

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



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Melhoria do Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do  
Câncer de Mama, na USF Serra Azul, Monsenhor Hipólito/PI**

**Pedro Fernandez Fernandez**

**Pelotas, 2015**

**Pedro Fernandez Fernandez**

**Melhoria do Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama, na USF Serra Azul, Monsenhor Hipólito/PI**

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

Orientador: Mônica Vohlbrecht

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS  
Catalogação na Publicação

F363m Fernandez, Pedro Fernandez

Melhoria do Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama, na USF Serra Azul, Monsenhor Hipólito/PI / Pedro Fernandez Fernandez; Monica Bergmann Correia Vohlbrecht, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

81 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. Vohlbrecht, Monica Bergmann Correia, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

A Deus, por ter me proporcionado força e sabedoria para continuar minha caminhada.

À minha família pelos esforços prestados em prol do meu desenvolvimento.

A todos que contribuíram direta ou indiretamente para que este trabalho fosse realizado.

## **Agradecimentos**

Aos meus pais e a todos os familiares que estiveram presentes na minha formação.

À Universidade Federal de Pelotas pelo programa de Especialização à Distância em Saúde da Família.

Aos usuários da ESF, pela disponibilidade em participarem deste projeto como protagonistas. Aos meus colegas de trabalho, que enfrentam comigo uma batalha diária pela vida.

A orientadora Mônica Bergmann Correia Vohlbrecht, pelo seu eficiente acompanhamento nessa jornada ao longo do último ano e pelo compartilhamento do saber.

Aos gestores do município Monsenhor Hipólito pela sua ajuda em toda a logística da intervenção.

## Resumo

FERNANDEZ, Pedro Fernandez. **Melhoria do Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama, na USF Serra Azul, Monsenhor Hipólito/PI.** 2015. 70f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

O câncer do colo do útero e da mama constituem um problema de saúde no Brasil, na região norte o câncer de colo do útero destaca-se como o primeiro mais incidente, com 24 casos por 100.000 mulheres. É a primeira causa de morte por câncer em mulheres depois do câncer de pele não melanoma. A Atenção Primária à Saúde tem um papel fundamental no controle destas doenças. A partir da análise situacional realizada na USF Serra Azul verificou-se que estas doenças não estavam sendo controladas de acordo com as normativas do Ministério da Saúde do Brasil, sendo que a estimativa de nossa área de abrangência era de 418 mulheres em idade de 25 a 64 anos e acompanhadas na unidade estavam apenas 60, o que nos indica uma cobertura de 14%, já para as mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos a estimativa era de 129, dessas apenas 14 eram acompanhadas, nos indicando uma cobertura de 11%. Como o câncer de mama e colo do útero são as principais causas de óbito nas mulheres em idade fértil e a segunda em todas as faixas etárias, as ações de saúde que visem o rastreamento e detecção precoce podem ter um impacto direto na morbimortalidade, interferindo positivamente nos indicadores de saúde da população o que motivou a realização de ações para melhorar o controle do câncer do colo do útero e de mama em nossa área de abrangência. Realizou-se uma intervenção durante o período de maio a agosto 2015 na população de Serra Azul, pertencente a ESF 2, com o objetivo de melhorar o controle do câncer do colo do útero e de mama nas mulheres. A intervenção foi baseada nos cadernos de atenção básica de controle do câncer do colo do útero e de mama e diretrizes para detecção precoce de câncer de mama no Brasil. Foram desenvolvidas ações de monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica o que permitiu ampliar a cobertura, qualidade no controle e registro do câncer do colo do útero. A cobertura para câncer de colo de útero foi aumentada para 74,6%, já que foram acompanhadas 312 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos de idade e para a cobertura de câncer de mama aumentamos o percentual para 41,1%, já que foram acompanhadas 53 usuárias na faixa etária de 50 a 69 anos. Destaca-se que quase todos os indicadores avaliados foram atingidos em 100%, apenas não foi possível no indicador de registro de mamografias, mas todos os exames foram solicitados e aguardam-se os resultados. Foram registrados todos os exames avaliados nas fichas e os prontuários das usuárias, com a intervenção notou-se uma melhora na qualidade na atenção a população alvo, a equipe ficou melhor capacitada e as relações da população com os profissionais da equipe permitiu ações de promoção de saúde melhor planejadas e participativa, incorporando a intervenção a rotina dos serviços da equipe.

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

## Lista de Figuras

Figura 1	Fotografia da Equipe de Saúde da Unidade de Saúde Serra Azul, Monsenhor Hipólito/PI, 2015.	15
Figura 2	Gráfico da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero. Monsenhor Hipólito/PI, 2015.	45
Figura 3	Gráfico da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. Monsenhor Hipólito/PI, 2015.	46
Figura 4	Fotografia da atividade de saúde voltada para equipe e comunidade. Monsenhor Hipólito/PI, 2015.	47
Figura 5	Gráfico da proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado. Monsenhor Hipólito/PI, 2015.	49
Figura 6	Gráfico da proporção de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e foi feita busca ativa. Monsenhor Hipólito/PI, 2015.	51
Figura 7	Gráfico da proporção de mulheres com registro adequado da mamografia. Monsenhor Hipólito/PI, 2015.	52
Figura 8	Fotografia da atividade de saúde desenvolvida as usuárias do programa, com participação da equipe de saúde. Monsenhor Hipólito/PI, 2015.	53
Figura 9	Fotografia de ação voltada a prevenção do câncer de mama, com demonstração do autoexame das mamas. Monsenhor Hipólito/PI, 2015.	54
Figura 10	Fotografia de ação voltada a prevenção do câncer de mama, com demonstração de como realizar o autoexame das mamas. Monsenhor Hipólito/PI, 2015.	54
Figura 11	Fotografia da ação realizada no Outubro Rosa. Monsenhor Hipólito/PI, 2015.	56

## Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde
APS	Atenção Primária a Saúde
CAP	Caderno de Ações Programáticas
DM	Diabetes Mellitus
DST	Doença Sexualmente Transmissível
EAD	Educação à Distância
ESF	Estratégia da Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIPERDIA	Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PI	Piauí
PMM	Programa Mais Médicos
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SISPRENATAL	Sistema de Informação do Pré-Natal
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Nacional do Sistema Único de Saúde
USF	Unidade Saúde da Família



## Sumário

Apresentação .....	9
1 Análise Situacional .....	11
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....	11
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	12
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	21
2 Análise Estratégica .....	23
2.1 Justificativa.....	23
2.2 Objetivos e metas.....	24
2.2.1 Objetivo geral.....	24
2.2.2 Objetivos específicos e metas .....	24
2.3 Metodologia.....	25
2.3.1 Detalhamento das ações .....	26
2.3.2 Indicadores .....	37
2.3.3 Logística.....	41
2.3.4 Cronograma.....	44
3 Relatório da Intervenção.....	45
3.1 Ações previstas e desenvolvidas .....	45
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas .....	48
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	48
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	49
4 Avaliação da intervenção.....	50
4.1 Resultados .....	50
4.2 Discussão.....	62
5 Relatório da intervenção para gestores .....	66
6 Relatório da Intervenção para a comunidade .....	68
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	69
Referências .....	73
Anexos .....	74
Anexo A - Aprovação do Comitê de Ética .....	75
Anexo B - Planilha de Coleta de Dados .....	76
Anexo C – Ficha-Espelho .....	77
Anexo D - Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias...78	

## **Apresentação**

Trabalho de Conclusão de Curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade de ensino à distância (EaD) promovido pela Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do SUS (UFPel/UNASUS).

O volume está organizado nas seguintes unidades de trabalho: análise situacional, análise estratégica, relatório da intervenção, avaliação da intervenção, relatório da intervenção para os gestores, relatório da intervenção para a comunidade, reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem, as referências bibliográficas e os anexos.

