

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 7**



Trabalho de Conclusão de Curso

**MELHORIA DA ATENÇÃO À PREVENÇÃO E DETECÇÃO PRECOCE DO
CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA NA UBS CLARO DA SILVA RÊGO,
IPIRANGA DO PIAUÍ, PI**

Liceidys Velazquez Romero

Pelotas, 2015

Liceidys Velazquez Romero

**MELHORIA DA ATENÇÃO À PREVENÇÃO E DETECÇÃO PRECOCE DO
CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA NA UBS CLARO DA SILVA RÊGO,
IPIRANGA DO PIAUÍ, PI**

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: Clodoaldo Penha Antoniassi

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

R763m Romero, Liceidys Velasquez

Melhoria da Atenção à Prevenção e Detecção Precoce do Câncer de Colo de Útero e de Mama na UBS/ESF Claro da Silva Rêgo, Ipiranga do Piauí/PI / Liceidys Velasquez Romero; Clodoaldo Penha Antoniassi, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

84 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. Antoniassi, Clodoaldo Penha, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico esta monografia para minha bonita e unida família, especial a meu filho que sempre esteve no meu pensamento, motivo especial de todas minhas lutas, é incentivo para enfrentar as dificuldades, no meu caminho.

Agradecimentos

Primeiramente a Deus, pelo seu grande amor e presença constante em minha vida; que tem me dado forças para continuar e chegar ao fim de mais um projeto de vida. A meu amigo virtual, mas muito real e orientador, Clodoaldo Penha Antoniassi, pelo incentivo, paciência e grande ajuda, sem os quais o presente trabalho não teria sido possível; As companheiras de trabalho, minha enfermeira e principalmente minhas agentes de saúde pelo apoio cotidiano no desenvolvimento do trabalho, sempre me apoiaram e contribuíram com seu saber. A minha família pela força e compreensão; que sempre apoiaram as minhas decisões. Enfim a todos que colaboraram para a realização deste trabalho.

“O adoecimento traz para o ser humano, em maior ou menor escala, apreensão e ameaça, podendo produzir desequilíbrio e desconforto que levam o homem a debruçar-se sobre o limite de sua própria condição, indagar-se sobre ela e pensar na vulnerabilidade, na finitude e na imprevisibilidade, implícitas no ato de viver.”

Resumo

VELAZQUEZ, Liceidys Romero. **Melhoria da Atenção à Prevenção e detecção precoce do Câncer de Colo de Útero e de Mama na UBS Claro da Silva Rêgo, Ipiranga do Piauí, PI.** 2015. 76f. 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.

O câncer do colo do útero é o segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres. A prevenção dessa doença está baseada no rastreamento da população feminina por meio da detecção precoce de lesões pré-cancerosas. A cobertura da população feminina em relação à prevenção é um elemento primordial no controle deste tipo de câncer. No Brasil, o câncer de mama é o câncer que mais causa mortes entre as mulheres. Nos próximos anos, mais mulheres brasileiras saberão que têm câncer de mama. Mas a detecção precoce está ao alcance de todas e pode salvá-las. Até 90% dos casos podem ser curados se o nódulo for descoberto antes de atingir dois centímetros (BRASIL, 2013). Devido à baixa adesão ao exame citopatológico do colo de útero e da realização das mamografias das mulheres pertencentes à área de abrangência da equipe cinco, entendemos a necessidade do trabalho de prevenção do câncer de colo de útero e de mama. Assim, resolvemos montar um plano de intervenção a fim de melhorar esta ação programática, já que tínhamos dificuldades para aumentar o número de exames de prevenção. Com o objetivo de oferecer melhoria da Atenção a prevenção do câncer de colo de útero e de mama na UBS Claro Da Silva Rego, no município de Ipiranga do Piauí, foi realizado no período de março a junho do ano 2015 o trabalho de intervenção. A intervenção teve como universo de estudo as mulheres na faixa etária de 25-69 anos da micro área de cobertura da equipe. Na área temos um total de 2542 usuários, destes 615 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e 192 mulheres de 50-69 anos. Com o desenvolvimento do trabalho de intervenção conseguimos aumentar o indicador de cobertura de nossa população de 26% (156) antes da intervenção para 61,3% (377) para a faixa etária de 25-64 anos. Das mulheres da faixa etária de 50 a 69 anos, 110 foram cadastradas, tendo assim um resultado de 57,3%, ressaltando a importância de nossa intervenção para modificar esses dados. À intervenção permitiu o trabalho integrado da equipe, permitindo assim aumentar o nível de conhecimentos relativos ao rastreamento, diagnóstico, tratamento e monitoramento

da Prevenção de câncer de colo de Útero e de Mamas. O impacto do programa de prevenção para a comunidade foi muito grande, melhoramos nosso acompanhamento e monitoramento das mulheres em relação ao seu cumprimento da realização dos exames de prevenção de câncer de útero e de mama (mamografias). Após o desenvolvimento da intervenção podemos dizer que a ação programática encontra-se integrada na rotina do serviço.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; saúde da família; saúde da mulher; neoplasias do Colo do útero; neoplasias da Mama.

Lista de Figuras

Figura 1	Localização de Ipiranga	
Figura 2	Fluxograma	
Figura 3	Mapa do território de abrangência da ESF	
Figura 4	Gráfico de proporção e mulheres entre 25 e 64 anos com exame ao dia para detecção precoce de câncer de colo de útero nos meses de março a maio de 2015, Ipiranga do Piauí/PI.	53
Figura 5	Gráfico de proporção e mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama nos meses de março a maio de 2015, Ipiranga do Piauí/PI.	54
Figura 6	Gráfico de proporção e mulheres com amostras satisfatórias para exame citopatológico de câncer de colo de útero nos meses de março a maio de 2015, Ipiranga do Piauí/PI.	55
Figura 7	Gráfico de proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer os resultados.	56
Figura 8	Gráfico de proporção e mulheres que não retornaram para resultado do exame citopatológico e foi feita busca ativa nos meses de março a maio de 2015, Ipiranga do Piauí/PI.	57
Figura 9	Gráfico de proporção e mulheres que não retornaram para resultado da mamografia e foi feita busca ativa nos meses de março a maio de 2015, Ipiranga do Piauí/PI.	58
Figura 10	Gráfico de proporção de mulheres com registro adequado de exame citopatológico de câncer de colo e útero nos meses de março a maio de 2015, Ipiranga do Piauí/PI.	59
Figura 11	Gráfico de proporção de mulheres com registro adequado de mamografia nos meses de março a maio de 2015, Ipiranga do Piauí/PI.	60
Figura 12	Gráfico de proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisas de sinais de câncer de colo de útero nos meses de março a maio de 2015, Ipiranga do Piauí/PI.	61
Figura 13	Gráfico de proporção de mulheres entre 50 a 69 anos com avaliação de risco de câncer de colo de mama nos meses de março a maio de 2015, Ipiranga do Piauí/PI.	62
Figura 14	Gráfico de proporção de mulheres entre 25 a 64 anos que receberam orientações sobre DSTs e fatores de risco pra câncer de colo de útero nos meses de março a maio de 2015, Ipiranga do Piauí/PI.	64
Figura 15	Gráfico de proporção de mulheres entre 25 a 64 anos que receberam orientações sobre DST e fatores de risco pra câncer de mama nos meses de março a maio de 2015, Ipiranga do Piauí/PI.	65

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos.

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
CEO	Centro de Especialidade Odontológica
CMS	Conselho Municipal de Saúde
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Estratégia Saúde da Família
HÁ	Hipertensão Arterial
HPP	Hospital de Pequeno Porte
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PMM	Programa Mais Médico
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
VD	Visita Domiciliar

Sumário

Apresentação	10
1 Análise Situacional	12
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	12
Trabalho no município de Ipiranga do Piauí, Estado do Piauí, com uma população de 9326 pessoas. Sou médica cubana do Programa Mais Médico (PMM) especialista em medicina geral e tenho sete anos de experiência de trabalho. O município possui cinco equipes de saúde da família	12
A estrutura da Unidade Básica de Saúde (UBS) onde trabalho conta com uma recepção, sala administrativa, sala para marcação de consultas especializadas, sala para coleta de material para exames, sala de fisioterapia, local de atendimento de consultas médicas e odontológicas, sala de curativos e farmácia. A equipe em que trabalho tem como profissionais: uma médica, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, cinco agentes de saúde, psicóloga, nutricionista e fisioterapeuta. Faço atendimentos de segunda à quinta em dois turnos: manhã e tarde. Os atendimentos que realizo são: puericultura, pré-natal, atendimento ao idoso, hipertensos, diabéticos e atendimento ao deficiente mental, incluindo visitas domiciliares. As principais doenças que mais apresentam em minha comunidade são as enfermidades crônicas não transmissíveis, diabetes mellitus e hipertensão arterial	12
A área em que trabalho (Boa Vista, Alto Alegre e parte do centro do município) tem um total de 621 famílias. Muitas dessas famílias possuem um baixo nível socioeconômico tendo como consequência más condições de higiene e maus hábitos que coincidem em surgimentos de doenças parasitárias e infecciosas. A meta estabelecida só será cumprida com aceitação de informações que levem ao aumento da higiene das pessoas visto que são realizadas conversas e atividades coletivas com a comunidade.	12
1.2 Relatório da Análise Situacional	13
2 Análise Estratégica	27
2.1 Justificativa	27
2.2 Objetivos e metas	29
2.2.1 Objetivo geral	29
2.2.2 Objetivos específicos e metas	29
2.3 Metodologia	31
2.3.1 Detalhamento das ações	31
2.3.2 Indicadores	41
2.3.3 Logística	44
2.3.4 Cronograma	48
3 Relatório da Intervenção	50
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	50
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	51
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	51
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	52

4	Avaliação da intervenção.....	53
4.1	Resultados.....	53
4.2	Discussão.....	67
5	Relatório da intervenção para gestores.....	71
6	Relatório da Intervenção para a comunidade.....	73
7	Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	75
	Referências.....	77
	Anexos.....	78

Apresentação

O presente trabalho de conclusão de curso em Especialização em Saúde da Família modalidade à distância da Universidade Aberta do SUS (UNASUS)/ Universidade Federal de Pelotas (UFPel), é o resultado das atividades que foram desenvolvidas ao longo do curso.

A intervenção, que deu origem a este trabalho, visou usuárias na detecção do câncer de colo de útero e de mama. A mesma foi realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) Claro da Silva Rêgo, localizada na zona urbana de Ipiranga do Piauí, no estado do Piauí (PI).

Este trabalho é o relato do processo, sendo composto por: Análise Situacional, Análise Estratégica, Projeto de Intervenção, Relatório da Intervenção, Relatório dos Resultados e Reflexão Crítica.

A primeira seção apresenta a análise situacional da UBS Claro da Silva Rêgo.

Na segunda seção será descrita a análise estratégica, abordando a justificativa para a realização da intervenção, os objetivos e metas, a metodologia, as ações, indicadores, logística e cronograma do projeto de intervenção.

A terceira seção traz o relatório da intervenção, assim como as ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, as ações previstas que não foram

desenvolvidas, as dificuldades encontradas na coleta e a sistematização dos dados, bem como a análise da viabilidade de incorporação das ações ao serviço.

Na quarta seção será descrita a avaliação da intervenção, na qual serão apresentados os resultados, a discussão, o relatório aos gestores e à comunidade.

A quinta seção aborda a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.

Por fim, temos a bibliografia usada no trabalho e os anexos.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Trabalho no município de Ipiranga do Piauí, Estado do Piauí, com uma população de 9326 pessoas. Sou médica cubana do Programa Mais Médico (PMM) especialista em medicina geral e tenho sete anos de experiência de trabalho. O município possui cinco equipes de saúde da família.

A estrutura da Unidade Básica de Saúde (UBS) onde trabalho conta com uma recepção, sala administrativa, sala para marcação de consultas especializadas, sala para coleta de material para exames, sala de fisioterapia, local de atendimento de consultas médicas e odontológicas, sala de curativos e farmácia. A equipe em que trabalho tem como profissionais: uma médica, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, cinco agentes de saúde, psicóloga, nutricionista e fisioterapeuta. Faço atendimentos de segunda à quinta em dois turnos: manhã e tarde. Os atendimentos que realizo são: puericultura, pré-natal, atendimento ao idoso, hipertensos, diabéticos e atendimento ao deficiente mental, incluindo visitas domiciliares. As principais doenças que mais apresentam em minha comunidade são as enfermidades crônicas não transmissíveis, diabetes mellitus e hipertensão arterial.

A área em que trabalho (Boa Vista, Alto Alegre e parte do centro do município) tem um total de 621 famílias. Muitas dessas famílias possuem um baixo nível socioeconômico tendo como consequência más condições de higiene e maus hábitos que coincidem em surgimentos de doenças parasitárias e infecciosas. A meta estabelecida só será cumprida com aceitação de informações que levem ao aumento da higiene das pessoas visto que são realizadas conversas e atividades coletivas com a comunidade.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Ipiranga está localizada na região centro-sul do estado do Piauí, a 256 km de Teresina, com área total de 527,7 km², localizando-se a 06°43'42" de Latitude e 41°44'26" de Longitude. Ipiranga faz parte de um grupo de municípios que compõe a microrregião de Picos, conhecida como Vale do Guaribas, pertencendo a 9ª Regional de Saúde do Estado. Ipiranga tem como limites territoriais: ao norte, Inhuma; ao sul, Dom Expedito Lopes e São João da Varjota; a leste, São José do Piauí e Santana do Piauí; e a Oeste, Oeiras.

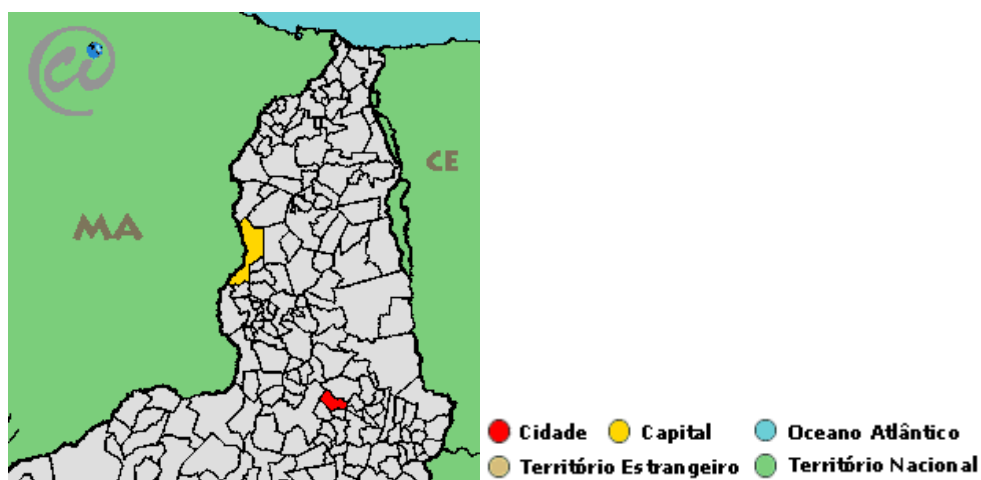


Figura 1. Localização de Ipiranga

O município de Ipiranga do Piauí segundo o IBGE (2010), possui uma população de 9.326 pessoas, sendo que destas 4.600 são do sexo masculino, correspondendo a 49,32% da população e 4.726 são do sexo feminino, correspondendo a 50,68% da população.

