existe também uma equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), que dá suporte a todas as unidades de ESF e tradicionais, e um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), com três dentistas.

Na unidade central de saúde contamos com o atendimento de especialidades em ortopedia, cardiologia e psiquiatria. No município não existe um Hospital e caso seja necessário atenção de nível secundário e terciário os usuários são encaminhados para municípios vizinhos que são de referência de Maxaranguape ou para a capital. Existe o laboratório público no município onde são realizados alguns exames básicos, mas o mesmo demora meses para entregar os resultados, por isso abriu-se oportunidade para um laboratório da rede privada.

O nome da UBS onde trabalho é Centro de Saúde, que realiza atendimento misto (ESF e UPA) por não ter UPA no município, sendo uma equipe de Pronto Atendimento na unidade, na zona urbana e sem vínculo com instituições de ensino.

O CEO também está situado na mesma estrutura física e nossa unidade é referência de todas as outras unidades em caso de urgência e emergência, sendo a porta de entrada do SUS. A equipe de Saúde da Família é composta por um médico clínico geral, uma enfermeira, um cirurgião-dentista, três técnicos de enfermagem, um na farmácia, outro na ESF, e na equipe de Saúde Bucal (SB), um Técnico em Saúde Bucal (TSB), seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e um auxiliar de serviços gerais. A equipe de Pronto-Atendimento é composta por um médico clínico geral e psiquiatra, um enfermeiro e quatro técnicos de enfermagem, insuficientes para a grande demanda espontânea.

Em relação à estrutura física, a UBS está composta por uma sala de recepção com 28 cadeiras, contendo também armários onde são arquivados os prontuários, farmácia que funciona também como depósito de medicamentos, cozinha, sala de vacina, sala de enfermagem, dois consultórios médicos, consultório odontológico, sala de nebulização e procedimentos, sala de observação com oxigênio, quarto de descanso dos profissionais com autoclave para esterilização, 2 banheiros para o público e um para os funcionários.

Como descrito anteriormente os pontos positivos da minha unidade é está no centro do município e que tem um grande terreno para futura ampliação e adequação, pois o resto é negativo já que não tem áreas específicas para cada qual, farmácia sem estoque, consultórios sem banheiros, sala de dentista sem banheiro e de prática de escovação. Não existe sala de reunião e descanso adequados e percebemos que falta bastante coisa, mas para superar as deficiências tem-se que transformar em unidade básica, assim para dá um serviço de qualidade.

É necessário sensibilizar a gestão municipal de saúde para investir e ampliar a unidade e melhorar a atenção, aumentar o número de equipes de ESF, depois da ampliação e criar entradas diferentes da ESF e UPA, ampliando também o serviço de urgência e emergência, com atenção médica durante 24 horas.

Sobre as atribuições dos profissionais das equipes, o ponto positivo é que cada um tem suas funções definidas e desenvolvem suas atividades de forma qualificada, mas não conhecem quais são atribuições em comum, já que não é feito o acolhimento por todos os profissionais de saúde da equipe, as atividades de educação em saúde com a comunidade.

Existe uma grande demanda de atendimentos, sobrecarregando o médico e a enfermeira. Os ACS não realizam as atribuições de busca ativa por falta de

organização do processo de trabalho, afetado diretamente a atenção à população, sobrecarregando alguns profissionais e afetando na realização de alguns programas e na realização das ações educativas e de Educação Permanente em Saúde (EPS) por falta de tempo, espaço e de grande demanda.

A modalidade de atenção centrada na ESF está sendo implantada por mim, com os estudos realizados durante o curso de especialização em Saúde da Família na UFPel, através do conhecimento do território, UBS, equipe e dos protocolos do Ministério da Saúde (MS), relacionados as ações programáticas da Atenção Básica. Com a conscientização de cada profissional e suas respectivas funções estamos organizando a triagem e criando espaço de atenção aos grupos prioritários, assim começamos a ver o impacto que está provocando nos indicadores de saúde desses grupos e a melhoria da qualidade na atenção ofertada.

A população está dividida da seguinte forma: 395 homens e 422 mulheres de zero a quatro anos; 558 homens e 509 mulheres de cinco a nove anos; 612 homens e 557 mulheres de 10 a 14 anos; 576 homens e 532 mulheres de 15 a 19 anos; 503 homens e 442 mulheres de 20 a 24 anos; 442 homens e 444 mulheres de 25 a 29 anos; 403 homens e 382 mulheres de 30 a 34 anos; 351 homens e 326 mulheres de 35 a 39 anos; 324 homens e 282 mulheres de 40 a 44 anos; 237 homens e 259 mulheres de 45 a 49 anos; 213 homens e 181 mulheres de 50 a 54 anos; 179 homens e 163 mulheres de 55 a 59 anos; 143 homens e 169 mulheres de 60 a 64 anos; 118 homens e 123 mulheres de 65 a 69 anos; 84 homens e 73 mulheres de 70 a 74 anos; 62 homens e 70 mulheres de 75 a 79 anos; 27 homens e 38 mulheres de 80 a 84 anos; 15 homens e 17 mulheres de 85 a 89 anos; seis homens e oito mulheres de 90 a 94 anos e mais de 95 anos sem dados.

Por ser um município turístico de praia, o perfil demográfico é maior entre as faixas de zero a 14 anos e maiores de 60 anos, pois a maioria fica no município para cuidar dos mais jovens ou vem em busca de descanso, fugindo dos grandes centros urbanos, por isso nas faixas citas anteriormente a demanda é grande na UBS, e a equipe é pequena para uma área grande sem delimitação, atendemos um total de 6.000 habitantes, fora as zonas rurais e municípios vizinhos, por isso separamos em programas de hiperdia para atender a maioria da população que são hipertensos ou diabéticos, dia de gestantes, saúde da criança, saúde mental e saúde do adulto. Na demanda espontânea realizamos a saúde da mulher e do adulto, assim deixado todos os dias com grande demanda sem sobrecarregar um dia específico.



Em relação à demanda espontânea, é bastante difícil de controlar, já que como relatado não temos triagem e não se realiza um acolhimento adequado à população, logo os casos de urgência e emergência sempre são atendidos primeiros, dependendo do caso é encaminhado diretamente a UPA ou hospital de referência em outro município, e o que sobra da demanda espontânea, os casos agudos são avaliados pela enfermeira para realizar condutas básicas, caso não resolva é enviado ao médico e encaixado nos usuários que estão esperando atenção médica, e outros são agendados a outro momento ou encaixamos no dia de visita domiciliar.

Os pontos positivos desse tipo de atuação e um atendimento rápido e transferência imediata dos usuários, a equipe se une para superar as dificuldades. Mas são muitos os pontos negativos, como a grande quantidade de usuários que demandam atenção médica sem apresentar uma doença propriamente dita, e também, por a baixa escolaridade da população não permitindo saber o que foi prescrito nas receitas fazendo com que muitas vezes os profissionais tenham que explicar mais de uma vez para conseguirem realizar o tratamento adequado.

Pelo descrito anteriormente, estamos conseguindo superar as dificuldades no âmbito da demanda espontânea, já que buscamos resolver o que nos é apresentado classificando inicialmente pelo próprio médico para atenção no dia adequado, e a preparação da recepção e enfermeira para melhorar a triagem.

Sobre a Saúde da Criança, o número estimado de crianças na área é de 88. De acordo com os dados do Caderno de Ações Programáticas (CAP), nessa ação temos uma cobertura de 90%. Inicialmente agendamos um dia fixo na semana para a atenção desse grupo, e sempre estamos realizando conversas educativas na UBS, nas escolares e nos centros comunitários. Utilizamos os protocolos do MS e o registro dos dados é realizado no prontuário clínico e em um caderno de atenção a criança (interno da equipe), porém os prontuários não estão bem arquivados, devido ausência de local apropriado.

Os pontos positivos a saúde da criança é que nossa unidade encontra-se no centro da cidade dando acessibilidade a população, funcionando 24 horas por dia, podendo os familiares agendar consultas prévias com os profissionais da saúde que trabalham no serviço de urgência e emergência e em seguida nos atendimentos programados pela equipe de ESF. Infelizmente enfrentamos muitos pontos negativos devido à falta de capacitação de alguns profissionais para atuar frente a

saúde da criança, a baixa escolaridade da população, a ausência de materiais de divulgação diminuído a adesão da população para o programa.

Mas com a realização de ações como a integração da equipe do NASF e de SB, além da divulgação das ações em uma rádio local, estamos conseguindo vencer essas dificuldade e levar a cobertura da atenção para uma boa parte da população. Mas ainda não conseguimos implantar e realizar o monitoramento do programa, por ausência de profissionais na equipe para se dedicarem a essa função.

Sobre a Atenção ao Pré-natal, os dados do CAP indicam que nessa ação temos 64% de cobertura. Os atendimentos as gestantes são realizados em dois dias fixos da semana, no turno da manhã, onde o médico, enfermeira, técnicos e ACS participam das ações. Durante esses atendimentos já encaminhamos as gestantes para realizarem o cadastramento e avaliação odontológica.

A equipe também desenvolve algumas ações de educação em saúde com as gestantes, abordando temas relacionados à gestação saudável, técnicas de lactação, alimentação e cuidados com o recém-nascido, utilizando o protocolo do MS. Todas as ações desenvolvidas com as gestantes são registradas nos prontuários clínicos, arquivados separadamente para uma melhor organização e no cartão da gestante.

Os pontos positivos da atenção é a facilidade que temos para encaminhar a gestante a um hospital de referência pela proximidade da capital, a experiência profissional da enfermeira, e a equipe engajada na atenção a gestante, e os eventos realizados na comunidade ajudam na adesão das gestantes e dos familiares e a importância de seguir as ações dadas pelos membros da equipe, e todos os membros estão integrados para ajudar a esse grupo, desde o médico até os ACS.

As principais dificuldades começam pela gestão com a falta de investimento inicialmente em equipamentos de rotina para diagnóstico de hipertensão, pré-eclâmpsia, diabetes na gestação (esfigmomanômetro), como equipamentos básicos para avaliação do bem estar fetal (sonar ou até pilhas para o sonar). Temos dificuldades para a realização no município de Ultrassom obstétrico de urgência e às vezes a falta de transporte para encaminhamento de emergência.

Sobre a Prevenção do Câncer Colo do Útero e Câncer de Mama o número estimado na área são de 1.509 e 451 usuárias dentro da faixa etária preconizada pelo MS, sendo representados pelos dados no CAP com cobertura de 70% para o

câncer de útero e 93% para o câncer de mama. As atividades de saúde da mulher são realizadas todas as segundas-feiras à tarde pelo médico e pela enfermeira.

A ausência de um local adequado para realização da coleta do exame preventivo dificulta a realização dessas ações, já que dividimos a UBS com outras equipes, além da cama ginecológica estar quebrada, falta de privacidade na sala de enfermagem, demora no tempo da entrega do resultado da citologia, falta de sala de reunião para eventos e atividades em grupo, problemas com os registros e armazenamento.

