

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 8**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da atenção ao Câncer de Colo Uterino e de Mama na ESF Alto Alegre,
Encruzilhada do Sul/RS**

Algi Marzo Rodriguez

Pelotas, 2015

Algi Marzo Rpdriquez

**Melhoria da atenção ao câncer de colo uterino e de mama na ESF Alto Alegre,
Encruzilhada do Sul/RS**

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: Andressa de Andrade

Pelotas, 2015.

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

R696m Rodriguez, Algi Marzo

Melhoria da Atenção ao Câncer de Colo Uterino e de Mama na
ESF Alto Alegre, Encruzilhada do Sul/RS / Algi Marzo Rodriguez;
Andressa de Andrade, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

69 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.
Andrade, Andressa de, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho primeiramente para meus filhos que são a razão de minha existência, e tudo quanto faço é para eles. À minha mãe que cada dia está cuidando de mim como seu tesouro mais precioso e a meu pai que fica no céu de olhos e coração abertos.

Agradecimentos

Agradeço à equipe de trabalho da ESF que foi capaz de assumir junto este projeto, com amor e dedicação.

A minha orientadora da Especialização em Saúde da Família da UFPel Andressa de Andrade por sua compreensão e ajuda com tudo o trabalho e sobretudo com o português.

A minha comunidade e os colaboradores que permitiram um ótimo desempenho das atividades do projeto. É para eles tudo quanto faço e farei enquanto tiver forças.

À secretaria de saúde do município de Encruzilhada do Sul/RS, por seu apoio e interesse em resolver as dificuldades encontradas no caminho.

À UFPel por seu acolhimento num projeto onde as condições são mínimas em função da quantidade de pacientes e sua pouca cultura de prevenção da saúde. Agradeço o apoio para melhorar a língua portuguesa. Por permitir-me ajudar em alguma coisa a população que tanto precisa.

Resumo

MARZO RODRIGUEZ, Algi. **Melhoria da atenção ao câncer de colo uterino e de mama na ESF Alto Alegre, Encruzilhada do Sul/RS.** 2015. 63f. 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.

Este trabalho de intervenção foi realizado na UBS Alto Alegre, no município de Encruzilhada do Sul/RS, começamos em julho de 2014, a intervenção se deu de fevereiro 2015 ate junho 2015 e o TCC foi concluído o 23 de julho 2015. e se justifica por encontrarmos em nossa área de cobertura uma população feminina com muitos fatores de risco, pouca cultura de saúde preventiva, onde se desconhecia o motivo de realizar exames sem a presença de doença e pelo elevado número mulheres que vão a óbito todos os anos no mundo em função destas doenças perfeitamente previsíveis e curáveis. Nosso objetivo principal foi melhorar a atenção ao câncer de colo uterino e de mama nas mulheres com idade entre 25 e 64 anos para câncer de útero e entre 50 e 69 anos para câncer de mama. Trata-se de uma intervenção desenvolvida no período de 16 semanas, que envolveu toda a equipe básica de saúde e utilizou como ferramentas o Protocolo de Prevenção do Câncer de Colo Uterino e de Mama do Ministério da Saúde, bem como fichas espelho e planilha de coleta de dados disponibilizadas pela UFPel. Foram desenvolvidas ações nos eixos de engajamento público, organização e gestão do serviço, monitoramento e avaliação e qualificação da prática clínica. Tivemos 524 usuárias envolvidas na intervenção, o que gerou uma cobertura de 42% para câncer de colo uterino e 31% para o câncer de mama. Os principais resultados qualitativos obtidos foram: alcançamos 100% de amostras satisfatórias para citopatológico, realizamos busca ativa em 100% das mulheres faltosas, 99,2% de registros foram realizados adequadamente para câncer de colo uterino e 97% para câncer de mama. Fizemos pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero e de mama em 97% das usuárias e fornecemos orientação sobre fatores e risco para câncer de colo de útero em 95% das pacientes e para câncer de mama em 85% destas. Temos um resultado positivo no cadastramento, porém ainda distante das metas propostas, um importante compromisso da equipe para com a comunidade. Garantimos melhor preparação da equipe profissionalmente, de acordo com o protocolo e aumentamos a crença da comunidade em relação a saúde preventiva. Observamos grande melhoria na organização dos registros e na capacidade da equipe de trabalhar com prevenção. Para o serviço também foi produtivo por incorporar as ações à rotina diária de trabalho, estabelecendo uma linha baseada na prevenção de saúde da mulher, assim como uma melhor relação com a secretaria de saúde e administração do município. Atualmente assumimos maior compromisso com a comunidade. A equipe melhorou seu conhecimento sobre percepção de risco, visualiza com maior interesse a promoção e prevenção da saúde na comunidade, aprendeu a trabalhar de forma multiprofissional em função de um objetivo comum sendo, no meu ponto de vista, um dos melhores resultados o compromisso individual e coletivo conseguido através do projeto e o desejo de dar continuidade a ele após o término da intervenção.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; saúde da família; saúde da mulher; neoplasias de colo de útero; neoplasias de mama.

Lista de Figuras

Figura 1	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.	41
Figura 2	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama.	42
Figura 3	Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado.	43
Figura 4	Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.	45
Figura 5	Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.	46
Figura 6	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer do colo uterino.	46
Figura 7	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.	47
Figura 8	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo uterino.	48
Figura 9	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama	49

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde
APS	Atenção Primária a Saúde
CAP	Caderno de Ações Programáticas
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
EAD	Educação à Distância
HIPERDIA	Sistema de cadastramento e acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do SUS
DST	Doenças sexualmente transmissíveis

Sumário

Apresentação	9
1 Análise Situacional	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	10
1.2 Relatório da Análise Situacional	12
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	18
2 Análise Estratégica	19
2.1 Justificativa	19
2.2 Objetivos e metas	21
2.2.1 Objetivo geral	21
2.2.2 Objetivos específicos e metas	21
2.3 Metodologia	23
2.3.1 Detalhamento das ações	23
2.3.2 Indicadores	29
2.3.3 Logística	34
2.3.4 Cronograma.....	36
3 Relatório da Intervenção.....	39
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	40
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	43
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	43
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	43
4 Avaliação da intervenção.....	44
4.1 Resultados.....	44
4.2 Discussão	53
5 Relatório da intervenção para gestores	56
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	58
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	60
Referências	62
Anexos	63

Apresentação

O presente volume apresenta o trabalho de conclusão de curso da Especialização em Saúde da Família - Modalidade EaD, promovido pela Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNASUS) em parceria com a Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Apresenta o relato da realização de uma intervenção voltada à Melhoria da atenção ao câncer de colo uterino e de mama na UBS Alto Alegre, do Município de Encruzilhada do Sul, RS.

O texto está organizado em momentos, conforme a sequência de trabalho proposto pelo Curso dentro das Unidades de Aprendizagem conforme demonstrado abaixo: na primeira parte apresentamos a análise situacional produzida na Unidade 1. Na segunda parte é apresentada a análise estratégica, traduzida no projeto de intervenção elaborado ao longo da unidade 2. A terceira etapa traz o relatório da intervenção desenvolvida durante 16 semanas, correspondente ao processo vivenciado na unidade 3 do curso. Na quarta parte encontra-se o material produzido na quarta unidade do curso, compreendendo a avaliação dos resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, bem como a discussão dos resultados. Ao término, há a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e do grau de implementação da intervenção. Como elementos referenciais no volume final, há referências e anexos, ou seja, os instrumentos utilizados durante a realização do trabalho.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A percepção sobre a Estratégia de Saúde da Família (ESF) onde atuo é a seguinte: está situada no município de Encruzilhada do Sul-RS, possuindo uma população de mais de 6.000 pessoas, com uma equipe de saúde da família composta por um médico da família, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma secretária, sete agentes comunitários de saúde (ACS) e uma administradora. Aqui se trabalha como uma só equipe e estamos elaborando um projeto de trabalho para que toda a população seja atendida de maneira equitativa, acessível, rápida, qualificada e com prioridade para os pacientes com alguma incapacidade, gestantes, crianças, idosos e pacientes acamados. É importante destacar que temos três asilos no município.

A estrutura física da ESF é composta por: sala de recepção, sala de triagem, 4 banheiros, sala de curativos, um consultório médico, uma sala de enfermagem, um almoxarifado, sala de vacina, sala de reuniões, cozinha, sala de esterilização e sala de odontologia, estando esta última em fase de reconstrução. Penso que a estrutura está de acordo com o planejado pelo ministério de saúde; só temos um problema sério com a internet por dificuldades com a eletricidade e não se espera resolver esse problema até que termine a reconstrução.

As doenças mais comuns são: hipertensão arterial, diabetes mellitus, asma brônquica, hipercolesterolemias, hipertrigliceridemias, as doenças do sistema nervoso, assim como alto consumo de ansiolíticos, antidepressivo e psicofármacos, além do consumo de medicamentos auto-indicados, além de muitos pacientes com uma poli farmácia (mais de seis medicamentos de uso diário). Por outra parte observamos muitos pacientes com doenças respiratórias porque é um município

muito frio; observam-se ainda problemas como afecções da pele, sistema osteomioarticular e sepsis vaginais.

O principal problema na atenção está na realização dos exames. Este município não tem laboratório clínico do SUS para acompanhamento da atenção secundária porque não temos muitos especialistas no município, nem hospitais com estes serviços. Portanto, os pacientes precisam ser deslocados para outros municípios, as filas dos agendamentos são longas, tem especialidades em que o paciente tem que aguardar até dois anos para ser avaliado.

Trata-se de uma população carente, os usuarios não têm como pagar uma consulta privada ou uma cirurgia, a secretaria de saúde em conjunto com a prefeitura está fazendo uma ampliação do hospital, contratação de mais especialistas e assim esperamos que esta situação melhore em um curto período de tempo e almejamos ainda ajudar a melhorar todos estes problemas de saúde, afinal estamos trabalhando para isso. Também penso que este curso disponibiliza ferramentas para uma melhor organização, fiscalização e controle em saúde; este município tem quatro médicos do programa Mais Médicos e todos em função de um mesmo objetivo. Espero que a população sinta-se atendida e com maior parte de seus problemas de saúde resolvidos.

As doenças crônicas não transmissíveis são atendidas da seguinte forma: Temos grupos de pacientes com os quais fazemos palestras de diferentes temas; estamos tratando de melhorar a saúde destes com mais dieta e menos medicamentos, incentivando a prática de exercícios físicos. Já temos um professor de educação física, uma nutricionista e um psicólogo no grupo. Este atendimento também é disponibilizado aos diabéticos, assim como aos obesos.

As gestantes já são atendidas na ESF e as de risco são atendidas com a ginecologista. O puerpério é atendido na área pela equipe de saúde com visitas domiciliares dos agentes comunitários de saúde e através da comunicação com o médico e enfermeira. Fazemos palestras junto com o psicólogo do CRAS sobre temas da gravidez e perinatologia, incluindo aleitamento materno e outros.

As crianças são atendidas pela equipe de saúde, como também por um pediatra e temos como objetivo prioritário na puericultura as menores de um ano, bem como as de um a cinco anos. Para os demais estamos preparando uma forma de atenção na escola.

Para a prevenção do câncer de mama e de colo de útero estamos realizando atividades com os grupos etários previstos pelo Ministério da Saúde e proporcionando seguimento a aquelas que apresentam alguma alteração nos exames.