Atualmente possui 5 equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), destas, 4 integram o Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ AB). Existem 4 UBS no Município. Para uma melhor atenção a população temos uma equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), com serviços de nutrição, psicologia, fisioterapia e educação física. Dispõe de ambulatório de fisioterapia, que conta com três profissionais durante toda a semana. E por fim, também dispõe de um Hospital de Pequeno Porte (HPP), que atende as demandas emergenciais de baixa complexidade. A Atenção Básica (AB) tem a saúde da família como estratégia prioritária para a sua organização, de acordo com os preceitos do SUS. Tem como objetivos ampliar o acesso da população brasileira

à AB; possibilitar acesso universal a saúde; efetivar a integralidade das ações da Atenção Básica; promover o cuidado integral e contínuo ao usuário, família e comunidade; estimular o controle social e a participação popular; contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população brasileira (BRASIL, 2012).

Logo abaixo segue o fluxograma de como funciona a rede de atenção a Saúde do município.

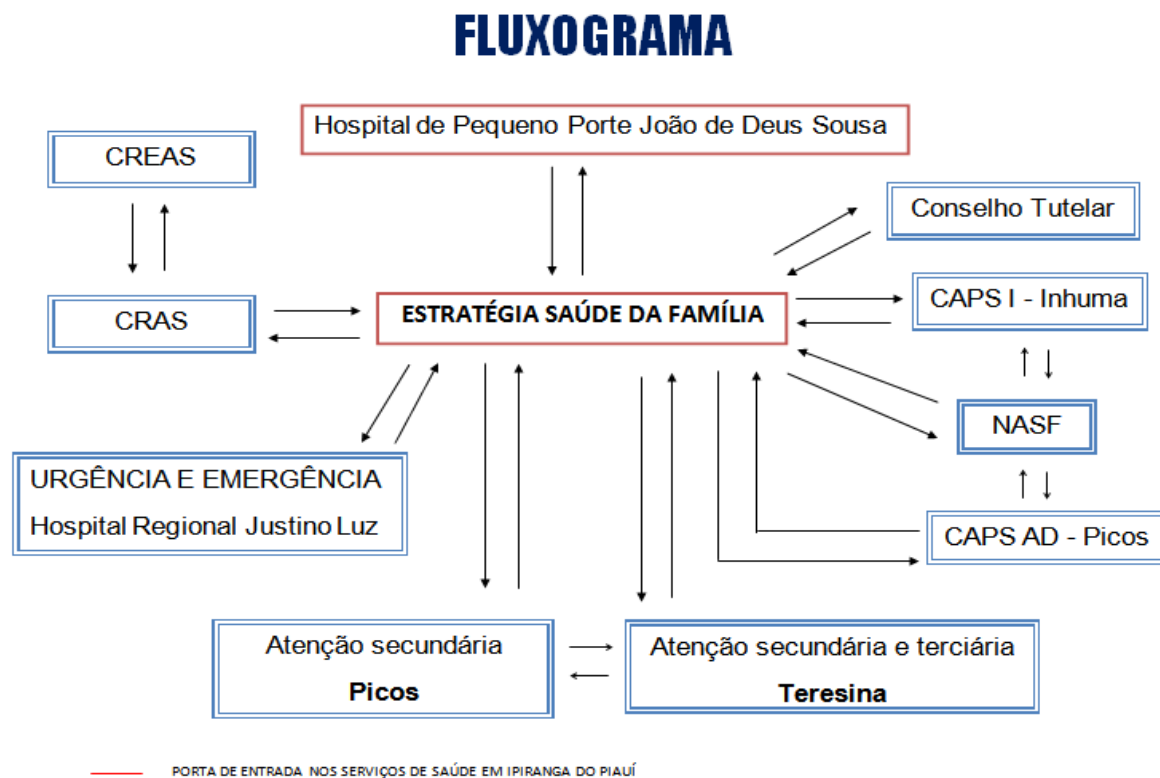


Figura 2 - Fluxograma

A Unidade Básica de Saúde Claro da Silva Rêgo se encontra na zona urbana de Ipiranga do Piauí, possui vínculo com a Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, Picos - PI, por meio do projeto de extensão “Apoio institucional na Atenção Básica”. A UBS tem como modelo de atenção a ESF, com duas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), Equipe 1 e Equipe 5 (a qual faço parte).

A UBS é composta por 02 médicos clínico geral, 02 enfermeiros, 02 dentistas, 02 auxiliares em saúde bucal, 05 técnicos de enfermagem e ainda temos 02 recepcionistas, 04 administradores, 02 auxiliares de serviços gerais, 01 auxiliar de farmácia, 01 auxiliar de almoxarifado, 04 motoristas. Contamos com o apoio do NASF (01 assistente social, 01 fisioterapeuta, 01 nutricionista, 01 psicólogo e um

profissional de educação física) e na mesma estrutura física funciona a secretária municipal de saúde.

A Unidade possui uma estrutura arquitetônica e organização bem próxima dos critérios exigidos. Está em funcionamento há nove anos, possui uma recepção adequada para acolher a população que a procura, com cadeiras próprias para a recepção; as fichas são guardadas em um arquivo separadas por famílias, o que facilita na busca de um prontuário; é bem arejada permitindo a circulação de ar em todos os ambientes; tem uma boa iluminação; com portas, janelas e pisos laváveis; em contrapartida as paredes internas são lisas, mas não são laváveis e o piso não é antiderrapante; os consultórios tem um tamanho adequado; o lixo contaminado é separado e recolhido pela vigilância sanitária e com relação à acessibilidade, a UBS é bem plana não possui rampas, degraus e os espaços são todos acessíveis para que pessoas com deficiência possam se locomover sem dificuldades. O que deixa a desejar nesse ponto seria a sinalização visual através de figuras dos ambientes, sendo de grande importância para pessoas que não sabem ler e a sinalização dos ambientes que permita a comunicação em Braille, importante para os deficientes visuais. De uma forma geral a UBS atende todas as necessidades para o funcionamento adequado das duas ESF que necessitam do referido espaço.

Quanto aos testes de diagnósticos realizados na UBS com frequência, podem-se citar os: bacterioscópico a fresco de secreção vaginal, glicemia capilar e teste rápido de gravidez. Os outros exames são todos encaminhados, alguns com recebimento em 15 dias, outros em 30 dias. Quanto ao acesso a atendimento especializado ocorre por central de agendamento por meio do usuário e ainda é muito precário, pois várias consultas só conseguem ser agendadas com 30 dias ou mais, dificultando aí o diagnóstico precoce e um melhor prognóstico, e na odontologia não tem disponibilidade de serviço especializado (CEO).

No que diz respeito a manutenção e reposição de material de consumo e de revisão de calibragem de esfignomanômetros e balanças, considera-se que ocorre de forma satisfatória, enquanto a manutenção de equipamentos e instrumentos ocorre de forma insatisfatória. Existe disponibilidade de equipamentos e instrumentos de comunicação, informação e informática dando condições para o profissional fazer pesquisas, estudar, pois os computadores tem conexão com a internet; possui câmeras filmadoras e fotográficas, projetor de slides, gravador de

som, caixa de som, dentre outros equipamentos que nos dão suporte em palestras e atividades coletivas.

Na UBS são realizados atendimentos de urgências/emergências e encaminhado os usuários para o hospital utilizando os protocolos de atendimentos, sendo acompanhado o usuário em situações de internação por um integrante da equipe.

As atribuições da equipe são normatizadas pela portaria nº 2488. Posso relatar que na minha equipe são realizadas as seguintes competências comuns a todos os profissionais: conhecer a realidade das famílias pelas quais somos responsáveis, com ênfase nas características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas; identificar os problemas de saúde e situações de risco mais comuns ao qual a população está exposta; executar, de acordo com a qualificação de cada profissional, os procedimentos de vigilância à saúde e de vigilância epidemiológica, nas diferentes fases do ciclo de vida; valorizar a relação do usuário e com a família, para a criação de vínculo de confiança, de afeto, de respeito; realizar visitas domiciliares de acordo com o planejamento; resolver os problemas de saúde no nível de atenção básica; garantir acesso à comunidade do tratamento dentro de um sistema de referência e contra referência para os casos de maior complexidade ou que necessitam de internação hospitalar; prestar assistência à população adscrita, respondendo à demanda de forma contínua e racionalizada; coordenar, participar de e/ou organizar grupos de educação para a saúde; promover ações intersetoriais e parcerias com organizações formais e informais existentes na comunidade para o enfrentamento conjunto dos problemas identificados.

Todas essas atribuições citadas acima são realizadas pela equipe por meio dos programas do Ministério da Saúde: puericultura, atenção ao hipertenso e diabético, pré-natal, prevenção do câncer do colo do útero, planejamento familiar, dentre outros. Todos integrantes da equipe participam das reuniões mensais, onde discutimos temas como construção de agenda de trabalho, organização do processo de trabalho, planejamento das ações e discussão de casos interessante para a equipe.

A população da área adscrita é composta de 2542 habitantes, 1127 homens e 1415 mulheres. Infelizmente não têm como disponibilizar uma tabela por faixa etária, devido a problemas no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Além disso, a equipe foi formada no mês de janeiro de 2014 após minha chegada ao

município. Realizando uma redistribuição da população da zona urbana do município que anteriormente era só atendida por dois médicos.

O território de abrangência tem um total de 645 famílias dividido em 05 micros áreas, com a finalidade dos agentes comunitários de saúde e demais profissionais terem um melhor controle e acompanhamento dessas famílias. É uma equipe bem acolhedora, que visa sempre o atendimento multidisciplinar quando necessário, trabalhamos de segunda a quinta nos dois turnos. Realizamos visitas domiciliares semanalmente, são realizadas atividades nas escolas de promoção e prevenção, o atendimento médico e odontológico é agendado para evitar filas e as urgências são atendidas na hora que chegam.



FIGURA 3. Mapa do território de abrangência da ESF a qual faço parte, cor. azul.

Com relação ao acolhimento, os usuários são escutados em uma sala específica de acolhimento e a demanda espontânea é atendida pelos profissionais todos os dias, pois são deixadas vagas para este tipo de atendimento.

A respeito da demanda espontânea, no início do ano, a demanda era muito grande, devido à falta de profissionais médicos no município. Porém, a partir de março com a contratação de médicos, essa situação mudou significativamente, melhorando conseqüentemente a assistência prestada à população. Para

aperfeiçoar o trabalho da equipe em relação à demanda, o cronograma é bem planejado com o objetivo de evitar a insatisfação da população.

A UBS possui vários programas de acompanhamento pelos profissionais: crianças, gestantes, idosos, hipertensos e diabéticos.

Em relação à saúde da criança (faixa etária de 0 a 72 meses) várias são as ações realizadas como: consulta em dia de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde (100% das crianças menores de 1 ano – 23 crianças), sem atrasos com mais de sete dias (segundo Caderno de Ações Programáticas); Todas as crianças (100%) até um ano tem realizado teste do pezinho até sete dias, primeira consulta de puericultura nos primeiros sete dias de vida, monitoramento do crescimento e desenvolvimento na última consulta. Os profissionais chamam atenção para o dia das vacinas; é realizada avaliação de saúde bucal; orientação de aleitamento materno exclusivo e orientação para prevenção de acidentes.

Na UBS Claro Da Silva Rego, às puericulturas de minha equipe, são feitas, pela enfermeira e a médica, duas vezes por semana, no turno da tarde. Realizamos puericultura as crianças de zero até setenta e dois meses, avaliando o desenvolvimento da criança, em relação ao estado nutricional, saúde bucal, desenvolvimento neurológico. No dia da visita para captação de puérpera é marcada a primeira consulta de puericultura do recém-nascido. Essa primeira consulta é muito detalhada, realizamos exame físico minucioso, avaliando más formações físicas como cefalo-hematoma, alterações do quadril, é feito interrogatório as mães para conhecer alimentação do recém-nascido, higiene do cordão umbilical, como são as fezes, a urina. É uma consulta de muita importância, acho que tem um valor muito grande, já que serviria para ser um motivação a essa mãe de assistir as próximas consultas. Além disso, aproveitamos esse espaço para desenvolver atividades de educação em saúde, brindando informações sobre as principais doenças na idade pediátrica como, diarreias, infecções respiratórias agudas, dengue, manejo dos episódios de febre, reconhecimento dos sintomas e sinais de desidratação e conduta a tomar. Posso informar que muitas das mães são preocupadas, e que assistem as consultas marcadas, que cumprem com as orientações médicas, mas nosso grande desafio é conseguir que 100% participem de tão importante atendimento, que aumenta os laços de amizade e conhecimentos específicos dos problemas de saúde de cada criança para posterior manejo. Acho que ainda temos que continuar trabalhando muito para conseguir esse objetivo, temos que desenvolver mais

atividades de saúde na comunidade para eliminar ou diminuir os episódios de diarreia, melhorando as condições higiênicas das pessoas, é uma batalha que todos podemos vencer (agentes de saúde, assistente social, médica, enfermeira, técnica de enfermagem, odontóloga). Acredito que se trabalharmos com amor e dedicarmos todo nosso esforço, conseguiremos contribuir a saúde de muitas crianças. Em relação ao exame de triagem auditiva temos um índice muito baixo (13%, ou seja, 3 das 23 crianças menores de um ano), devido a que esse exame não é feito em nosso município, somente em Picos, que é o hospital de referência.

Em relação ao pré-natal, segundo o Caderno de Ações Programáticas todas as gestantes que fizeram consultam de puerpério foram examinadas as mamas, abdome, foi realizado exame ginecológico, psíquico e orientações de aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar, ou seja, 100% das 14 gestantes. Na equipe em que trabalho, fazemos atendimento todas terças pela manhã junto com a enfermeira da equipe. No primeiro pré-natal é feito a todas as gestantes, avaliação das possíveis situações de risco que pudessem apresentar, para logo posterior conduta, seja encaminhamento a consultas especializadas ou pré-natal de alto risco. Nossa equipe toma como iniciativa vincular nas consultas a participação dos esposos das gestantes, com objetivo de explicar as mudanças que acontecem na gravidez, como tratá-las, hábitos de alimentação saudáveis, a importância da realização de exames, assim como assistência as consultas, além da preparação no momento do parto.

Temos desenvolvido conversas sobre o momento do parto, as características das contrações, exercícios para ajudar a contração do útero, contribuindo para que as gestantes sintam-se mais protegidas nesse momento importante em suas vidas. Todas aquelas gestantes que procuram atendimento apresentando qualquer problema de saúde agudo, seja sangramento vaginal, febril, ardor ao urinar, falta de ar, amigdalites, é atendida na demanda espontânea com prioridade, fazendo avaliação muito minuciosa do quadro, e se for preciso é internada na unidade de pronto socorro que contamos em nosso município, caso que não tiver evolução satisfatória então é encaminhada para Picos, Hospital de Referência.

Nestes meses de trabalho, posso apreciar que o maior número de gestantes são adolescente, que ainda não tem ensino médio fundamental terminado, acho que nossa equipe tem que trabalhar muito procurando diminuir o numero de gravidez na

adolescência, dando maior possibilidades das adolescentes continuar os estudos. Para isso nossa equipe criou um grupo de adolescentes e estamos trabalhando com elas oferecendo palestras dos riscos da gravidez na adolescência, os métodos anticonceptivos. Ainda temos que trabalhar muito, mas tenho total disposição em melhorar esse denominador na saúde de minha área. As visitas as puérperas são feitas antes dos primeiros sete dias (100% das 12 puérperas), avaliando as condições de saúde e a evolução pós parto, e orientando para aleitamento materno exclusivo, os cuidados de recém-nascido e a importância de realizar a primeira consulta de puericultura antes de completar um mês o recém-nascido. Precisamos ressaltar a dificuldade na realização do exame ginecológico, muitas não permitem ser avaliadas por nós.