O volume trata de uma intervenção com o objetivo de melhorar o controle do câncer do colo do útero e da mama, na USF Serra Azul do Município Monsenhor Hipólito do estado Piauí. A análise situacional descreve a situação estrutural e organizativa inicial da USF fazendo a identificação dos principais problemas, além disso, avaliamos a implementação das ações programáticas nos serviços. Na análise estratégica desenhamos uma estratégia de intervenção para melhorar a ação programática escolhida pela equipe. Foram definidos os objetivos, metas, indicadores, ações e logística para desenvolver a intervenção. No relatório da intervenção fazemos uma análise das ações previstas e desenvolvidas, as ações previstas e não desenvolvidas e a viabilidade da incorporação das ações à rotina do serviço. Na avaliação da intervenção são apresentados os resultados da intervenção e fazemos uma discussão destes resultados.

No relatório da intervenção para os gestores e comunidade fazemos um resumo da intervenção e apresentamos os resultados, com o objetivo de informar o desenvolvimento que teve a intervenção e o que será feito no futuro.

Ao final, fizemos uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem relacionado com a intervenção e com os demais conteúdos do curso. Por último, nos anexos, estão os instrumentos utilizados para desenvolver a intervenção e as referências bibliográficas utilizadas para embasamento teórico.

## **1 Análise Situacional**

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

Eu trabalho no município Monsenhor Hipólito do estado Piauí. Este município tem, em sua estrutura, quatro equipes de saúde completas. Nossa equipe é a número II. Nossa população é rural. Para melhor atendimento, temos duas unidades de saúde, uma delas na Serra Azul e outra em Aroeiras. A unidade de saúde de Serra Azul tem consulta médica, consulta de enfermagem e um local para consulta do dentista, todas com as condições mínimas, contamos com medicamentos para doenças crônicas e outras doenças agudas, mas não é suficiente para toda a população da área de abrangência.

Nossa equipe faz o planejamento do trabalho todos os meses com a participação dos membros. Temos destinados dois turnos semanais de trabalho para visita domiciliar, temos feito muitas visitas às pessoas com doenças crônicas, as quais não podem ser atendidas na unidade e trabalhamos na recuperação dos programas da atenção primária que não tem controle como os programas de prevenção e controle de cânceres e outros, temos dois turnos para o atendimento de usuários com doenças crônicas não transmissíveis, principalmente Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM).

Planejamos as consultas às usuárias gestantes e a puericultura. Além de planejar as atividades e trabalhar, penso que ainda não somos uma verdadeira equipe e que temos que trabalhar mais juntos, pois algumas atividades são feitas por membros da equipe isoladamente, ainda temos que planejar mais ações encaminhadas à promoção e prevenção das doenças transmissíveis e não transmissíveis, além de frisar na preparação dos profissionais da equipe no trabalho integral nas comunidades.

Em Cuba a Atenção Primária à Saúde (APS), além de ter semelhanças com a APS do Brasil, as equipes trabalham mais unidas, todos os membros da equipe tem responsabilidades e tarefas a fazer, mas a maioria das ações de promoção e prevenção são feitas em equipe e com a participação da comunidade e outros setores da sociedade.

Uma das dificuldades que temos em nossa unidade é que, além de atender usuários de nossa área, atendemos usuários de outras equipes demandando atendimento médico, resultando em dificuldade para orientar a população para que sejam atendidos pelos profissionais de suas respectivas equipes. O processo de educação da população é um processo lento. Outra dificuldade que apresentamos é com relação aos exames complementares, visto que os resultados são recebidos muitos dias depois de realizados, têm vezes que demoram mais de 15 dias, muitos usuários procuram os serviços privados devido à demora na realização dos exames.

Temos dificuldades também com o encaminhamento dos usuários ao nível secundário para consultas com outros especialistas, visto que estas são muito demoradas, não temos contra referência, muitos usuários tem que pagar especialistas que trabalham em clínicas privadas com o custo muito alto. Existem dificuldades externas que também impossibilitam um bom desenvolvimento de nosso trabalho.

Neste momento estamos lutando para fazer um diagnóstico de saúde de nossa população, para assim planejarmos os objetivos bem orientados em promoção e prevenção de saúde. Eu acho que todos juntos podemos fazer grandes mudanças no trabalho da equipe e nas comunidades.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

O atual município de Monsenhor Hipólito do estado Piauí, originou-se da fazenda Riachão e foi elevado a categoria da cidade com o nome de Monsenhor Hipólito através da lei Estadual Nº 1.445 de 30 de Novembro de 1.956, sendo que a instalação oficial do município ocorreu em 26 de Julho de 1.957. Está localizado na microrregião de Picos, ocupando uma área de 638 Km<sup>2</sup>, o que corresponde a 0,25% da área do Estado. Distancia-se da capital do Estado em 390 Km e 68 Km de Picos, com a qual mantém maior intercâmbio. Seus limites são da seguinte forma: Ao Norte

Pimenteiras; Ao Sul Campo Grande do Piauí; Ao Leste Alagoinha do Piauí; Ao oeste Francisco Santos. A economia do município de Monsenhor Hipólito é essencialmente agrícola, tendo como principais culturas a mandioca, de onde é processada a farinha e a goma para o beiju, fonte de alimentação tradicional brasileira, também tem cultivos de feijão, milho e caju, que também é fonte de emprego para a população do interior. Também tem um desenvolvimento importante na pecuária, formada por rebanhos de bovinos, suínos e ovinos, o que complementa a economia, além da avicultura familiar que é tradicional no interior do município. Todos os anos como tradição da população celebra-se a semana de Santa Ana do dia 17 ao dia 26 de julho, este dia, também é aniversário da criação da cidade, no qual toda a população participa dos festejos e expõem os valores culturais da região. Demograficamente nosso município conta com uma população, segundo estatística, de 7.585 habitantes, 3.805 corresponde-se ao sexo masculino e 3.780 de sexo feminino, distribuídos nas seguintes faixas etárias e sexo:

**QUADRO 1: População município Monsenhor Hipólito por faixa etária**

<b>Faixa etária</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>Total</b>
<b>Menor 1 ano</b>	22	10	32
<b>1 a 4</b>	143	152	295
<b>5 a9</b>	281	237	518
<b>10 a 14</b>	350	311	661
<b>15 a 19</b>	329	351	680
<b>20 a49</b>	1.755	1.734	3.489
<b>50 a 59</b>	400	426	826
<b>60 e mais</b>	525	559	1.084
<b>Total</b>	<b>3.805</b>	<b>3780</b>	<b>7.585</b>

**Fonte:** Estatística Secretaria Municipal. Monsenhor Hipólito/PI, 2015.

Nosso município conta com uma Unidade Básica de Saúde (UBS) na cidade Monsenhor Hipólito, UBS Petrônio Portela Nunes, ela conta com 4 equipes de

Estratégia de Saúde da Família (ESF), que realizam o trabalho nas comunidades do município, em locais adaptados localizados em Serra Azul, Liborio, Mearim e Aroeiras. Além das equipes que trabalham na cidade, temos que destacar que a zona rural não tem a estrutura de uma UBS, segundo as normas do ministério da saúde e Sistema Único de Saúde (SUS).

Também nosso município, tem uma Unidade Mista de Saúde (Emília de Sá Bezerra), que oferece serviços de Enfermagem 24 horas para atendimento das urgências, tem serviços de reabilitação, odontologia, Raio-X e consultas médicas quatro dias por semana, conta com duas ambulâncias para transferência, caso necessário para região de Picos e dentro do município.

No município existe um Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), que ainda não está completo, mas contempla serviços na comunidade de fisioterapia, psicologia, assistência social, nutricionista, mas por carência de recursos humanos ainda não tem especialidades médicas.