Os idosos são atendidos com prioridade tanto no posto como em sua casa. Nos asilos (temos três na comunidade), estamos fazendo um trabalho importante sobre o alto consumo de medicamentos neste grupo. Os homens têm problemas relacionados ao uso abusivo de álcool e tabaco e estamos trabalhando com ambas as situações, assim como com o estudo do câncer de próstata.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Encruzilhada do Sul está localizado no estado do Rio Grande do Sul em uma região chamada de Vale do Rio Pardo. Faz divisa ao norte com o município de Pântano Grande, ao sul com o rio Camaquã, ao leste com o município de Ferrador Amaral e ao oeste com Canguçu. Possui uma população de 25.500 habitantes conforme o censo do ano 2012 e sua estrutura de saúde é composta por: um hospital privado, uma unidade de pronto atendimento, cinco ESFs e uma UBS com modelo de atenção tradicional. Possui o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), não possui laboratórios e os exames são realizados em laboratórios privados.

As consultas especializadas são feitas fora do município, pois só temos ginecologista, pediatra, traumatologista e dermatologista, contratados para fazer consultas dois dias por mês. Possui ademais diversos consultórios privados que assistem a maioria da população do centro da cidade.

A ESF Alto Alegre atua em área rural e urbana e tem total vínculo com o SUS, porém não conta com a parceria de instituições de ensino. A equipe está composta por um médico clínico geral, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma administradora, uma secretária, um odontólogo, uma auxiliar geral e sete agentes comunitários de saúde (ACS). A secretaria é a recepcionista do posto de saúde e a administradora é uma agente política da prefeitura com funções administrativas na ESF.

Atende uma população de 6.000 usuários entre área rural e urbana, com atendimento em dois turnos de segunda a sexta-feira. Está em mal estado

construtivo e com deficiente serviço elétrico porque não dispomos de comunicação por internet na unidade. Conta com uma estrutura física incompleta porque falta sala de reuniões, sala para ACS, expurgo de risco biológico, além de alagar quando chove. Tudo isto está em processo de reestruturação e neste ano pensamos que serão resolvidos todos os problemas, buscando melhorar a qualidade do atendimento à população.

Dentro das atribuições da equipe, quase todas são cumpridas e levadas a efeito; só temos dificuldade com alguns diagnósticos por falta de exames complementares no município e isto atrapalha um pouco a atenção de qualidade para a população. A atenção à demanda espontânea na unidade é bem acolhida, pois tratamos de atender todo paciente que procura o serviço. Realiza-se uma avaliação de risco dos pacientes que não tem consultas agendadas e são atendidos aqueles que precisam até um número que seja possível, assim como se realizam os procedimentos na unidade e na casa daqueles que não podem assistir por alguma dificuldade. Procura-se atender os usuários no mesmo dia em que procuram por atendimento e só encaminhamos o que não pode ser resolvido no momento.

Em nosso serviço são realizadas ações de saúde da criança desde o pré-natal, quando se começa a falar com a gestante sobre cuidados do recém-nascido e lactante. Após o parto são visitados a domicílio na primeira semana, e posteriormente são seguidos em consulta com o pediatra até os oito meses de idade, quando passam a ser atendidos na unidade novamente. Não se conta com registro específico porque temos muitos lactantes que são atendidos em consultas privadas, e só temos acesso a eles nas visitas domiciliares, onde são monitorados pelos agentes comunitários e quando é observado o esquema de vacinação.

Conforme o CAP, a cobertura de atenção à saúde da criança de 0 a 72 meses em nossa área é de 80,9%. Temos cadastrados 369 de 456 crianças e a forma de registro não é a melhor, pois o fazemos apenas na caderneta da criança e no registro próprio dos ACS. A qualidade da atenção também está longe do preconizado pelo Ministério da Saúde (MS) por falta de cadastramento completo, pelas consultas privadas, e pelas poucas atividades de promoção e prevenção da saúde que se fazem; não se aproveita 100% das instituições escolares da área para fazer essas atividades. Estamos trabalhando em fazer o seguimento desde o nascimento na unidade, objetivando aproveitar os recursos humanos e materiais e fazer mais prevenção em saúde.

Em relação ao pré-natal, temos uma primeira consulta com a ginecologia que faz a primeira avaliação e se a usuária não apresenta alto risco é atendida na unidade até a trigésima semana. Por estratégia do programa materno infantil de nosso município, depois da trigésima semana de gestação as consultas ficam centralizadas nos obstetras do município. Temos protocolo de atendimento e registro específico com controle de todas as gestantes, incluindo aquelas atendidas em consultas privadas fora do município. Existe um monitoramento contínuo e regular, mas a cobertura de atenção as gestantes ainda está baixa. Temos na área 26 gestantes cadastradas e comparecem as consultas apenas dez, mas estamos trabalhando para que fiquem todas acompanhadas pela UBS.

Já temos conversado com a secretaria de saúde do município para assumir o seguimento completo do pré-natal e toda equipe está preparada pra isto. Os exames para as gestantes são garantidos, temos boa qualidade de registro, se fazem atividades de monitoramento e promoção de saúde em grupos de gestantes duas vezes por mês e esperamos ampliar estas, a fim de oferecer uma atenção com todos os requisitos de que necessitam.

Em nossa unidade se realizam também ações de prevenção do câncer de colo uterino para usuárias com idade entre 25 a 64 anos, com coleta de citopatológico e exame clínico das mamas e, da mesma forma, se faz indicação de mamografia para as mulheres de 40 anos em diante. A estimativa do CAP para cobertura do câncer de mama é de 61% e de câncer de colo uterino é de 65%.

Ainda falta captar muitas mulheres que não estão cadastradas porque trabalham durante o horário de atendimento da unidade, outras que preferem consultas privadas, outras que pensam que só se procura por atendimento quando se fica doente e outras porque nós não cumprimos com as indicações do MS como, por exemplo, na prevenção e promoção de saúde, pois temos pouco tempo para estas atividades e focamos mais na assistência em função da quantidade de população que tem a unidade, além de se trabalhar com área urbana e rural. A unidade faz exames de pré-câncer às mulheres entre 25 e 64 anos e solicita mamografia para as acima de 40, por orientações do município em função do elevado índice de câncer de mama diagnosticado no mesmo, o que nos causa grande preocupação.

Só se faz coleta de 40 exames de pré-câncer de colo uterino por mês por orientação do município, aspecto que estamos tratando de aumentar para que

ninguém fique sem prevenção. Também estamos trabalhando com os agentes comunitários para conscientizar as mulheres sobre a necessidade e a importância da prevenção. O resultado dos exames chega até a unidade a cada 15 dias e é avaliado pelo médico e pela enfermeira. As mamografias são feitas no próprio município. Nosso registro não contempla todos os indicadores e precisamos melhorar isto.

Os diabéticos e hipertensos são atendidos no serviço todos os dias da semana porque estas são doenças e fatores de risco importantes em patologias que ficam entre as primeiras causas de morte no mundo. Valorizamos e orientamos sobre estas duas doenças nas consultas e nas visitas domiciliares. Nossa cobertura segundo o CAP é de 34% para hipertensos e 29% diabéticos. Os pacientes não estão cadastrados no HIPERDIA, porque não possuímos este programa na UBS e a mudança de enfermeira atrapalhou o processo de implantação. As ações de atenção a este grupo estão programadas, temos um registro específico que é monitorado periodicamente. Temos preparado junto às comunidades palestras sobre fatores de risco importantes como a má alimentação, hábito de fumar, obesidade, sedentarismo, uso de álcool, alto consumo de medicamentos, entre outros.

Positivamente temos ganhado com estas duas doenças em relação cobertura da população que tem aumentado e, como dificuldades, pontuamos que ainda não terminamos o cadastramento de 100% da população da área, não captamos os pacientes que fazem atendimento privado, que só consomem medicamentos e não fazem prevenção, e muitos que trabalham e não acham necessário consultar.

Toda a equipe de saúde está trabalhando com o mesmo objetivo, se faz monitoramento das ações, e a população está envolvida nestas ações. Penso que a qualidade da atenção a este grupo tem melhorado e que os usuários estão satisfeitos, o que é o mais importante em função da quantidade de pacientes acima de 20 anos e dos maus hábitos alimentares observados.

Os idosos de nossa UBS representam parte importante da população e oferecemos consultas a estes todos os dias da semana, já que quase todos são os mesmos doentes crônicos e muitos apresentando riscos; trabalhamos ainda na comunidade, em casas de associação comunitária. Também temos na unidade as condições de deslocamento necessárias para o acesso destes e os mesmos são priorizados nas consultas. Ainda falta a programação do seguimento, os registros

não são adequados e falta um monitoramento das ações de saúde, aspectos que estamos trabalhando com toda a equipe para melhorar. Temos muitos usuários idosos acamados e para estes também são priorizadas as visitas a domicílio.

A cobertura para este grupo ainda está em 72% conforme o CAP. Isso se justifica porque há muitos pacientes que assistem a consultas privadas, e porque não está completo o cadastramento da população de toda área de abrangência, no entanto, está se trabalhando com a equipe e agentes voluntários da comunidade para finalizar isto. Estes agentes foram selecionados na comunidade pelos próprios ACS e auxiliam na organização das atividades de promoção da saúde, na busca ativa das usuárias a serem cadastradas e com pacientes com exames alterados que não retornaram para buscar pelos resultados.

Não temos geriatra no município o que dificulta uma avaliação quando necessário e os encaminhamentos demoram longo tempo em filas de espera. Isto é algo negativo que já foi conversado com a secretaria de saúde e estão sendo providenciadas outras especialidades.

Considerando a saúde bucal, a capacidade instalada para a prática clínica em nossa ESF atende aproximadamente 10 usuárias diários, com uma cadeira odontológica, dois odontólogos que trabalham 20 horas semanais cada um, dedicados mais à parte assistencial, pois a demanda é grande e quase sempre com dificuldade com materiais de trabalho, sem esterilizadora e sem auxiliar odontológico. Está abaixo da proposta do Ministério da Saúde

Para ações coletivas, não possuímos salas para palestras e só se faz aos pacientes em espera da consulta e outras vezes em uma casa da comunidade; nas escolas só acontece quando tem campanha de aplicação de flúor. Não se dedica o tempo necessário para esta tão importante atividade. A forma de registro da UBS não permitiu o preenchimento do caderno de ações programáticas e tivemos que buscar dados no município já que na UBS só encontramos estas informações no prontuário de atendimento aos pacientes que assistem as consultas odontológicas e no prontuário das gestantes.

A primeira consulta odontológica programática em grupos populacionais prioritários só se cumpre com as gestantes. O desenvolvimento de ações coletivas em grupos populacionais prioritários também está deficiente, só se faz com as gestantes que assistem aos grupos duas vezes por mês, quando se aborda sobre os cuidados aos lactantes. Para os demais grupos não se realizam estas ações. Ainda

estamos distantes dos aspectos que podemos melhorar neste sentido, mas acreditamos que aos poucos vamos cadastrar o restante da população e com isso planejar nossas ações de forma mais consistente.

Penso que a saúde bucal pode ser melhorada, com um odontólogo fixo, uma assistente de consultório odontológico, uma esterilizadora, com a disponibilização de materiais adequados e um pouco de amor ao trabalho desta equipe, porque até agora não foi possível visualizar isto. Temos o apoio da secretaria de saúde pra melhorar tudo aquilo que pode ser melhorado na unidade e estamos avançando em alguns pontos; assim esperamos que estes aspectos também sejam resolvidos, buscando oferecer a população uma atenção integral e de qualidade.