Com relação à prevenção de câncer de colo de útero e controle do câncer de mama, a forma de registro não permitiu o preenchimento do caderno de atenção. De acordo com os dados do prontuário, foram realizados 156 exames cito patológicos, mas no sistema não mostra a faixa etária, e mesmo assim ainda está abaixo do desejado. Esses índices vão ser discutidos e avaliados nas reuniões mensais da equipe de ESF, e vamos traçar metas para aumentar esses índices e melhorar na forma de divulgação, promoção e prevenção de câncer de colo de útero. Os exames de prevenção são feitos pela enfermeira da equipe todas as quintas férias pela manhã. De posse do resultado, a equipe toma a conduta de acordo com o resultado. Caso seja necessário encaminhamento ele é feito imediatamente avaliando a necessidade de intervenções durante esse processo comunicando-se com a usuária. Depois a equipe prestará os cuidados paliativos que esta precise.

Quando é feito o exame de prevenção, preenchemos um caderno-registro da UBS que é só para esse tipo de exames, com a data que foi recolhida a amostra com os respectivos dados de cada usuária. A existência desse caderno-registro foi o que permitiu a nós o preenchimento parcial do Caderno de Ações Programáticas. Acho que temos que realizar um trabalho muito forte em relação à conscientização das mulheres da importância da realização do exame de prevenção, oferecendo de forma contínua e persistente os conhecimentos sobre esta doença e os principais fatores de risco. Uma alternativa que a equipe poderia tomar é alternar o horário ou o turno de recolhida das amostras, com a colaboração das agentes comunitárias de saúde, dando assim capacidade e oportunidade a todas aquelas que não

conseguem realizar o exame nesse horário ou nesse dia, contribuindo ao diagnóstico precoce desta terrível enfermidade.

Em relação ao Câncer de Mama, é muito importante que seja aproveitado cada espaço para orientar as mulheres, sobre os sintomas e sinais de câncer de mama, a importância da realização do autoexame de mamas mensalmente. Como para o câncer de colo de útero, a forma de registro dos exames não permitiu o preenchimento do Caderno de Ações Programáticas, adequadamente, pois não existia dados confiáveis, principalmente para saber a faixa etária. O exame de mama não só é feito no dia em que se realiza o exame de prevenção, mas em cada consulta de atendimento a hipertensas, diabéticas e idosas é investigado esse aspecto, mesmo não apresentando nenhum sintoma. Acho que além de todas as atividades de promoção de saúde é muito importante aumentar a cobertura de mamografia em mulheres entre 50 e 69 anos. Muitas vezes os exames demoram mais de dois meses para ser marcados, a maioria das vezes as pessoas não têm recursos para realizar em clínicas privadas, isso não possibilita um bom seguimento da usuária, e temos em risco a não realização de um diagnóstico precoce. Temos como objetivos ampliar a cobertura de exame cito patológico em mulheres de 25 a 64 anos. Tratar 100% das mulheres com diagnóstico de lesões precursoras de câncer é uma das principais ações para o enfrentamento dos cânceres do colo do útero e da mama. Aperfeiçoamento do rastreamento dos cânceres do colo do útero e da mama associados, têm que tornar-se uma tarefa do dia-a-dia, em cada uma de nossas consultas, prevendo assim a morbimortalidade dessas doenças.

Em relação á atenção aos hipertensos e diabéticos, temos 467 hipertensos com uma cobertura de 92% e 96 diabéticos com uma cobertura de apenas 66%. Posso dizer que na UBS Claro da Silva Rego, em oito meses de trabalho a equipe realiza atendimento de hipertensos e diabéticos de três em três meses com objetivo de manter o usuário cadastrado, e a busca dos faltosos as consultas. Este atendimento é feito nos turnos da tarde duas vezes na semana.

Em relação a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), a forma de registro dos usuários permitiu o preenchimento do CAP, pois cada ACS conta com uma pasta com os prontuários dos usuários portadores das doenças como diabetes mellitus e hipertensão arterial. Para oferecer os dados corretos, contei o total de prontuários de cada pessoa e cada doença, realizando também as somatórias dos idosos ou acamados que também apresentam essas doenças. Em relação a cobertura do

caderno de ações aparecem 510 como estimado, mas o número real é 467 usuários hipertensos. A estimativa de diabéticos é de 146, mas o real são 96 diabéticos. A equipe tomou como estratégia interna após avaliação dos usuários de risco cardiovascular, a divisão em três grupos: Grupo um (G 1) aqueles que apresentam riscos elevados, o que apresentam sequelas de alguma doença seja acidente cerebrovascular, insuficiência renal, polineuropatia, retinopatia, entre outros. O segundo grupo (G 2) são aqueles que apresentam riscos mas estão compensados com o tratamento médico. O terceiro grupo (G 3) são aqueles que são hipertensos mas não apresentam até nesse momento nenhuma complicação, encontram-se compensados. Caso necessário é prescrito a realização de exames, logo é marcado a consulta agendada para preencher os prontuários com os resultados dos exames, e colocar tratamento se tiver alguma alteração. Sendo a maioria das pessoas portadoras dessas doenças, hipertensão e diabetes, favorece o controle destas e a avaliação de risco, já que muitas vezes coincidem nos atendimentos de idosos as mesmas pessoas.

Os 96 usuários diabéticos cadastrados têm seus prontuários, resultando uma cobertura de 66%, já que tem muitos usuários utilizam o serviço fora da UBS. Em cada consulta é avaliado o risco cardiovascular que apresentam, caso for preciso, realizamos encaminhamentos a nutricionista, que mostra a importância da diminuição do peso corporal e melhorar hábitos dietéticos.

O espaço é aproveitado para realizar ações de promoção de saúde e prevenção de complicações destas doenças, tentamos realizar e planejar a participação da dentista ou da equipe do NASF para assim oferecer um atendimento mais completo e de maior qualidade. Realizamos palestras abordando temas de muito interesse, como: orientação de hábitos alimentares saudáveis, controle do peso corporal, estimular a realização de atividades físicas, evitar o consumo excessivo de álcool.

Tomando em conta os principais problemas que afetam a atenção dos usuários, podemos mencionar a demora na marcação de exames, assim como para as consultas de alta complexidade, já que não contamos com oftalmologista que faz avaliação dos pacientes diabéticos. Outra dificuldade que equipe apresenta é a nossa dentista, que não tem o local próprio para os atendimentos, além que a carga horária dela é só 3 dias na semana, isso dificulta, pois muitas vezes ela não comparece em nossos encontros. A avaliação por parte dela não é feita, mas

tomamos como alternativa ajustar o cronograma de trabalho de ambas para o dia que seja feito esse atendimento, estando as duas profissionais para melhor aproveitamento do espaço, em relação a saúde dos usuários. Estou muito satisfeita do trabalho realizado já que durante todo este tempo tenho conseguido conhecer todos meus usuários. Na reunião de produção deste mês planejamos realizar os encontros de hipertensos e diabéticos para aqueles usuários de alto risco, todas as semanas, para uma maior organização. Cada ACS marcaria seus usuários na quarta-feira no turno da tarde. É objetivo da equipe melhorar cada dia mais nossos atendimentos, efetuando avaliação de qualidade, pesquisando a presença das complicações em cada um desses usuários, assim como também evitar a evolução desfavoráveis destas.

Em relação saúde do idoso na equipe a qual faço parte, os idosos são atendidos através da demanda espontânea, consultas de diabéticos e hipertensos, atendimento específicos aos idosos, atendimentos domiciliares e pelo Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) por meio de atividades de promoção da saúde e prevenção de agravo. Todos esses atendimentos são planejados e organizados em cronograma de trabalho da equipe.

Durante o atendimento ao idoso é realizada a avaliação multidimensional rápida, em busca de identificar doenças e agravos que impeçam o desempenho do paciente de forma autônoma e independente.

Na área adstrita da minha equipe há micro áreas afastadas da UBS, para melhorar o acesso, os atendimentos são realizados em escolas próximas as residências dos idosos. Facilitamos, também, o acesso dos idosos a todos os níveis de complexidade de atenção saúde.

Durante as visitas domiciliares é possível estabelecer juntamente com os familiares um suporte mais adequado às necessidades específicas da pessoa idosa, também, pode-se considerar como uma importante ferramenta que permite a detecção de situações específicas, como sinais de maus tratos, abandono, dentre outras negligências no âmbito familiar.

Para contabilizar a população de idosos, com idades acima de 60 anos, reunimos os agentes comunitários de saúde para consolidar esse quantitativo, que resultou no número 256 idosos, que corresponde à realidade da área de abrangência.

No caderno de saúde de ações programáticas apontam um quantitativo de idosos (271) que não correspondem à realidade.

Oferecemos 94% de cobertura a nossa população de idosos. Tendo os 256 idosos (100%) com o acompanhamento, avaliação de risco para morbimortalidade, investigação de indicadores de fragilização na velhice, orientação nutricional, orientação para atividade físicas regulares em dia.

Dos 256 idosos somente 229 (89%) contam com caderneta de idosos, isso se justifica pela falta do instrumento no município, porém já foi solicitado da coordenação estadual de saúde do adulto e do idoso.

A respeito do atendimento odontológico, pode-se afirmar que somente 203 (79%) idosos foram atendidos, isso por conta da grande demanda e também por conta do cronograma, pois a dentista atende somente três vezes por semana, por conta de um curso de pós-graduação que a mesma faz fora da cidade, o que impedia a mesma de aumentar o número de avaliações.

Aproveitamos os momentos de atendimento para realizar atividades de educação em saúde contando com o auxílio da Equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família, abordando temas, como: a importância da prática de atividades físicas, prevenção de quedas, autonomia do idoso.

Para melhorar a assistência à pessoa idosa a equipe planejou a realização de atividades e ações coletivas na comunidade, tendo como objetivo favorecer hábitos alimentares saudáveis, identificação de situações de violência domiciliar, levando em consideração os hábitos, valores culturais, éticos, religiosos das pessoas idosas, de suas famílias em minha área de abrangência. É muito importante a fiscalização da equipe com relação às orientações que são repassadas e o cumprimento por parte dos idosos das orientações oferecidas para todos os idosos sobre alimentação saudável, importância de atividade física, não consumir bebida alcoólica, não fumar.

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

Depois das análises realizadas, pode-se perceber que apesar do esforço e do comprometimento da ESF da UBS, muita coisa ainda está falha, principalmente na assistência das mulheres, com relação à realização de exames de prevenção. É

preciso trabalhar muito ainda na avaliação de todos os usuários, para ter a classificação de risco de cada uma deles assim como das famílias a qual pertencem. É de muita importância aumentar ao registro de prontuários de cada usuário, assim como aumentar as atividades educativas, sendo esta uma via de oferecer conhecimentos e incentivar as mudanças em nossa população procurando desta forma planejar as estratégias adequadas para vencer as dificuldades presentes na comunidade e no dia a dia. Além disso, percebe-se o quanto a equipe começou a ficar mais comprometida, depois que estas análises da especialização começaram a serem feitas. Compromisso, dedicação, interesse e integração passaram a ser notáveis nos atendimentos desta equipe, pois todos estão participando juntos deste curso.

No início que comecei a trabalhar na UBS Claro Jose Rego do município Ipiranga Do Piauí a demanda era muito alta, tanto de pessoas da minha área de abrangência como de outras áreas, que não tinham médicos. Na verdade estava muito sobrecarrega de trabalho, já que a carga horaria do outro medico é diferente, ele só trabalha seis turnos. Foi uma tarefa muito difícil para eu enfrentar tantos usuários e terminava quase uma hora da tarde os atendimentos, pois quando chegavam emergências, tinha que atender e depois continuar com as consultas programadas.

Hoje felizmente eu posso dizer que o trabalho melhorou muito, depois de reorganizar os atendimentos a grupos prioritários. A demanda espontânea é menor, e também já contamos com 5 médicos no município. Os casos que são de muita vulnerabilidade são encaminhados ao hospital de referencia. Acho que ainda temos que continuar trabalhando para alcançar maior organização, conseguindo assim providenciar e garantir satisfação da população em relação aos atendimentos na UBS. Estou totalmente disposta em melhorar cada dia mais a qualidade nos atendimentos, criando e tomando as estratégias necessárias, sempre em equipe. Além de estabelecer alternativas em relação a ações de promoção de saúde de minha área.

Tenho que reconhecer que para mim não foi fácil à realização do relatório de análise situacional, mas acredito que depois da realização deste, conto com a presença de uma ferramenta de vital importância que permitirá a identificação dos principais problemas e deficiências relacionadas a saúde em minha área de abrangência. Oferecendo a oportunidade de avaliar a qualidade dos atendimentos

aos diversos programas estabelecidos pelo ministério da saúde em relação a atenção básica, bem como normas e protocolos. Tivemos dificuldades no preenchimento do caderno de ações programáticas, já que não tinha os dados completos, colocando desta forma a prova, a adequação do cumprimento das atribuições dos profissionais da saúde. Nessa direção, o desafio colocado na qualidade de vida da população em que todos sejam partícipes no cuidado com a saúde. Ressaltando a importância de estabelecer estratégias dentro da comunidade que ajudem a controlar as doença ou eliminação dos riscos e as complicações que possam adquirir por não ter um bom controle das mesmas. Um aspecto de vital importância é conseguir a conscientização da população em adquirir estilos de vida saudáveis, ajudando a manter o corpo em forma e a mente alerta, diminuindo as complicações das doenças crônicas. Outro aspecto que temos que melhorar, é o vínculo com as famílias desenvolvendo ações de conhecimento sobre fatores de risco, prevenção de doenças, através dos encontros em atividades como atendimentos a idosos, hipertensos e diabéticos, pré-natal, puericultura, entre outros.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

O câncer do colo do útero é o segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres, e a prevenção dessa doença está baseado no rastreamento da população feminina por meio da detecção precoce de lesões pré-cancerosas. A cobertura da população feminina em relação à prevenção é um elemento primordial no controle deste tipo de câncer. No Brasil, o câncer de mama é o câncer que mais causa mortes entre as mulheres. Nos próximos anos, mais mulheres brasileiras saberão que têm câncer de mama. Mas a detecção precoce está ao alcance de todas e pode salvá-las. Até 90% dos casos podem ser curados se o nódulo for descoberto antes de atingir dois centímetros (BRASIL, 2013).

A UBS Claro Da Silva Rego está composta por médica, enfermeira, dentista, duas técnicas de enfermagem e cinco agentes comunitárias de saúde. Os exames de prevenção são feitos pela enfermeira da equipe todas as quintas feiras pela manhã, em sua sala de consultas, realizando também exame de mama e prescrevendo a realização da mamografia a todas aquelas que se encontrem na faixa etária de realizar este exame. De posse do resultado do exame, a equipe toma a conduta adequada. Caso os resultados determinem encaminhamento, ele é feito imediatamente avaliando a necessidade de intervenções durante esse processo comunicando a usuária. O material para a realização das coletas dos exames de prevenção é disponibilizado por parte da prefeitura do município. Não é frequente a falta de insumos em nossa UBS, questão que favorece a realização sem dificuldade do procedimento. O exame de mama não só é feito no dia em que se realiza o exame de prevenção, mas também em cada consulta e atendimento a hipertensos e diabéticos, onde as usuárias são investigadas nesse aspecto. Além disso, são

desenvolvidas atividades de promoção de saúde no salão de reuniões da UBS com objetivo de aumentar o nível de conhecimentos de ambas as doenças.