Na UBS do município ainda não temos um laboratório clínico, para facilitar a população na realização dos exames básicos, indicados pelas ESFs, todos os exames são feitos em laboratório regional de Picos que fica distante de nossa cidade 60 Km, além disso, só se faz coleta para exames na UBS uma vez por mês e os resultados demoram até 30 dias para retornarem, o que dificulta o trabalho dos profissionais das ESFs.

Começamos a trabalhar na ESF Serra Azul há 4 meses. É uma população rural, formada por assentamentos, muito dispersos na área de abrangência, nossa unidade de saúde não tem uma estrutura de UBS, mas é um local adaptado onde trabalha nossa equipe que, de fato não presta os serviços de enfermagem e odontológicos todos os dias, só dois dias por semana. Temos na área duas escolas, onde existem boas relações de trabalho. Realizamos ações de saúde com alunos e a população em geral, nas escolas com conversas e outras atividades. Nossa equipe está composta por: 1 médico geral, 1 dentista, 1 enfermeira, 1 técnico de enfermagem, 1 técnico em saúde bucal, 1 recepcionista, 1 nutricionista e 4 Agentes Comunitários de Saúde (ACSs). Além disso, temos o apoio do NASF na UBS Central do município.



Figura 1. Fotografia da Equipe de Saúde da Unidade de Saúde Serra Azul, Monsenhor Hipólito/PI, 2015.

A estrutura física da unidade não corresponde a uma UBS segundo os manuais do SUS e ministério da saúde, ainda assim tem alguns equipamentos. Temos problemas estruturais que dificultam um bom atendimento ao usuário, como ruídos, falta de ventilação natural e as salas são muito pequenas. As consultas não tem o espaço necessário, a estrutura não tem janelas. O compressor do consultório do dentista se encontra dentro da estrutura. Mas nem tudo são deficiências, porque contamos com o instrumental necessário para realizar um bom trabalho na comunidade e na consulta de forma geral.

Pelas características geográficas de nossa área de abrangência, temos dificuldades para realizar as atribuições da equipe segundo está planejado pelo SUS, existem atividades que com ajuda das ACSs vem-se realizando, o seguimento do programa da gestante, puérpera e recém-nascido. Também tem sido realizadas as consultas aos usuários com Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT (Diabetes Mellitus, HAS e outras). Também temos um aumento significativo nesses meses na incidência destas doenças, incrementamos as visitas domiciliares aos usuários acamados crônicos e outros que solicitam a atenção da equipe no domicílio. Fazem-se as consultas seguindo os protocolos estabelecidos pelo SUS ou pela Secretaria de Saúde do município, mas existem dificuldades objetivas na área que não são atribuíveis a equipe de saúde, como é o problema de transporte que impossibilita grandemente o trabalho na comunidade, tanto educativo quanto de



visitas no momento preciso.

A população da área de abrangência foi cadastrada pelas ACSs sem a participação do resto da equipe. Até o mês de julho do presente ano foram cadastradas 1.724 pessoas na área. Dada a extensão territorial e distribuição da população é quase impossível aumentar o número de famílias para ser atendidas, pois estão dispersas e são muito longe umas das outras, além disso, temos famílias que moram perto da unidade, mas por divisão geográfica pertencem a outro município. Nossa população se encontra cadastrada por sexo e faixa etária segundo o manual de estatísticas brasileiras, representando a maior quantidade de população, o grupo etário de 20 a 49 anos com 43% da população total adstrita na área. Seguida da população maior de 50 anos, como pode observar-se no quadro 2 o que coincide com as bibliografias que apresentam um envelhecimento da população brasileira.

Para viabilizar a atenção à saúde da população a equipe de saúde se propõe a aumentar o número de visitas domiciliares e as ações de educação em saúde. Sempre necessitamos da ajuda dos gestores do município, pois esta tarefa deve ser de todo o município, na luta por levar saúde para todos, como foi dito em Alma Ata.

**QUADRO 2:** População USF Serra Azul por faixa etária

<b>DISTRIBUIÇÃO POR FAIXA ETÁRIA</b>						
<b>IDADE</b>	<b>M</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
<b>MENOR 1 ANO</b>	8	0,46	9	0,52	17	0,986078886
<b>1 - 4 ANOS</b>	45	2,61	61	3,53	106	6,148491879
<b>5 - 9 ANOS</b>	85	4,93	63	3,65	148	8,584686775
<b>10 - 14 ANOS</b>	68	3,94	74	4,29	142	8,236658933
<b>15 - 19 ANOS</b>	90	5,22	92	5,33	182	10,55684455
<b>20 - 39 ANOS</b>	278	16,12	280	16,24	558	32,36658933
<b>40 - 49 ANOS</b>	120	6,96	94	5,45	214	12,41299304
<b>50 - 59 ANOS</b>	85	4,93	78	4,52	163	9,454756381
<b>60 + ANOS</b>	95	5,51	99	5,74	194	11,25290023
<b>TOTAL</b>	874	50,69	850	49,30	1724	100

Fonte: Fichas de cadastro das famílias - ESF Serra Azul. Monsenhor Hipólito/PI, 2015.

Uma das tarefas que temos que vencer para aumentar a qualidade na

atenção básica é o acolhimento da demanda espontânea, no horário de serviço, não pode ser individualizado a uma pessoa, tem que ser prioridade de toda a equipe, mas temos que preparar todo o pessoal para classificar os diferentes tipos de urgências solicitadas pelo usuário, sem discriminação e com avaliação de critérios por parte da equipe e a pessoa que faz o acolhimento. Além de não ter excesso de demanda espontânea e dar atendimento a todos os usuários em dia, tem que ser no momento preciso que cada doença exige ser atendida, além do trabalho dos profissionais, os gestores de saúde tem que fornecer os recursos materiais para uma boa atenção na área.

Em relação à saúde das crianças, apesar de fazermos consulta de puericultura, não atingimos a toda a população de 0 a 72 meses, as consultas programadas, são feitas até dois anos, as demais crianças são atendidas nas consultas de demanda espontânea, fato que temos que resolver na equipe e fazer o que está estabelecido pelo ministério de saúde. Temos dificuldades com a captação das crianças antes de 7 dias, assim como a realização do teste de pezinho, pela complexidade geográfica de nossa área e falta de transporte, para realizar ações em tempo, outras vezes as orientações não são feitas nas consultas pré-natal ou visitas domiciliares. De acordo com o Caderno de Ações Programáticas (CAP) temos na área de abrangência 26 crianças menores de 1 ano, no entanto acompanhadas na unidade se encontram 19, sendo a cobertura de 73%.

Depois de incorporado o 'Programa Mais Médicos' (PMM) na comunidade, estamos trabalhando para aumentar a qualidade do programa, ainda fica muito para fazer, mas temos que continuar em frente, com todas as tarefas da atenção básica em saúde da criança. Nossa equipe orienta as mães para o aleitamento materno exclusivo, orienta quanto a prevenção de acidentes, também fazemos o monitoramento do crescimento e desenvolvimento da criança em todas as consultas de puericultura seguindo os protocolos do caderno de atenção básica do Ministério de Saúde de 2012. Além do trabalho desenvolvido frisamos nas atividades de educação em saúde das crianças, criando hábitos alimentares saudáveis, conhecemos que a obesidade infantil é um problema de saúde atual dos países em desenvolvimento, por isso também que sempre se orienta as mães sobre a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses e complementado até os dois anos, assim como a escala para amamentação correta da criança

segundo faixa etária. Os registros das crianças estão atualizados, as consultas e desenvolvimento da criança preenchidas no prontuário individual, assim como o planejamento das próximas consultas e vacinas a realizar, segundo esquema de vacinas brasileiro. Ainda apresentamos dificuldades que corresponde aos gestores municipais trabalhar nesses problemas.