Todas essas dificuldades são amenizadas pela união da equipe, com apoio do ACS, enfermeiro e médico, que durante as reuniões de equipe planejam as ações para melhorar os indicadores de saúde da mulher. As ações de educação em saúde são realizadas em grupo no centro comunitário e algumas vezes através de mensagens educativas na rádio local, onde divulgamos os eventos para melhorar o comparecimento e a adesão das mulheres, para sempre oferecermos uma boa qualidade de atenção à comunidade.

Um dos principais motivos pela escolha dessa ação programática como foco do projeto de intervenção foi à resistência das mulheres da comunidade em procurar a UBS para ações de promoção e prevenção em saúde e para a realização do exame preventivo e Exame Clínico das Mamas (ECM). A equipe não possui o controle de quais mulheres estão com alterações, dos retornos programados para os resultados ou segmento e nem das datas para a realização do próximo exame. Em relação à mamografia esses dados estão um pouco mais organizados, mas merecem ainda atenção principalmente na orientação periódica das mulheres sobre os fatores de risco, sinais e sintomas e a importância do diagnóstico precoce.

Sobre a atenção aos usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e/ou Diabetes Mellitus (DM), o número estimado na área são de 1.244 hipertensos e 355 diabéticos. Os dados do CAP indicam que a cobertura para a HAS é de 90% e para DM de 100%. Nossas ações começam através de atividade de educação em saúde ministradas nos centros comunitários, campanhas para busca ativa pelos ACS dos faltosos e para o cadastro de todos os usuários e dias específicos para atender e acompanhar esse grupo e dividir corretamente a demanda, esse tipo de serviço é feito através de protocolos do MS, e os casos de crise aguda são captados pela demanda espontânea.

A atenção para esse grupo é realizado durante o hiperdia, com o trabalho integrado de todos os profissionais de saúde da equipe. Esse atendimento para os usuários com HAS e/ou DM está organizado na agenda da equipe de forma mensal, com a aferição de pressão arterial, de glicemia capilar, exame físico e orientações sobre alimentação e prática de atividades físicas. A renovação das receitas de controle é realizada também durante esses atendimentos e os usuários já saem do centro de saúde com a medicação de controle, porém em algumas ocasiões essa medicação está em falta e eles tem que comprar.

Sobre a Saúde da Pessoa Idosa, o número estimado na área é de 650 idosos, representado por 62% de cobertura no CAP. Esse programa é preconizado de acordo com o MS e seguimos os protocolos para a realização dos atendimentos. São realizadas o acolhimento, escuta qualificada desses usuários, consultas médicas e de enfermagem, imunização, atenção a SB. Realizamos ainda visitas domiciliar agendadas e em quadro agudo para o acompanhamento dos idosos acamados e com dificuldade de locomoção. Todos os idosos do município possuem prontuário clínico, onde são preenchidas suas informações durante as consultas e a caderneta do idoso para realizar um seguimento.

Também para melhorar a adesão além de divulgação das ações pela rádio local, usamos as visitas domiciliar e as consultas desse grupo para informar o dia das atividades de grupo e sobre a importância de instituir medidas de promoção da saúde. Durante a assistência aos idosos na UBS e comunidade, toda a equipe de saúde participa das ações, com suas funções definidas.

Com tudo o que foi descrito anteriormente, temos mantido uma boa cobertura e participação do médico, enfermeira e agentes de saúde da equipe na realização das ações programáticas típicas da atenção básica. A grande dificuldade é em relação ao funcionamento da equipe de ESF e UPA na mesma estrutura física, onde os usuários não possuem uma referência sobre cada serviço e confundem as ações, a ausência de equipamentos necessários para os atendimentos, como esfignomanometro e glicosímetros, problemas na estrutura física, com a ausência de consultórios, sala dos ACS e de reunião, manutenção e conservação dos registros, falta de profissionais para monitorar as ações e a marcação e realização de exames laboratoriais e de diagnóstico, além da cota pequena de consultas com especialistas.

A nossa UBS e equipe de saúde apresentam um grande desafio em melhorar a cobertura e qualidade do serviço, principalmente em relação às ações programáticas. Com os questionários respondidos durante as atividades do curso de especialização, conseguimos conhecer a comunidade, UBS e equipe e iniciarmos a programação de ações para serem realizadas adequadamente, com a implantação de dias específicos dos grupos e a importância do registro e monitoramento dos dados produzidos.

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

O texto inicial abrangendo a ESF/Atenção Primária a Saúde foi muito sucinto e superficial na análise da situação, já que a equipe ainda não conhecia todos os protocolos do Ministério da Saúde e a importância de ações planejadas, com o conhecimento das características do território, UBS e equipe de saúde. Ao comparar com o relatório da análise situacional, observa-se que o texto é mais descritivo e amplo, ou seja, com maior detalhamento da situação da minha equipe de saúde.

No decorrer da unidade, com o preenchimento dos questionários, desde o de engajamento até os cadernos de ações programáticas, foi possível ampliar a minha visão do processo de trabalho e da equipe de saúde. Qual o trabalho que realizamos e qual seria o funcionamento/atendimento ideal. Foi possível qualificar e quantificar o que pode ser melhorado imediatamente, o que levará mais tempo, em pequeno e/ou médio prazo, e que depende de ações mais amplas, da gestão e do tempo (longo prazo).

Também estou mais motivado. Quero uma UBS organizada, realmente fazendo saúde da família e com uma equipe multidisciplinar mais atuante e que possa fazer mais pela população. Quero os usuários mais participativos, pois assim poderemos construir com o apoio da equipe uma unidade melhor.

## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e da mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários (BRASIL, 2013). Ainda de acordo com o MS, é de fundamental importância a elaboração e a implementação de Políticas Públicas na Atenção Básica (AB), enfatizando a atenção integral à saúde da mulher, que garantam ações relacionadas ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama como o acesso à rede de serviços quantitativa e qualitativamente, capazes de suprir essas necessidades em todas as regiões do País.

O Centro de Saúde Maxaranguape é uma unidade mista localizada na zona urbana do município, sendo considerado de referência para as outras unidades em caso de urgência e emergência, sendo a porta de entrada do SUS. Conta somente com uma equipe de ESF, um médico clínico geral, uma enfermeira, um cirurgião-dentista, três técnicos de enfermagem, um na farmácia, outro na ESF, e na equipe de Saúde Bucal (SB), um Técnico em Saúde Bucal (TSB), seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e um auxiliar de serviços gerais além da equipe de Pronto-Atendimento, que é composta por um médico clínico/psiquiatra, um enfermeiro, quatro técnicos de enfermagem, e em dias específicos médicos especialistas (as equipes não possuem recepcionista).

A estrutura física está composta por uma sala de recepção, contendo também armários para arquivos dos prontuários; uma farmácia; um consultório de enfermagem; dois consultórios médicos; sala de vacinas; consultório odontológico; sala compartilhada para nebulização, procedimentos e estoque de medicamentos;

sala de observação com oxigênio; cozinha; quarto de descanso dos profissionais, onde está instalada a autoclave para esterilização; dois banheiros, sendo um para os usuários e um para os funcionários.

A unidade de saúde atende uma população de aproximadamente 6.000 habitantes. A adesão da população feminina às ações de prevenção do câncer de colo uterino e de mama atualmente é de 70%, com o projeto de intervenção a meta proposta é de 100% de cobertura dessa ação programática. A qualidade da atenção à saúde dessa população é considerada adequada, devido ao empenho da equipe e à realização de ações de promoção da saúde das mulheres do território de atuação.

São desenvolvidas palestras e grupos de educação em saúde sobre a importância da realização do exame preventivo, ECM, mamografia, planejamento familiar, vacinação e atendimentos médicos, de enfermagem SB. Encontramos algumas dificuldades relacionadas à ausência de materiais necessários para a realização de procedimentos clínicos, como glicosímetro, esfigmomanômetro, além de dificuldades relacionadas ao engajamento da gestão local de saúde para solucionar os problemas das equipes de saúde. Mas contamos com uma ótima equipe para realizarmos o trabalho, mesmo com pouco material, tentamos oferecer qualidade na atenção ofertada aos usuários.

A intervenção será importante para atingirmos 80% de cobertura nas ações programáticas de prevenção do câncer de colo uterino e de mama, através da organização do processo de trabalho da equipe de saúde e padronização de condutas em saúde da família.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Melhoria dos programas de prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama, na UBS Centro de Saúde, Maxaranguape/RN.

### **2.2.2 Objetivos específicos e metas**

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

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 80%.

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 80%.

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

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

**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 da área com cobertura.

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

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: Identificar 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 da área com cobertura (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 da área com cobertura.

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

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

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

## **2.3 Metodologia**

O presente projeto de intervenção será desenvolvido no período de Março a Maio de 2015, na UBS Centro de Saúde no município de Maxaranguape/RN. Participarão da intervenção mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos para o câncer de colo de útero e entre 50 e 69 anos para o câncer de mama, residentes na área de abrangência da UBS.

### **2.3.1 Detalhamento das ações**

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

Meta 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 80%.

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: Essa ação será desenvolvida a cada semana pelo médico e pela enfermeira, através da avaliação dos dados coletados durante as consultas de

saúde da mulher e demanda espontânea, com objetivo de avaliar os resultados dos preventivos.

Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento: Essa ação será desenvolvida de forma permanente pelo médico, enfermeira, técnica de enfermagem e ACS, no atendimento da demanda espontânea de todas as mulheres que procuram a UBS por diferentes queixas, informando a importância e da realização do exame citopatológico.

Ação: Cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento: Os ACS e a enfermeira realizarão no primeiro mês da intervenção o cadastro de todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde. Esse cadastrado deverá continuar sendo realizado de forma contínua pela equipe, delimitando a área de cobertura, e realizando a busca ativa de todas as mulheres entre 25 e 64 anos.

Engajamento Público:

Ação:

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

Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino.

Detalhamento: O médico, enfermeira, técnica de enfermagem e ACS desenvolverão atividades de Educação Permanente em Saúde (EPS), através da realização de palestras mensais nos centros comunitários, anúncios na emissora de rádio local e abordagem educativa individual durante as consultas de saúde da mulher na UBS. Essas atividades educativas terão como foco a importância da realização e a periodicidade do exame citopatológico.

Qualificação da Prática Clínica:

Ação:

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

Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos.

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

Detalhamento: No primeiro mês da intervenção a enfermeira estará capacitando a equipe da UBS para o acolhimento das mulheres de 25 a 64 anos e os ACS para o cadastramento correto. No mesmo dia o médico abordará sobre a periodicidade da realização do exame citopatológico para a equipe.

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

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

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Detalhamento: Mensalmente o médico estará realizando o monitoramento da adequabilidade das amostras dos exames coletados na UBS. Serão avaliados todos os prontuários, caderno de controle do citopatológico e os resultados dos exames realizados. Havendo um grande número de exames com amostra inadequada, estaremos propondo ações de EPS para capacitar a equipe no procedimento técnico da coleta.