Na área temos um total de 2542 pessoas, delas 615 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos. Infelizmente temos um indicador de qualidade muito baixo, no período de janeiro a setembro do ano 2014 só foram feitos 156 exames, o que representa 26% das mulheres da área com seus exames de prevenção em dia. Temos um total de 192 mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, destas só 82 estão com mamografia em dia, tendo assim um indicador muito baixo de 43%, resultando necessária nossa intervenção para modificar esses dados.

Devido à baixa adesão ao exame cito patológico do colo de útero e da realização das mamografias, das mulheres pertencentes à área de abrangência da equipe cinco, entendendo a necessidade do trabalho de prevenção do câncer de colo de útero e de mama. Resolvemos montar um plano de intervenção a fim de melhorar os indicadores, já que temos dificuldades em aumentar o número de exames de prevenção realizados. Foi evidenciado que, para melhorar a adesão ao exame preventivo, é fundamental que os profissionais envolvidos compreendam as características peculiares, realizando uma abordagem integral à pessoa em seu contexto socioeconômico e cultural. Assim, conseguiremos melhorar a adesão ao programa preventivo e diminuir consideravelmente a alta incidência destas patologias. Uma alternativa que a equipe poderia tomar é alternar o horário ou o turno de recolhida das amostras, com a colaboração das agentes comunitárias de saúde, dando assim capacidade e oportunidade a todas aquelas que não conseguem realizar o exame no horário ou dia em que costumamos realizar, contribuindo ao diagnóstico precoce desta terrível doença. Assim, justifica-se uma proposta de intervenção que considere o envolvimento e compromisso dos diversos atores responsáveis por essa prática, da equipe da ESF numero cinco da UBS Claro Da Silva Rego.

Como resultados deste trabalho esperamos fortalecer o vínculo e a confiança das mulheres ao realizarem o exame preventivo de colo uterino na unidade básica, aumentando os indicadores municipais da razão de exames cito patológicos cervico-vaginais na faixa etária de 25 a 64 anos em relação a população-alvo/ano principalmente . Já que a detecção precoce favorece o prolongamento da vida da mulher com câncer de colo de útero ou de mama, diminuindo a probabilidade de metástases e as complicações mais graves de ambas doenças como a morte .

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção à prevenção do câncer de colo de útero e de mama na UBS Claro Da Silva Rêgo, Ipiranga do Piauí/PI.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

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

METAS

- 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%.
- 2) Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 90%.

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.

METAS

- 3) 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.

METAS

- 4) Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde
- 5) Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde
- 6) Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.
- 7) Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

METAS

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

9) Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

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

METAS

10) 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).

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

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

METAS

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

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

2.3 Metodologia

Este projeto estava estruturado para ser desenvolvido no período de dezesseis semanas na Unidade Básica de Saúde (UBS) Claro da Silva Rêgo, no município de Ipiranga do Piauí/PI, no entanto por recomendação do curso, a intervenção foi reduzida para doze semanas. Participarão da intervenção 615 mulheres de 25 a 69 anos. Pretendemos cadastrar 80% das usuárias de 25 a 64 anos para prevenção do câncer de colo de útero e 90% das mulheres de 50 a 69 anos para a prevenção do câncer de mama.

2.3.1 Detalhamento das ações

Objetivo1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

METAS.

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%.

2) Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 90%.

AÇÕES E DETALHAMENTO

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

- Monitorar a cobertura de rastreamento do câncer de mama da faixa etária dos 50 aos 69 anos periodicamente (trimestralmente).

Detalhamento: através de controle do registro das usuárias haverá a organização das próximas datas de realização dos exames das usuárias desta faixa etária, distribuídas em micro áreas da unidade adstrita. Este controle estará aos cuidados da enfermagem, onde serão repassados às respectivas agentes de saúde para busca ativa das mesmas. O registro deve estar sempre atualizado para tanto, e a revisão se dará nos períodos de reunião de equipe. Através da ficha-espelho e

controle em planilha no computador a enfermeira da equipe ficou designada para realizar este controle.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento: Por meio do acolhimento e também de consultas agendadas todas as usuárias serão avaliadas com uma escuta qualificada e orientadas conforme a necessidade e de acordo com o fluxograma criado para a unidade para o acompanhamento destas usuárias.

- Acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos para o rastreamento de câncer de mama.

Detalhamento: Por meio do acolhimento e também de consultas agendadas todas as usuárias serão avaliadas com uma escuta qualificada e orientadas conforme a necessidade e de acordo com o fluxograma criado para a unidade para o acompanhamento destas usuárias e realização dos exames.

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

Detalhamento: Com o auxílio das agentes comunitárias e também por pesquisa dos prontuários, todas as mulheres serão cadastradas nesta faixa etária.

Cadastrar todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento: Com o auxílio das agentes comunitárias e também por pesquisa dos prontuários, todas as mulheres serão cadastradas desta faixa etária.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade.
- Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino. Assim como esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade.

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade.
- Esclarecer sobre a importância de realização do autoexame de mamas e a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama e como realizá-lo.
- Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama.

Detalhamento: Por meio de cartazes na comunidade e na UBS, e aproveitando os grupos já formados de pré-natal, puerpério, hipertensão e diabéticos dentro dos mesmos, realizar orientações breves sobre o período de realização dos exames, a sua importância e como realizá-los e como agendar sua avaliação. Por meio das agentes de saúde, que também terão o papel de orientadoras para a realização dos exames e sua periodicidade. Assim como as orientações em consultas por outras causas por qualquer membro da unidade.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA.

- Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade.

Detalhamento: A capacitação sobre o acolhimento das mulheres se dará em reuniões de equipe, onde cada membro da equipe, dentro de sua governabilidade, auxiliará na escuta qualificada e orientação desta usuária.

- Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade.
- Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos.

Detalhamento: A capacitação das agentes de saúde será em reunião de equipe específica para as mesmas onde será apresentado o protocolo e a faixa etária que as mesmas devem realizar a busca ativa e cadastramento.

- Capacitar à equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade e a importância da realização da mamografia.
- Capacitar à equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero.

Detalhamento: Capacitar à equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero e também da mamografia e o

exame clínico das mamas conforme protocolo do MS. Esta capacitação deverá ser realizada durante as reuniões de 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

METAS.

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

AÇÕES E DETALHAMENTO

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Detalhamento: Se determinara a adequabilidade das amostras dos exames coletadas e se realizara um monitoramento das mesmas de forma trimestral.. Este controle estará aos cuidados da enfermagem, onde serão repassados às respectivas agentes de saúde para busca ativa das mesmas. O registro deve estar sempre atualizado para tanto, e a revisão se dará nos períodos de reunião de equipe. Através da ficha-espelho e controle em planilha no computador a enfermeira da equipe ficou designada para realizar este controle.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.
- Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.

Detalhamento: Realizar um arquivo onde se possam acomodar os resultados dos exames. Se definira um responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.

ENGAJAMENTO PÚBLICO.

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

Detalhamento: Explicar através das palestras como se comportam os indicadores dos exames coletados além de conhecer cada usuária e os resultados dos exames.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA.

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

Detalhamento: disponibilizar para equipe o protocolo mais atualizado do ministério de saúde.

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

METAS.

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

5) Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

6) Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

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

AÇÕES E DETALHAMENTO

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento: através de controle do registro das usuárias, haverá a organização das próximas datas de realização dos exames das usuárias desta faixa etária, distribuídas em micro áreas da unidade adstrita. Este controle estará aos cuidados da enfermagem, onde serão repassados às respectivas agentes de saúde para busca ativa das mesmas. O registro deve estar sempre atualizado para tanto, e a revisão se dará nos períodos de reunião de equipe. Através da ficha-espelho e controle em planilha no computador a enfermeira da equipe ficou designada para realizar este controle.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero / Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia.
- Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde entregar mamografia.
- Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero.

Detalhamento: através de controle do registro das usuárias, as mulheres terão livre acesso em qualquer turno para conhecer os resultados de seus exames, juntamente com a enfermeira.

- Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

Detalhamento: Planejar visitas domiciliares e que estas sejam realizadas por profissionais da equipe para buscar os faltosos às consultas para a realização do exame de prevenção.

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

Detalhamento: organizar a agenda, deixando vagas, pelo menos duas, para acolher as mulheres provenientes de busca.

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

Detalhamento: A enfermeira e a médica, em casos mais graves, serão as responsáveis, o que será definido em reunião.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e do acompanhamento regular, e do câncer mama e do acompanhamento regular.
- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).

Detalhamento: Através das consultas e informes na UBS todo usuários e a comunidade devem ser informados da importância da participação nos grupos de saúde e na realização de consultas periódicas. A comunidade também deve ser

ouvida a fim de melhorar a relação da equipe com os usuários e assim melhorar a participação de todos nos grupos de saúde

- Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.
- Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.
- Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero. / • Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia.

Detalhamento Explicar através das atividades educativas e das consultas à periodicidade de realização dos exames. Compartilhar com as usuárias e a comunidade sobre as possíveis condutas esperadas nos momentos das atividades educativas e em a própria consulta. Informar a cada mulher e a comunidade sobre o tempo de espera para o retorno dos resultados em cada atendimento e durante a realização de as toma de mostras.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento: Cobrar para os gestores de saúde a disponibilização do protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados.

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

Detalhamento: Aproveitar às reuniões que realizam se na UBS e capacitar a equipe para seguir o protocolo adotado na unidade de saúde para solicitação de exame de prevenção de câncer de colo de útero e de mama.

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

Detalhamento: Orientar a todos da equipe como se deve proceder para o acolhimento das usuárias por demanda por resultados de exames.

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

Detalhamento: Orientar a equipe para a realização do monitoramento dos resultados através das planilhas de dados, a ficha espelho e os registros das usuárias.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

METAS

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

9) Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento Aproveitar as reuniões que realiza se na UBS e capacitar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado dos procedimentos clínicos em todas as consultas.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO.

- Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria.

Detalhamento: Realizar a atualização do SIAB de forma mensal, através do uso das fichas espelhos, a planilha de coleta de dado e as fichas de atendimentos das usuárias.

- Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.

Detalhamento: Realizar e implantar fichas espelhos para cada usuária, assim como a planilha de coleta de dados para o registro dos atendimentos e acompanhamentos para cada mulher nesta faixa etária.

- Pactuar com a equipe o registro das informações.

- Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Detalhamento: Informar para equipe sobre a importância do registro de destas informações e organizar a forma dos registros. Reunir a equipe e definir um responsável para fazer o monitoramento do registro e dar conhecimento a equipe como se comportam os indicadores pelo menos cada três meses.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento: Explicar a cada mulher através das consultas como se realiza os registros dos resultados e sua confidencialidade do mesmo.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento: Realizar um treinamento com todos integrantes da equipe sobre a forma correta do preenchimento das fichas espelhos e a planilha de coleta de dados.

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

METAS.

10) 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).

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento: Realizar revisão periódica dos prontuários e registros das mulheres atendidas no serviço.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

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

Detalhamento: Aplicar escala de risco para câncer de colo de útero e de mama as mulheres acolhidas na UBS. Agendar consulta de controle de alto risco para as mulheres classificadas de maior risco.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

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

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

Detalhamento: Realizar palestras nas comunidades para orientar os usuários quanto ao seu nível de risco e à importância do acompanhamento regular, e esclarecer os usuários e a comunidade quanto à importância do adequado controle de fatores de risco

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

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

Detalhamento: Aproveitar às reuniões que realizam na UBS e capacitar a equipe para seguir o protocolo adotado na unidade de saúde para melhor conhecimento sobre os grupos de risco.

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

METAS:

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

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

AÇÕES E DETALHAMENTO

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento: Monitorar através das fichas espelhos e a planilha de coleta de dados e os registros de atendimentos o número de mulheres que receberam orientações e

através das fichas criadas durante as atividades educativas pelo menos cada três meses.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento: Será solicitado ao gestor municipal a disposição da quantidade suficiente de preservativos para distribuir na realização das atividades educativas de promoção de saúde

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento: Realizar atividades educativas com a população para incentivar o uso de preservativos e não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas, incentivando assim a prática de atividades físicas de forma regular e hábitos alimentares saudáveis.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento: Realizar uma capacitação com equipe sobre formas de prevenção de DST e os fatores de risco para câncer de colo de útero e mama e as estratégias para combatermos.

2.3.2 Indicadores

Indicador 1: Proporções 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.

Indicador 2: Proporções 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.

Indicador 3: Proporções 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.

Indicador 4: 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. Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Indicador 5: 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.

Indicador 6: 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.

Indicador 7: 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.

Indicador 8: 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.

Indicador 9: Proporção de mulheres com registro adequado do exame de mamas e mamografia.

Numerador: Número de registros adequados da mamografia

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

Indicador 10: 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.

Indicador 11: 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.

Indicador 12: 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.

Indicador 13: 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 prevenção precoce de câncer de colo de útero e câncer de mama nossa equipe irá adotar o Caderno de Atenção Básica de Controle dos cânceres de colo de útero e câncer de mama do Ministério de Saúde Brasília, publicados em 2013. Utilizaremos a ficha espelho, as fichas de atendimentos dos usuários atendidos em nossa UBS e os registros de exame citopatológico e de mamografia. A ficha disponível da unidade não prevê a coleta de informações sobre acompanhamento as mulheres entre 25 e 69 anos de idades. Assim, para poder coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção, iremos utilizar a ficha espelho disponibilizada pelo curso da UFPEL, que irá permitir o preenchimento da planilha de coleta de dados. Faremos contato com o

gestor municipal para disponibilizar as fichas espelhos impressa assim como as fichas de registro de atendimento. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.

Para organizar o registro específico do programa, o enfermeiro e a técnica de enfermagem revisarão o livro de registro de atendimento e as fichas de atendimento, identificando todas as mulheres existentes em nossa área cadastradas que estão entre 25 e 69 anos de idades e entre 50 e 69 anos de idades. As informações disponíveis serão utilizadas para preencher a ficha espelho de cada mulher e, posteriormente, preenchimento da planilha de coleta de dados. Dessa forma, será possível identificar a cobertura para a detecção precoce dos cânceres, além de permitir o monitoramento da ação programática, como o número de mulheres com atraso nos exames.

Para determinar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino e câncer de mama, o médico, enfermeiro e técnica de enfermagem precisam ter todas as fichas espelhos das mulheres nessa faixa etária, além da planilha de coleta de dados e o registro de atendimento dessas usuárias. Primeiro determinaram o total de mulheres entre 25 e 64 anos e entre 50 e 69 anos para determinar quantas já fizeram exame citopatológico e mamografias. Quantas tem exame atrasados, alterados e quantas estão sendo acompanhadas e quantas não pela UBS e monitorar quantas tem feito exame de mama.