A atenção pré-natal é um programa que compreende um seguimento de qualidade das gestantes, de avaliação contínua dos fatores de risco que pode apresentar a mulher antes, durante e depois do parto, enfrentando as intercorrências que de fato acontecem. Frisamos em fazer captação precoce da gestante, mas é difícil alcançar, muitas vezes por falta de educação em saúde da população, que não conhece a importância da realização dos exames complementares e avaliação pelo médico no primeiro trimestre. Nossa equipe tem registro das gestantes da área, faz planejamento e controle das consultas e com ajuda das ACSs, localizam-se as faltosas à consulta programada. Realizamos visitas domiciliares e seguimos protocolo para atenção pré-natal, temos dificuldades para realização dos exames complementares, pois não contamos com laboratório clínico no município, os exames são indicados na primeira consulta, mas a maioria das gestantes não podem ser avaliadas na próxima consulta por não ter o resultado dos exames, que demoram mais de um mês, também não temos equipe de ultrassonografia, nem existe especialista ginecologista obstetra no município, então as grávidas com alguma complicação são referidas ao hospital regional. Segundo o CAP a estimativa é que se tenha na área 26 gestantes, dessas são acompanhadas pela equipe 14, atingindo-se uma cobertura de 54% dessa ação programática.

As gestantes da área são atendidas pelo dentista da equipe, mas nem sempre as consultas são preenchidas no prontuário da gestante, então não temos controle e avaliação, na maioria das vezes. Nossa equipe tem que dar continuidade ao trabalho em conjunto, para oferecer uma atenção de qualidade as gestantes, aumentar o trabalho na comunidade, as visitas domiciliares, educação em saúde, fundamentalmente nas adolescentes. Outra etapa que merece destaque na atenção primária de saúde é a atenção ao período puerperal, neste ano em nossa área de abrangência ocorreram 26 nascimentos, sendo que condiz com a estimativa do CAP, dessa forma atingimos a proporção de acompanhamento de 100% nessa ação programática. Apesar de não ter médico todos os dias na unidade todas as

puérperas foram avaliadas antes dos 42 dias, mas não tiveram um cuidado correto, foram avaliadas pela enfermeira na visita domiciliar, para captação do recém-nascido, embora se orientasse sobre o autocuidado, importância do aleitamento materno, temos muitas coisas para fazer nesse período com as puérperas, por isso que temos que capacitar nossa equipe, para desenvolver atividades para evitar complicações próprias do puerpério e garantir a saúde da criança e a mulher.

O câncer do colo do útero representa a terceira causa de morte em mulheres, com taxa de mortalidade ajustada por idade, pela população mundial de 4,8/100mil mulheres (BRASIL, 2012). E o câncer de mama representa a primeira causa de morte em mulheres maiores de 50 anos. O programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama é um dos programas que mais apresenta dificuldades em nossa USF, adotamos como protocolo o caderno do Ministério da Saúde, mas, a maioria das ações preconizadas não são cumpridas.

Realiza-se coleta do exame citopatológico do colo de útero na consulta com a enfermeira, o problema é que não existe um controle das mulheres nas faixas etárias deste programa, então temos mulheres com dois exames no ano e outras que ainda não fizeram, também acontece no programa de câncer de mama, mulheres com 30 anos realizando mamografias todos os anos e mulheres com faixa etária entre 50 e 69 anos que nunca fizeram mamografia.

Nossa ESF está trabalhando no registro de todas as mulheres que ficam dentro do programa de câncer de colo do útero e de câncer de mama, assim como as que têm fatores de risco, para ter controle individual das mulheres que tem feito esses estudos, com data de vencimento, além disso, fazendo avaliação depois de ter o resultado com preenchimento no prontuário e registro da equipe. A campanha realizada para prevenção do câncer de mama foi muito positiva, fizemos atividades educativas em diferentes áreas e a quantidade de mamografias indicadas neste mês é significativa, mas temos que continuar ampliando o trabalho nas comunidades, na consulta e nas visitas domiciliares, com todas as mulheres do programa, pois segundo o CAP a estimativa para mulheres na faixa etária de câncer de mama acompanhadas na unidade é de 14%, pois das 418 da estimativa, apenas 60 estavam em acompanhamento. Já para as mulheres na faixa etária de

acompanhamento para câncer de mama há uma cobertura de 11%, pois das 129 da estimativa, apenas 14 estão sendo acompanhadas.

A equipe de saúde da família realiza muitas ações de atenção as pessoas com hipertensão e diabetes. O Ministério da Saúde já tem estabelecido um programa de atenção aos usuários que sofrem estas doenças (HIPERDIA), todos os meses os membros da equipe avaliam a pressão arterial e o peso destes usuários que também recebem o tratamento. Na consulta médica são avaliados os fatores de risco para Doença cardiovascular (DCV) segundo os critérios de Framingham, se indicam exames e se faz planejamento da próxima consulta.

Todavia o programa também tem algumas dificuldades, na área só existem diagnosticados 192 usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e 36 com Diabetes Mellitus (DM), quando 43% da população está na faixa etária maior de 50 anos, acho que temos que fazer uma forte pesquisa de HAS e DM na população alvo. Mas todas as dificuldades encontradas no programa também respondem a falta de controle e avaliação por parte dos gestores de saúde do município, que não tem participação direta nos programas. Segundo o CAP a estimativa é de 346 hipertensos, sendo nossa cobertura de 55% e para diabéticos a estimativa do CAP é 99, sendo nossa cobertura de 36%.

O século XXI será marcado por profundas transformações da estrutura populacional em diversos países, inclusive no Brasil, o envelhecimento populacional ocupará posição de destaque entre os acontecimentos deste século (BRASIL, 2010). Nossa ESF não realiza nenhuma atenção programática para as pessoas idosas da área de abrangência, referente a promoção de saúde como pesquisa de DCNT, canceres que afetam as pessoas idosas, tem atendimento continuado aos usuários que sofrem alguma doença crônica e os usuários que procuram consulta por demanda espontânea. Apesar disso, temos acompanhados na unidade 183 idosos, sendo a mesma estimativa do CAP, deles 99 (53%) são hipertensos e 17 (9,2%) diabéticos, que são atendidos sistematicamente nas consultas de HIPERDIA, o resto é acompanhado segundo necessidade sentida pelo paciente. Dessa forma estamos com 100% de cobertura para essa ação programática.

Com relação ao acompanhamento ao usuário idoso, segundo o CAP existem na área 183 e todos são acompanhados na unidade, no entanto os registros são

falhos e não temos uma boa análise dessa ação em nossa área de abrangência. Destaca-se que 54% (99) deles são portadores de hipertensão arterial sistêmica e 9% (17) são portadores de diabetes mellitus, necessitando de um acompanhamento periódico. Outro ponto é que dos 185 acompanhados, apenas 116 (83%) receberam orientação sobre alimentação saudável e atividade física, assim como avaliação da saúde bucal.

A saúde bucal para nossa população é um problema de saúde da área de abrangência, apesar de ter uma equipe completa apresentamos dificuldades com a programação do dentista e o cumprimento da carga horária por parte dos profissionais, fato que afeta o atendimento da população, não se planejam consultas para os grupos de risco como diabéticos, idosos, grávidas e outros. São realizadas atividades nas escolas de tipo preventivo, mas não tem seguimento em consulta 100% das crianças. Não tem controle fidedigno de todas as ações desenvolvidas. Outra questão que dificultou a realização desse relatório foi que não foram preenchidos todos os dados do CAP por não ter na unidade registros confiáveis sobre as ações programáticas desenvolvidas, fato que impossibilita colocar dados de atendimento e qualidade neste relatório.