Organização e gestão do serviço:

Ação: Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.

Detalhamento: Essa ação será realizada mensalmente pela enfermeira e técnica de enfermagem com objetivo de manter atualizados os arquivos das mulheres que realizaram o exame com seus respectivos resultados.

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

Detalhamento: No primeiro mês da intervenção, ficará definido que o médico será responsável pelas atividades de monitoramento da adequabilidade das amostras dos exames citopatológicos coletados na UBS.

Engajamento Público:

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

Detalhamento: Essa ação será desenvolvida pela técnica de enfermagem e os ACS, com a realização trimestral de reuniões na comunidade com objetivo de divulgar os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados e parabenizar as usuárias pelo papel importante nesses indicadores.

Qualificação da Prática Clínica:

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

Detalhamento: Essa ação será desenvolvida de forma permanente pelo médico e enfermeira que são responsáveis pela coleta do exame. Os profissionais estarão realizando estudos do protocolo do MS, compartilhando suas dúvidas e aprendizado, em momentos de discussão sobre a temática.

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

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: A enfermeira estará monitorando mensalmente os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista no protocolo do MS adotado pela equipe.

Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento: A técnica de enfermagem e os ACS serão os responsáveis por orientar as mulheres sobre o acesso ao resultado dos exames citopatológicos que já estão disponíveis na UBS. Agendando consulta com a enfermeira para entrega dos resultados e orientações.

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

Detalhamento: Todos os profissionais de saúde da equipe multidisciplinar realizarão o acolhimento dos usuários e as mulheres que procuram a UBS para saber sobre o resultado do exame citopatológico. Esse acolhimento será realizado de forma permanente, diariamente, com a utilização de técnicas de humanização e vínculo. Após realizar o acolhimento e escutar a queixa da mulher (resultado do exame citopatológico), a usuária será encaminhada para consulta com a enfermeira para entrega do exame e orientações.

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

Detalhamento: Os ACS devem informar permanentemente a equipe sobre as usuárias que não estão comparecendo à unidade. A enfermeira organizará as VDs para a busca das mulheres faltosas as ações do programa. As VDs serão realizadas pela enfermeira, técnica de enfermagem e médico, sempre com o acompanhamento dos ACS da área de abrangência.

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

Detalhamento: A enfermeira mensalmente estará realizando o planejamento das ações à serem desenvolvidas pela equipe, organizando espaços na agenda de atendimento para o acolhimento e consultas para as mulheres provenientes das buscas ativas realizadas.

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

Detalhamento: O médico será responsável por analisar os resultados das citologias oncóticas.

Engajamento Público:

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

Detalhamento: Essa ação será desenvolvida mensalmente através de palestras educativas realizada pela enfermeira e técnica de enfermagem para informar a comunidade sobre a importância da realização do exame de detecção precoce do câncer de colo de útero e da necessidade do acompanhamento regular. Os temas deverão ser abordados e explanados com uma linguagem acessível para toda população.

Ação: Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).

Detalhamento: Durante todas as atividades realizadas pela equipe na UBS serão destinados espaços para escuta das mulheres e comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão as ações do programa. A população poderá opinar durante os encontros com os profissionais de saúde (educação em saúde, VD), auxiliando para que o serviço funcione da melhor forma para atender todas as mulheres do território adstrito.

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

Detalhamento: Toda a equipe da UBS será responsável por esclarecer as mulheres e a comunidade durante as suas atividades, sobre a periodicidade preconizada pelo MS para a realização dos exames.

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

Detalhamento: A equipe da UBS estará realizando encontros de dois em dois meses com a comunidade para compartilhar as condutas esperadas com o programa de intervenção. A comunidade será envolvida em todas as atividades, sendo uma forma de exercer o controle social. Será realizada uma reunião no quarto mês da intervenção com o Conselho Municipal de Saúde para informar sobre as atividades da intervenção que estão sendo realizadas na UBS.

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

Detalhamento: A técnica de enfermagem e os ACS serão os responsáveis por informar as mulheres e a comunidade sobre o tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico. Estas atividades acontecerão mensalmente.

Qualificação da Prática Clínica:

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

Detalhamento: Será realizado no primeiro mês da intervenção contato com a Gestão Municipal de Saúde para disponibilizar cópias do protocolo técnico do MS atualizado para o manejo dos resultados dos exames citopatológicos. Assim que a gestão municipal disponibilizar as cópias do protocolo mesmo será de acesso livre a qualquer membro da equipe.

**Ação:**

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

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

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

Detalhamento: Durante a capacitação que será realizada no primeiro mês da intervenção, a enfermeira e o médico estarão capacitando os ACS para orientarem a comunidade e principalmente as mulheres sobre a periodicidade recomendada pelo MS para a realização do exame citopatológico, sobre os resultados e o monitoramento. Serão abordados temas relativos a importância da busca ativa das faltosas e a Política Nacional de Humanização do MS, com um olhar sobre acolhimento da demanda espontânea.

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

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

**Monitoramento e avaliação**

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

Detalhamento: A enfermeira estará monitorando mensalmente os resultados de todos os exames de mamografia, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista no protocolo do MS adotado pela equipe. Importante que as usuárias com mamografia alterada ou que não estão cumprindo a periodicidade do rastreio, sejam interrogadas e realizada uma busca ativa para saber o motivo da ausência. Esta busca é realizada pelas enfermeiras nos registros de mulheres e livro do grupo de mulheres da unidade e pelos ACS.

**Organização e gestão do serviço:**

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

Detalhamento: A técnica de enfermagem e os ACS serão os responsáveis por orientar as mulheres sobre o acesso ao resultado dos exames de mamografia que já estão disponíveis na UBS. Agendando consulta com a enfermeira para

entrega dos resultados e orientações. Facilitar a marcação dos exames mamográficos e fazer com que os resultados vão direto para a unidade de saúde, sem que as usuárias precisem deslocar-se mais uma vez para receber o resultado.

Ação: Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde entregar mamografia.

Detalhamento: Todos os profissionais de saúde da equipe multidisciplinar realizarão o acolhimento dos usuários e as mulheres que procuram a UBS para saber sobre o resultado da mamografia. Esse acolhimento será realizado de forma permanente, diariamente, com a utilização de técnicas de humanização e vínculo. Após realizar o acolhimento e escutar a queixa da mulher (resultado da mamografia), a usuária será encaminhada para consulta com a enfermeira para entrega do exame e orientações.

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

Detalhamento: Os ACS devem informar permanentemente a equipe sobre as usuárias que não estão comparecendo à unidade. A enfermeira organizará as VDs para a busca das mulheres faltosas as ações do programa. As VDs serão realizadas pela enfermeira, técnica de enfermagem e médico, sempre com o acompanhamento dos ACS da área de abrangência.

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

Detalhamento: A enfermeira mensalmente estará realizando o planejamento das ações à serem desenvolvidas pela equipe, organizando espaços na agenda de atendimento para o acolhimento e consultas para as mulheres provenientes das buscas ativas realizadas.

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

Detalhamento: O médico deve ser o responsável pela leitura dos resultados mamográficos, pois é quem vai definir a conduta clínica. Só e encaminhado ao médico exames alterados, todos os exames são avaliados primeiro pela enfermeira e depois pelo médico.

Engajamento Público:

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

Detalhamento: Essa ação será desenvolvida mensalmente através de palestras educativas realizada pela enfermeira e técnica de enfermagem para informar a comunidade sobre a importância da realização do exame de mamografia e da necessidade do acompanhamento regular. Os temas deverão ser abordados e explanados com uma linguagem acessível para toda população.

Ação: Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).

Detalhamento: Durante todas as atividades realizadas pela equipe na UBS serão destinados espaços para escuta das mulheres e comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão as ações do programa. A população poderá opinar durante os encontros com os profissionais de saúde (educação em saúde, VD), auxiliando para que o serviço funcione da melhor forma para atender todas as mulheres do território adstrito.

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

Detalhamento: Toda a equipe da UBS será responsável por esclarecer as mulheres e a comunidade durante as suas atividades, sobre a periodicidade preconizada pelo MS para a realização dos exames.

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

Detalhamento: A equipe da UBS estará realizando encontros de dois em dois meses com a comunidade para compartilhar as condutas esperadas com o programa de intervenção. A comunidade será envolvida em todas as atividades, sendo uma forma de exercer o controle social. Será realizada uma reunião no quarto mês da intervenção com o CMS para informar sobre as atividades da intervenção que estão sendo realizadas na UBS.

Ação: Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia.

Detalhamento: A técnica de enfermagem e os ACS serão os responsáveis por informar as mulheres e a comunidade sobre o tempo de espera para retorno do resultado de mamografia. Estas atividades acontecerão mensalmente.

Qualificação da Prática Clínica:

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

Detalhamento: Será realizado no primeiro mês da intervenção contato com a Gestão Municipal de Saúde para disponibilizar cópias do protocolo técnico do MS atualizado para o manejo dos resultados dos exames e mamografia. Assim que a gestão municipal disponibilizar as cópias do protocolo, o mesmo será de acesso livre a qualquer membro da equipe.

Ação:

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

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

Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados da mamografia.

Detalhamento: Durante a capacitação que será realizada no primeiro mês da intervenção, a enfermeira e o médico capacitarão os ACS para orientarem a comunidade e principalmente as mulheres sobre a periodicidade recomendada pelo MS para a realização da mamografia, sobre os resultados e o monitoramento. Serão abordados temas relativos à importância da busca ativa das faltosas e a Política Nacional de Humanização do MS, com um olhar sobre acolhimento da demanda espontânea.

#### **Objetivo 4:** Melhorar o registro das informações

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

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

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: Essa ação será desenvolvida mensalmente pelo médico e pela enfermeira, através da avaliação dos dados coletados durante as atividades da intervenção, com objetivo de avaliar o registro de todas as mulheres acompanhadas na UBS.

Organização e gestão do serviço:

Ação: Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria.

Detalhamento: Mensalmente os ACS e a equipe realizam a reunião de produção, onde será repassado para a enfermeira estar atualizando as informações na SIAB.

Ação: Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.

Detalhamento: No primeiro mês da intervenção o médico estará implantando a Ficha Espelho e a Planilha de Coleta de Dados disponibilizada pelo curso de especialização em Saúde da Família para o acompanhamento das ações da intervenção.

Ação: Pactuar com a equipe o registro das informações.

Detalhamento: Essa ação será realizada no primeiro mês da intervenção pelo médico que reunirá toda equipe para informar sobre a importância do registro correto das informações coletadas durante a intervenção e pactuar o processo de trabalho. Mensalmente serão levantados relatórios das informações.

Ação: Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Detalhamento: O médico e a enfermeira serão responsáveis por monitorar mensalmente o registro das informações.

Engajamento Público:

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

Detalhamento: Essa ação será desenvolvida depois de organizar todos os registros na UBS. A técnica de enfermagem será responsável por esclarecer as mulheres do território sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde na UBS, inclusive abordando sobre a possibilidade de solicitação de segunda via desses dados, se necessário.