A análise situacional e a definição do foco de intervenção já foram discutidas com a equipe. Assim, começaremos a intervenção com a capacitação sobre Caderno de Atenção Básica Controle dos cânceres de colo de útero e câncer de mama, para que toda equipe utilize esta referência na atenção, às mulheres que assistem na UBS. Durante esta capacitação se pretende capacitar a equipe para o acolhimento às mulheres entre 25 e 64 anos e as mulheres entre 50 e 69 anos de idade, periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero e mama, registro adequado das informações, avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama, medidas de controle dos fatores de risco, dentre outras ações. É importante capacitar os ACS sobre o cadastramento das mulheres, a busca ativa das faltosas e orientações necessárias.

Estas capacitações ocorrerão na própria UBS, para isto será reservada 2 horas ao final do expediente, no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe e terão como responsáveis o médico e enfermeira da equipe. Cada membro

da equipe estudará uma parte do manual técnico e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe.

Para realizar o acolhimento às mulheres de 25 a 69, a técnica de enfermagem ouvirá a demanda das mulheres que busquem a unidade. Mulheres com atraso do exame citopatológico e com atraso na realização de mamografia ou que nunca tenham feito serão atendidas no mesmo turno pela enfermeira ou médica da equipe, encaminhadas pela técnica de enfermagem, de modo a ampliar a cobertura da ação programática. Ainda, mulheres com exame citopatológico e mamografias alteradas serão atendidas no mesmo turno para agilizar o tratamento e as interconsultas com especialista. Mulheres na faixa etária que procurem a UBS por outros motivos irão aproveitar a oportunidade para solicitar a mamografia ou marcar o citopatológico, fazendo o cadastro na ação programática. As mulheres que chegarem para a realização de exame de prevenção e mamografias sairão da UBS com a próxima consulta agendada, tendo em conta a demora dos resultados e dos exames.

Iremos informar a comunidade sobre a importância do projeto de intervenção e do controle do câncer de colo de útero e de mama, alertando para a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino e da mamografia pelas mulheres dentro da faixa etária preconizada. Ainda, será informado sobre a importância de realização do autoexame de mamas e a periodicidade preconizada para a realização do mesmo. Por outro lado, também iremos informar as mulheres sobre diversos aspectos da prevenção e controle do câncer de colo de útero e mama, como fatores de risco e sinais de alerta para detecção precoce do câncer.

Para isso faremos contato com a associação de moradores e com os representantes da comunidade e apresentaremos o projeto esclarecendo a importância da realização dos exames citopatológico e mamografia. Solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar a cobertura de detecção precoce de câncer de colo de útero e câncer de mama e esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional.

O monitoramento da intervenção será realizado através da planilha de coleta de dados, onde iremos verificar a cobertura, a adequabilidade das amostras dos exames coletados, os resultados de todos os exames, o cumprimento da periodicidade de realização dos exames, realização de avaliação de risco e número de mulheres que receberam orientações. Semanalmente a enfermeira examinará as fichas de atendimentos e os registros identificando aquelas mulheres que estão com

exame de prevenção, mamografia, e exame de mama em atraso. O agente comunitário de saúde fará busca ativa de todas as mulheres faltosas, e ao fazer a busca ativa, o ACS já agendará a consulta da mulher para um horário de sua conveniência.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Toda a equipe encontra-se envolvida e entusiasmada com o projeto de intervenção. O gestor municipal tomou conhecimento da intervenção, entusiasmado, ofereceu apoio em cada passo do projeto. Foram combinadas todas as estratégias de trabalho, sobretudo, relacionadas com materiais a utilizar, insumos e transporte.

Olhando semanalmente os resultados da planilha percebi que a intervenção levou um bom ritmo. Não pensei que conseguiria ver tantos usuários nesse intervalo da intervenção e o número aumenta a cada dia. Uma dificuldade que tivemos foi que o prazo para a intervenção diminuiu de 16 semanas para 12 semanas. Mas isso não foi problema, pois um dos objetivos é que a intervenção perdure no tempo. Se não chegar exatamente ao pretendido no período dos três meses, a intervenção estará bem implantada, integrada e em mais alguns meses as metas serão plenamente atingidas. O mais importante é vermos como foi iniciado o trabalho com o envolvimento da equipe, a sistematização da ação programática, atendendo ao protocolo, a integração da intervenção à rotina do serviço.

Realizamos a capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de prevenção de câncer de colo de útero e de mama. Estabelecemos o papel de cada profissional na ação programática, nas reuniões semanais de equipe.

Através dos ACS, realizamos o cadastramento de todas as mulheres na faixa etária compreendida de 25-69 anos da área adscrito no programa.

Conseguimos o contato com os líderes da comunidade, para explicar os benefícios da qualificação do serviço e o papel que eles desempenhariam na ação.

O atendimento clínico, atividade fundamental, onde realizamos o exame físico das mamas e a coleta da mostra para exame de prevenção. Destaco também

as ações de promoção de saúde e os registros nas fichas espelhos, que facilitaram o monitoramento da intervenção, além de podermos conhecer a realidade da UBS.

Também realizamos a capacitação dos ACS para realização de busca ativa e cadastramento das mulheres da área na faixa etária compreendida no programa.

Como realizamos as atividades buscando seguir o cronograma tivemos a facilidade da programação organizada, sem pressa e com as condições necessárias. Não podemos falar de dificuldades notáveis que não tiveram solução, mas várias semanas tivemos demora nos resultados dos exames de prevenção.

Temos conseguido um aumento da presença das usuárias nas consultas. A equipe de saúde trabalha de acordo com suas atribuições. Assim como os gestores de saúde da secretaria municipal que acreditam no trabalho da ESF, com o projeto da especialização.

Contamos com versão atualizada do protocolo impressa na unidade de saúde. Solicitamos ao gestor municipal a confecção das fichas espelhos do Projeto. Na UBS tem os instrumentos adequados para a coleta dos exames de prevenção, assim como sua preservação.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Não tivemos ações previstas e não desenvolvidas. Mesmo que ocorrendo de forma parcial, todas as ações previstas foram desenvolvidas.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Não tivemos dificuldades com a coleta de dados, pois é uma planilha muito bem estruturada fornecida pelo curso. Ela contém todas as informações, assim é só preencher as abas, que ela faz o cálculo dos indicadores de maneira semanal. Além disso, meu orientador mantém atenção semanal ao comportamento dos indicadores e faz sugestões adequadas para melhorar o trabalho.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

As ações a serem desenvolvidas para continuar nas próximas semanas será aumentar o cadastro para garantir uma cobertura maior, ressaltando a função determinante dos agentes comunitários de saúde, no cadastro, controle e busca dos usuários faltosos as consultas em sua área de abrangência.

Continuaremos dando ênfase nos riscos, na importância do uso do preservativo para evitar as doenças sexualmente transmissíveis, ter uma vida sexual tranquila, realizar exercício físico e diminuir ou eliminar o hábito de fumar.

Esperamos manter as parcerias com os laboratórios conveniados com o SUS para definir agilidade na realização dos exames no protocolo.

Procurar que a secretaria de saúde e educação para a distribuição de folhetos educativos e Setor de comunicação social para a divulgação do projeto.

Continuar com os atendimentos de saúde bucal, na área urbana como na área rural, além de visitas programadas as escolas, aplicando as vacinas para gripe e prevenção de influenza.

Continuar com algumas atividades educativas sobre alimentação saudável e prática de exercícios físicos.

O projeto de intervenção está incorporado a rotina de trabalho da UBS, visto que percebemos que trouxe inúmeros benefícios para a comunidade.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção tratou sobre a prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero nas mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idades, bem como a prevenção e detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade. Na área adstrita à UBS Claro da Silva Rego existem 615 mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idades e 192 mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos. Os resultados alcançados com a intervenção serão apresentados a seguir, através de uma avaliação de cada um dos indicadores que foram utilizados para mensurar a melhoria da ação programática.

Referente ao objetivo de ampliar a cobertura da ação programática

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%.

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

Dentre as mulheres residentes em nossa área de abrangência, ao final da intervenção, 377 delas (61,3%) tiveram resultados em dia para prevenção de câncer de colo de útero na faixa etária entre 25 e 64 anos. No primeiro mês 68 mulheres (11,1%) com idade entre 25 e 64 anos tiveram exames em dia para câncer de colo de útero. Já no segundo mês 190 mulheres (30,9%) na faixa etária entre 25 e 64 anos estavam com exame citopatológico em dia para prevenção de câncer de colo de útero. Enquanto que no terceiro mês 377 mulheres.

As ações que mais auxiliaram estes resultados foram às atividades educativas sobre a importância da realização dos exames para a prevenção de

câncer de colo de útero e câncer de mama, realizadas durante toda a intervenção e que passaram a formar parte de nosso processo de trabalho. Ainda, as visitas domiciliares realizadas para busca das mulheres faltosas ou que não se encontrava em dias com os exames foi fundamental para este resultado.

Entretanto, não foi possível atingir a meta planejada de 80% de cobertura para câncer de colo de útero. Devido fundamentalmente, ao encurtamento sofrido na intervenção, o que fez com que deixássemos de coletar e monitorar os dados de quatro semanas da intervenção. Outro fator que não deixou o êxito da intervenção foi devido a carga horaria da enfermeira da equipe, que trabalha apenas 3 dias na semana, e realiza as coletas em somente um turno, assim como também a dificuldade de muitas mulheres para ficar ausentes do trabalho.

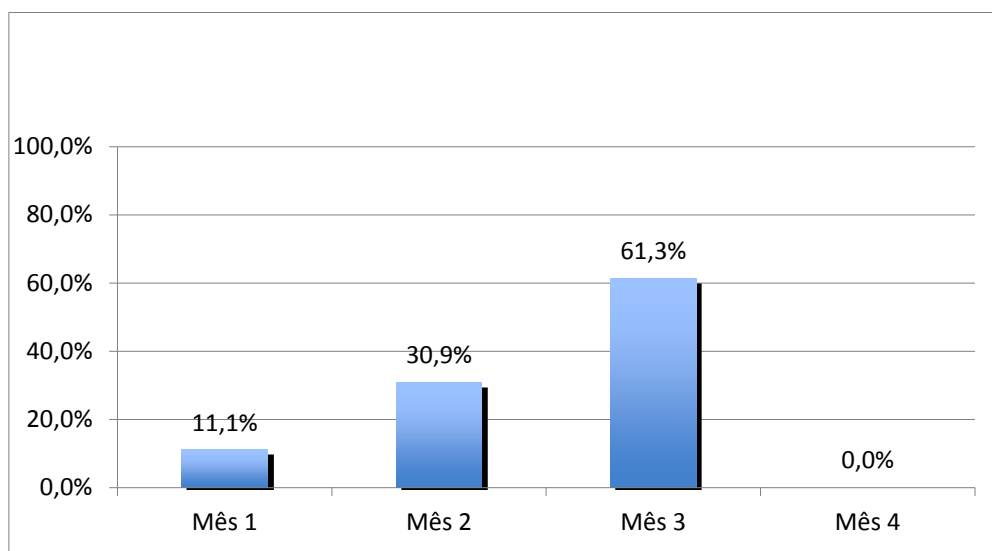


Figura 4: Gráfico da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados Final

Meta 2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 90%.

Indicador 2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Dentre as mulheres residentes em nossa área de abrangência, ao final da intervenção, 104 delas (54,2%), na faixa etária entre 50 e 69 anos, tiveram mamografias em dias para a detecção precoce de câncer de mama. No primeiro mês 9 mulheres (4,7%) com idade entre 50 e 69 anos tiveram mamografias em dia.

Já no segundo mês 49 mulheres (25,5%). Enquanto que no terceiro mês 110 (57,3%). Desta forma não atingimos a meta de 90%, já que existe demora na marcação dos exames de mamografia. Ainda, outro fator que dificultou o aumento da cobertura da detecção do câncer de mama, foi o fato de não existir no município um laboratório para a realização das mamografias, realizadas apenas na capital do estado, dificultando o deslocamento da população devido aos gastos com o traslado, já que se trata de uma população carente de recursos econômicos. Realizamos diversas reclamações e cobranças as lideranças e gestores do município para melhorar esta situação, não sendo possível reverter à mesma a tempo, em minha opinião, por falta de vontade política.

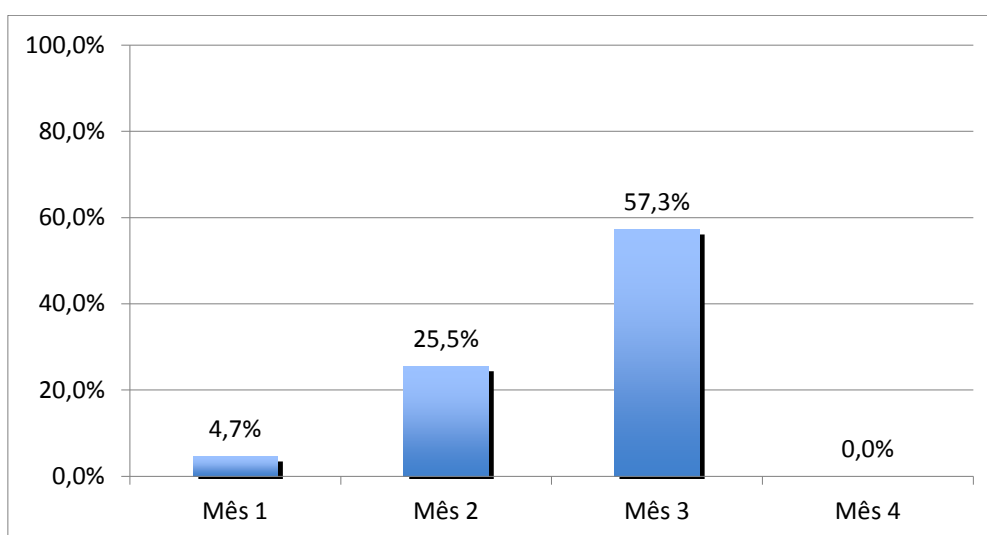


Figura 5: Gráfico da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama

Fonte: Planilha de Coleta de Dados Final

Referente ao objetivo de melhorar a qualidade do atendimento das mulheres

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.

Ao começar a intervenção não se conhecia com certeza como se comportava este indicador, devido também à falta de um arquivo que registrasse os dados dos exames. Com a intervenção foi possível fazer este monitoramento. Durante o primeiro mês da intervenção alcançamos 89,7% (61 dos 68 exames) das amostras satisfatórias para exame citopatológico. No segundo alcançamos 94,2% (179 dos

190 exames) e no terceiro mês alcançamos 77,7% (293 dos 377 exames). Não atingimos a meta de 100%, mas ficamos próximos da meta. Só não atingimos, pois muitas das amostras arrojaram como resultados, intensa citolise esfregaço hemorrágico. Chegamos a um resultado tão expressivo pelo esforço realizado por nossa equipe de trabalho e a realização de um arquivo para acomodar e organizar os resultados dos exames, assim como a existência de um responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras dos exames coletados e a atividades de capacitação da equipe na coleta do exame citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.