Os melhores recursos que nossa USF apresenta são os recursos humanos, pois temos uma equipe completa, mas temos que continuar na superação profissional da equipe, fundamentalmente as ACSs, que tem poucos treinamentos e conhecimentos em educação à saúde. Aprimorar a atualização dos registros da equipe dos programas, manter controle e avaliação do trabalho realizado a cada mês, realizar as reuniões com qualidade, planejar as consultas dos idosos e fazer avaliação geriátrica segundo o caderno do Ministério da Saúde, fazer melhor planejamento das consultas do dentista, controlando as pessoas com risco. Mas precisamos mesmo é da ajuda dos gestores de saúde, que só olham para a parte curativa da atenção médica, mas quando o fundamental é a prevenção nas comunidades.

Penso que a falta de controle e exigência por parte dos gerentes de saúde é que são as principais causas do não cumprimento dos programas estabelecidos pelo ministério, além de que existem outros fatores.

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

Depois de ler o texto da segunda semana de ambientação, em resposta a pergunta "Qual a situação da ESF/APS em nossa USF?", penso que a diferença é muito grande porque o conhecimento que eu tinha da situação da USF e dos processos desenvolvidos por nossa equipe, no momento de fazer a primeira tarefa, era muito superficial.

Os questionários e os cadernos de ações programáticas foram ótimas ferramentas que nos permitiram fazer um diagnóstico de nossa realidade e nos ajudarão a realizar todas as mudanças necessárias para alcançar o maior objetivo que é oferecer ao povo brasileiro uma atenção médica de qualidade.

A primeira unidade do curso nestas 11 semanas trouxe a possibilidade de conhecer como realmente temos que trabalhar as ESFs e da forma em que as USFs têm que estruturar-se e trabalhar. Hoje, graças ao curso, temos uma visão muito profunda dos indicadores de estrutura, processos de trabalho e resultados de nossa equipe.

Na primeira reflexão nós apenas descrevemos alguns dos problemas, mas foi de forma geral e sem organização, agora no relatório da análise situacional está muito bem estruturada e com esta base nós estamos aptos a fazer intervenções que permitirão mudar a situação atual, fazer uso dos prontuários, organizar os arquivos para organizar os documentos da equipe. Agora as reuniões da equipe tem melhor qualidade, se faz programação do trabalho a ser desenvolvido pela equipe toda, mas sempre precisamos da ajuda dos gestores e união da equipe.

## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

A população feminina representa uma prioridade para as políticas públicas de saúde por peculiaridades sócio biológicas. Como o câncer de mama e colo do útero são as principais causas de óbito nas mulheres em idade fértil e a segunda em todas as faixas etárias, as ações de saúde que visem o rastreamento e detecção precoce podem ter um impacto direto na morbimortalidade, interferindo positivamente nos indicadores de saúde da população, estes cânceres constituem um problema de saúde no Brasil, com 18.510 casos novos em 2.014 para câncer do colo do útero e 57.120 para câncer da mama, nosso estado também é afetado com 410 casos novos, de câncer do colo do útero e 520 para câncer da mama, somente superado pelo câncer de pele não melanoma com 850 casos no estado, dessa forma percebe-se a importância de nossa intervenção (BRASIL, 2015).

Nossa equipe está completa composta por 1 médico, 1 enfermeira, 1 técnica de enfermagem, 1 dentista, 1 técnica em odontologia e 4 ACSs, segundo a Política Nacional da Atenção Básica e mesmo sem a estrutura física preconizada, desenvolvemos as ações de saúde. Nosso acesso à comunidade depende totalmente da secretaria de saúde, por tratar-se de área rural. Temos cadastradas todas as famílias da área, sendo que contamos uma população de 1.724 usuários, com 418 mulheres de 25 a 64 anos e 129 de 50 a 69 anos estimadas para o programa de controle de câncer, destaca-se que segundo o CAP o acompanhamento dessas usuárias está em 14%, ou seja, 60 mulheres com os exames citopatológicos em dia de um total de 418 e 14 (11%) mulheres com mamografias em dia de 129 estimadas na área de abrangência, mostrando a necessidade de ações nessa área.



Com o trabalho em equipe, faremos um registro de 100% dos exames realizados, bem como dos resultados positivos e seu acompanhamento clínico. Desta forma objetivamos garantir a qualidade da atenção de forma integral, também se incrementa a quantidade de prevenção de citopatológicos a realizar. Realizamos um mural para comunicação escrita, realizaremos capacitação das Agentes Comunitárias de Saúde (ACSs) para trabalho na educação da comunidade. Assim como conversas realizadas nas atividades do Outubro de Rosa dedicado a prevenção do câncer do colo do útero e de mama. Com esta intervenção ficará mais organizado o trabalho da equipe, aumentaremos os conhecimentos sobre atenção primária, estaremos melhor preparados para agir diante de qualquer dificuldade apresentada, para dar uma resposta certa que nossa população merece, acrescentaremos o relacionamento entre os profissionais e a população, o atendimento ao usuário será com maior qualidade e de forma integral.

Além das atividades que serão de muita importância para a população alvo e o trabalho a ser feito em relação aos fatores de risco, pois não só evitaremos a predisposição ao câncer, como também a outras doenças como as cardiovasculares e outras doenças crônicas, de fato, ajuda a reforçar o trabalho integral da equipe e melhorar a saúde da mulher, aumentando os índices de saúde da comunidade em geral.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Melhorar o controle do câncer do colo do útero e de mama nas mulheres da Unidade de Saúde da Família (USF) Serra Azul, Monsenhor Hipólito/PI.

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

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

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 70%.

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 50%.

**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

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

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

## 2.3 Metodologia

O projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na área da equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) Serra Azul. Participarão da intervenção todas as mulheres cadastradas no programa de câncer do colo do útero; de 25 a 64 anos e as mulheres do programa de câncer de mama; de 50 a 69 anos da área da unidade de saúde.

### 2.3.1 Detalhamento das ações

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

Meta 1.1 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 70%.

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 50%.

Monitoramento e avaliação

Ações

- Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade e realização de mamografias das mulheres entre 50 e 69 anos de 15 em 15 dias

Esta ação será realizada pelo médico da área semanalmente. O médico e a enfermeira monitorarão os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero e câncer da mama bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

Ao iniciar a intervenção, primeiramente, o médico e a enfermeira da equipe monitorarão mensalmente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde, através da revisão das fichas-espelho produzidas no cadastramento das usuárias. Todos os dados preenchidos farão parte dos resultados finais da intervenção.

#### Organização e gestão do serviço

##### Ações

- Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino e entre 50 e 69 que demandem a realização de mamografias na unidade de saúde

- Cadastrar 100% mulheres entre 25 e 69 anos de idade da área de cobertura que demandem os serviços na unidade de saúde.

Será capacitada toda a equipe para que todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade e 50 a 69 anos que demandem a realização de exame citopatológico do colo uterino e mamografia sejam acolhidas segundo o programa, na unidade de saúde, seja demanda espontânea ou consulta planejada, ação a ser desenvolvida pelo pessoal do acolhimento e médico na consulta. Fato que ajudará no aumento da cobertura, objetivo número um de nosso trabalho.

Nossa proposta é cadastrar 70% das mulheres de 25 – 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde adstritas no programa de controle de cânceres de útero e 50% das mulheres da faixa etária de 50 a 69 anos, no controle do câncer de mama, tarefa a ser desenvolvida pelas ACSs nas comunidades e pelos demais trabalhadores da equipe na unidade de saúde.

Ainda será realizado um sistema para ser facilitado o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero, sendo que todas as mulheres que procurarem a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero serão acolhidas, assim como para as mamografias.