Os maiores desafios que temos neste momento na unidade são: completar o cadastramento de toda a população, trazer para a unidade todas as gestantes e os lactantes, trabalhar em todas as comunidades com promoção e prevenção, colocar em prática todos os programas do Ministério de Saúde, realizar os exames dentro do município, aumentar o conhecimento na cultura de saúde e alimentação da população, diminuir os riscos em todos os grupos etários, e o mais importante, que a população tenha confiança na atenção primaria para resolver seus problemas de saúde.

Como recursos importantes temos uma equipe preparada e com vontade de trabalhar; alguns têm experiência de trabalho na comunidade de mais de 20 anos, e estamos recebendo um importante apoio da secretaria de saúde e da comunidade, com o aumento de especialidades no município, a criação de um centro de optometria e refração e a ampliação das unidades de saúde. Neste momento estamos trabalhando num centro adaptado em função da reparação estrutural de nossa unidade.

Os questionários e cadernos de ações programáticas foram ferramentas importantes de trabalho durante a análise situacional e temos melhorado muitas dificuldades que não visualizávamos pela pressão assistencial, como a programação de consultas aos diferentes grupos etários, acolhimento e demanda espontânea, aumento dos conhecimentos de saúde da população e uma melhor preparação da equipe em quase todas as ações de saúde da UBS.

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

No comentário inicial de ambientação ou texto sobre minha percepção da ESF, tinha muitas dificuldades que após a análise situacional já melhoraram, entre elas, desconhecia a falta de estrutura de trabalho, pouco cadastramento da população, alto consumo de medicamentos pelos pacientes, maus hábitos alimentares, pouco conhecimento da população sobre saúde preventiva, nenhuma percepção de risco, entre outras que já tratamos neste relatório e que hoje melhoraram muito.

Temos até agora mais de 70% da população cadastrada e a equipe está mais consciente do trabalho na comunidade; incrementamos os programas das patologias crônicas, o nível de confiança da população, e a secretaria de saúde garantiu que vai criar outra equipe de saúde da família para a população do interior que está sendo atendida em nossa unidade.

Os questionários e cadernos de ações programáticas aumentaram os conhecimentos de toda a equipe e da comunidade em termos de direitos e deveres em saúde, cultura de risco e saúde comunitária, melhoria dos registros dos programas, e aumentaram-se as capacidades de organização do trabalho e as condições da unidade para uma atenção de qualidade como merece cada cidadão.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Os elevados índices de mortalidade por câncer do colo do útero e de mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle destas doenças, que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos quando esses se fizerem necessários. Neste sentido, é de fundamental importância a elaboração e implementação de Políticas Públicas na Atenção Básica, que garantam ações relacionadas ao controle do câncer do colo do útero e de mama como o acesso à rede de serviços (BRASIL, 2013).

Realizar um trabalho focando na prevenção do câncer de colo uterino e de mama na comunidade em que atuo e em qualquer UBS torna-se importante porque as mulheres têm fatores de risco e possibilidades de adoecer por patologias que são perfeitamente preveníveis e curáveis. Nossa população não tem como hábito a realização de exames preventivos e nem todas as mulheres estão preparadas psicologicamente para enfrentar situações que acreditam ser desnecessárias se não apresentam sintomas. Isto evidencia a necessidade de ações de promoção e prevenção de saúde, bem como a melhoria dos registros, permitindo o monitoramento e organizando as ações para este grupo ESF Alto Alegre está atualmente em reforma e estamos realizando nossas atividades em outro local adaptado; toda aquela estrutura que tínhamos mudou completamente e a previsão é de que a obra seja

concluída em até um ano. Temos adaptações locais estruturalmente muito pequenas, faltam locais como sala de reuniões, de acolhimento, curativos e para a administração de medicamentos. Estamos também dividindo o espaço com outros serviços de saúde na mesma unidade, além de ficar distante geograficamente dos pacientes e fora de nossa área de abrangência. A equipe está composta por médico da comunidade, enfermeira (nova na área também), técnica de enfermagem, administradora, secretária, odontóloga que agora trabalha somente em dois turnos, porque tem outro profissional da outra área ocupando a mesma cadeira odontológica e auxiliar de odontologia. Tudo isto muda um pouco as condições de trabalho, porém o espírito é o mesmo. A população é bastante grande, sendo de 6.000 usuários aproximadamente.

A população alvo estimada (de acordo com o caderno de ações programáticas) na área adstrita é de 1.652 usuárias para a idade entre 25 e 64 anos e de 618 entre 50 e 69 anos. Nossa área tem registros de 1.200 mulheres entre 25 e 64 anos, 497 entre 50 e 69 e ainda faltam por cadastrar e por captar aquelas que estão em serviços privados de saúde e/ou que não utilizam o SUS. Portanto temos uma cobertura de 65% no primeiro grupo e de 61% no segundo grupo.

A adesão da população alvo fica comprometida porque muitas mulheres consideradas de risco ou que apresentam exames alterados são atendidas fora do município e falta organizar melhor controle e registro específico por parte da unidade neste sentido. Não conseguimos manter um seguimento destas usuarias pela ausência de referência e contra referência. Acreditamos que a organização dos registros possibilitará intervir de maneira mais adequada.

A qualidade da atenção à saúde desta população ainda não é a melhor, temos que tentar fazer este trabalho com a maior seriedade possível e oferecer ações de promoção à saúde a todas para que fiquem convencidas dos riscos e da necessidade deste acompanhamento periodicamente. Já estamos oferecendo atividades na sala de espera das consultas onde participam mulheres e homens que estão aguardando para as diferentes ações de saúde do dia.

Podemos dizer que o grau de implementação da ação programática na UBS está atualmente em 60% e que a equipe está envolvida totalmente no projeto e com muito interesse por melhorar este programa de saúde. As dificuldades e limitações para

desenvolver esta ação são: grande área de abrangência, muita população, pouco tempo já que quase todo é para a assistência, população muito distante (área rural a mais de 40 km), e pouca cultura sanitária da população.

Os aspectos que podem viabilizar a intervenção são: interesse da equipe no trabalho, o conhecimento que estamos oferecendo para os ACS e o interesse mostrado pelas usuarias abordadas na sala de espera até o momento. A saúde desta população pode ser melhorada com a detecção precoce do câncer de colo uterino e de mama e garantindo que todas as mulheres tenham sua queixa resolvida na UBS. Nosso objetivo é organizar este atendimento fazendo com que nossa população esteja protegida.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção ao câncer de colo uterino e de mama na UBS Alto Alegre, do Município de Encruzilhada do Sul, RS.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

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

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 90%.

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações;

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na unidade da Estratégia Saúde da Família Alto Alegre, no Município de Encruzilhada do Sul/RS. Participarão da intervenção 1.200 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos para as ações de detecção precoce do câncer de colo uterino e 648 mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos para as ações de detecção precoce do câncer da mama.

2.3.1 Detalhamento das ações

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

- Monitoramento e avaliação: Monitorar a cobertura de detecção precoce de câncer de colo uterino e de mama a cada 2 meses. Monitorar a cobertura de detecção precoce de câncer de mama cada 2 meses.

Detalhamento das ações: Revisar as fichas e registros dos ACS cada 2 meses, responsáveis: médico e enfermeira. Cadastrar pelo menos 90% das mulheres entre 25 e 64 anos e 50 e 69 anos. Elaborar ficha espelho individual destas usuárias

para registro e monitoramento da realização das atividades preconizadas pelo programa. Elaborar planilha individual para controle das inscritas nos programas. Realizar reunião de equipe mensalmente para discussão dos dados levantados e planejamento de melhorias no monitoramento.

- Organização e gestão do serviço: Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exames citopatológico. Acolher todas as mulheres entre 50 e 69 anos que demandem a realização de mamografias. Cadastrar todas as mulheres de de 25 a 64 anos e 50 a 69 anos da área de abrangência da UBS.

Detalhamento das ações: Garantir o acolhimento para todas as mulheres destes dois grupos por toda a equipe e com todos os materiais para coleta dos exames. Fazer busca ativa das mulheres destes dois grupos. Demandar junto ao gestor de saúde municipal um local adequado para o acolhimento das pacientes.

-Engajamento público: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico e de mamografias periodicamente. Esclarecer a comunidade sobre a importância do auto-exame de mamas.

Detalhamento das ações: serão realizadas palestras na comunidade, nos centros de trabalho, e na sala de espera do posto. Utilizar a propaganda gráfica escrita e a rádio local para esta divulgação.

-Qualificação da prática clínica: Capacitar a equipe no acolhimento das mulheres de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos e na periodicidade para realização dos exames. Capacitar os agentes comunitários para o cadastramento destes dois grupos.

Detalhamento das ações: Serão organizadas reuniões para capacitação da equipe e dos agentes comunitários sobre acolhimento e cadastramento destes dois grupos semanalmente e durante toda a primeira semana de intervenção.

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

- Monitoramento e avaliação: Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Detalhamento das ações: Garantir que toda paciente que realize coleta de amostra seja com todos os requisitos adequados. Analisar quinzenalmente a adequabilidade das amostras, pois neste período ocorre o retorno dos exames.

- Organização de gestão e serviço: Organizar arquivos para acomodar os resultados dos exames. Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade de exames coletados.

Detalhamento das ações: Serão organizados arquivos para acomodar as fichas individuais e resultados dos exames. A responsável pelo monitoramento da adequabilidade de exames coletados será a enfermeira.

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

Detalhamento das ações: serão realizadas atividades na comunidade bimestralmente e na sala de espera da consulta, pela enfermeira, para divulgação destes resultados.

- Qualificação da prática clínica: Atualizar a equipe na coleta de citopatológico de acordo com protocolo do Ministério de Saúde.

Detalhamento das ações: será realizada atualização sobre o protocolo de coleta de exame para a enfermeira na primeira semana de intervenção.

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

- Monitoramento e avaliação: Monitorar os resultados de todos os exames e cumprimento da periodicidade da realização dos mesmos para detecção precoce de câncer de colo e de câncer de mama.

Detalhamento das ações: será realizada a busca ativa das usuárias com exames alterados que não tem acompanhamento pela UBS, diariamente pelos ACS. Também será realizada reunião mensal da equipe para controle dos resultados da busca.

- Organização de gestão e serviço: Facilitar o acesso das mulheres aos resultados dos exames de pré-câncer de colo uterino e de mamografia. Acolher todas as mulheres que procuram resultados de exames. Organizar visitas domiciliares para a

busca das mulheres faltosas. Organizar agendas para acolher a demandas de mulheres provenientes das buscas. Definir responsável pela leitura dos resultados dos exames.

Detalhamento das ações: Será disponibilizado determinado tempo de trabalho da enfermeira para fazer entrega destes resultados. Será oferecido acolhimento diário as mulheres que procurem os resultados dos exames. As visitas domiciliares ocorrerão diariamente para a busca das mulheres faltosas. Ofereceremos certa prioridade para as mulheres provenientes das buscas ativas, evitando perder estas pacientes.

- Engajamento público: Informar a comunidade sobre a importância de realização de exames citopatológico e mamografias. Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres. Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade de exames. Informar as mulheres sobre o tempo de espera para retorno dos resultados de exames.