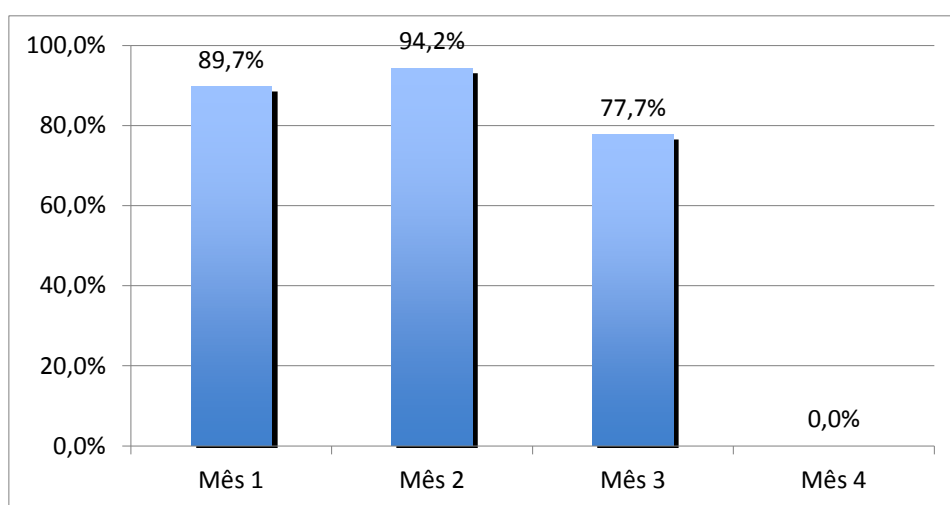


Figura 6: Gráfico da proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero

Fonte: Planilha de Coleta de Dados Final

Referente ao objetivo de melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Meta 4: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

Indicador 4: Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

No primeiro mês tivemos 3 mulheres com exame citopatológico alterado, e 2 mulheres não retornaram a UBS para conhecer o resultado (66,7%). No segundo mês foram mais uma mulher com exames alterados, não retornou, totalizando quatro e três não retornaram para conhecer o resultado a UBS (75%). No terceiro mês, tivemos cinco resultados alterados e três mulheres não retornaram a UBS (60%) não retornaram a UBS. As principais causas pelas quais essas mulheres não procuraram

a UBS para conhecer os resultados dos exames foram devido ao horário de trabalho, e que muitas trabalham fora do município. Por não ter ninguém na sua casa a quem as ACS poderiam deixar seus exames, mas era chamadas e informadas sobre a presença do resultado dos exames na UBS.

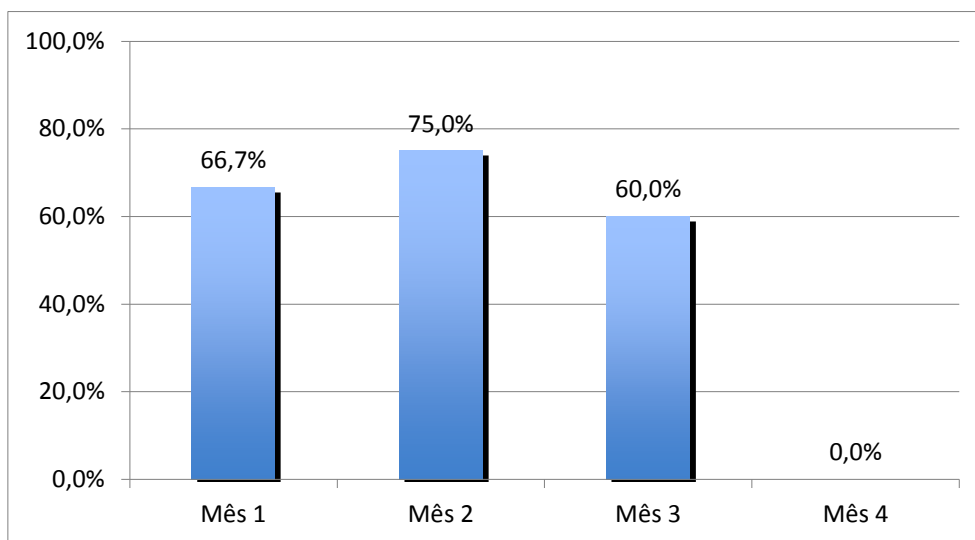


Figura 7: Gráfico da proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado

Fonte: Planilha de Coleta de Dados Final

Meta 5: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Indicador 5: Proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado

No primeiro mês tivemos 3 mulheres com mamografia alterada, e 2 mulheres não retornaram a UBS para conhecer o resultado (66,7%). No segundo mês foram cinco e três não retornaram para conhecer o resultado a UBS (60%). No terceiro mês, tivemos três mamografias alteradas e duas mulheres não retornaram a UBS (66,7%) não retornaram a UBS. As principais causas pelas quais essas mulheres não procuraram a UBS para conhecer os resultados dos exames foram devido ao horário de trabalho, e que muitas trabalham fora do município. Por não ter ninguém na sua casa a quem as ACS poderiam deixar seus exames, mas era chamadas e informadas sobre a presença do resultado dos exames na UBS.

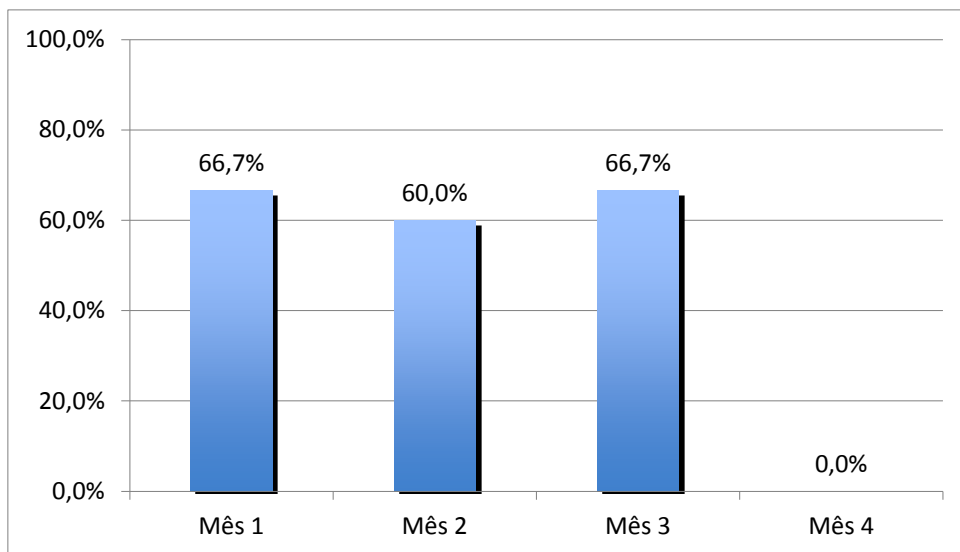


Figura 8: Gráfico da proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado

Fonte: Planilha de Coleta de Dados Final

Meta 6: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 6: Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e e foi feita busca ativa

No primeiro mês tivemos 2 mulheres com exames alterados que não retornaram a UBS, e foi feito busca ativa para uma mulher (50%). No segundo mês foram três, e foi feito duas busca ativa (66,7%). No terceiro mês, tivemos três e realizamos apenas uma busca ativa (33,3%).

As principais causas pelas quais essas mulheres não tiveram busca ativa foi que as agentes de saúde visitavam as casas para marcar a data de voltar a consulta e estas se encontravam em seu trabalho, fora do município. Para aumentar a participação destas na UBS, foi feita uma carta onde era solicitada a presença da mulher para realizar atendimento e conhecer o resultado do exame.

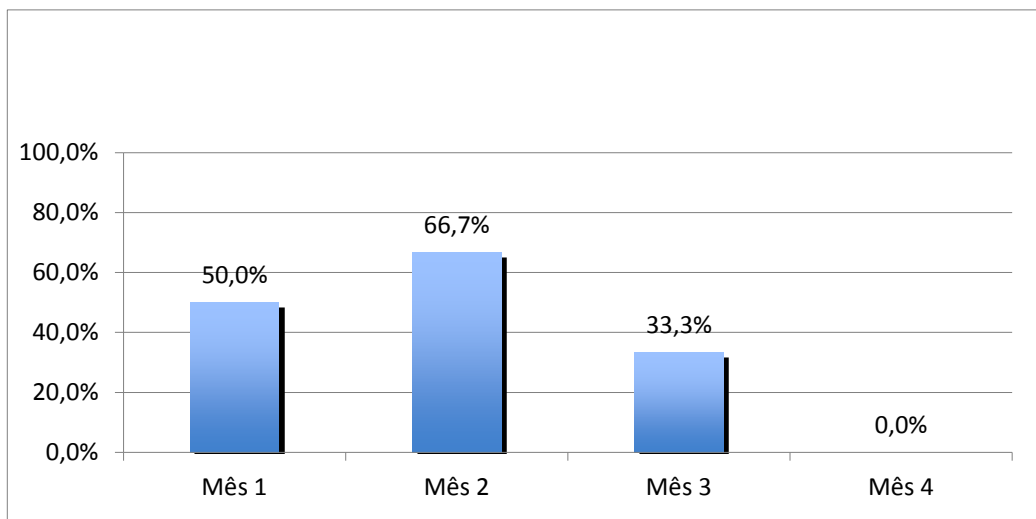


Figura 9: Gráfico da proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e e foi feita busca ativa

Fonte: Planilha de Coleta de Dados Final

Meta 7: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 7: Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e e foi feita busca ativa

No primeiro mês tivemos 2 mulheres com mamografias alteradas que não retornaram a UBS, e foi feito busca ativa para uma mulher (50%). No segundo mês foram três, e foi feito duas busca ativa (66,7%). No terceiro mês, tivemos duas e realizamos apenas uma busca ativa (50%).

As principais causas pelas quais essas mulheres não tiveram busca ativa foi que as agentes de saúde visitavam as casas para marcar a data de voltar a consulta e estas se encontravam em seu trabalho, fora do município. Para aumentar a participação destas na UBS, foi feita uma carta onde era solicitada a presença da mulher para realizar atendimento e conhecer o resultado do exame.

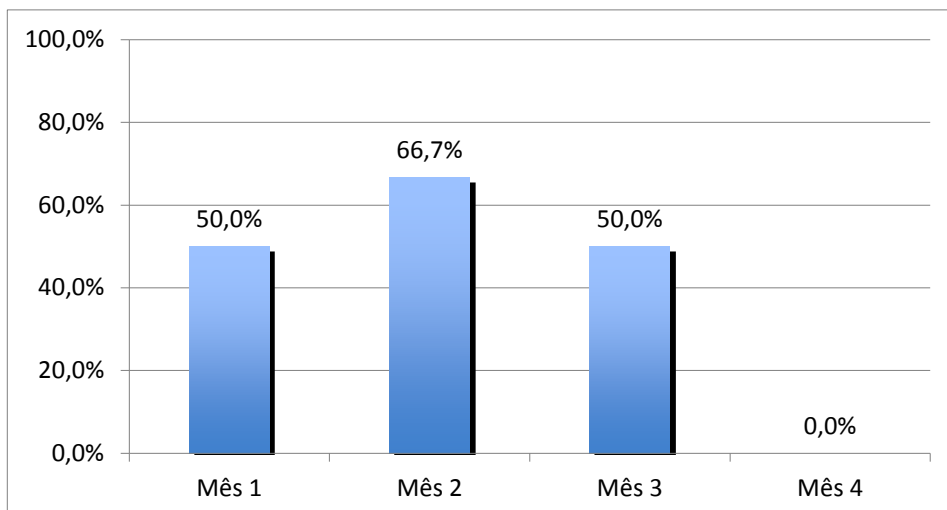


Figura 10: Gráfico da proporção de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e foi feita busca ativa

Fonte: Planilha de Coleta de Dados Final

Referente ao objetivo de melhorar o registro das informações.

Meta 8: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 8: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

Durante o primeiro mês da intervenção se realizaram 37 registros adequados (45,1%) das mulheres na faixa etária que realizaram o exame consulta, e no segundo mês tivemos 146 registros adequados(71,9%) das mulheres entre 25 e 64 anos que realizaram o exame esse mês. No terceiro mês foram 309 (78,2%) mulheres com registro adequado para exame citopatológico.

Não atingimos a meta, pois teve casos de muitas mulheres que após ter os resultados das mamografias, mostravam para outros médicos, e não compareciam na consulta com a medica da equipe. Devido ao esforço da equipe toda na conscientização de ficar em acompanhamento com a equipe de saúde, permitiu melhorar os resultados ao final da intervenção. Àtraves das inúmeras visitas das agentes de saúdes, assim como da médica e enfermeira da equipe.

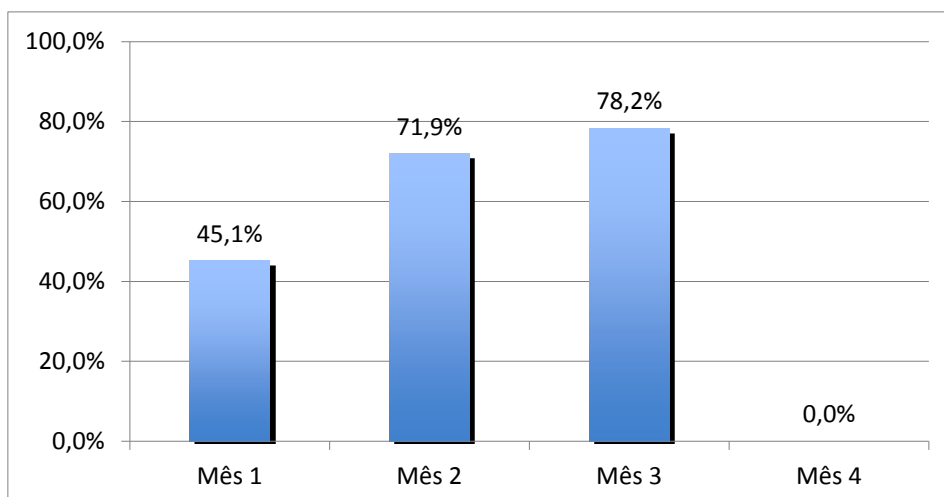


Figura 11: Gráfico da proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero

Fonte: Planilha de Coleta de Dados Final

Meta 9: Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas

Indicador 9: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Durante o primeiro mês da intervenção se realizaram 10 registros adequados (55,6%) das mulheres na faixa etária que realizaram o exame consulta, e no segundo mês tivemos 52 registros adequados (82,5%) das mulheres entre 50 e 69 anos que realizaram o exame esse mês. No terceiro mês foram 108 (87,8%) mulheres com registro adequado para mamografia. Não atingimos a meta, pois no início da intervenção quando a mulher consultava para realizar a coleta, não existia o controle da chegada dos exames, então após ter iniciado o projeto de intervenção era registrado nos prontuários de cada mulher, junto com a ficha espelho anexada ao prontuário, à data do último exames assim como a data da coleta e todas observações necessárias no caso de cada usuária.