As ACSs deverão organizar as visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas, para garantir um dos nossos objetivos da intervenção. Além disso, será organizada a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas. O médico e a enfermeira serão responsáveis pela leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero e mamografias, cabendo a facilitação do acesso às mulheres ao resultado da mamografia.

## Engajamento público

### Ações

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

Para garantir as ações de engajamento público a enfermeira e o médico da equipe realizarão conversas na comunidade e na unidade, objetivando a importância da realização do exame citopatológico e mamografia nas faixas etárias correspondentes, assim como a periodicidade preconizada para a realização dos exames, realização de autoexame de mama em casa, fatores de risco e demais situações referentes à saúde da mulher. Cumprido com um dos objetivos a ser desenvolvidos na intervenção.

Serão compartilhados, com as usuárias e a comunidade, os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados. Ainda aproveitar-se-ão os momentos de encontro com essas mulheres e comunidade para informar sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e da mama, assim como do acompanhamento regular. Mediante palestras e visitas domiciliares.

Nesses espaços que serão possibilitados durante a intervenção aproveitar-se-á para ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas às atividades), esclarecendo as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.

Ainda serão compartilhadas, com as usuárias e a comunidade, as condutas esperadas para que possam exercer o controle social. A enfermeira informará as

mulheres e a comunidade sobre o tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero e das mamografias realizadas.

Através de conversas na sala de espera da unidade será esclarecido às mulheres e a comunidade a periodicidade preconizada para a realização dos exames e sobre o direito das mulheres de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário. Aproveitar-se-á também para esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama nas consultas médicas.

#### Qualificação da Prática Clínica

- Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade.
- Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade.
- Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade e a importância da realização da mamografia.

O médico e enfermeira capacitarão a equipe para o acolhimento e cadastramento de todas as mulheres adstritas no programa de controle dos cânceres do colo do útero e mama, utilizando bibliografia atualizada e fichas fornecidas pela universidade. A equipe da unidade de saúde será capacitada quanto à periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero. E mamografias segundo faixa etária. Atividade a ser realizada pelo médico da área.

Semanalmente, acontecerão atualizações tanto para a enfermeira na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde,

quanto para os demais profissionais sobre a maneira correta de atendimento a usuária no novo padrão da unidade.

Os gestores da secretaria da saúde deverão disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames. Além disso, o médico e a enfermeira capacitarão os ACSs para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas. A técnica em enfermagem capacitará a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.

Ficará sob responsabilidade do médico e da enfermeira a capacitação da equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino e mamografias segundo classificação BIRAD.

Ainda serão capacitados os ACSs para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas e a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames. Treinar-se-á a enfermeira e a assistente da unidade de saúde para o registro adequado das informações.

Fará parte da capacitação da equipe da unidade de saúde a realização da avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama, além das medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação. Outro ponto que será abordado é a orientação para a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama, nas reuniões da equipe. Todas as atividades desenvolvidas pela equipe serão objetivando os resultados finais da intervenção.

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

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

Monitoramento e avaliação

Ação

- Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

O médico será o responsável em monitorar a adequabilidade das amostras de todos os exames coletados das consultas de prevenção do câncer de colo do útero, nas consultas planejadas ou demandas das usuárias, além de preencher nos prontuários e ficha-espelho.

#### Organização e gestão dos serviços

- Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.

Será criado um arquivo para guardar os resultados dos exames, a técnica de enfermagem responsabiliza-se com a organização de todos os registros, (ficha-espelho e prontuários), na medida em que forem avaliadas as usuária na consulta de enfermeira e pelo médico.

#### Engajamento Público

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

O médico e enfermeira serão os responsáveis de informar as usuárias e a comunidade sob a qualidade dos exames coletados, na consulta e em palestras organizadas segundo cronograma da intervenção.

#### Qualificação da prática clínica

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

A enfermeira será capacitada na coleta das mostras de citopatológico num curso providenciado pela secretaria de saúde, garantindo a qualidade na atenção às usuárias durante e após intervenção.

**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

#### Monitoramento e avaliação

##### Ações

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

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

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

O médico e a enfermeira serão os responsáveis pelo monitoramento dos exames citopatológicos e mamografias alteradas, sem acompanhamento pela equipe, para isso contamos com ajuda das ACSs, serão feitas visitas domiciliares, para aquelas usuárias faltosas com citopatológico e exame da mamografia alterado, com busca ativa, segundo planejamento e cronograma da intervenção.

#### Organização e gestão dos serviços

##### Ações

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

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

- Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

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

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

- Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia.

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

- Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames de mama.

Serão acolhidas todas as usuárias que demandem serviço para realização de citopatológico quanto a indicação de mamografia segundo o pactuado pelo Ministério da Saúde para cada faixa etária, todos os membros da equipe serão capacitados para essa atividade, ficando responsabilidade do médico preencher as indicações. Assim como quanto a leitura dos resultados.

### Engajamento Público

#### Ações

- Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e do acompanhamento regular.
- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).
- Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.
- Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.
- Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero.
- Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer mama e do acompanhamento regular.
- Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia.

A equipe será capacitada para enfrentar as dificuldades apresentadas pelas usuárias caso precisarem, alguma orientação, o médico e enfermeira serão os responsáveis de orientar e dar a resposta certa, assim como encaminhar para os diferentes níveis de atenção se precisarem.

### Qualificação da prática clínica

#### Ações

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

- Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino e de mama.

Serão utilizados os protocolos mais atualizados na capacitação da equipe, assim como diretrizes e outras informações direcionadas pelo INCA e o ministério da saúde, para um melhor atendimento e qualidade dos serviços da equipe para as usuárias.

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

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

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

#### Monitoramento e avaliação

##### Ação

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

O médico e a enfermeira monitorarão mensalmente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde, fazendo uso da planilha eletrônica e ficha-espelho estabelecida pelo curso, além dos prontuários de cada usuária acompanhadas no mês, garantindo controle dos registros na unidade de saúde.

#### Organização e gestão dos serviços

- Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.

Implantaremos a ficha-espelho como documento padrão no registro dos exames e tanto o médico quanto a enfermeira monitoraram mensalmente os registros.

#### Engajamento público

##### Ação

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

Atividade a ser realizada pela enfermeira e o médico tanto na consulta quanto nas palestras realizadas segundo cronograma da intervenção.

Qualificação da prática clínica

Ação

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

Serão capacitadas a enfermeira e técnica de enfermagem, nos registros das informações, na ficha-espelho, na primeira semana segundo planejado no cronograma da intervenção, o médico será o responsável dessa atividade, a ser desenvolvida na unidade de saúde.

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

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

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

Monitoramento e avaliação

Ação

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

Para a execução desta ação o médico e a enfermeira, avaliarão todas as usuárias que procurarem atendimento na unidade, objetivando fatores de risco para câncer do colo do útero e mama, realizarão monitoramento mensal desta ação mediante monitoramento das fichas-espelho.

Organização e gestão dos serviços

Ação

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

Para a execução desta ação o médico e a enfermeira criarão um arquivo com as mulheres identificadas com risco para câncer de colo do útero e da mama, realizarão atividades diferenciadas como oficinas/palestras e outras atividades de grupo, tanto na unidade de saúde quanto nas comunidades, serão planejadas visitas domiciliares, objetivando a participação da família na luta contra os fatores de risco.

### Engajamento Público

#### Ação

- Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.
- Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.
- Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

Para a execução desta ação as ACS se capacitarão para promoção de saúde nas comunidades, nas visitas domiciliares, a equipe toda será capacitada sobre os fatores de risco para câncer que afetam nossa área de abrangência.

O médico e a enfermeira são os responsáveis das palestras, na unidade de saúde e as comunidades, com ajuda da secretaria de saúde que tem a função de garantir os recursos materiais e o transporte.