Detalhamento das ações: Serão realizadas atividades mensais na comunidade sobre importância da realização destes exames e a periodicidade dos mesmos e sobre o tempo de espera para retorno dos resultados de exames. Nesta atividade, ouviremos as propostas da comunidade para colaboração na assistência destas mulheres.

- Qualificação da prática clínica: Disponibilizar protocolo técnico utilizado para manejo dos resultados dos exames. Capacitar os ACS para orientar a periodicidade da busca ativa das faltosas. Capacitar a equipe para o acolhimento da demanda dos resultados de exames. Capacitar a equipe para monitoramento dos resultados dos exames.

Detalhamento das ações: serão utilizados adequadamente os protocolos técnicos para manejo dos resultados. Faremos reuniões de equipe para preparar os ACS e demais membros sobre periodicidade dos exames, a fim de que esta orientação seja fornecida durante a busca ativa das faltosas, acolhimento da demanda por resultados de exames e monitoramento dos resultados das mamografias e dos CPs. Esta ação ocorrerá na primeira semana de intervenção e, se necessário, retomada na reunião semanal da equipe.

Objetivo 4. Melhorar os registros das informações.

- Monitoramento e avaliação: Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhados na unidade de saúde.

Detalhamento das ações: serão realizadas reuniões de equipe mensalmente para avaliar os registros dos agentes comunitários de saúde e da enfermeira, acerca das mulheres das faixas etárias alvo.

- Organização de gestão e serviço: Manter as informações de SIAB atualizadas ou ficha própria. Implantar planilha-ficha-registro específica de acompanhamento. Pactuar com a equipe os registros das informações. Definir responsável pelo monitoramento dos registros.

Detalhamento das ações: Serão garantidas junta a secretaria de saúde, as fichas individuais para registro das pacientes. Manteremos registros específicos de acompanhamento pelos ACS. Os registros das informações e monitoramento destes serão responsabilidades da enfermeira.

- Engajamento público: Esclarecer as mulheres sobre seu direito de manutenção dos registros e sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Detalhamento das ações: Realizaremos atividades na comunidade abordando este tema mensalmente.

- Qualificação da prática clínica: Treinar a equipe para o registro adequado das informações.

Detalhamento das ações: Orientaremos o treinamento da equipe sobre o registro adequado das informações. Isto ocorrerá na primeira semana de intervenção e, se necessário, será retomado semanalmente na reunião da equipe.

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

-Monitoramento e avaliação: Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade básica.

Detalhamento das ações: Será realizado um controle mensal da avaliação de risco destas mulheres pelo médico da unidade.

- Organização de gestão e serviço: Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama e estabelecer acompanhamento diferenciado para elas.

Detalhamento das ações: Pesquisaremos ativamente em toda área de abrangência buscando identificar as pacientes com maior risco. Isto será realizado pelos ACS. Prepararemos a equipe para acompanhamento diferenciado deste grupo com aulas sobre este tema, sob responsabilidade do médico.

- 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 possível de modificação. Ensinar á população sobre os sinais de alerta.

Detalhamento das ações: Realizaremos atividades mensais na comunidade sobre estes fatores de riscos e sinais de alerta. Disponibilizaremos camisinhas e material gráfico, orientando no sentido da prevenção de DSTs.

- Qualificação da pratica clínica: Capacitar a equipe para realizar avaliação de risco e sobre medidas de controle dos possíveis de modificação.

Detalhamento das ações: Realizaremos aulas sobre este tema nas reuniões da equipe mensalmente.

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

- Monitoramento e avaliação: Monitorar o número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento das ações: Será realizado pela enfermeira um controle mensal do número de mulheres cadastradas neste grupo.

- Organização de gestão e serviço: Garantir junto ao gestor municipal a distribuição de preservativos.

Detalhamento das ações: manteremos disponibilidade total dos preservativos na unidade de saúde.

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

Detalhamento das ações: Serão organizadas atividades de promoção da saúde na comunidade e nas escolas mensalmente, bem como diariamente nas salas de espera da UBS.

-Qualificação de pratica 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 das ações: na primeira semana de intervenção e na reunião de equipe a cada 15 dias, enfatizando estes temas. O responsável será o médico.

2.3.2 Indicadores

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

Meta 1.1 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 90 %.

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

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

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

Meta 1.2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 90 %.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de registros adequados da mamografia.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no diagnóstico precoce de câncer de colo uterino e de mama utilizaremos o manual de controle dos cânceres de colo de útero e de mama, segunda edição, do Ministério da Saúde (2013). Utilizaremos a ficha espelho como forma de registro e controle para prevenção do câncer de colo uterino e de mama, disponível no município. Para alcançar 90% das usuárias da área de abrangência contamos com apoio da secretaria municipal de saúde para dispor de todas as cópias das fichas espelho no tempo previsto, antes de 31 de dezembro de 2014, sendo responsável por esta tarefa o médico da unidade.

Para monitorar a cobertura de detecção precoce de cânceres de colo de útero e de mama vamos revisar semanalmente os registros dos ACS. Estes dados serão lançados nas fichas espelho e posteriormente nas planilhas eletrônicas ficando esta ação sob responsabilidade do médico e da enfermeira da UBS, que o farão sempre na sexta-feira a tarde.

A atualização das informações do SIAB e registro de acompanhamento também serão feitos pelo médico e pela enfermeira da unidade semanalmente. O esclarecimento às mulheres sobre seu direito de manutenção dos registros será informado nas palestras na comunidade e a equipe será treinada durante duas semanas nas reuniões sobre a organização dos registros; os responsáveis por esta tarefa serão o médico e a enfermeira.

Capacitaremos a equipe de saúde na própria UBS utilizando o manual previsto sobre acolhimento, importância da realização e periodicidade dos exames e registro das informações, na primeira semana de intervenção, bem como nas reuniões da equipe semanalmente, garantindo a estes as informações necessárias antes de sair para o cadastramento e busca ativa das usuárias.

Realizaremos uma atualização com a enfermeira sobre a coleta adequada de amostras de citopatológico com a qualidade necessária, para que tenham 100% de efetividade. Conversaremos ainda sobre a organização dos resultados e o monitoramento destas ações. Nas reuniões com a comunidade divulgaremos os resultados de qualidade da coleta de amostras. Capacitaremos os

ACS para a busca ativa das pacientes faltosas e/ou com exames alterados e sem acompanhamento. Também capacitaremos a equipe sobre fatores de risco e como resolver aqueles passíveis de modificação nas reuniões semanalmente.

O acolhimento das mulheres entre 25 e 64 anos e entre 50 e 69 anos será realizado todos os dias pela técnica enfermagem e 10 fichas semanais serão distribuídas para aquelas que vêm da busca ativa na comunidade, sendo o cadastramento realizado pelos ACS. Realizaremos palestras na comunidade, no centro comunitário e nos centros de trabalho (por agendar) todos os meses até março com o objetivo de informar as mulheres destes grupos sobre a importância da prevenção, da realização dos exames e sua periodicidade.

Temos garantido pela secretaria de saúde e farmácia a distribuição de preservativos na unidade. Na palestra na comunidade será tópico importante a necessidade do uso dos preservativos e a não adesão ao uso de álcool, tabaco e drogas, incentivar a prática de exercícios físicos e de hábitos alimentares saudáveis.

Todas as mulheres que comparecerem a unidade para a busca dos resultados serão atendidas no mesmo turno, pela enfermeira e se for observada qualquer alteração, pelo médico. Temos a disposição da equipe os protocolos para o manejo adequado dos resultados dos exames. Caso a mulher precise de encaminhamento será avaliada pelo médico e enviada para o ginecologista do município. Realizaremos nas atividades com a comunidade, ações dirigidas a aumentar a cultura de exames de prevenção e sobre o tempo de espera dos resultados de modo individual.

A avaliação de risco destes grupos de mulheres será feita diariamente nas consultas pelo médico e pela enfermeira, com acompanhamento prioritário para as de risco (em todos os turnos e nas visitas domiciliares). Nas atividades de promoção da saúde informaremos as pacientes sobre os fatores de risco, sinais de alertas e como combatê-los.

Busca ativa das pacientes.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

3 Relatório da Intervenção

Nossa intervenção desenvolveu-se na ESF Alto Alegre no município Encruzilhada do Sul, no período de fevereiro a de junho de 2015, com foco na ação programática da prevenção do câncer do colo uterino e de mama. Abaixo estão descritas as ações desenvolvidas, bem como as facilidades e dificuldades envolvidas neste processo.

Ao longo destas 16 semanas tivemos em nossa rotina de ESF muito trabalho, um conjunto grande de ações colocadas em prática e para cada uma delas uma aplicação. Isto gerou uma rotina de trabalho totalmente diferente na ESF e toda a equipe foi envolvida neste processo. Organizar a logística foi um tanto complicado, uma vez que em nosso município não havia o costume de organizar um estudo em paralelo ao trabalho, porém com a análise da situação das mulheres da área de abrangência (realizado na Unidade 1) e pela experiência neste campo foi possível convencer a equipe e a secretaria de saúde sobre esta importância.

Além disso, tivemos uma longa jornada junto à população alvo pelas dificuldades que conhecemos: muitas pacientes não possuíam o hábito de realizar os exames preventivos, além do que, havia poucas atividades de promoção e prevenção em saúde da família na área. E foi este nosso maior desafio! Por isto tivemos que começar pela comunidade com atividades abordando o projeto e sua importância, atingindo também as escolas com grupos de adolescentes, além do trabalho mais forte com os grupos de risco. Ressaltamos o importante apoio dos agentes comunitários de saúde e colaboradores da comunidade, que fizeram um trabalho interessante e produtivo, disseminando conhecimento em saúde.

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Considerando o eixo da qualificação da prática clínica, tivemos a capacitação da equipe sobre o protocolo de prevenção de câncer de colo de útero e de mama, que foi organizado na primeira semana em uma reunião onde discutimos o protocolo do MS, até então conhecido parcialmente pelos profissionais da UBS; tivemos 2 horas de discussão e deixamos bem claro quais eram nossos objetivos de trabalho. Esta ação foi cumprida totalmente, as dúvidas foram esclarecidas ao longo do trabalho e hoje toda equipe conhece integralmente o protocolo. Nesta tarefa a principal dificuldade foi a troca de pessoal da equipe como a enfermeira e a técnica enfermagem, porém isto foi resolvido com a chegada de novas profissionais e através da ajuda de toda equipe.

A capacitação aos ACS sobre cadastramento, acolhimento e busca ativa das mulheres entre 25 e 69 anos também foi realizada na primeira semana de intervenção em reunião de aproximadamente duas horas com a enfermeira e o médico da unidade. A principal dificuldade foi o convencimento da necessidade de cumprir a meta porque alguns profissionais não acreditavam que as pacientes fossem realizar os exames em um curto período tempo e considerando a pouca cultura da comunidade em realizar exames preventivos. Então acordamos que cada uma das agentes iniciaria cadastrando duas usuárias por dia, dez por semana, o que equivaleria a aproximadamente 70 pacientes/semana (considerando o número de sete ACS). Com um pouco de pessimismo iniciou-se o trabalho que foi caminhando de maneira adequada.

No eixo da organização e gestão do serviço, foram feitas várias reuniões com o secretário de saúde tratando da logística da intervenção. Embora a secretaria tenha ficado dois meses sem secretário de saúde, os funcionários responsáveis pela função também colaboraram com todas as solicitações da equipe.