Qualificação da Prática Clínica:

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

Detalhamento: Durante as atividades de EPS que ocorrem mensalmente na UBS, a enfermeira estará treinando a equipe sobre o registro correto de todas as informações relacionadas à intervenção.

**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.

#### Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: Mensalmente o médico e a enfermeira estarão realizando avaliação de risco para câncer de mama, de acordo com cadastro das mulheres e o agendamento para consultas, pretendendo alcançar 100% das mulheres de 50 e 69 anos.

Durante a consulta médica ou de enfermagem orientar e explicar sobre os sinais de alarme para o câncer de colo uterino (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo) e também do câncer de mama (Nódulo palpável; Endurecimento da mama; Secreção mamilar; Eritema mamário; Edema mamário em "casca de laranja"; Retração ou abaulamento; Inversão, descamação ou ulceração do mamilo; Linfonodos axilares palpáveis).

#### Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento: Mensalmente o médico e a enfermeira estarão realizando a identificação das mulheres de maior risco para o câncer de colo de útero e de mama, através do levantamento de dados e criação de um cadastro com essas mulheres. Durante as consultas clínicas e a realização da anamnese e do exame físico, os fatores de risco serão identificados.

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

Detalhamento: Acompanhamento clínico com mais rigor para as usuárias de maior risco para as patologias uterinas e mamárias. Solicitação de exames anuais e garantia no atendimento, agendando assim a consulta.

#### Engajamento Público:

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

Detalhamento: Os ACS estarão mensalmente realizando ações educativas com as mulheres e comunidade sobre os fatores de risco para o câncer de colo de útero e de mama. Essas ações serão desenvolvidas durante as VD e atividades de Educação em Saúde.

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

Detalhamento: O médico e a enfermeira no segundo mês da intervenção estarão realizando uma reunião para discussão e estabelecimento de medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação na comunidade, para estarem repassando para os ACS e técnica de enfermagem multiplicarem na comunidade.

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

Detalhamento: O médico e enfermeira realizarão orientações sobre os sinais de alerta para detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama durante as consultas clínicas e procedimentos na UBS, VD e atividades de Educação em Saúde. Os ACS realizarão essas orientações permanentemente durante as suas atividades.

Qualificação da Prática Clínica:

Ação:

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

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

Detalhamento: Durante as atividades de capacitação no segundo mês da intervenção, o médico estará capacitando a equipe para realizar uma avaliação de risco para o câncer de colo de útero e de mama. Serão abordadas também as medidas de controle desses fatores de risco, que são passíveis de modificação, através da Mudança do Estilo de Vida. Será utilizado o protocolo do MS para leitura e discussão dos temas abordados.

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

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

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

#### Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento: A enfermeira mensalmente estará realizando o monitoramento do número de mulheres que receberam orientações educativas sobre as DST e os fatores de risco para o câncer de colo de útero e mama. Essas ações serão realizadas mensalmente pela equipe.

#### Organização e gestão do serviço:

Ação: Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento: A enfermeira da equipe estará em contato permanente com a gestão municipal de saúde para garantir a oferta contínua e distribuição de preservativos para os usuários da UBS.

#### Engajamento Público:

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

Detalhamento: O médico, enfermeira, ACS e técnica de enfermagem realizarão mensalmente atividades de Educação em Saúde com a comunidade sobre a importância do uso do preservativo em todas as relações sexuais; a não adesão ao tabaco, álcool e outras drogas. Serão abordadas também a importância da prática de atividade física regular e os hábitos alimentares saudáveis.

#### Qualificação da Prática Clínica:

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

Detalhamento: O médico e a enfermeira estarão abordando no terceiro mês da intervenção uma capacitação com a equipe sobre as medidas de prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para o câncer de colo de útero e mama.

### 2.3.2 Indicadores

**Meta 1.1:** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 80%.

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

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

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

**Meta 1.2:** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 80%.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de registros adequados 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 4.2: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Numerador: Número de registros adequados da mamografia.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **2.3.3 Logística**

Para realizar a intervenção no programa de Saúde da Mulher será utilizado o protocolo do Ministério da Saúde: Caderno de Atenção Básica nº 13 - Controle do câncer de Mama e Útero (BRASIL, 2013). Utilizamos também a Ficha Espelho, Planilha de Coleta de Dados (PCD), fornecidas pelo curso de especialização e a Caderneta de Saúde da Mulher disponibilizada no município. A ficha espelho não prevê a coleta de informações sobre acompanhamento de saúde bucal. Assim, para poder coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção, o médico e a enfermeira elaboraram uma ficha complementar, baseada no modelo e formato da ficha disponível na Caderneta de Saúde da Mulher.

Será realizado contato com o gestor municipal de saúde, para disponibilizar as fichas espelho necessárias, imprimir as fichas complementares que serão anexadas às fichas espelho e disponibilizar o protocolo do MS. Como ainda não temos todos os registros do público alvo da área, o médico identificará as mulheres que procurarem a UBS, durante a consulta e encaminhará as mesmas para a enfermeira para realizarem o cadastro. Essa é uma das maneiras de identificar e aumentar o número de mulheres cadastradas na UBS e conseqüentemente na intervenção, paralelamente os ACS identificarão e cadastrarão as mulheres da área durante as VD e as mesmas serão inseridas no projeto de intervenção.

Já que a unidade não conta com arquivo organizado, a enfermeira revisará o livro de registro identificando todas as mulheres, que estejam dentro do programa e que procuraram o serviço para realizarem consultas nos últimos três meses, identificando as que residem na área de abrangência da ESF. A profissional localizará os prontuários das usuárias e transcreverá todas as informações disponíveis para a ficha espelho e orientará os ACS a realizarem VD para o preenchimento da Caderneta de Saúde da Mulher. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais e vacinas em atraso.

O monitoramento da cobertura será feito pelo médico e pela enfermeira e será avaliado durante reunião de equipe junto aos ACS, identificando as mulheres que não são atendidas no serviço e as usuárias faltantes nas consultas periódicas. O acolhimento as mulheres será realizada por qualquer membro da equipe de forma humanizada para todas as mulheres e usuários que procuram os serviços de saúde, escutando suas necessidades e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher e pactuar respostas mais adequadas junto ao público-alvo.

A busca ativa será realizada constantemente por toda a equipe e principalmente pelos ACS, identificando e cadastrando as mulheres no programa. Terão prioridade as mulheres que preencham os critérios do programa e que residam na área e procurou a UBS para acompanhar algum familiar à consulta, as mulheres que procuram a UBS para qualquer tipo de atendimento e identificado às mulheres em ações de prevenção comunitária. Os ACS após realizarem o cadastramento e atualização das fichas de cadastramento e acompanhamento, estarão repassando semanalmente esses dados para serem inseridos SIAB ao

digitador da SMS, já que no Centro de Saúde de Maxaranguape não existe instalado o sistema.

A Avaliação Multidimensional Rápida será realizada a 100% das mulheres cadastradas da área de abrangência e será aplicada por todos os membros da ESF, onde cada profissional terá seu papel na avaliação. As atribuições de cada profissional serão divididas da seguinte maneira: A realização de exame clínico apropriado às mulheres acompanhadas na UBS será durante a consulta médica e de enfermagem. O número de mulheres com preventivo e mamografia solicitados e realizados serão monitorados pela enfermeira e pelo médico.

Cada membro da equipe terá um papel fundamental no exame clínico das mulheres, sendo que a enfermeira e a técnica de enfermagem serão as responsáveis pelo exame clínico inicial (Pressão Arterial, Peso, Cálculo do Índice de Massa Corporal). Os demais aspectos avaliados no exame físico será realizado pelo médico. Todas as mulheres cadastradas na unidade serão devidamente encaminhadas para consulta com a equipe de SB.

As mulheres do programa terão um dia específico para consulta semanal e um dia para atividades de educação em saúde. A agenda será discutida em conjunto com a ESF. O médico e a enfermeira serão os responsáveis para solicitar exames complementares segundo critério clínico. Em Maxaranguape existe um laboratório responsável em realizar os exames complementários que serão solicitados pela unidade, que no geral demora aproximadamente um mês, dependendo do exame solicitado.

Toda a equipe estará em alerta quanto os exames complementares preconizados, sendo que as usuárias que não retornarem com resultados serão identificadas pelo médico e pela enfermeira, e será reservado um espaço durante a reunião semanal da equipe para orientar o ACS a visitar essas usuárias e verificar o porquê do atraso. Será reservado um período (manhã) para consulta domiciliar de usuárias faltosas que não retornam mesmo com o aviso dos ACS, além de outras usuárias que seja realmente necessária a VD.

Os materiais básicos para realizar o programa para câncer de colo de útero e mama já se encontra disponível na UBS. Todas as usuárias que residam na área de abrangência da equipe terão direito a política de portas abertas, onde será realizado atendimento no mesmo dia da procura do serviço, e as mulheres com

fatores de risco ou portadoras de câncer de colo de útero e ama estas serão identificadas no ato do acolhimento e terão prioridade para o atendimento.

O cumprimento e periodicidade das consultas serão monitorados, inicialmente pelo médico e pela enfermeira que semanalmente identificarão as mulheres faltosas, solicitando ao ACS a programação de VD para estas usuárias com o objetivo de verificar o "porque" das faltas aos atendimentos programados. As ações de promoção e prevenção serão executadas durante as consultas médicas, Avaliação Multidimensional Rápida e VD, por todos os membros da equipe que continuamente estarão promovendo saúde e ensinando medidas de prevenção.

As ações de Engajamento Público serão realizadas em conjunto com a Associação de Moradores do bairro que trimestralmente receberá um membro da ESF em suas reuniões, com os representantes da comunidade, na igreja da área de abrangência e apresentaremos o projeto esclarecendo a importância do acompanhamento da pessoa idosa na UBS. Solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar o cadastro das mulheres que estão dentro do programa e de esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional, reforçar a importância das consultas periódicas, avaliações e tratamento oportuno, manutenção de seus registros de saúde e acesso a segunda via se necessário.

A importância de portar a caderneta quando for consultar em outros níveis de atenção, do seu nível de risco e sobre a importância do acompanhamento mais frequente, quando apresentar alto risco, acompanhamento mais frequente as mulheres com maior risco, sobre como acessar o atendimento prioritário na UBS e será estimulada a promoção de saúde e a existência do programa de prevenção ao câncer de mama e útero.

As ações de capacitação da equipe serão realizadas permanentemente na UBS, através de ações de EPS e mensalmente reunião com toda a equipe. Os profissionais serão capacitados com temas do protocolo do MS. A dinâmica da capacitação será baseada na leitura de temas do protocolo e o levantamento de tópicos para discussão coletiva, onde todos os membros da equipe colocaram as suas percepções e aprendizado.