### Qualificação da prática clínica

#### Ação

- Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

Para a execução desta atividade o médico e a enfermeira capacitarão a equipe toda nos conhecimentos necessários para a luta contra os fatores de risco para câncer do colo do útero e da mama para isso contamos com as bibliografias

atualizadas e vídeos que complementarão a melhor qualidade da capacitação, contaremos com a ajuda da secretaria para os meios necessários.

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

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

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

Monitoramento e avaliação

Ação

- Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Para a execução desta atividade o médico e a enfermeira monitoraram através das fichas-espelho o número de mulheres que receberão orientações sobre doenças sexualmente transmissível e fatores de risco tanto para câncer do colo do útero quanto para câncer da mama. Atividade realizada mensalmente na unidade de saúde.

Organização e gestão dos serviços

Ação

- Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Para a execução desta atividade a técnica de enfermagem em parceria com o gestor de saúde serão os responsáveis de garantir a entrega na consulta e nas visitas domiciliares dos preservativos, objetivando evitar DSTs, fundamentalmente na juventude.

Engajamento Público

Ação

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

Para a execução desta ação realizaremos palestras/oficinas, com ajuda da equipe do NASF e participação da comunidade, para isso utilizaremos a igreja,

também teremos palestras nas escolas da área, sempre contando com o apoio da secretaria de saúde.

### **2.3.2 Indicadores**

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

**Meta 1.1.** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 70%.

**Indicador:** 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 50%.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de registros adequados da mamografia

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **2.3.3 Logística**

As ações realizadas na intervenção serão baseadas no Caderno de Atenção Básica nº 13 – controle dos cânceres de colo do útero e de mama (BRASIL, 2013). Portanto, para alcançar os objetivos propostos foram estabelecidas metas e ações a serem realizadas. O cadastro das mulheres na planilha de coleta de dados (Anexo A) será feito no momento da consulta. Para registro das atividades serão utilizados o prontuário clínico individual e a ficha espelho (Anexo B). Os dados obtidos destes registros serão preenchidos na planilha de coleta de dados para monitoramento e acompanhamento das metas e indicadores.

Os protocolos ou manuais técnicos que serão adotados em nossa intervenção referem-se aos padronizados para o controle de câncer de mama do ministério da saúde revisados e atualizados no município de Porto Alegre baseados nas diretrizes do INCA do ano de 2006 e a Lei Federal nº 11.664 de 29 de abril de 2008. Assim como as diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero (BRASIL, 2011), as quais orientam a maneira de trabalhar no controle destas doenças.

Para coletar todos os indicadores necessários, com ajuda dos gestores, encarregados de providenciar o material de escritório (canetas, 02 pacotes de folhas brancas tipo carta, 03 borrachas, 03 régua, 01 computador, além de imprimir todos os modelos a serem utilizados no trabalho), materiais para realização das coletas de amostras para exame de colo do útero de 418 mulheres, assim como garantir o transporte para a realização das mamografias no município vizinho para as 129 mulheres estimadas na faixa etária 50 a 69 anos. Nas fichas, se preencherão os dados que precisamos para complementar a tarefa. Utilizaremos a quantidade de 547 fichas-espelho para preencher os dados individuais de cada usuária, a ser transcritos para a planilha de coleta de dados da intervenção.

Para organizar o registro específico do programa estamos fazendo o levantamento de 100% das mulheres de 25 a 69 anos adstritas em nossa área de abrangência, transcrevendo a última prevenção feita, mamografias e exame de

mama, nos últimos dois anos, segundo faixa etária. Ao mesmo tempo faremos o primeiro monitoramento das usuárias faltosas as consultas de prevenção e que não tem realizada a mamografia. Para isso usaremos um transporte providenciado pela secretaria de saúde, os responsáveis serão os ACSs, que planejarão as visitas as comunidades.

Com ajuda da equipe toda, nós objetivamos aumentar a cobertura no controle dos cânceres do colo do útero e da mama, nas faixas etárias preconizadas pelo MS, com metas bem estabelecidas para o tempo da intervenção. A seguir são descritas a logística que será utilizada para realizar cada uma das ações, segundo os eixos monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica.

### **Monitoramento Regular**

#### **AÇÕES**

#### **Cobertura**

#### **Monitoramento e avaliação:**

**Responsável:** Médico da unidade de Saúde

**Como:** contabilizar todos os citopatológicos feitas em consultas e mamografias indicadas segundo faixa etária. Assim como controle da qualidade dos registros.

**Onde:** Unidade de Saúde da Família

**Quando:** De 15 em 15 dias

Serão utilizadas as fichas providenciadas para os registros, e um computador, com sistema Windows.

#### **Organização e gestão do serviço:**

Responsável: Enfermeira

**Como:** Com ajuda das ACSs se atualizará o cadastro de 70% das mulheres adstritas no programa de câncer de colo do útero e 50% das mulheres adstritas no programa de câncer de mama, segundo faixa etária. Os dados serão preenchidos nas fichas providenciadas na unidade de saúde. A técnica de enfermagem e o médico acolherão a todas as mulheres que assistam a consulta espontânea ou planejada.

**Quando:** Trimestralmente, maio – agosto de 2015.

Utilizaremos as fichas-espelho e os prontuários de cada usuária, para garantir um registro de qualidade.

**Onde:** As ações serão feitas na comunidade e Unidade de Saúde.

### **Engajamento público:**

**Responsável:** Médico e enfermeira

**Como:** Realizarão ações educativas para a população alvo, nas quais os temas fundamentais serão importância dos exames, fatores de risco, direitos das usuárias a toda informação dos registros, isso será feito com a ajuda dos gestores e participação da comunidade faremos conversas e outras atividades de caráter didático que chamem a atenção do público alvo para o autocuidado.

**Onde:** Igreja e Unidade de Saúde da Família.

**Quando:** junho a agosto de 2015

Será utilizado o manual de controle dos cânceres de mama e colo de útero, além de um computador notebook e o data show da secretaria de saúde e transporte. Como também garantir lanche para a atividade, participação da população alvo e comunidade em geral, assim utilizaremos cartazes, além do transporte providenciado pela secretaria.

### **Qualificação da prática clínica:**

**Responsável:** Médico

**Como:** Com a participação da equipe toda faremos a preparação dos profissionais para o bom desenvolvimento do trabalho, a equipe ficará preparada para trabalhar nos objetivos da intervenção, acrescentando seus conhecimentos científicos, e com uma melhor atenção a população.

**Onde:** Unidade de Saúde

**Quando:** No dia de reunião da equipe

Para a execução desta atividade, com ajuda da secretaria de saúde, utilizaremos a bibliografia mais atualizada, os protocolos do MS, além de necessitar um Data Show e o computador da unidade de saúde, participará a equipe toda nessa ação.

### **Adesão**

**Responsável:** ACS

**Como:** busca ativa das mulheres, com citopatológico ou mamografia alteradas, faltosas as consultas de acompanhamento.

**Onde:** Área de abrangência da equipe

**Quando:** Trimestralmente, maio – agosto de 2015.

Para a execução desta atividade as ACSs planejarão as visitas domiciliares às usuárias faltosas, a secretaria de saúde providenciará o transporte para as visitas, os casos que precisarem serão encaminhados para consultas especializadas.

#### **Promoções de saúde:**

**Responsável:** a equipe toda.

**Como:** no trabalho diário de cada integrante da equipe, seja na consulta, no acolhimento na comunidade em geral.

**Quando:** Quadrimestre maio – agosto 2015

Para a realização das ações contaremos com o apoio dos gestores de saúde para utilização do transporte e aparelhos para palestras e vídeos, (01 Data Show), assim poderemos dar continuidade a nosso programa de intervenção. Utilizaremos a igreja para as palestras, além de realizar oficinas na unidade de saúde, a equipe do NASF apoiará o trabalho com palestras e oficinas sobre promoção de saúde. Além disso, iremos contar com o apoio das escolas.