O estabelecimento da responsabilidade de cada membro da equipe foi fácil, dado o interesse de todos em participar do projeto. Os ACS ficaram responsáveis pelo cadastramento e busca ativa, a enfermeira por realizar a coleta dos exames citopatológicos, por capacitar a equipe para que realizasse atividades diárias nas filas de espera, bem como ações de promoção de saúde na comunidade. Além disso, a enfermeira também capacitou a equipe no preenchimento das fichas

espelho e ficou responsável pelo preenchimento da planilha de coleta de dados, na ausência do médico e pela avaliação clínica das usuarias com risco.

A técnica de enfermagem ficou responsável por realizar as atividades nas filas de espera, pelo acolhimento das usuárias que procuraram o serviço por demanda espontânea e das provenientes da busca ativa; a secretária e a administradora ficaram responsáveis pelo preenchimento dos dados e por auxiliar no acolhimento das usuárias do programa. O médico ficou responsável pelo monitoramento da intervenção, pelas palestras na comunidade pela capacitação da equipe, pelo contato com colaboradores da comunidade, pela avaliação clínica das usuarias e acolhimento das pacientes de risco e ainda pelos contatos e tramites junto à secretaria de saúde para assegurar a logística e resolver as dificuldades encontradas.

Combinamos que os agendamentos dos atendimentos seriam realizados pela secretária em parceria com os ACS, de segundas a sextas-feiras no horário da manhã; a secretária agendava as usuarias da busca ativa, que no dia da consulta passavam pelo acolhimento com a enfermeira. Esta profissional atendia somente as pacientes que precisassem de exames; para as pacientes com citopatológico e mamografia em dia preenchíamos as fichas espelho com dados atualizados e as que necessitassem de atendimento clínico eram recebidas pelo médico, responsável pelo programa.

Todas as usuarias que compareceram a unidade foram atendidas sem limites de agendamento porque os agentes comunitários tinham a missão de agendar duas por dia para atendimento na ESF. A busca ativa foi realizada para todas as pacientes sem cadastros, além das pacientes que possuíam exames alterados e não retornavam ao posto, bem como para aquelas que não compareciam as consultas agendadas.

No eixo do engajamento público, citamos que na primeira semana de intervenção, tivemos o primeiro contato com três colaboradoras da comunidade, pertencentes às microáreas das agentes comunitárias Estela e Elizabeth quando conversamos a respeito da importância do projeto para a comunidade e de como era necessária sua ajuda e colaboração. Estas usuárias tornaram-se nossas colaboradoras e trabalharam muito, o que contribuiu muito no chamamento das usuarias.

As atividades na comunidade foram organizadas conforme o cronograma e com boa participação das usuarias e familiares; aproveitamos os espaços para abordar tópicos como importância da realização dos exames preventivos e sua periodicidade. Já as ações nas filas de espera foram realizadas todas as semanas aproveitando a presença de pacientes das consultas de cirurgia, dermatologia e traumatologia, que ficavam no mesmo espaço físico. Nestas conversas explicitávamos as ações do projeto de intervenção e ao mesmo tempo as pacientes tiravam suas dúvidas e preocupações as quais serviram para melhorar o trabalho.

Algo muito interessante que ocorreu foi a forma como a comunidade mostrou-se feliz e apoiou nosso trabalho. Uma atividade que ficou como histórica (demanda que chegou até a UBS) foi uma palestra em uma escola de ensino médio com os adolescentes sobre doenças sexualmente transmissíveis; o interesse dos adolescentes e o debate que foi desenvolvido com os estudantes reforçaram a necessidade de realizar atividades como essa com maior frequência. Acreditamos que a curto e médio prazo estes adolescentes possam estar mais conscientes da importância da prevenção.

Ainda fica pendente a palestra na comunidade para informar os resultados da intervenção, o que vai ser organizado na próxima semana.

No eixo do monitoramento e da avaliação, esta ação foi realizada semanalmente pelo médico e durante as férias do mesmo, pela enfermeira; esta atividade ocorreu todas as sextas feiras às 16 horas, onde procurávamos conhecer os dados de cada semana e planejávamos as estratégias para a semana seguinte.

Também foram realizadas reuniões mensais para avaliar a responsabilidade dos membros da equipe, e para discutir as avaliações clínicas das usuárias pelo médico e pela enfermeira treinada para isto. A busca ativa foi feita pelas agentes comunitárias diariamente não só para as que tinham exames alterados, como também para todas as pacientes que tinham atrasos ou que nunca haviam sido assistidas. O monitoramento da adequabilidade das amostras, o registro de controle das usuarias de entre 25 e 69 anos e a avaliação das pacientes de risco também foi monitorado nestas reuniões.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Todas as ações previstas no projeto foram desenvolvidas. Como dificuldades tivemos: a pouca cultura de exames preventivos, poucas ações de promoção e prevenção de saúde realizadas anteriormente na comunidade, a demora dos resultados dos exames, porque são feitos fora do município e as consultas especializadas que também precisam ser encaminhadas a outros municípios. Estes aspectos estão sendo resolvidos pela secretaria de saúde, buscando soluções o mais rápido possível. Embora não tenhamos atingido 100% em todas as metas planejadas acreditamos e evidenciamos diariamente que nosso trabalho já é um sucesso.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Inicialmente foi mal interpretado o preenchimento das planilhas de coletas de dados das duas primeiras semanas e por esse motivo ficaram muito elevados os indicadores dos gráficos 3.1, 3.2 e 3.3. Depois da correção pela orientadora esta dúvida foi sanada e durante as semanas seguintes as fichas espelho e planilhas de coletas de dados foram preenchidas adequadamente.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Não foi difícil incorporar as ações a rotina diária do serviço porque a equipe demonstrou muito empenho no cumprimento das mesmas. Podemos afirmar que este projeto chegou para ficar e depois de concluída a intervenção acreditamos que dentro de pouco tempo teremos mais de 95% das usuarias atendidas conforme o protocolo do Ministério de Saúde. Temos atualmente 42% de cobertura para o câncer de colo uterino e 31% de cobertura para o câncer de mama na área de abrangência da UBS.

4 Avaliação da intervenção

O percentual de cadastramento das pacientes antes da intervenção era de 65% (conforme o CAP), porém este número foi descartado para iniciar o projeto por falta de controle único na UBS e em função dos registros inadequados dos ACS. Decidimos então que seria mais correto recadastrar as usuarias da área de abrangência depois de capacitar a equipe toda sobre o protocolo do MS e de uma organização do trabalho com responsabilidades específicas para cada membro de equipe. Todas as mulheres foram cadastradas novamente incluindo as que tinham exames em dia. Para isto, cada ACS cadastrou 2 pacientes por dia, e as fichas espelhos foram preenchidas na ESF pelo médico e pela enfermeira da equipe.

4.1 Resultados

A intervenção na Unidade Básica de Saúde Alto Alegre de Encruzilhada do Sul/RS num período de fevereiro até junho (4 meses). Teve como foco a ação programática de prevenção do câncer de colo uterino e de mama e abrangeu como público alvo mulheres com idade entre 25 e 64 anos para câncer de colo uterino e entre 50 e 69 anos para câncer de mama. Na área adstrita à unidade. Temos 1.200 mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos, sendo 505 usuárias cadastradas e acompanhadas nas ações de detecção precoce do câncer de colo uterino e 497 com idade entre 50 e 69 anos, com 155 delas cadastradas e acompanhadas nas ações de detecção precoce do câncer de mama.

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

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 90%.

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 90%.

No gráfico 1.1, observa-se o percentual de usuárias com exames em dia para câncer de colo uterino. Os resultados demonstraram que a cobertura na área de abrangência da UBS atingiu no mês 1 em 14,5% (174 usuárias), no mês 2 em 24,9% (299), no mês 3 em 38% (456) e no mês 4 ficou num 42,1% com 505 usuárias cadastradas e atendidas no período de 16 semanas. Nossa meta era atingir 90%, porém ficamos abaixo do planejado; estabelecemos uma meta elevada considerando os 65% de cobertura que tínhamos a princípio, porém ao longo da intervenção nos deparamos com a falta de registro de alguns indicadores, o que dificultou um avanço mais rápido.

Além disso, durante o trabalho sempre pensamos que teríamos maior número de pacientes em função do entusiasmo da equipe com o projeto e das usuárias, porém enfrentamos uma população com pouquíssima cultura de realizar exames preventivos, sendo que a maior tarefa foi a promoção em saúde para o convencimento destas pacientes.

Ressaltamos que tivemos avanços positivos como a participação dos colaboradores da comunidade, da secretaria de saúde, e o trabalho dos agentes comunitários de saúde que foi fundamental e acreditamos que seguira sendo chave no cadastramento das pacientes que ainda faltam.

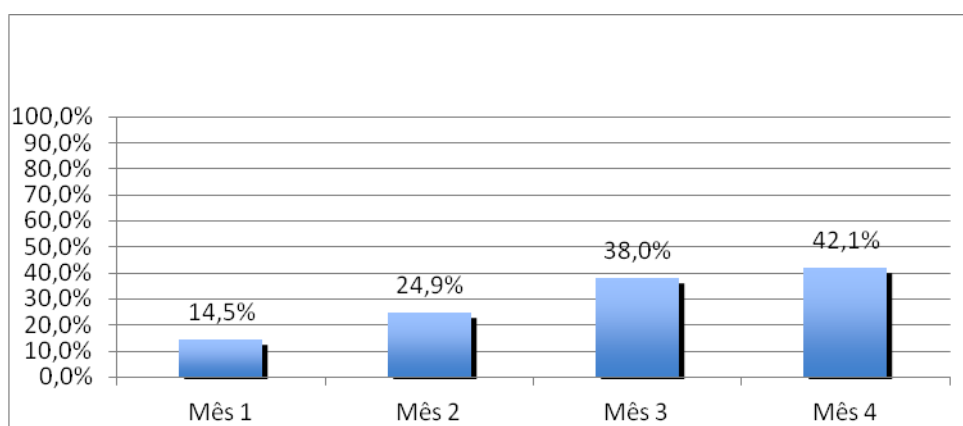


Figura 1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.

Fonte: Planilha de coleta de dados, ESF Alto Alegre, Encruzilhada do Sul/RS (2015).

No gráfico 1.2 está representado o número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade com exames em dia para detecção precoce de câncer de mama. Para este

indicador cadastramos no mês 1, 12,5% das usuárias (62), no mês 2, 19,3% (96), no mês 3, 25,2% (125) e no mês 4, 31,2%, o que correspondeu a 155 usuárias. Como se pode observar, poucas usuárias da área de abrangência têm este exame em dia; também não foi possível alcançar a meta do projeto, devido as mesmas justificativas citadas anteriormente.

Reforçamos que atualmente as usuárias deste grupo etário podem receber a indicação do exame todos os dias na UBS, uma vez que o trabalho está incluído em nossa rotina diária. Com o aumento da cultura das pacientes e com a disseminação das informações sobre as ações da intervenção, tanto pela equipe quanto pelas pacientes já cadastradas, acreditamos que em pouco tempo seja atingida nossa meta, para que futuramente possamos atingir os 100%, diminuindo a prevalência da doença no município.