### **3 Relatório da Intervenção**

#### **3.1 Ações previstas e desenvolvidas**

Iniciamos a intervenção em Março e concluímos em Maio, com uma duração de 12 semanas. Em relação às ações previstas no projeto conseguimos realizar todas, com muita dedicação, desde capacitar os profissionais de saúde da UBS sobre os protocolos de câncer de útero e mama, estabelecer o papel de cada profissional nas ações programáticas, realizei junto os ACS o cadastramento de todas as mulheres que participaram do programa dentro da área de abrangência da UBS para câncer de colo útero e mama.

Infelizmente aconteceu que durante o projeto de intervenção minha equipe foi toda demitida, onde ficamos sem técnicos de enfermagem, enfermeira e alguns ACS. Com essa fragmentação perdemos não só apoiadores, mas também profissionais que já estavam capacitados para ajudar no processo de intervenção e depois disso começou os problemas no projeto, já que mesmo que fazia as reuniões com líderes locais, gestão municipal e com meus ACS.

Com essa fragmentação da equipe, entrei em contato com o meu orientador, informando que a intervenção tinha sido interrompida por um período. O meu orientador entrou em contato com a coordenação do curso de especialização da UFPel, que autorizou a continuidade das ações, onde deveria realizar as ações que fossem possíveis e ficar aguardando a reconstituição da equipe, com a contratação dos novos profissionais de saúde, para darem suporte nas ações.

A partir da metade do projeto de intervenção, levei todo o projeto nas costas sempre sendo apoiado pelo meu orientador e ACS, a dissolução na equipe foi o maior problema, e a demora para lançar o edital até a contratação de novos profissionais que não foram preparados durante todo processo, já que recentemente foram integrados a unidade.

Entramos em contato com lideranças comunitárias para explicar sobre a importância da ação programática de prevenção do câncer de útero e mama solicitando apoio para a captação das mulheres na faixa etária preconizada pelo programa e para as demais estratégias que serão implementadas, além de muita demanda da minha unidade, dei prioridade ao atendimento clínico das mulheres de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos, onde pude captar bastantes mulheres mesmo com a equipe incompleta.

Realizei a capacitação dos ACS para realização de busca ativa do grupo de risco para câncer de útero e mama, tentamos melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde e parcialmente monitorei a Intervenção. Foi realizada uma reunião para atualizar a equipe sobre a coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde, treinando a equipe de saúde para o registro adequado das informações e esclarecimento das mulheres e comunidade sobre os fatores de risco para esses cânceres.

Durante o carnaval e pela grande compra pela secretaria de saúde, pude garantir junto ao gestor municipal o apoio na distribuição de preservativos. Com os contatos permanente com o gestor municipal de saúde conseguimos facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero, junto com os ACS realizamos a promoção de saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde, mesmo que incompleto, me refiro incompleto porque a grande maioria foi realizada nas primeiras semanas.

Foram realizadas o cadastro das mulheres no programa, a organização da agenda de atendimentos da equipe, para definição de dia e horários fixos na semana para a realização do exame preventivo e das mamas, consulta clínica, grupos de educação em saúde. As reuniões em equipe ocorreram durante as semanas, para realizarmos o monitoramento dos dados produzidos.

### **3.2 Ações previstas e não desenvolvidas**

Todas as atividades programadas no cronograma de intervenção foram desenvolvidas, porem algumas de forma parcial, devido essas dificuldades, já que os que não podiam ser feito na unidade, foi solicitado ao usuário que realizasse em

outra unidade ou na rede privada e trouxesse o resultado até a nossa UBS. Exemplos: Preventivo e Mamografia.

Sempre busquei realizar todas as ações pactuadas no projeto, principalmente para melhorar o processo de trabalho da equipe, o monitoramento dos dados e melhorar a qualidade de vida das mulheres do território, através da instituição de ações clínicas e educativas qualificadas e que promovam uma mudança no estilo de vida e aumente a procura das mulheres pelas ações ofertadas pela nossa equipe.

### **3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados**

Tive dificuldades na coleta e sistematização dos dados relativos à intervenção, devido ao desfalque na equipe, mas com ajuda dos ACS conseguir preencher as planilhas de coleta de dados e cálculo dos indicadores. Todas as dúvidas que surgiram em relação ao preenchimento correto da PCD foram sanadas prontamente pelo orientador, assim como na visualização dos gráficos.

### **3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços**

Nestas semanas, após a conclusão da intervenção, estou dedicando à capacitação dos novos profissionais que foram inseridos na equipe e dando orientações durante os atendimentos das mulheres e em algumas breves reuniões para manter a viabilidade e continuidade da ação programática com objetivo de incorporar as ações desenvolvidas na rotina da unidade, mesmo com a finalização do curso.

Logo, estou repassando para o novo enfermeiro a necessidade de manter-se atualizado junto ao Ministério da Saúde para repassar aos demais profissionais da equipe os conhecimentos sobre a ação programática, através de educação permanente em saúde, com o objetivo de aprimorar os conhecimentos dos profissionais de saúde.

Estaremos organizando a agenda de atendimento da equipe, para cada vez mais os atendimentos programados e saúde das mulheres esteja organizado, além da continuidade dos cadastros das mulheres que são realizados pelos ACS e a busca ativa das faltosas. As consultas médicas e de enfermagem serão mantidas,

com a finalidade de realizar a anamnese, exame físico e o exame de preventivo e clínico das mamas das usuárias, além de instituir orientações sobre promoção da saúde.

A ação programática estará sendo integrada aos poucos na rotina do serviço, mesmo com a finalização da intervenção. A incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço está qualificando o processo de trabalho da equipe, melhorando na qualidade da assistência ofertada para as mulheres e comunidade. Nossa equipe continuará desenvolvendo as ações, após a conclusão do curso de especialização.

## **4 Avaliação da intervenção**

### **4.1 Resultados**

A intervenção tratou da melhoria da atenção à saúde da mulher, realizando prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama. Na área adstrita à UBS existe um número estimado de 1.509 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e 451 mulheres entre 50 a 69 anos.

No final da intervenção participaram um total de 360 mulheres entre 25 a 64 anos, equivalendo a 23,9% e 230 mulheres entre 50 a 69 anos, equivalendo 51% do total de mulheres na área adstrita. A avaliação dos indicadores ao final de cada mês da intervenção permitiu uma leitura da sua evolução e seus resultados estão descritos a seguir.

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

**Meta 1.1:** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 80%.

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

No primeiro mês tivemos 226 usuárias cadastradas com exames citopatológico em dia, que representa 15%, no segundo mês, 262 usuárias, que representa 17,4%, e ao final do terceiro mês, tivemos 360 usuárias cadastradas com exames em dia, que corresponde a 23,9%. Os dados estão apresentados na Figura 1.

Foram cadastradas mais que 360 mulheres, mas muitas ficaram sem o registro devido à grande demanda, falta de profissionais para ajudar e atraso no recebimento dos resultados dos exames.

Como fatores facilitadores destacamos o trabalho integrada da equipe no início da intervenção, com a capacitação realizada pelo médico sobre o protocolo do MS. Os ACS foram fundamentais para essa ação e a organização da agenda de atendimento do médico da equipe facilitou também ampliar a cobertura da detecção do câncer de colo uterino. Como fatores limitantes, enfrentamos a grande resistência das mulheres em realizar o exame e não desenvolver ações de promoção da saúde, além da fragmentação da equipe no meio da intervenção.

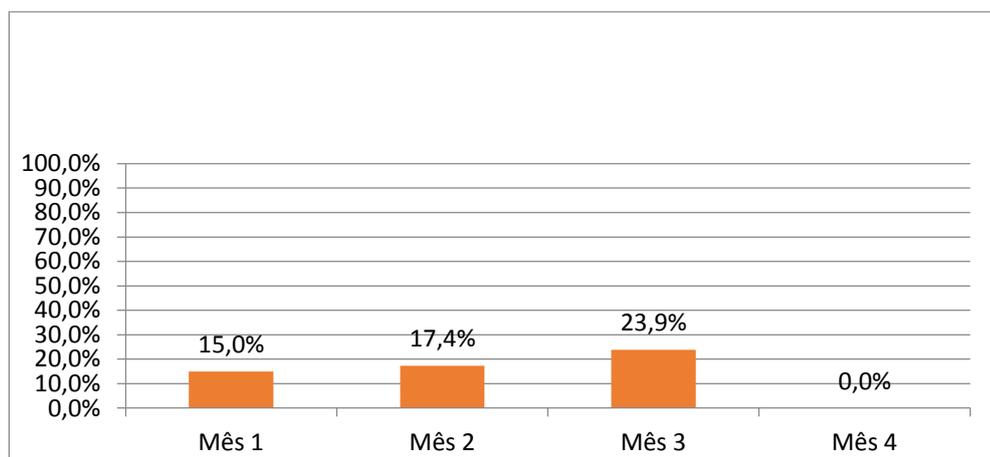


Figura 1- Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para Detecção precoce do câncer de colo de útero, na UBS Centro de Saúde, Maxaranguape/RN, 2015.

**Meta 1.2:** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 80%.

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

No primeiro mês tivemos 114 usuárias cadastradas com mamografia em dia, que representa 25,3%, no segundo mês 140 usuárias, correspondendo a 31%, e ao final do terceiro mês, tivemos 230 usuárias cadastradas com mamografia em dia, que equivale a 51%. Os dados estão apresentados na Figura 2.

Foram cadastradas mais que 230 mulheres, a grande maioria a pedido do médico fizeram os exames na rede privada e as que não conseguiram realizar a mamografia, foi devido ao número de vagas limitadas oferecidas pelo município de Maxaranguape-RN.

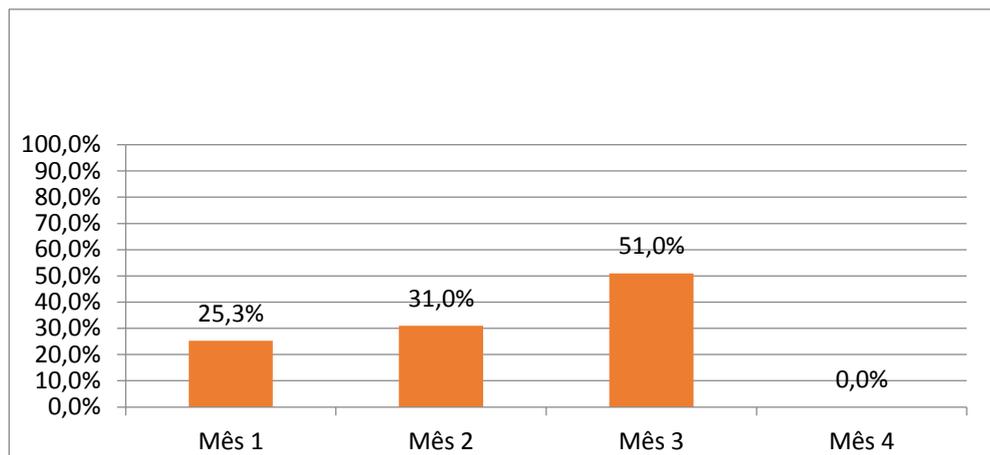


Figura 2- Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama, na UBS Centro de Saúde, Maxaranguape/RN, 2015.