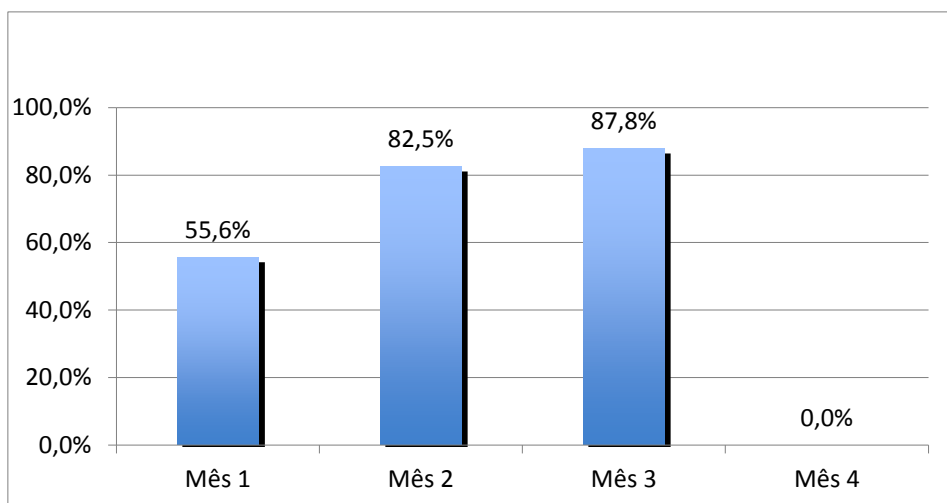


Figura 12: Gráfico da proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.
Fonte: Planilha de Coleta de Dados Final

Referente ao objetivo mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Meta 10: 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 10: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero

Outro dos indicadores medidos nesta intervenção foram as pesquisas de sinais de alerta para câncer de colo de útero. No primeiro mês 62 mulheres foram pesquisadas quanto aos sinais de alerta (75,6%). No segundo mês foram 182 mulheres (89,7%) das usuárias que realizaram a consulta na faixa etária entre 25 e 64 anos, e no terceiro mês foram 382 mulheres (96,7%) foram pesquisadas para sinais de alerta para câncer de colo de útero nos três meses da intervenção. Não atingimos a meta, pois acho que o projeto foi muito curto, o tempo do projeto foi apenas 12 semanas, e além disso, o principal motivo era a vergonha de muitas mulheres em relatar os sinais de alerta. Após muito esforço e oferecer as palestras conseguimos aumentar nossas metas e já elas não sentiam vergonha de ser examinadas durante a consulta.

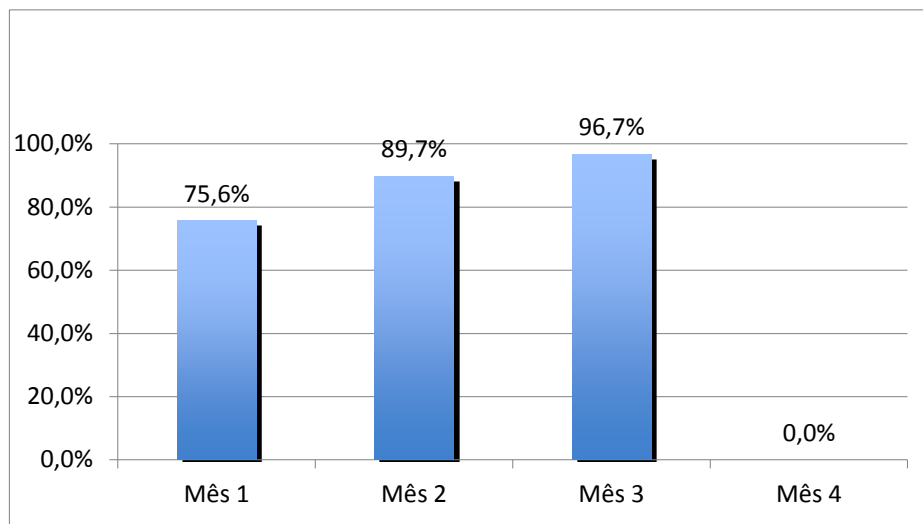


Figura 13: Gráfico da Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero

Fonte: Planilha de Coleta de Dados Final

Meta 11: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Indicador 11: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama

Outro dos indicadores medidos nesta intervenção foram as pesquisas de sinais de alerta para câncer de mama. No primeiro mês 17 mulheres foram pesquisadas quanto aos sinais de alerta (94,4%). No segundo mês foram 60 mulheres (95,2%) das usuárias que realizaram a consulta e no terceiro mês foram 121 mulheres (98,4%) foram pesquisadas para sinais de alerta para câncer de mama nos três meses da intervenção.

Não atingimos a meta, pois acho que o projeto foi muito curto, o tempo do projeto foi apenas 12 semanas, e além disso, o principal motivo era a vergonha de muitas mulheres em relatar os sinais de alerta. Após muito esforço e oferecer as palestras conseguimos aumentar nossas metas e já elas não sentiam vergonha de ser examinadas durante a consulta.

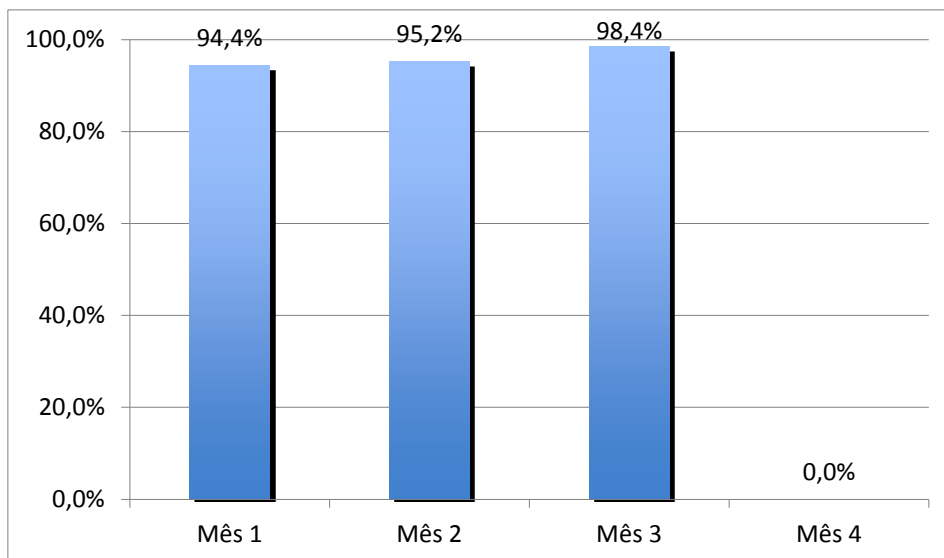


Figura 14: Gráfico da Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama

Fonte: Planilha de Coleta de Dados Final

Referente ao objetivo promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 12: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Indicador 12: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero

Em relação a orientação à mulher cadastrada sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e os fatores de risco para câncer de colo de útero. O mesmo foi avaliado tendo em contas as mulheres que frequentaram as atividades educativas e as consultas, onde no primeiro mês 70 mulheres (85,4%) na faixa etária entre 25 e 64 anos receberam orientação sobre as doenças sexualmente transmissível e os fatores de risco para câncer de colo de útero e 192 mulheres (94,6%) das que receberam orientação no segundo mês. Já no terceiro mês forem 379 mulheres (95,9%).

Não alcançamos a meta, pois muitas mulheres não compareciam as atividades educativas, que foi o que mais ajudou a obter melhores resultados em relação aos conhecimentos da adequada orientação nutricional sobre alimentação saudável, em relação à prática regular de atividade física, sobre os riscos do tabagismo e orientação sobre higiene bucal ,a importância do uso de camisinha na prevenção de

DSTs, evitar o maior número de parceiros sexuais. Para isso tivemos um ótimo apoio pela secretaria da saúde, NASF e ESF da UBS, com a participação ativa na UBS e localidades da comunidade, oferecendo palestras com diferentes temas de orientação na prevenção destas doenças. Muito importante ajuda e acolhimento da comunidade e usuários em geral para receber as orientações.

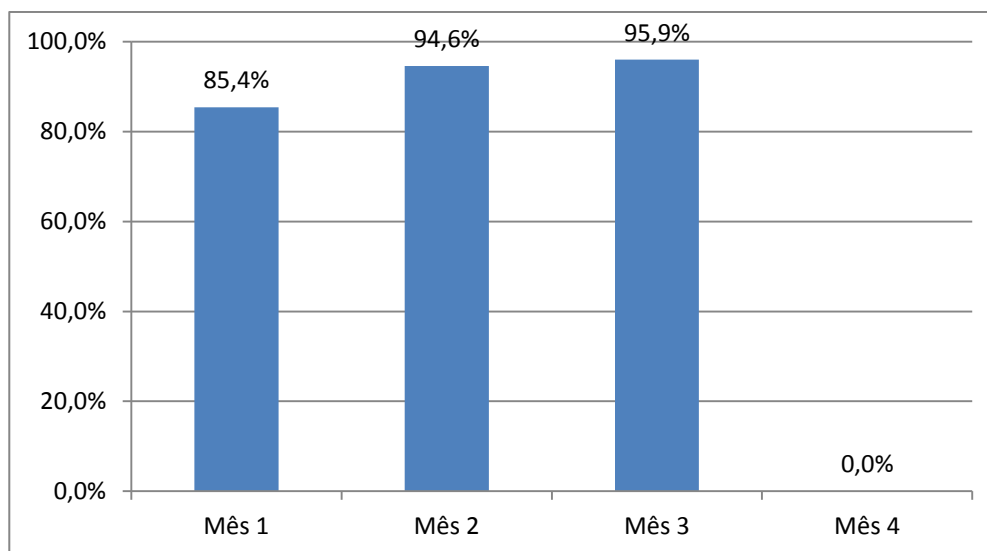


Figura 15: Gráfico da Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero

Fonte: Planilha de Coleta de Dados Final

Meta 13: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Indicador 13: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama

Em relação a orientação à mulher cadastrada sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e os fatores de risco para câncer de colo de mama. O mesmo foi avaliado tendo em conta as mulheres que frequentaram as atividades educativas e as consultas, onde no primeiro mês 12 mulheres (66,7%) na faixa etária entre 50 e 69 anos receberam orientação sobre as doenças sexualmente transmissível e os fatores de risco para câncer de colo de mama e 38 mulheres (60,3%) das que receberam orientação no segundo mês. Já no terceiro mês foram 122 mulheres (99,2%).

Não alcançamos a meta, pois muitas mulheres não compareciam as atividades educativas, que foi o que mais ajudou a obter melhores resultados em relação aos

conhecimentos da adequada orientação nutricional sobre alimentação saudável, em relação à prática regular de atividade física, sobre os riscos do tabagismo e orientação sobre higiene bucal, a importância do uso de camisinha na prevenção de DSTs, evitar o maior número de parceiros sexuais. Para isso tivemos um ótimo apoio pela secretaria da saúde, NASF e ESF da UBS, com a participação ativa na UBS e localidades da comunidade, oferecendo palestras com diferentes temas de orientação na prevenção destas doenças. Muito importante ajuda e acolhimento da comunidade e usuários em geral para receber as orientações.

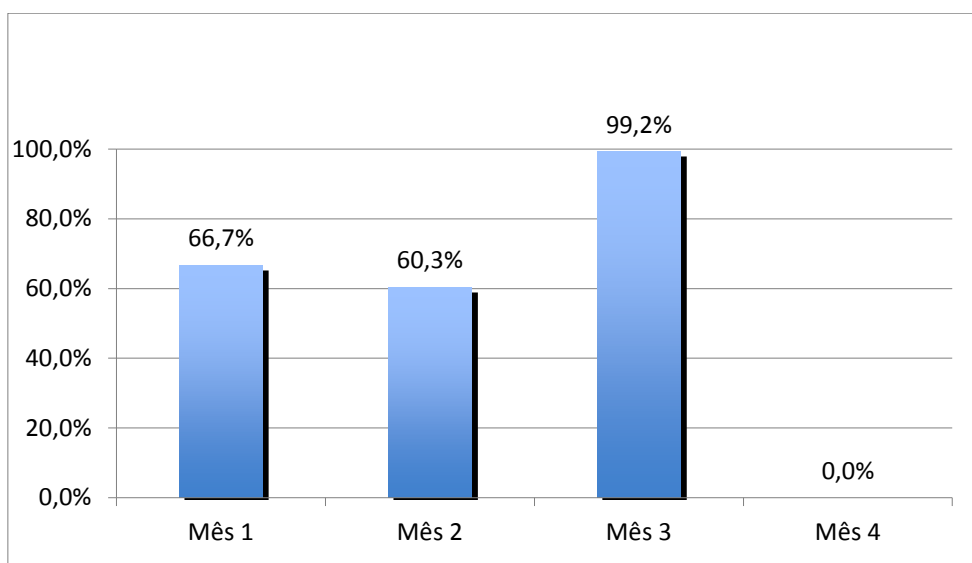


Figura 16: Gráfico da Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados Final

4.2 Discussão

A intervenção, em minha Unidade Básica de Saúde, propiciou a ampliação da cobertura da atenção as mulheres na faixa etária de 25 a 69 anos residentes no território de abrangência da equipe 5. O que permitiu a melhoria dos registros e aumento na qualificação da atenção com destaque para o aumento na realização dos exames de prevenção por parte da enfermeira da equipe. Assim como a evolução e seguimento dos exames, como o acompanhamento àquelas que precisarem, além de que favoreceu para a classificação de risco das mulheres de cada micro área.

Antes da intervenção as atividades de atenção à saúde da mulher não eram tomada pelas equipes de saúde com a devida importância, ou seja, não eram contempladas como uma coisa de vital importância. Era concentrada na enfermeira a realização das coletas para exame de prevenção e não existia aquela preocupação pela busca ativa das faltosas. Apenas realizava a coleta a aquelas que compareciam no dia marcado para essa atividade.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao rastreamento, diagnóstico, tratamento e monitoramento da Prevenção de câncer de colo de Útero e de Mamas. À capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de prevenção de câncer de colo de útero e de mama foi de muita ajuda já que permitiu a cada um dos profissionais da equipe aumentar o nível de conhecimentos sobre essas duas doenças principalmente as agentes comunitárias de saúde para ter melhor manejo na identificação dos fatores de riscos de cada uma das mulheres pertencente na área de abrangência. Esta atividade promoveu o trabalho integrado da médica, da enfermeira, da auxiliar de enfermagem e da recepção. Isto acabou tendo impacto também em outras atividades no serviço. Entendo que o vínculo entre o profissional da saúde e o usuário é fator principal e de consolidação do processo, razão pela qual deve ser considerado para que se efetive o proposto. A atitude acolhedora do

profissional que cuida respalda o usuário para novas atitudes perante o adoecimento, e o medicamento é mais um recurso terapêutico na promoção da saúde. Além disso, fortaleceu o trabalho conjunto tendo impacto também em outras atividades no serviço como maior número dos testes rápido do HIV, HBSA E VDRL; melhoria do estoque de medicamentos na farmácia da UBS para as mulheres que precisam tratamento para abordagem sindrômica e doenças sexualmente transmissíveis; o grupo da atenção integral a mulher melhorou em quantidade e qualidade das atividades programadas; as consultas no horário noturno foram priorizadas para incorporar a mulher trabalhadora; elevou-se o número de visitas domiciliares pelas ACS com maior percentual para o rastreamento das mulheres para prevenção do câncer de colo do útero e mama com maior adesão das mesmas para atendimentos clínicos integrais.

Agora que terminamos a intervenção, percebo que a equipe está integrada e a intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando a atenção à um maior número de pessoas. A melhoria do registro e o agendamento das mulheres viabilizou a otimização da agenda para a atenção à demanda espontânea. Em minha prática profissional me senti muito contente embora o tempo de desenvolvimento do projeto tenha sido breve, só por 3 meses. Agora toda a equipe trabalha em conjunto para dar continuidade a nosso projeto e implantar outros que seriam muito importantes para o trabalho e para a comunidade. Foi uma experiência muito bonita trocar saberes com outras pessoas de outras culturas diferentes de meus país, porque conseguimos uma troca de conhecimentos entre as duas partes juntando meus conhecimentos com os da minha equipe. E o resultado final todos adoraram.