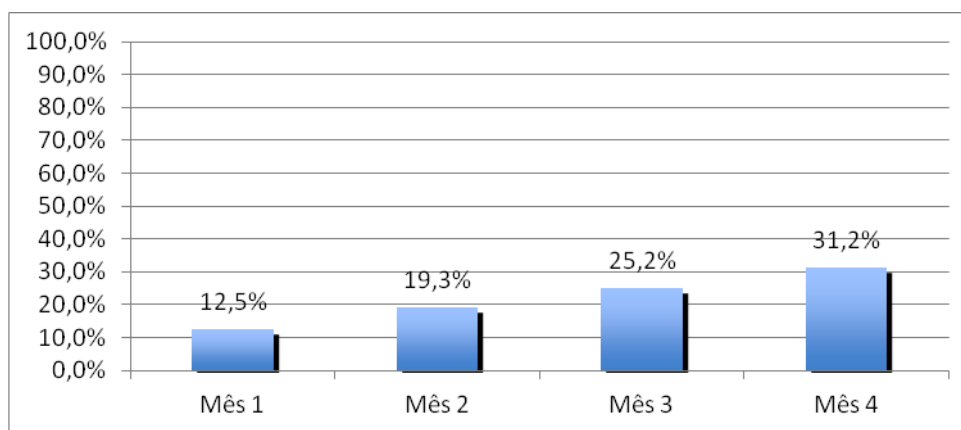


Figura 2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama.

Fonte: Planilha de coleta de dados, ESF Alto Alegre, Encruzilhada do Sul/RS (2015).

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

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

Para este indicador, atingimos 100% de amostras satisfatórias. Como podemos observar todos os exames retornaram com a qualidade requerida e isto foi possível graças ao trabalho das enfermeiras que fizeram a coleta dos citopatológicos, o que também se torna um pilar importante na confiabilidade das pacientes sobre a o trabalho da equipe. Pensamos que esta ação vai continuar

mantendo a mesma qualidade até atingirmos todas as usuárias da área de abrangência da UBS. A capacitação da equipe sobre coleta adequada das amostras também contribuiu para atingirmos a meta.

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

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

Este indicador demonstrou que no mês 2, de cinco usuárias com exame alterado, três não voltaram para conhecer os resultados de seus exames o que corresponde a um percentual de 60%. Estas usuárias foram buscadas ativamente e realizou-se o procedimento adequado. Todo exame alterado fora avaliado imediatamente e localizada a paciente por meio dos ACS.

Também foi feita a coordenação com a secretaria de saúde buscando aprimorar e agilizar as consultas destas usuárias já que são realizadas fora do município. Observamos que a principal justificativa destas pacientes foi a não realização dos exames com a periodicidade requerida e de muitas delas terem realizado a coleta pela primeira vez. Nos meses 1, 3 e 4 nenhuma paciente deixou de conhecer o resultado de seu exame citopatológico.

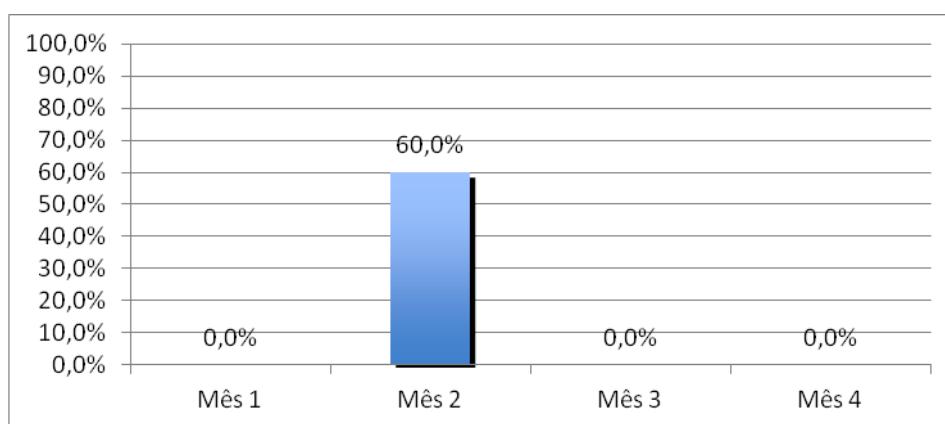


Figura 3: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado.

Fonte: Planilha de coleta de dados, ESF Alto Alegre, Encruzilhada do Sul/RS (2015).

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

Esta meta foi 100% atingida porque todas as mulheres retornaram à unidade para conhecer os resultados de seus exames. As que apresentaram mamografia alterada, duas no primeiro e segundo meses e uma no terceiro e quarto meses, foram devidamente encaminhadas e/ou acompanhadas pela UBS.

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

Para este indicador todas as usuárias com exame alterado (100%) retornaram para conhecer o resultado. Nos meses 1, 2 e 4 nenhuma paciente apresentou resultado do citopatológico alterado. Já no mês 3, tivemos 3 pacientes com exame alterado que não retornaram a UBS e para todas foram realizadas buscas ativas e feitas as coordenações possíveis para serem atendidas o mais rápido possível. Para as que necessitaram de encaminhamento especializado, foram agendadas com a colaboração da secretaria de saúde porque estas consultas são realizadas fora do município. Não tivemos dificuldades em cumprir esta meta que considero uma das mais importantes do projeto.

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

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

Podemos dizer que esta meta foi 100% alcançada, uma vez que todas as mulheres com exames alterados (6) retornaram a UBS para conhecer seus resultados, não havendo a necessidade de realizar busca ativa. Neste sentido, esta ação também foi prioridade da equipe e todas as pacientes receberam acompanhamento adequado pelo especialista da área, com apoio do município, que oferece transporte para este deslocamento. Nosso principal objetivo é permitir que todas tenham acompanhamento especializado a tempo de evitar outras complicações mais graves.

Objetivo específico 4: Melhorar o registro das informações

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

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

Para o indicador 4.1 tivemos os seguintes resultados: no primeiro mês 171 mulheres tinham registro em seus prontuários de exame (81,1%). No mês 2, 307 usuárias (86,5%), no mês 3, 452 pacientes (99,1%) e no mês 4 de 505 pacientes, 502 tinham registro o que correspondeu a 99,4%. Isto foi possível porque a estabilidade do médico na área e trabalhando com o programa do Ministério da Saúde, foi possível monitorar as pacientes por meses com um registro adequado em seu prontuário. Esta ação será melhorada até atingir os 100% e mantida para os próximos anos como rotina da UBS. Não foi possível atingir os 100% neste momento porque muitas usuárias não tinham registros atualizados em função de que alguns médicos não registraram os resultados nos prontuários.

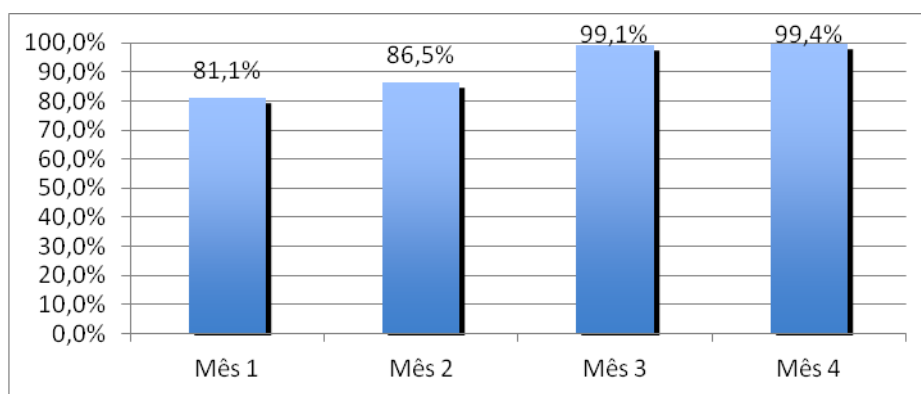


Figura 4: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

Fonte: Planilha de coleta de dados, ESF Alto Alegre, Encruzilhada do Sul/RS (2015).

Considerando o indicador 4.2, constatou-se que no primeiro mês tínhamos 55 mulheres com registro adequado (72,4%), no segundo mês 116 (76,7%), no mês 3, 129 tinham registro (96,9%) e no mês 4, 154 usuárias (91,1%) tiveram registro adequado. No último mês atribuiu-se o baixo registro as consultas realizadas por outro médico que não registrou os resultados nos prontuários das usuárias, porém isto já foi conversado e está sendo revertido. Este é outro ponto importante para o controle da periodicidade dos exames e a realização dos mesmos em tempo estabelecido, bem como monitoramento das ações em geral.

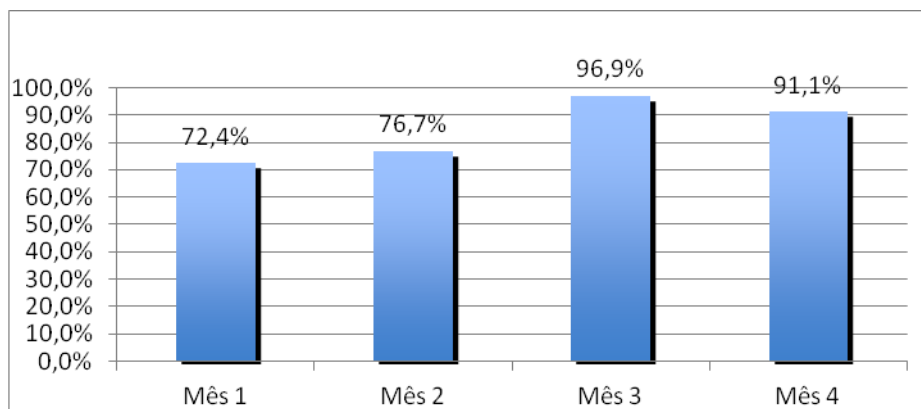


Figura 5: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Fonte: Planilha de coleta de dados, ESF Alto Alegre, Encruzilhada do Sul/RS (2015).

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

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

Este indicador demonstra que no mês 1, 172 usuárias tinham pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo uterino (81,1%), no mês 2, 297 (83,7%), no mês 3, 454 pacientes (99,6%) e no mês 4 de 505 pacientes, 503 tinham pesquisa de alerta realizada (96%). Nossa meta é que todas as usuárias tenham pesquisa feita, então após realizar monitoramento dos resultados dos meses 1 e 2, nos meses 3 e 4, tivemos que fazer a pesquisa das pacientes que faltavam nos meses 1 e 2 para ter uma avaliação mais completa, conforme está prescrito no protocolo de prevenção de câncer de colo de útero do MS.

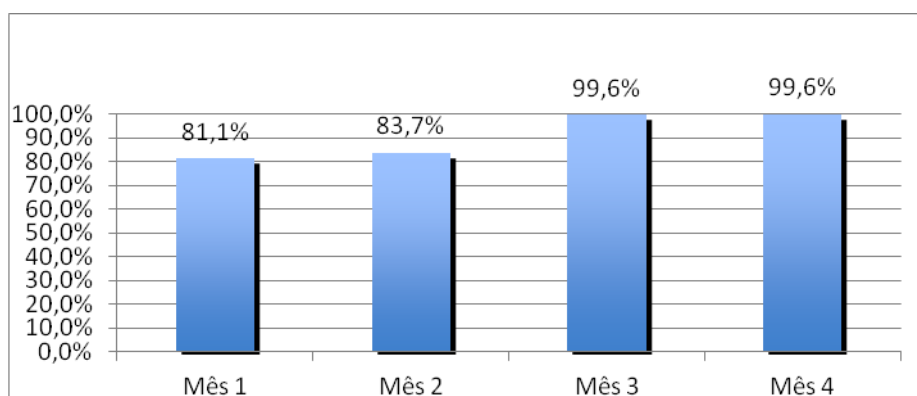


Figura 6: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer do colo uterino.