**Objetivo 2:** Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero na Unidade de Saúde

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

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

No primeiro mês tivemos 226 usuárias que estavam com amostra satisfatória, que representa 100%, no segundo mês 262 usuárias, que representa 100%, e ao final do terceiro mês, tivemos 360 usuárias cadastradas com exames em dia, que corresponde a 100%. Atingimos a meta de 100% devido ao esforço do Médico para a realização correta da coleta de amostras do exame citopatológico de colo de útero na rede pública, com a capacitação de acordo com o protocolo do MS, estendendo essa capacitação para os enfermeiros da UBS, além do importante trabalho dos ACS e das usuárias.

**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 coleta exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde da área com cobertura.

**Indicador 3.1:** Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela unidade de saúde.

No primeiro mês foram identificadas dez usuárias com exames alterados, até finalizamos o terceiro mês se manteve as dez usuárias com exames alterados. No primeiro, segundo e terceiro mês, apenas 01 mulher que teve o exame citopatológico de colo de útero alterado não retornou na UBS para conhecer o resultado, representando 10%. Os dados estão apresentados na Figura 3.

Para essa usuária foi realizada a busca ativa, através da visita domiciliar realizada pelo ACS e médico, visando orientar sobre a importância do retorno a UBS para buscar o resultado dos exames e para orientações sobre o encaminhamento do caso. Os fatores facilitadores para essa atividade foi o engajamento e dedicação do médico e ACS da equipe para estarem realizando a busca ativa de faltosos e a orientação da comunidade.

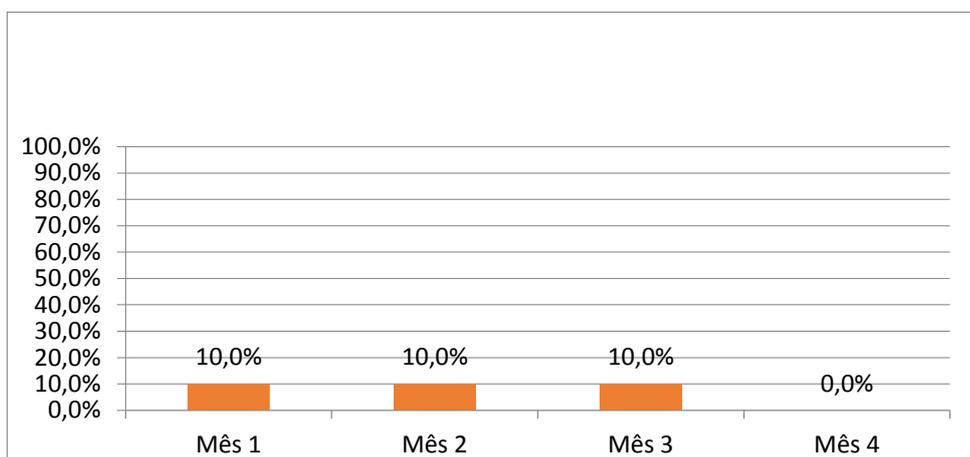


Figura 3- Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado, na UBS Centro de Saúde, Maxaranguape/RN, 2015.

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

**Indicador 3.2:** Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela unidade de saúde.

Durante a intervenção foram identificadas 04 mulheres com mamografia alterada, e destas duas usuárias (50%) não retornaram a UBS para conhecer o resultado. Os dados estão apresentados na Figura 4.

Para essas duas usuárias foram realizadas a busca ativa, através de visita domiciliar do ACS e médico, visando orientar sobre a importância do retorno a UBS

para buscar o resultado dos exames e para orientações sobre o encaminhamento do caso. Os fatores facilitadores para essa atividade foi o engajamento e dedicação do médico e ACS da equipe para estarem realizando a busca ativa de faltosos e a orientação da comunidade.

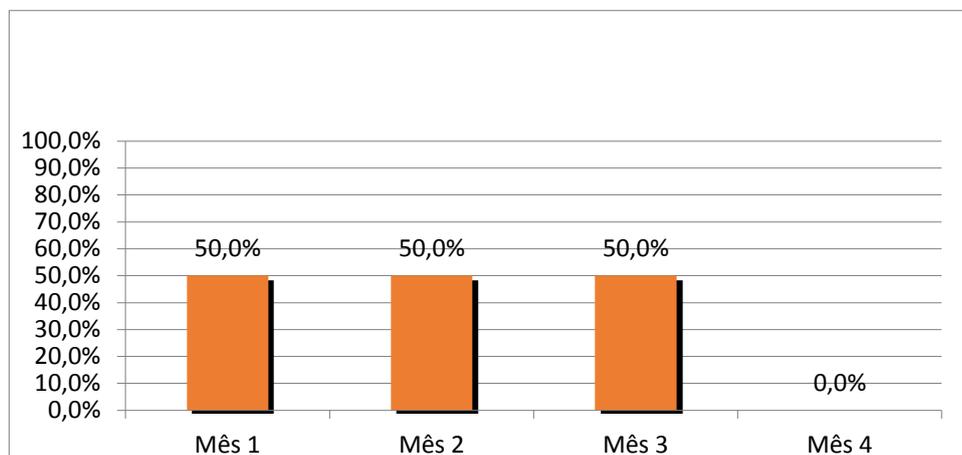


Figura 4 - Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela unidade de saúde, na UBS Centro de Saúde, Maxaranguape/RN, 2015.

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

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

No primeiro, segundo e terceiro mês foi identificada somente uma usuária com exame alterado, equivalendo a 100%.

Para essa usuária foi realizada a busca ativa, através de visita domiciliar do ACS e médico, visando orientar sobre a importância do retorno a UBS para buscar o resultado dos exames e para orientações sobre o encaminhamento do caso. Os fatores facilitadores para essa atividade foi o engajamento e dedicação do médico e ACS da equipe para estarem realizando a busca ativa de faltosos e a orientação da comunidade.

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

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

Apenas no primeiro mês foram identificadas duas usuárias com exame alterado, equivalendo a 100%. Por não retornarem foi necessário realizar busca ativa onde descobrimos que não retornaram por esta de passagem visando familiares. Os fatores facilitadores para essa atividade foi o engajamento e dedicação do médico e ACS da equipe para estarem realizando a busca ativa de faltosos e a orientação da comunidade.

**Objetivo 4:** Melhorar o registro das informações.

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

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

Em relação ao registro das informações da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico, no primeiro mês conseguimos registrar adequadamente para 226 mulheres (100%), no segundo mês 262 mulheres (100%) e no terceiro mês 360 mulheres (100%). Isto se deve, mais uma vez, ao esforço do médico, dos ACS e da população. As capacitações sobre o protocolo do MS, abordando a temática da necessidade de registro correto para esse exame foi um dos pontos mais importantes para a organização do processo de trabalho nessa meta.

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

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

Assim como na meta anterior, conseguimos manter o registro da realização da mamografia em registro específico para 100% das mulheres cadastradas na UBS Centro de Saúde em Maxaranguape. No primeiro mês conseguimos registrar adequadamente para 114 mulheres, no segundo mês 140 mulheres e no terceiro mês 230 mulheres. O sucesso dessa ação também foi devido ao esforço do médico, dos ACS e da população que retornou a UBS com os resultados de mamografia

para serem avaliadas pelo médico e assim registrado os dados no prontuário clínico das usuárias na UBS/ESF.

**Objetivo 5:** Identificar as mulheres de risco para câncer de colo de útero e da mama.

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

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

Durante toda a intervenção todas as mulheres foram pesquisadas sobre sinais de alerta para câncer de colo de útero em todos os três meses. No primeiro mês tivemos 226 mulheres com registro adequado, que equivale a 100%; no segundo mês alcançamos 262 mulheres com registro adequado, que corresponde a 100%; e no terceiro mês, 360 mulheres, finalizando a intervenção com 100%.

O sucesso dessa ação foi devido a capacitação realizada pelo médico sobre o protocolo do MS para a equipe, e a organização da agenda de atendimentos, onde foi possível destinar um dia específico na UBS para o atendimento programado das mulheres. Com essa organização foi possível o médico da equipe realizar uma consulta clínica mais detalhada, através da anamnese e exame físico completo da usuária e assim pesquisar sinais de alerta para o câncer de colo de útero.

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

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

Durante toda a intervenção todas as mulheres realizaram avaliação de risco para câncer de mama. No primeiro mês tivemos 114 mulheres com registro adequado, que equivale a 100%; no segundo mês alcançamos 140 mulheres com registro adequado, que corresponde a 100%; e no terceiro mês, 230 mulheres, finalizando a intervenção com 100%. Atingimos 100% da meta tudo com ajuda de toda a equipe.

O sucesso dessa ação, assim como na meta anterior, foi devido à capacitação realizada pelo médico sobre o protocolo do MS para a equipe, e a

organização da agenda de atendimentos, onde foi possível destinar um dia específico na UBS para o atendimento programado das mulheres.

**Objetivo 6:** Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e o diagnóstico precoce de câncer de mama na Unidade de Saúde.

**Meta 6.1:** Orientar 100% das mulheres cadastradas, da área com cobertura, sobre doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

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

Durante toda a intervenção todas as mulheres receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero. No primeiro mês tivemos 226 mulheres que foram orientadas adequadamente, que equivale a 100%; no segundo mês alcançamos 262mulheres, que corresponde a 100%; e no terceiro mês, 360 mulheres, finalizando a intervenção atingindo a meta com 100%.

Os fatores facilitadores para essa meta foram a capacitação realizada pelo médico para a equipe, sobre o protocolo do MS, que abordou em uma das discussões a questão das DSTs e fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de colo de útero. A partir dessa capacitação os profissionais da equipe de saúde passaram a orientar as mulheres e comunidade sobre a temática, durante as visitas domiciliares, atendimentos na UBS e em algumas atividades de educação em saúde que ocorreram. Como fator dificultador, destacamos a fragmentação da equipe no meio da intervenção.

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

**Indicador 6.2:** Proporção de mulheres orientadas sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama.

Assim como na meta anterior, durante toda a intervenção todas as mulheres receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama. No primeiro mês tivemos 114 mulheres orientadas pela equipe de saúde, que equivale a 100%; no segundo mês alcançamos 140 mulheres orientadas, que corresponde a 100%; e no terceiro mês, 230 mulheres, finalizando a intervenção atingindo a meta

com 100%. Os fatores facilitadores e dificultadores para essa ação foram os mesmos relatados para a prevenção do câncer de útero.

Depois da apresentação dos dados, gostaria de relatar que conseguimos captar as mulheres e informá-las pelas palestras realizadas e reuniões com líderes da comunidade sobre a prevenção do câncer de colo uterino e o controle do câncer de mama, para que serviram como facilitadores e multiplicadores desses conhecimentos em nossa comunidade. Todos os antigos e atuais profissionais da equipe de ESF estão capacitados sobre a temática, definindo responsabilidades e a importância dos registros das usuárias. Sensibilizamos a gestão local para poder fazer algumas melhorias no processo de trabalho da equipe durante a intervenção.