É muito importante destacar o apoio tão incondicional de nossos supervisores, professores e orientadores porque sem eles tampouco conseguiríamos que o trabalho final chegasse ao objetivo principal. A ajuda de meu orientador com as correções ortográficas, com a metodologia a seguir para o desenvolvimento do projeto foi um aspecto essencial, por isso agradeço a ele sempre.

O impacto do programa de prevenção de câncer de colo de útero e de mama para a comunidade foi muito grande, já que nunca antes tiveram a oportunidade de esclarecer dúvidas e incrementar seus conhecimentos. Assim como abordar todas as perguntas, em espaço mais íntimo, bem como suas preocupações em relações ao seu organismo e seus resultados. Durante minhas consultas para mostrar os

resultados, explicava para elas os aspectos descritos nos laudos; em relação ao citopatológico: se a amostra foi satisfatória, a presença dos epitélios escamoso-glandular, microbiologia e ausência de células que podam falar de NIC ou câncer; para as mamografias, explicava a presença ou não de alguma massa, linfonodos, alteração do conduto galactóforo, também receberam orientações sobre fatores de risco para esses cânceres e sobre DST. Ao final da consulta, eu preenchia os dados restantes da ficha espelho. Outras atividades de promoção de saúde foram à realização de panfletos sobre Prevenção de Câncer de colo de útero e de mama e sobre DST que foi impresso pela prefeitura e logo oferecido para as usuárias quando consultavam. Apesar da ampliação da cobertura do programa ainda temos uma parte das mulheres sem cobertura.

Os resultados obtidos no serviço foram satisfatórios, já que na atenção primária, as atitudes de prevenção e promoção da saúde envolvem a informação sobre a doença, prevenção e o autocuidados entre as mulheres, promovendo campanhas de coletas de exame preventivo e palestras sobre o assunto. Penso que as equipes de saúde devem promover e estimular ações que contribuam para que os sujeitos envolvidos possam caminhar em direção à eficácia e à qualidade do tratamento. Devem criar espaços onde o acesso à informação, o apoio mútuo, a troca de experiências de motivação, a vivência de situações criem oportunidades para usuários e profissionais de saúde tirar dúvidas, interagir e superar dificuldades no processo de tratamento. Na UBS temos instrumentos adequados para a tomada da coleta dos exames de prevenção assim como sua preservação. Esperamos que se mantenham as parcerias com os laboratórios conveniados com o SUS para definir agilidade na realização dos exames no protocolo. Para o bom desenvolvimento e continuidade do programa e de vital importância a função determinante dos agentes comunitários de saúde, no cadastro, controle e busca dos usuários faltosos as consultas em suas áreas de abrangências. Eu continuo achando muito interessante este projeto, que permitiu interagir mais com a equipe, com as famílias, oferecendo apoio a quem precisar. Estou conhecendo os costumes do Nordeste do Brasil. Eu acredito que esta estratégia de trabalho esta sendo ótima e vai ser muito boa para a população, e continua formando parte da rotina do trabalho na UBS.

A intervenção poderia ter sido facilitada se desde a análise situacional eu tivesse discutido as atividades que vinha desenvolvendo com a equipe. Também

faltou uma articulação com a comunidade para explicitar os critérios para priorização da atenção e discutir a melhor maneira de programar isto.

Tomando esta intervenção como modelo, pretendemos monitorar todos os indicadores que tínhamos previsto na intervenção a partir de agora.

5 Relatório da intervenção para gestores

Caros gestores,

Inicialmente queria agradecer o apoio e a estrutura oferecida para a realização da intervenção que se dedicou a aprimorar a atenção à saúde da mulher de 25 a 69 anos que totaliza 615 mulheres, ou seja, 24,1% da população da área de abrangência. Primeiro, queria enfatizar que foi de suma importância o apoio da gestão na capacitação realizada no início da intervenção, fechando a UBS e fornecendo materiais audiovisuais. Assim podemos nos aprofundar no caderno de atenção à saúde da mulher fornecida pelo Ministério da Saúde e pactuarmos os objetivos, metas e o papel de cada profissional na intervenção. A intervenção primariamente buscou ampliar a cobertura das mulheres inscritas no programa. Antes da intervenção as atividades de atenção a saúde da mulher não eram percebidas pelas equipes de saúde com a devida importância, ou seja, não eram contempladas como uma atividade de vital importância, só era concentrada pela enfermeira a realização das coletas para exame de prevenção e não existia aquela preocupação pela busca ativa das faltosas. Apenas realizava a coleta aquelas que compareciam no dia marcado para essa atividade. Estipulamos que 80% das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade seriam cadastradas, no entanto, conseguimos cadastrar 377 mulheres (61,3%). Mas se levar em consideração que foram apenas 3 meses, temos como alcançar a meta. Para as mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos estipulamos cadastrar 90% das mulheres, mas conseguimos 57,3%. Buscando a qualificação do atendimento para diminuir a mortalidade por conta do diagnóstico em estágios avançados das doenças como câncer de colo de útero e de mama, estamos realizando o acompanhamento e o monitoramento do estipulado no protocolo de prevenção de câncer de colo de útero

e de mamas, assim como a periodicidade de ambos os exames. Às mulheres que se encontram com atraso na realização ou apresentassem fatores de riscos, têm um acompanhamento especializado, criando alternativas para solução deste problema. A proporção de mulheres de 25 a 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero alcançou 382 mulheres (96,7%). Com o apoio da gestão municipal, conseguimos ofertar a 95,9% (395) das mulheres orientações sobre DSTs e fatores de risco sobre câncer de colo, sendo ações essenciais para verificar a presença das patologias. Também oferecemos um maior número dos testes rápidos de HIV, HBSA E VDRL, melhoramos o estoque de medicamentos na farmácia da UBS para as mulheres que precisam de tratamento para abordagem sindrômica e doenças sexualmente transmissíveis e incentivamos o grupo da atenção integral a mulher. Elevou-se o numero de visitas domiciliares pelas ACS com maior percentual para o rastreamento das mulheres para prevenção do câncer de colo do útero e mama com maior adesão das mesmas para atendimentos clínicos integrais.

Foi importante a participação dos gestores que providenciaram a realização destes exames. Um aspecto negativo foram às questões na demora na chegada dos resultados de prevenção impossibilitando o acompanhamento precoce de algumas alterações.

E para finalizar, queria ressaltar a importância da continuação do apoio dos gestores envolvidos nesta intervenção, já que é de conhecimento de todos que conseguirmos agir preventivamente conseguiremos resultados expressivos num futuro breve, trazendo benefícios para a população, além de reduzir os recursos investidos em tratamentos curativos que são muito mais caros que os tratamentos preventivos.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Comunidade de Ipiranga Do Piauí.

Primeiro queria informar que este trabalho se iniciou em março 2015 e foi até maio de 2015, quando realizei um estudo das condições da UBS e de como era o serviço prestado para a comunidade, tanto a quantidade como a qualidade. Assim, optei por realizar uma ação que atingisse as mulheres na faixa etária de 25-69 anos de idade, melhorando a qualidade da prevenção do câncer de colo de útero e de mama, já que percebi que estas atividades ficavam um pouco esquecidas, não tendo a importância que merece. Reunimos a equipe toda, estudamos e nos preparamos para melhorar o atendimento das mulheres pertencentes a nossa área de abrangência. Estabelecemos metas para alcançarmos e definimos ações para alcançá-las. Esta ação durou três meses, mas ela vai continuar ocorrendo na UBS. Primeiro, definimos que tínhamos que ter pelo menos 80% das mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas para o câncer de colo de útero e 90% das mulheres entre 50 e 69 anos para o câncer de mama em Ipiranga inscritas no programa de atenção a mulher. Neste item tivemos um bom resultado, pois em três meses tivemos 61,3% das mulheres inscritas e acompanhadas para o câncer de colo de útero e 57,3% para o câncer de mama. Mesmo as que realizam consultas com médicos particulares, foram inscritas e acompanhadas pela equipe da ESF. É muito importante o apoio de vocês, comunidade, para que possamos dar continuidade ao atendimento deste programa e torná-las mais saudáveis. Outra ação que iniciamos com este trabalho foram às buscas ativas das mulheres faltosas. Esta ação não ocorria na UBS e ela é importante para termos um acompanhamento e não haver desistência ou atraso no tratamento. Devemos dar destaque à outra ação, é que agora melhoramos nosso acompanhamento e monitoramento das mulheres em relação ao seu cumprimento da realização dos exames de prevenção de câncer de

útero e de mama (mamografias) e, tanto para mulheres, com fatores de risco, como habito de fumar, excesso de peso. Tivemos ajuda da nutricionista da Unidade e das enfermeiras que agora realizam o atendimento destas mulheres, o que antes não era ofertado na UBS. Além destas atividades também conseguimos a realização de um panfleto sobre DST que foi impresso pela prefeitura e logo oferecido para as usuárias quando assistiam a consulta. Um ponto a mencionar com vocês é que agora temos o registro de todos os atendimentos em uma ficha para cada mulher e conseguimos ter um controle de como está a condição de cada uma. Além disso, podemos avaliar se nossas ações como profissional estão atingindo o que queremos. O mais importante é vermos como foi iniciado o trabalho bem o envolvimento da equipe, a sistematização da ação programática – atendendo ao protocolo, a integração da intervenção à rotina do serviço. Queremos a ajuda da comunidade nas questões educativas como realizar palestras, pois os resultados foram muito melhores do que o esperado. Esta ação é muito importante, pois a informação ajuda as pessoas a tomarem atitudes corretas para melhorar a qualidade de vida. Para encerrar, quero destacar o apoio da comunidade para o sucesso de nosso trabalho para as mulheres, e que ele continuará ocorrendo na Unidade e que para isto a comunidade tem que apoiar as ações e compreender que as mulheres com maior risco terão uma atenção especial. E que todos os profissionais estão felizes e satisfeitos de terem trabalhado nestas atividades.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Acho que todos os aspectos desenvolvidos no curso têm os conteúdos primordiais para atualizar nossos conhecimentos, sobretudo no que se refere ao contexto brasileiro com uma nova modalidade de Atenção Básica. A saúde no Brasil neste momento está passando por muitos desafios, os quais só podem ser superados com uma boa formação profissional frente as necessidade do SUS. Por isso este curso nos permite melhorar nossa qualidade profissional, fortalece os conhecimentos e ficamos mais interessados, informados e competentes nas ações de manutenção da saúde da população brasileira.

O ambiente virtual via internet, é outra nova experiência para nós que estamos acostumados à maneira tradicional. Isto nos permitiu aumentar nosso conhecimento básico sobre computação, que realmente eram poucos, e permitiu avanço na utilização da tecnologia da informação. A participação nos espaços coletivos (fórum de saúde coletiva e fórum de clínica) permitiu a troca de conhecimento com outros colegas em um ambiente virtual, o que constitui uma nova experiência para muitos. Acho também que os espaços que promovem os diálogos são importantes para esclarecer necessidades e demandas a partir da realidade coletiva, permitindo expressar nossas opiniões, dúvidas e contar nossas experiências no cotidiano profissional. Os casos clínicos interativos também são de muita utilidade já que possibilitam testar os nossos conhecimentos sobre problemas comuns da atenção primária à saúde e, ao mesmo tempo, revisar aspectos teóricos relativos a esses problemas. Desta forma o curso é muito importante para a prática profissional porque estimula a participação e a autonomia dos médicos na solução de problemas concretos no contexto em que atuam o que proporciona visibilidade a suas atividades em Saúde da Família e certo protagonismo na geração de mudanças em sua equipe e/ou em sua Unidade Básica de Saúde (UBS). O

desenvolvimento do projeto de intervenção propiciou na minha UBS a ampliação da cobertura da atenção a mulheres para a prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama, a melhoria dos registros e a qualificação da atenção com destaque para a ampliação do exame e autoexame de mama. Além disso, após educação continuada os ACS qualificarão suas falas nos domicílios das usuárias sobre a importância de realizar estes exames de rastreamento e fragmentaram e ou venceram questões culturais da não adesão, proporcionando agendamento de exame no domicílio. No início do curso eu tinha a expectativa de conhecer mais sobre a realidade da saúde do Brasil e da UBS onde trabalho, assim como ajudar com minha experiência em saúde da família, já durante o curso alcançou um nível de conhecimento muito alto sobre a situação da saúde do Brasil e na minha área de abrangência, também foi muito útil para incorporar novos conhecimentos e experiência pessoal como profissional da saúde e tendo melhor domínio do idioma que no início foi um pouco difícil a pronúncia, mas logo foi melhorando através da prática e intercâmbio com colegas e usuários. No decorrer das diferentes semanas do desenvolvimento do projeto, pude observar que a situação real é diferente, os atendimentos são organizados, agenda diária foi organizada em dependência das prioridades e demandas dos diferentes grupos priorizados, sendo que foram promovidas mudanças e melhoras nas ações e serviços de saúde oferecidos a nossa comunidade. Durante semanas dedicamos tempo para fazer reflexões sobre o andamento do trabalho e nas reuniões foram verificadas as metas atingidas. Foram muitas as experiências positivas adquiridas durante este processo. A importância para a comunidade neste contexto, as ações ofertadas sensibilizaram as mulheres que participaram ativamente das atividades propostas (educativas e exames de rastreamento) aumentando o número de mulheres com os exames de rastreamento em dia, permitindo o monitoramento adequado desta clientela, seguindo os princípios da Atenção Básica.

É importante reconhecer a ajuda do orientador, responsável pela mediação do processo de aprendizagem ao longo do curso, acompanhando o cumprimento de todas as atividades, inclusive a elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) e a participação nos diversos espaços em cada unidade, proporcionando opinião em relação a todas as situações.

Referências

1. INCA. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. – Rio de Janeiro: INCA, 2011.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Controle do câncer de mama: documento de consenso [texto na Internet]. Brasília; 2004. [citado 2008 jun. 23]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/publicacoes/ConsensoIntegra.pdf> [Links]

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética



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

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^a Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

Anexo B- Planilha de coleta de dados

ficha coleta de dados (2) [Modo de Exibição Protegido] - Microsoft Excel

Arquivo Página Inicial Inserir Layout da Página Fórmulas Dados Revisão Exibição

B7 fx 4

Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo de Útero - Mês 1													Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo de Útero - Mês 2		
Dados para coleta	Número da Mulher	Nome da Mulher	Idade da mulher	A mulher está com CP em dia?	Se o CP está em dia, o resultado do último exame estava com amostra satisfatória?	O resultado do CP estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado do CP?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento?	O resultado do último CP foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	Foi perguntado sobre sinais de alerta para câncer do colo de útero?	A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo do útero?	A mulher está com a mamografia em dia?	O resultado da última mamografia estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado da mamografia?	
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de mulheres cadastradas	Nome	Em anos completos	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	
1	1														
2	2														
3	3														
4	4														
5	5														
6	6														
7	7														
8	8														
9	9														
10	10														
11	11														
12	12														
13	13														
14	14														
15	15														
16	16														
17	17														
18	18														
19	19														
20	20														
21	21														
22	22														
23	23														
24	24														

Pronto Apresentação Orientações Dados da UBS Mês 1 Mês 2 Mês 3 Mês 4 Indicadores

09:57 20/08/2015

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

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

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

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

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

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

Assinatura do declarante