Fonte: Planilha de coleta de dados, ESF Alto Alegre, Encruzilhada do Sul/RS (2015).

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

Considerando o indicador 5.2, número de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama, podemos observar que no mês 1, 57 pacientes possuíam avaliação de risco (75%), no mês 2, 91 (78,4%), no mês 3, 124 (96,1%) e no mês 4, 154 usuárias (91,1%). Isto acontece porque no último mês outro profissional realizou os atendimentos na UBS, o qual não avaliou todas as pacientes. Nosso objetivo é ter todas as pacientes avaliadas, buscando identificar precocemente se possuem fatores de risco ou antecedentes de câncer na família.

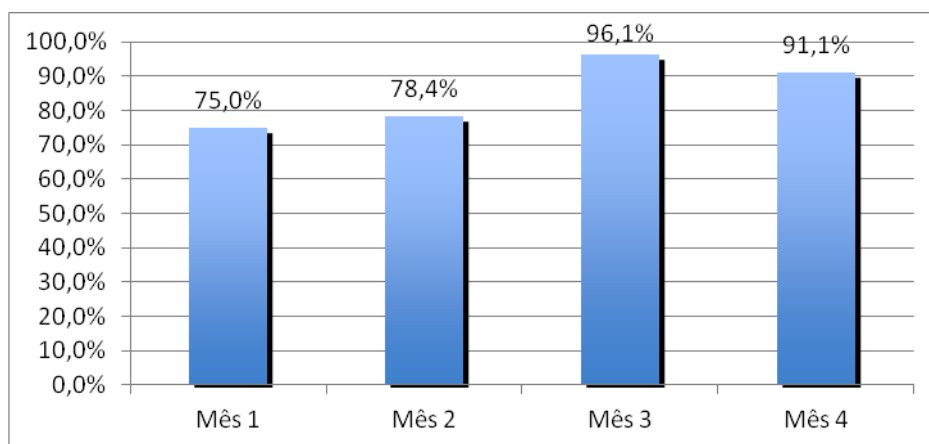


Figura 7: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Fonte: Planilha de coleta de dados, ESF Alto Alegre, Encruzilhada do Sul/RS (2015).

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

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

Para este indicador tivemos os seguintes resultados: no mês 1 de 212 usuárias cadastradas foram orientadas 158 (74,5%). No mês 2, de 355 foram orientadas 234 (65,9%), no mês 3 de 456 foram orientadas 432 (94,7%) e no mês 4 de 505 pacientes foram avaliadas 479 (94,9%). Nossa meta é que todas as pacientes da área de abrangência tenham orientação sobre DST e fatores de risco. No mês 2 o percentual foi mais baixo porque recebemos uma demanda de orientação sexual focada nas escolas, com adolescentes. Isto foi realizado nas

consultas, na sala de espera, na comunidade e nas escolas como atividades de promoção de saúde; além disso, as agentes comunitárias de saúde foram capacitadas para fornecer informação sobre estes temas.

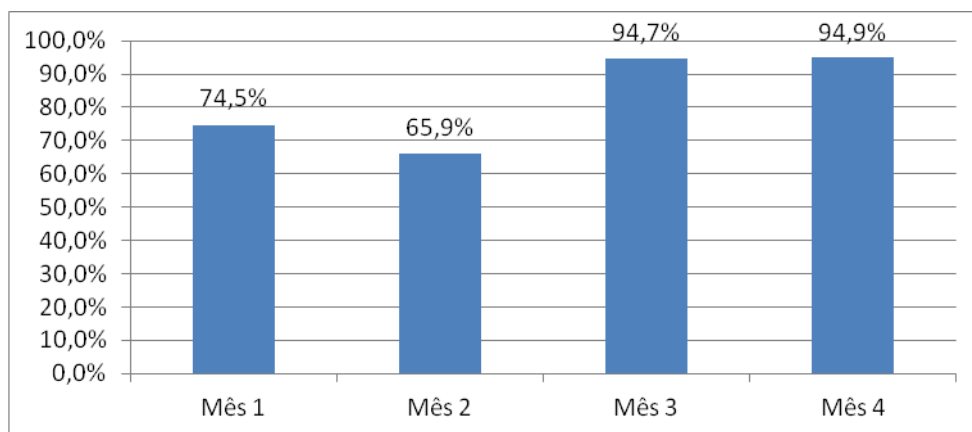


Figura 8: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo uterino.

Fonte: Planilha de coleta de dados, ESF Alto Alegre, Encruzilhada do Sul/RS (2015).

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

De acordo com este indicador evidenciamos que no primeiro mês, de 76 usuárias cadastradas, 55 receberam orientações sobre DST e fatores de risco para câncer de mama (72,4%), no mês 2, 67 de 116 (57,8%), no mês 3, 110 de 129 (85,3%) e no mês 4 receberam orientações 155 de 169 pacientes cadastradas, o que corresponde a 91,7%. Este gráfico é um reflexo do trabalho preventivo feito pela equipe durante a intervenção, uma vez que estas pacientes tinham poucas informações sobre os fatores de risco, bem como conhecimento sobre DSTs.

As ações de promoção da saúde foram trabalhadas com dedicação e hoje contamos com uma população mais preparada e com mais interesse em realizar os exames. A meta é ter toda a população feminina da área de abrangência com cultura de prevenção, para isto temos planejado uma série de palestras e atividades desde a adolescência, agora como rotina da UBS.

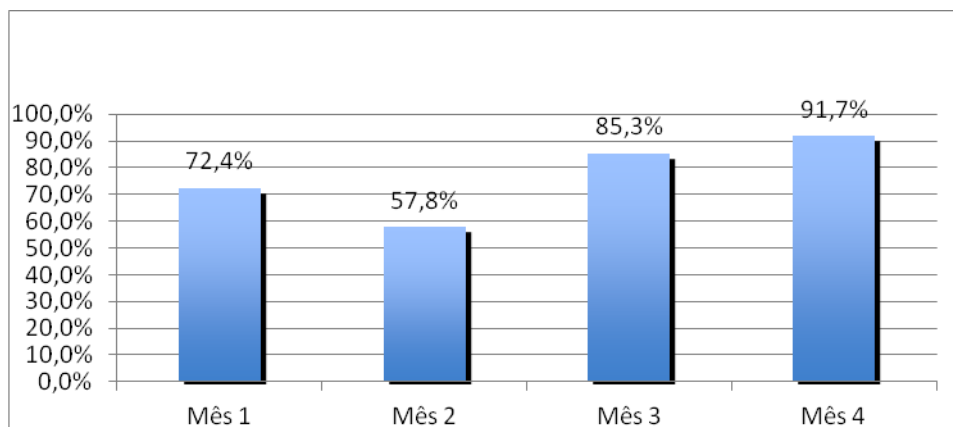


Figura 9: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama.

Fonte: Planilha de coleta de dados, ESF Alto Alegre, Encruzilhada do Sul/RS (2015).

4.2 Discussão

Com o desenvolvimento da intervenção em nossa área de abrangência, alcançamos bons resultados. Entre eles os mais significativos são: aumento da cobertura das usuárias de entre 25 e 64 anos para realização de exame de citopatológico de colo uterino e das pacientes entre 50 e 69 anos para realização de mamografia.

Conseguimos cadastrar usuárias que não realizavam exames por falta de informação e de cultura de prevenção em saúde, estreitamos a relação entre a equipe de profissionais da UBS com a secretaria de saúde para melhorar aspectos do atendimento as pacientes, melhoramos os registros específicos das pacientes, com destaque para coleta das amostras que apresentaram-se 100% satisfatórias. Penso que um dos aspectos mais importantes foi a importância da incorporação do programa para a população feminina da área, assim como a interação da equipe com a comunidade e aumento do vínculo entre equipe e paciente.

Este trabalho foi muito produtivo para a equipe porque, em primeiro lugar, foi capacitada sobre os protocolos do Ministério da Saúde abordando a importância da prevenção do câncer de colo uterino e de mama, com uma integração total ao trabalho combinado com a comunidade e colaboradores. Os profissionais assumiram a reponsabilidade com amor e carinho para com as pacientes, onde até mesmo os membros da equipe que não tem ligação direta com a população, como administradora e secretaria, tiveram suas responsabilidades dentro do projeto.

A enfermeira representou pilar fundamental com as coletas das amostras satisfatórias de citopatológico, preenchimento das fichas espelho e auxiliando com a planilha de coleta de dados. A técnica de enfermagem trabalhou com o acolhimento as pacientes; a secretária auxiliou no acolhimento, agendamento e registro adequado dos dados nas fichas espelho; a administradora contribuiu com o acolhimento, coleta das fichas dos ACS e estes, por sua vez, com o cadastramento e divulgação das ações do projeto e promoção sobre prevenção destas patologias.

Na qualidade de médico, assumi a responsabilidade de monitoramento das ações diariamente, avaliação das pacientes, exames físicos e palestras na comunidade juntamente com a enfermeira e técnica de enfermagem, assim como o preenchimento das planilhas de coleta de dados semanalmente. Também tivemos impacto sobre a capacidade de mobilização da equipe, de convencimento nas palestras e de como realizar um trabalho em conjunto, de reorganizar as atividades diárias para alcançar um bom resultado diante de uma população tão grande.

Para o serviço a intervenção também foi muito importante porque todos os membros da equipe se engajaram na implantação do programa, coisa que antes era problema da enfermeira e do médico. Atualmente visualizo um ambiente de coletividade, onde existe vontade de resolver os problemas da população, com desejos de marcar uma história nova na equipe e na comunidade.

Com o projeto as usuárias podem procurar a unidade todos os dias, buscando pelo resultado de seus exames ou ainda para consultas com exame físico. As pacientes com exames positivos são sempre remitidas aos serviços especializados, fazendo o agendamento e posteriormente mantendo uma comunicação com as pacientes por telefone. Estes casos são atendidos em cinco municípios diferentes e é ainda difícil concentrar as consultas num único município, porém estamos lutando com o secretario e a prefeitura e pensamos que dentro de pouco tempo seja uma realidade.

Ao retornar a área de novo, a usuária é monitorada pelos ACS e toda equipe, especialmente pelo médico e pela enfermeira; ainda falta estabelecer uma comunicação mais direta com os especialistas, a fim de acompanhar as informações. Ficou mais organizado o sistema de registros, a capacidade de cadastramento e mais pacientes ficaram com os problemas resolvidos; desenvolvemos mais capacidade organizativa no trabalho. Tudo isto possibilitou a melhoria do serviço e mais pessoas se interessam em cumprir os protocolos do

Ministério de Saúde, inclusive para outros grupos. Com esta intervenção fica demonstrado que todos os protocolos podem ser implantados/organizados na medicina comunitária.

Para a comunidade a intervenção representou maior conhecimento de medicina preventiva, foi capaz de se organizar em projetos de saúde coletiva, de se reunir para palestras, e muitos pacientes que não pertencem ao programa, como esposos, filhos, adolescentes e outros, atualmente tem interesse e incentivam para que as pacientes realizem os exames, no sentido da prevenção. Sinto-me feliz com o impacto do projeto e ao perceber o aumento na cultura das mulheres por realizarem exames preventivos. Isto assegura que a maior parte das pacientes que ainda estão sem cobertura serão cadastradas e atendidas, em pouco tempo. As líderes comunitárias foram parceiras voluntárias, trabalhando junto com as ACS na mobilização das pacientes para as atividades de promoção da saúde, na busca ativa das pacientes não cadastradas e são peças chave para o seguimento deste trabalho. Esperamos que tenham o mesmo espírito na continuidade do trabalho e mantemos estas pacientes em constante relação com a equipe.