Tudo que foi realizado durante a intervenção (reuniões, registros, cadastramento, capacitação, palestras, protocolização) foi visando promover a saúde das mulheres para que realizem a detecção de forma precoce do câncer de colo de útero e de mama para todas aquelas adstrita na UBS, ou proveniente de outros locais facilitando o acesso à saúde a comunidade local. Então, mesmo que tive muitos problemas que foram descritos nos diários, não conseguir atingir a meta de atender 80% do público alvo, mas era uma vitória quando avançava mês a mês nos indicadores de câncer de colo de útero e mama.

## **4.2 Discussão**

A intervenção realizada para melhorar a Detecção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama, no centro de saúde Maxaranguape, propiciou a ampliação da atenção à Saúde da Mulher, com melhoria na cobertura, dos registros, do acompanhamento e arquivamento dos exames (armazenagem, padronização e dia de entrega) e da qualidade do acolhimento e atendimento, com destaque ao exame clínico das mamas pelos profissionais médicos e pela nova enfermeira e para a identificação dos fatores de risco para câncer de colo de útero e câncer de mama.

Para iniciar a intervenção na unidade, realizamos reuniões para o planejamento das ações, informando a equipe sobre a importância do foco escolhido e sobre a necessidade da capacitação permanente dos profissionais da equipe de saúde, além de divulgar o projeto para a comunidade, através de ações de educação em saúde.

Os ACS realizaram o cadastro das mulheres nas faixas etárias preconizadas, durante as visitas domiciliares e atualizaram dados relativos as mulheres em cada visita. Com esse cadastro inicial foi possível o médico e enfermeira, realizaram a programação inicial, com a definição, de dia fixo na agenda da equipe para atendimento à saúde da mulher (prevenção do câncer de colo uterino e controle do câncer de mama).

O médico da equipe então passou a organizar o processo de trabalho da equipe, nas áreas de planejamento, gestão e monitoramento, preparando as fichas espelho e PCD para serem preenchidas em cada atendimento e organizando o arquivo da UBS, para a organização dos dados coletados e a serem analisados.

A partir dessa organização foi possível iniciar os atendimentos clínicos, através das consultas médicas para as mulheres, a escuta qualificada, durante a anamnese e a realização de um exame físico completo, incluindo o ginecológico e a realização do exame preventivo e clínico das mamas. Ainda durante as consultas clínicas foi possível estar instituindo medidas de tratamento e acompanhamento para as mulheres e orientar sobre ações de promoção da saúde e a importância do retorno nas consultas programadas, para buscarem os resultados dos exames.

Porém antes da metade da intervenção a gestão municipal de saúde demitiu todos os profissionais da equipe, já que eram todos contratados e ficaram de realizar um processo seletivo ou concurso público para compor uma nova equipe e regularizar a situação da contratação de funcionários. Com a dissolução da equipe tive que parar momentaneamente a intervenção, mas depois de dialogar com o meu orientador, que repassou a situação para a coordenação do curso, recebi a autorização para continuar a intervenção focamos somente no médico e ACS, fazendo as recomendações e atualizações do protocolo do Ministério da Saúde.

Durante toda a intervenção capacitei a equipe sobre a periodicidade dos exames (citopatológicos de colo de útero, exame clínico das mamas, mamografia), identificação dos fatores de risco, identificação das usuárias de risco para câncer de colo de útero e câncer de mama, revisão dos aspectos relacionados à coleta, avaliação da adequabilidade e dos resultados do citopatológico, revisão dos aspectos relacionados ao exame clínico das mamas por profissional capacitado (médico) e a mamografia.

Estas capacitações foram importantes para a integração do trabalho da equipe de saúde, envolvendo principalmente o médico e os agentes de saúde. Com

isso conseguimos implantar um programa de educação permanente em saúde na UBS, com a discussão de assuntos relativos à temática, baseados sempre nos protocolos do MS, padronizando as condutas e conseguimos melhorar o rastreamento, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, e agora podemos dizer que estamos realizando o monitoramento dos cânceres de colo de útero e de mama.

A intervenção definiu as atribuições de cada membro da equipe de saúde, viabilizando uma forma de atuação mais dinâmica, diminuindo o tempo, melhorando e ampliando conseqüentemente o número de mulheres atendidas, ampliando a atenção à saúde da mulher atualmente.

Não tivemos enfermeira e técnica de enfermagem durante o período da nossa intervenção, tivemos ajuda de alguns enfermeiros plantonistas já que minha unidade é mista, e na última semana da intervenção foi contratada uma nova enfermeira e técnica de enfermagem que estão sendo capacitadas sobre o processo de intervenção, realizado o foco nos parâmetros de cadastramento, preenchimento da ficha espelho, periodicidade dos exames, coleta e avaliação do citopatológico, resultados e apresentação dos mesmos ao médico, para que possamos prosseguir com as ações.

A atenção à Saúde da Mulher era limitada à coleta do exame preventivo, e apenas quando havia enfermeira, já que os médicos não realizavam essa atividade. Não havia monitoramento da qualidade dos exames, do número de exames alterados, do acompanhamento, tratamento e retorno destas usuárias que realizavam o exame. Com esta nova forma de trabalho e de atendimento às usuárias, notamos a ampliação no número de mulheres atendidas, tivemos algumas variações no atendimento por demanda espontânea por outras causas e ficamos felizes em poder notar que está ocorrendo uma diminuição dos riscos que a mulher corria ao se dirigir a unidade na madrugada para garantir uma ficha de atendimento.

Temos agora uma noção mais próxima da realidade do número das mulheres por faixa etária existente na área adstrita da unidade. Essa mulheres já estão saindo da consulta com uma avaliação mais qualificada, com encaminhamento para a sala de vacinação, planejamento familiar, avaliação com a nutricionista (sobrepeso, obesidade, diabetes, hipertensão arterial), psicologia (depressão e outros transtornos), avaliação com o educador físico (combate ao sedentarismo) e data de retorno para buscar o resultado e sobre a próxima data a serem realizados os exames novamente.

Conseguimos uma cobertura de 23,9% para o exame preventivo, com 360 mulheres cadastradas com exames em dia e 51% para o controle do câncer de mama, com 230 mulheres com exame em dia. Com amostra satisfatória do exame citopatológico em 100%. De 10 mulheres com exame citopatológico alterado, apenas 01 (10%) não retornou para conhecer o resultado, porém foi realizada a busca ativa (100%). De 04 mulheres com mamografia alterada, 02 (50%) não retornaram para conhecer o resultado, sendo realizada a busca ativa para as 02 (100%).

Outros dados importantes dizem respeito a 100% das mulheres que tiveram registro adequado do exame citopatológico de colo de útero e mamografia; 100% de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de útero e 100% de mulheres de 50 a 69 anos com avaliação de risco para o câncer de mama e 100% dessas mulheres receberam orientações sobre DST's e fatores de risco para os cânceres de útero e mama.

A melhoria dos registros e do arquivamento levou também a melhoria dos atendimentos, acompanhamentos, principalmente das mulheres com exames alterados e/ou com mais fatores de risco para o desenvolvimento de câncer de colo de útero e câncer de mama, priorizando-se o atendimento dessas na agenda de consultas. E estamos adaptando a nova rotina para melhorar o atendimento à demanda espontânea, já que temos uma grande área para cobrir, e demanda proveniente de municípios vizinhos por ausência de organização dos serviços de saúde nessas cidades.

O impacto da intervenção é percebido pela comunidade. As mulheres estão gostando do atendimento, referem à melhoria na qualidade, sentindo-se cuidadas e bem atendidas. Sabem quais dias foram disponibilizados para o atendimento mais específico a elas. Mas, apesar de termos ampliado a cobertura, ainda temos um número elevado de mulheres da área de abrangência da UBS sem avaliação/atendimento, e não sabemos sobre a área descoberta.

Temos ainda um número bem elevado de faltosas a primeira consulta, que marcam e não comparecem na data agendada para a consulta, conseqüentemente aumentando a demanda espontânea, e reduzindo o número de vagas para as demais usuárias. Os motivos alegados são os mais diversos como: Esquecimento falta de tempo, pois muitas trabalham em outros municípios, lotação da unidade, isto é, falta de interesse de ir aos dias agendados e o não acolhimento por alguns

profissionais da UBS. Precisamos continuar melhorando o esclarecimento da importância dos exames preventivo e mamografia, prevenção e/ou diagnóstico precoce, fatores de risco, combate aos fatores de risco que podem ser modificados

A intervenção poderia ter sido facilitada ou ter ocorrido de modo melhor se, desde a análise estratégica, tivesse continuado com a equipe completa; ter maior interesse da gestão municipal de saúde para repor a nova equipe; o pagamento de salários em dia dos profissionais e discutir mais com a equipe sobre as atividades, para despertar maior interesse. Precisávamos de uma equipe completa, principalmente aumentando o número de ACS.

A visão dos outros médicos e enfermeiros da UBS e de alguns ACS que continuaram durante toda a intervenção, foi sempre de que com o projeto de intervenção teriam mais trabalho e que era problema meu ter uma especialização e tarefas a cumprir, com nenhuma visão de trabalho em equipe e da importância da organização do processo de trabalho em saúde.

Faltou também uma maior participação da comunidade, que reflete a falta de interesse e empenho dos ACS. Marcavam-se as reuniões e as rodas de conversa e poucas mulheres compareciam. Será mesmo que os agentes avisavam e convidavam às mulheres para as reuniões? Informavam sobre a importância da intervenção e quais as melhorias que estávamos tentando implantar na UBS visando uma melhor qualidade do serviço?

Porém com as capacitações, a renovação da equipe, a insistência do médico da ESF sobre a importância da intervenção e da organização dos serviços de saúde da família, baseado nas ações programáticas, a equipe está começando a se integrar e perceber que esse é o caminho certo. A enfermeira que compõe a equipe atualmente é mais comprometida com a ESF, os ACS mesmo incompletos estão mais interessados devido ao pagamento salarial atrasado.

Aos poucos a intervenção está sendo incorporada e integrada à rotina do nosso serviço, já que por ser unidade mista, estou tentando capacitar a equipe que realiza a triagem, que é composta de médicos e enfermeiros plantonistas para que realizem uma boa triagem, direcionando as mulheres para o nosso projeto de intervenção e que orientem a população sobre os atendimentos que são realizados na equipe de ESF e sobre quais casos devem procurar o serviço de urgência e emergência.

Também estou sensibilizando o gestor municipal de saúde sobre a importância e necessidade da contratação de mais profissionais para o ESF e a urgente separação da UBS que atende no modelo de ESF com a UBS que atende no modelo de UPA, que criara um ponto de referência para os usuários, adscrevendo as famílias nas suas áreas, sendo a ESF a porta de entrada e a UPA uma unidade de urgência e emergência.

## **5 Relatório da intervenção para gestores**

Durante a realização do curso de especialização em Saúde da Família, turma sete na UFPel/UNASUS, como parte das atividades dos médicos integrantes do Programa Mais Médicos, foi realizado um projeto de intervenção visando a melhoria do Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama para as mulheres do nosso território de abrangência.

As ações da intervenção foram realizadas na UBS Centro de Saúde Maxaranguape, durante 12 semanas, com os objetivos de ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama; melhorando a qualidade dos atendimentos ofertados para as mulheres pela equipe multidisciplinar de saúde; melhorando a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e a mamografia. Durante as ações também conseguimos melhorar o registro das informações, identificar as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama e promover a saúde das mulheres através de ações de educação em saúde.

Durante a realização do projeto tivemos como meta ampliar em 80% a cobertura da detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade e a cobertura da detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade.

Devido aos desfalques da equipe conseguimos ampliar a cobertura de detecção para o exame de prevenção do câncer de colo uterino para apenas 23,9% sendo atendido um total de 360 usuárias e 51%, com 230 mulheres com exame em dia para a detecção do câncer de mama.

Para o segundo objetivo, conseguimos melhorar a qualidade do atendimento e atingimos a meta de 100% das usuárias atendidas, no terceiro objetivo, conseguimos melhorar a adesão das mulheres à realização do exame citopatológico de colo de útero e mamografia para 100%, no quarto objetivo, melhoramos o registro

das informações em 100% cumprindo a meta, no quinto objetivo identificamos as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama em 100%, e no sexto objetivo, promovemos a saúde das mulheres que realizam a detecção precoce de câncer de colo de útero e no diagnóstico precoce de câncer de mama em 100%.

Todos esses objetivos foram conquistados com a ajuda da equipe da ESF (médico e ACS), com apoio da população e líderes comunitário e da secretaria municipal de saúde. Respectivamente devido à dedicação oferecida mesmo com número pequeno a grande demanda, a compreensão nos transtornos ocasionados e o comparecimento (mesmo pequeno) quando informados de eventos, o empenho na contribuição da intervenção e a dedicação para maximizar as informações repassadas e o empenho em ajudar no que fosse necessário.

Para manter as conquistas da intervenção, e para sua total implementação e aprimoramento da intervenção, é necessário dar ênfase inicialmente na separação total da equipe de ESF e da UPA, contratar todos os profissionais necessários para integrar a equipe de ESF, cobrindo as áreas descobertas, ampliar e reparar a infraestrutura visando criação de novos espaços para a reunião da equipe, sala de auditório, sala de arquivo, sala de esterilização, aquisição de mobiliário para realização do preventivo e mais armários para arquivamento de prontuários. Assim não só ampliará a cobertura de detecção de colo de útero e mama, mas irá propiciar qualidade dos outros objetivos.

## **6 Relatório da Intervenção para a comunidade**

Esse relatório foi elaborado pelo médico da UBS Centro de Saúde de Maxaranguape, que atende no modelo de ESF visando apresentar para a comunidade e usuários como ocorreu todo o processo de desenvolvimento do projeto de intervenção e a sua instituição na prática, durante 12 semanas pela equipe de saúde. A intervenção foi realizada para melhorar a detecção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama, propiciando uma ampliação da atenção à saúde da mulher no município.

Durante a reunião informamos os usuários presentes sobre a quantidade de mulheres que foram cadastradas no projeto, sendo 360 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos para a prevenção do câncer de colo uterino e 230 mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos para o controle do câncer de mama. Antes da intervenção não sabíamos a quantidade de mulheres que haviam realizado o exame preventivo e nem a mamografia, já que não existem dados registrados na UBS.

Iniciamos a intervenção com o levantamento completo dos dados do território, UBS, equipe e das principais ações programáticas, com os percentuais de cobertura. Reunimos a equipe, escolhemos o foco e então passamos a divulgar a intervenção com a comunidade e usuários que procuravam atendimento na UBS.

A gestão municipal de saúde foi informada sobre a importância das ações e apoiou parcialmente a equipe, já que no meio da intervenção demitiu todos os profissionais de saúde da ESF, o que fragmentou algumas ações programadas, mas no final da intervenção, a gestão municipal contratou novos profissionais para compor a equipe.

Durante toda a intervenção realizamos a capacitação dos profissionais de saúde (antigos e novos), lembrando que logo após o desmembramento da equipe o médico assumiu as responsabilidades da enfermeira com o auxílio de profissionais da saúde plantonistas que estavam no local. Após as capacitações começamos a

melhoria na cobertura com o cadastramento adequado, dos registros com seu correto preenchimento e sua respectiva ficha espelho, do acompanhamento e arquivamento dos exames, da atualização e utilização dos protocolos do Ministério da Saúde, periodicidade dos exames, identificação dos fatores de risco, revisão dos aspectos relacionados ao exame clínico das mamas, marcação de um dia só para atendimento à saúde da mulher, rotina de palestras, dias definidos para reuniões da equipe e atribuições para cada profissional.

Respectivamente, começamos devida atribuições e reuniões de grupo com os ACS e a importância de sua ida ao local e buscas ativas, realizamos reuniões de como atuar com os registros e conseguindo locais para a armazenagem e arquivamento apresentando o arquivo, sua funcionalidade, registro, separação de pastas em ordem alfabética para arquivar os exames recebidos, dos protocolos foram impressos e apresentados a unidade com seu devido conhecimento dado nas reuniões.

Toda a intervenção uniu bastante à equipe desfalcada, e a população. Porém ainda temos uma grande demanda espontânea, que vem sendo organizada com a confecção de uma agenda de atendimentos programados, com o agendamento prévio direto com os ACS para realização das ações da intervenção. Mesmo que a participação da comunidade tenha sido considerada pela equipe como baixa, em muitos eventos, a comunidade participou de forma ativa e gostou das mudanças implantadas, pois relata a rapidez no atendimento, qualidade com atendimento mais humanizado e seu devido esclarecimento da importância dessas ações.

Hoje, a comunidade relata gostar mais do atendimento, já que a grande demanda é do público feminino, referindo sentir-se bem cuidadas, bem atendidas, ter fichas suficientes, suprir as queixas a tempo com a possível descoberta do câncer de colo de útero e mama, desde a realização até a resposta dada pelo médico, facilidade em encontrar seus registros e visitas frequentes dos ACS, e assim aumentando a busca e resoluções para suas queixas.

Gostaríamos de aproveitar a oportunidade para solicitar um maior apoio por parte de todos os usuários da comunidade com as ações desenvolvidas pela equipe de ESF, frequentando mais a UBS, principalmente nos dias que estão agendados os grupos de educação em saúde (palestras e rodas de discussão). Além de engajar as mulheres da comunidade sobre a importância de seguir as recomendações

repassadas pelos profissionais de saúde, realizando os exames nas datas padronizadas pelos protocolos do MS e trabalhando em parceria com a equipe de saúde.

Com a equipe completa, após o comprometimento da nova equipe e aproveitamos da ajuda dos plantonistas, a intervenção está sendo incorporada e integrada à rotina do nosso serviço, pois a triagem está separando e marcando os casos da ESF e da equipe de Pronto atendimento, calendários expostos do atendimento dos grupos por dia da semana e o devido encaminhamento de cada grupo.

## **7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem**

Com a conclusão do TCC e analisando o caminho percorrido, considero que o curso de especialização em saúde da família me propiciou muitas experiências. Lembro-me do início do curso, cheio de expectativas para colocar em prática todo conhecimento médico que aprendi, e ansioso para aprender novos conhecimentos e protocolos que permitissem melhorar não só como profissional, mas a situação da comunidade onde fui inserido. Sempre realizei um trabalho sério e voltado às necessidades reais das pessoas que chegavam buscando orientação e condutas clínicas frente às suas principais queixas.

O curso propiciou informações e habilidades importantes para a minha atuação como médico de família, proporcionando orientações de forma fácil e prática, e foi uma ferramenta para driblar obstáculos no decorrer do trabalho na APS. Os pontos positivos do curso foram: a ajuda na realização da intervenção com a disponibilidade do CAP da UBS; o fornecimento de matérias tais como a ficha espelho e a PCD que oferece um maior controle dos dados dos usuários, possibilitando uma melhor organização do processo de trabalho da equipe, ganhando tempo e identificando os usuários faltosos.

Outro fato a destacar foi a possibilidade que o curso oferecer um feedback direto com o meu orientador, que para mim, tem um valor muito positivo pois ajuda a solucionar problemas e dúvidas que surgiram durante todo o percurso. Achei muito interessante o fato de um profissional capacitado poder me acompanhar passo a passo, analisando as tarefas, e que no final se traduz na melhoria da escrita desse trabalho final e conseqüentemente na prestação de um melhor serviço de saúde para a comunidade.

As principais dificuldades foram o contato inicial com a modalidade de ensino a distância, a auto-organização dos estudos, definindo horários para estar

online, acessar os materiais do curso e realizar as atividades conforme os cronogramas de cada unidade de aprendizagem além da dificuldade em algumas ocasiões com o acesso à internet e o entendimento dos gestores municipais de saúde sobre a importância de dedicar o tempo de oito horas semanais para o curso de especialização, já que possuímos uma grande demanda de atendimentos na UBS.

O curso abriu minha visão para um trabalho baseado na inclusão do médico na comunidade onde atua, conhecendo o território, equipe, UBS, usuários e famílias, que são elementos chave na detecção de problemas que precisam ser resolvidos, os quais são apoios para chegar até o conhecimento das debilidades e fortalezas que a comunidade possui. Esse diagnóstico de todas as características do ambiente onde o médico de família está inserido é de suma importância para a organização das ações e a melhoria do processo de trabalho.

A avaliação geral do curso é muito positiva, durante todo o período que durou a especialização. Tenho melhorado o trabalho com a comunidade, e tem sido uma experiência enriquecedora. O curso foi um incentivo para explorar, aprender, investigar, e trabalhar direto com as famílias na busca de melhorar ainda mais a situação de saúde da comunidade que é de fato o objetivo do trabalho como médico dentro da comunidade.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama** / Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica; n. 13) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

## **Apêndices**

## Apêndice A - Imagens das ações da intervenção



Figura 5- Fotografia da Equipe multidisciplinar de Saúde da UBS Centro de Saúde, Maxaranguape/RN, 2015



Figura 6 - Fotografia das Atividades de Educação em Saúde sobre a Prevenção do Câncer de Colo Uterino e Controle do Câncer de Mama. Centro de Saúde, Maxaranguape/RN, 2015



Figura 7 - Fotografia do Acolhimento realizado pelo médico da ESF as mulheres na UBS. Centro de Saúde, Maxaranguape/RN, 2015



Figura 8 - Fotografia Apoio da equipe de saúde na intervenção em saúde da mulher. Centro de Saúde, Maxaranguape/RN, 2015

## **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<sup>a</sup>  
Pro<sup>a</sup> 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 à 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