Caso fosse realizar a intervenção neste momento, faria uma maior divulgação na comunidade, uma melhor preparação da equipe de trabalho e um planejamento menor da cobertura. Também investiria cada vez mais na parceria com a secretaria de saúde do município buscando evitar transferir/trocar o pessoal da equipe durante o trabalho. Ainda programaria mais atividades de promoção da saúde na comunidade e dedicaria mais tempo a comunidade, no trabalho direto com ela.

O projeto está inserido na rotina diária do trabalho da equipe e pensamos continuar após a conclusão do TCC. Nossa meta agora é cadastrar todas as pacientes, levar a informação para todas com a promoção da saúde e aumentar sua cultura de prevenção; também pretendemos manter as medidas de controle nas reuniões semanais, o monitoramento e a avaliação levando em conta o cadastramento e as demais ações do projeto.

Para melhorar a atenção a saúde no serviço, precisamos completar o cadastramento, discutir os resultados na comunidade e na secretaria municipal de saúde, buscando resolver as situações que impedem uma atenção de maior qualidade, como é o caso das consultas especializadas no município e o longo prazo de retorno dos resultados dos exames para a unidade.

5 Relatório da intervenção para gestores

Prezado Gestor(a):

No período de fevereiro a junho de 2015, a equipe da UBS Alto Alegre realizou um trabalho na área de abrangência com foco na ação programática de prevenção do câncer de colo de útero e de mama, tendo como público alvo as pacientes com idade entre 25 e 69 anos. Como foi de seu conhecimento ao início do trabalho apresentamos algumas dificuldades para realizar a mesma como pouca cultura de realizar exames preventivos das usuárias, uma equipe pouca capacitada sobre o protocolo do ministério de saúde, registros inadequados e com muita pouca qualidade no serviço, poucas atividades de prevenção e promoção de saúde e uma meta de exames a realizar por mês muito abaixo do planejado no projeto de intervenção. Porém com o esforço de toda equipe foi possível seguir adiante.

Para esta faixa etária, tínhamos uma população cadastrada, porém nem todos os indicadores estavam registrados. Inicialmente havia pouco interesse por parte dos profissionais de saúde e da população para empreender o desafio, aspectos solucionados por meio da capacitação da equipe sobre a necessidade das mulheres realizarem exames de prevenção considerando o número de óbitos que ocorrem no Brasil e no mundo por estas causas, perfeitamente preveníveis.

Passados quatro meses de trabalho temos 42% de mulheres com exames em dia para câncer de colo de útero (505) e 31% para câncer de mama (155). Melhoraram os registros, o acolhimento as pacientes, o nível de informação sobre os riscos de câncer de mama e de colo uterino; observa-se ainda uma maior cultura de realizar exames de prevenção.

Temos 100% das amostras satisfatórias, 100% de busca ativa nas usuárias que não retornaram e estavam com exames alterados, 99,2% de mulheres com registros adequados para câncer de colo uterino e 97,3% para câncer de mama. Foram orientadas 95% das pacientes entre 25 e 64 anos sobre DST e fatores de risco de câncer de colo uterino e 85,8% das pacientes na faixa etária de 50 a 69 anos sobre DST e risco de câncer de mama. Além disso, foi feita pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo uterino e de mama em 96,6% das usuárias cadastradas.

Temos uma equipe comprometida com o projeto e a população feminina, onde fica o compromisso de ter todas as mulheres com exames em dia, com as

ações do projeto dentro da rotina diária, buscando ativamente as pacientes não cadastradas, ou com exames alterados. Ganhamos uma confiança importante da comunidade, que atualmente é capaz de se reunir e aceitar as atividades de promoção da saúde, pessoas que acreditam na prevenção e são capazes de ajudar no trabalho da equipe. As ações na comunidade e nas escolas foram um sucesso assim como nas filas de espera das consultas.

A equipe visualiza o quão importante foi o apoio e a confiança depositados pela secretaria de saúde e pela administração do município na logística da intervenção e solicita a continuidade desta parceria neste e em outros projetos que pensamos adotar na comunidade. (Ressaltamos a importância de vincular as consultas (especializadas)) para dentro do município, favorecendo as pacientes com exames alterados, acelerando o processo de diagnóstico e tratamento. Pensamos ainda que há a necessidade de agilizar a entrega dos resultados dos exames citopatológicos que ainda levam muito tempo para retornar.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Nossa ESF tem uma população de 6.000 usuárias e destes 1.200 são mulheres entre 25 e 64 anos e 497 estão na faixa etária entre 50 e 69 anos. Durante um período de 4 meses tivemos trabalhando em um projeto de intervenção que buscou melhorar a saúde da mulher. Este projeto teve como foco as mulheres da comunidade da área de abrangência porque encontramos uma quantidade muito grande de mulheres que não realizavam exames preventivos citopatológicos e de mamografia. Outra razão para este trabalho foi a quantidade de mulheres que vão a óbito no mundo a cada ano, por estas doenças totalmente preveníveis.

Durante a elaboração do projeto encontramos dificuldades como: uma equipe com pouca experiência no trabalho, pouca cultura de prevenção na população, dificuldades de logística no município para iniciar um trabalho e pouco interesse da equipe para enfrentar os objetivos propostos. Tudo isto foi superado depois que capacitamos a equipe, reforçando que é possível trabalhar em paralelo com o dia a dia de trabalho.

Nossa capacitação envolveu a equipe, em especial os agentes comunitários de saúde, aos quais agradeço muito pela dedicação e empenho. Também contamos com uma ajuda importante dos colaboradores da comunidade que prestaram seu apoio e serviço de modo voluntário. Hoje podemos afirmar que temos uma população cadastrada e com exames realizados; alcançamos 42% (505) de cobertura para exame citopatológico de colo de útero e 31% (155) para mamografias em 16 semanas. Tivemos 100% (505) das amostras satisfatórias, 100% (3) de busca ativa das pacientes com exames alterados que não retornaram a UBS, mais de 96% (503) de pesquisa de riscos para câncer de colo uterino e 154 de mama e orientação sobre DST e fatores de risco destas duas doenças de mais de 85% das usuárias cadastradas.

Temos a importante convicção de que aumentou significativamente o número de mulheres com interesse em realizar exames preventivos, modificando a crença de que esta necessidade só surge quando aparece algum sintoma. Uns dos objetivos fundamentais para mim com este trabalho e que foi atingido foi de que aumentou a relação da equipe com a comunidade, a capacidade da população de se reunir em função de saúde e em atividades de promoção de saúde. Hoje temos mais interesse dos adolescentes em aprender sobre doenças sexualmente transmissíveis e mais pacientes com conhecimentos de percepção de risco para câncer de colo uterino e de mama.

Como outros resultados importantes citamos que a qualidade das amostras obteve 100% de efetividade, além de uma equipe mais unida, mais comprometida e com desejos de trabalhar com conhecimento. Demostramos que é possível inserir programas já disponibilizados pelo Ministério da Saúde e que são de interesse para todos. Outro ponto positivo alcançado está na relação da equipe com a secretaria de saúde buscando por meio da parceria construída, resolver as dificuldades e as necessidades da população envolvida no projeto, o que ajuda a garantir o aumento da credibilidade das pacientes no trabalho da equipe e no SUS.

Ressaltamos que ações como o cadastramento, o acolhimento prioritário, a realização dos exames programados e a busca ativa das pacientes que não tem exames em dia, assim como as atividades de promoção da saúde dentro da comunidade, terão seguimento sem mudanças até que nosso objetivo fundamental seja cumprido: ter todas as mulheres da área de abrangência com exames em dia e atendidas com qualidade. Temos conhecimento de que é um trabalho difícil, porém não impossível e trabalharemos em nosso dia-a-dia para alcançá-lo.

Por último, reforçamos o quão importante foi o apoio e compreensão da população em relação à melhoria da atenção à saúde da mulher. Com o engajamento público certamente conseguiremos melhorar ainda mais nossos resultados de saúde. Contamos com o apoio de todos na realização de outros projetos, envolvendo outros públicos de nossa área de abrangência e garantindo mais saúde para todos.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Meu trabalho no curso foi intenso, primeiro por enfrentar as dificuldades com uma equipe sem experiência nesse trabalho, uma comunidade sem cultura de realizar exames preventivos, muito pouca percepção de risco, com poucos recursos para a saúde no município, e pouca credibilidade na equipe sobre o projeto de intervenção. Minha expectativa fundamental foi superar estas dificuldades, porque tinha experiência na medicina preventiva e sua importância, sempre quis aproveitar a oportunidade que ofereceu a UFPel para ajudar a população dentro de seu meio ambiente. No início encontramos muitos entraves, porém com um trabalho de convencimento em toda equipe, isso começou a ser possível na prática de nossa UBS.

Para minha prática profissional este curso tem um significado especial porque hoje temos melhores registros no posto de saúde, mais interesse das mulheres da comunidade em realizar exames preventivos, cada dia aumenta o conhecimento de prevenção e a cultura sanitária preventiva, que foi um dos principais objetivos de nossa intervenção. Além disso, temos uma melhor relação com as entidades administrativas do município para resolver os problemas da UBS e as demandas das pacientes.

Contamos também com pacientes/agentes colaboradores da comunidade que trabalham junto à equipe, algo nunca visto nesta comunidade e que representa para mim um avanço muito importante em termos de engajamento público. Penso que todos os programas da saúde da família podem ser organizados na ESF, embora tenhamos uma quantidade de paciente muito grande para apenas uma equipe, o que nos faz dedicar muito tempo à assistência. Demostramos com este trabalho que as ações planejadas podem ser levadas em paralelo a rotina diária de trabalho.

Os aprendizados mais relevantes decorrentes do curso são: é possível um cadastramento maior em menos tempo para ter controle das pacientes e planejar as ações a serem desenvolvidas. Com uma boa capacitação da equipe e mais promoção de saúde na comunidade pode-se avançar na prevenção de doenças crônicas e que levam a óbito muitas mulheres em todo o mundo anualmente. Os agentes comunitários são uma peça fundamental para todo trabalho na comunidade, esta é uma experiência nova para mim.

Foi demonstrado para população e administração que é possível realizar melhor trabalho ainda que com poucos recursos, trata-se apenas de organizar e fazer prevenção da saúde na comunidade. Por outro lado, aprendi que os projetos de docência e assistência podem andar juntos e são necessários para o benefício da população e dos profissionais da ESF. Aprendi que em uma população com cultura diferente da medicina preventiva é possível mudar os conceitos, trabalhando com amor e responsabilidade, que a estabilidade de pessoal da equipe é muito importante para resolver as ações planejadas e que com persistência e demonstração dos resultados os gestores são obrigados a ajudar buscando melhorias na saúde da família, um meio onde temos muitos colegas que não acreditam na atenção primária em saúde.

Referências

BRASIL. Cadernos de Atenção Básica. Controle dos Cânceres de colo de útero e de mama. 2ª Edição. Brasília, 2013.

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética



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

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

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

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

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

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

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

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

Assinatura do declarante