### **3 Relatório da Intervenção**

Nosso trabalho vem encaminhado para melhorar o controle do câncer do colo do útero e de mama nas mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos e 50 a 69 anos respectivamente, na área Serra Azul, ESF 2, Município Monsenhor Hipólito, Piauí.

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

A intervenção foi um sucesso para a população alvo, para a equipe e para o município no geral, foi a primeira vez que se desenvolveu uma ação de saúde com tanta organização e exigência na atenção primária no município, envolvendo todos os fatores da saúde, a intervenção fez mudanças nos conhecimentos do trabalho na equipe, na população alvo e na comunidade em geral ao envolver as famílias no programa de câncer do colo do útero e de mama.

Quanto às ações previstas no projeto para ampliar a cobertura foram cadastradas 74,6% (312) das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos da área de abrangência e 41,1% (53) das mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, faixas etárias preconizadas pelo ministério da saúde para controle do câncer do colo do útero e da mama, respectivamente. A equipe foi capacitada para o cadastramento das usuárias, segundo o planejado no cronograma, fato que ajudou muito para alcançar a meta do cadastro no primeiro mês. Foram acolhidas todas as usuárias que procuraram consulta para realização de prevenção quanto às mamografias na demanda induzida e espontânea.

No engajamento público, realizamos as ações coletivas programadas, embora não foi possível desenvolver no tempo programado, pois dependemos dos recursos providenciados pela secretaria, mas tudo foi dando certo no final da intervenção, as atividades realizadas serviram para aumentar a educação em saúde



da população. Os vídeos foram muito importantes para mostrar a realidade do comportamento do câncer no Brasil. Aprendemos juntos muitas coisas do programa, quanto à periodicidade preconizada pelo Ministério da Saúde, principalmente. Também foram feitas oficinas onde conversamos sobre os fatores de risco para as diferentes faixas etárias tanto para câncer do colo do útero quanto para câncer da mama. Acho que nossa população ganhou muitos conhecimentos, igualmente a equipe, sobre o programa que chegou para ficar para sempre na rotina do trabalho diário.

Quanto à qualidade da intervenção, nesse aspecto foi monitorado a coleta dos exames realizados e 100% das amostras foram satisfatórias, na organização e gestão dos serviços, tanto a enfermeira quanto a técnica de enfermagem foram capacitadas para o preenchimento das fichas-espelho, foi criado um arquivo para guardar as folhas, responsabilizando a enfermeira nessa atividade, o médico foi o responsável de preencher os resultados nos prontuários, ao mesmo tempo compartilhava a qualidade das amostras com as usuárias nas consultas de avaliação. Quanto à qualificação das práticas clínicas, nossa enfermeira tinha feito capacitação para coleta das amostras nos exames citopatológicos, fato que ajudou muito na qualidade das coletas.

Quanto à adesão das mulheres, depois de realizado o cadastro das mulheres adstritas ao programa, foram avaliados os exames realizados com anterioridade e analisado a periodicidade dos mesmos segundo o disponibilizado pelo ministério da saúde para câncer do colo do útero e também para câncer da mama. Na organização e gestão do serviço facilitamos o acesso das usuárias ao resultado dos exames, segundo procuravam consultas por demanda espontânea ou planejada pela equipe, fizemos visitas às usuárias faltosas, em muitos casos acontecia que as usuárias mostravam os exames ao médico, mas não existia um registro de controle, agora o médico avaliava e controlava os registros.

Os resultados foram preenchidos nos prontuários das usuárias e orientadas todas as possibilidades e atividades oferecidas pela equipe no cuidado da mulher e da família. Para avaliação dos resultados sempre tivemos os protocolos e diretrizes fornecidas pelo ministério da saúde para as diferentes condutas a seguir segundo os resultados dos exames para câncer do colo do útero e para câncer de mama pela classificação BIRADS. A equipe foi capacitada para acolhimento e monitoramento dos exames. Foi feita a busca ativa das usuárias com exames positivos que não

procuraram a consulta para avaliação dos exames e encaminhadas segundo o estabelecido pelos protocolos.

Quanto aos registros, foi criado o registro dos exames e monitorados mensalmente informando aos níveis correspondentes, todos os exames realizados no mês para controle do câncer do colo do útero e da mama. No engajamento público as usuárias tem conhecimento dos seus direitos, assim como das possibilidades de encaminhamento a outros níveis de serviços, se necessário, com uma resposta positiva e orientadora no cuidado da saúde da mulher e sua família.

Quanto à avaliação de risco foram avaliadas todas as mulheres que procuraram consulta, com ajuda dos dados cadastrados nas fichas-espelho. O exame físico das usuárias é um bom interrogatório, serviu para fazer atendimento diferenciado com as usuárias de maior risco, foram avaliados os antecedentes familiares, hábitos tóxicos (álcool, drogas ilícitas, fumantes), assim como cuidados com o uso de preservativos. Também foram vacinadas contra o Vírus Papiloma Humano (HPV) e outros. Ainda quando ao exame da mama não é método diagnóstico para câncer da mama, mas é muito importante nestas áreas onde temos poucos recursos, também serve para avaliar outras alterações da mama e poder encaminhar as usuárias para um nível superior ou indicar mamografia e ultrassom segundo o caso.

A promoção de saúde é a rotina da equipe, na luta das doenças mais comuns em nossa área e a intervenção na perspectiva dos fatores de risco para câncer do colo do útero e da mama já faz parte de nosso trabalho diário. Os gestores de saúde do município, em coordenação com a secretaria municipal tem a responsabilidade de providenciar os preservativos a serem entregues na unidade de saúde ou atividades coletivas nas comunidades, as doenças sexualmente transmissíveis (DST) também são objetivo de nossa intervenção, nas consultas e visitas domiciliares, tanto nas escolas, onde trabalhamos em conjunto com o ministério da educação. Para o desenvolvimento destas atividades foi preciso capacitar toda a equipe com a participação das professoras das escolas. O engajamento público foi cumprido com as palestras realizadas e ensinamos as usuárias sobre os sinais de alerta do câncer da mama e os fatores de risco para câncer do colo do útero.

A população alvo do projeto atingiu as usuárias de diferentes faixas etárias, porém existem níveis culturais, preconceitos, etnias de todo tipo, a heterogeneidade

das comunidades dificultou nosso trabalho. No principio nem todas as usuárias participavam das atividades desenvolvidas para melhorar o programa de câncer, de forma geral a população alvo não conhecia, a periodicidade dos exames, muitas vezes nem as oportunidades existentes na unidade de saúde, a pobreza e a pouca relação dos profissionais da unidade com a população foi decorrente das dificuldades encontradas para um bom desenvolvimento da intervenção, com o decorrer do tempo fomos ganhando a confiança da comunidade.

A ajuda prestada pelos gestores da saúde com a participação da prefeitura do município foi muito importante para a população acreditar na veracidade de nosso trabalho. Objetivamos incrementar a assistência às usuárias nas atividades desenvolvidas nas comunidades e na unidade de saúde e isso foi alcançado.

Uma dificuldade apresentada no transcurso da intervenção foi com relação às visitas domiciliares, em algumas vezes, apesar de planejadas não contava com o transporte a ser providenciado pela secretaria de saúde e o pior de tudo foi que o índice de mamografias realizadas durante a intervenção foi muito baixo, por tratar-se de uma região rural muito distante da cidade, mais de 60 Km, é muito difícil transportar as usuárias de mais de 50 anos para realizar as mamografias, mas é fundamental destacar que todas elas receberam a solicitação e aguardam a realização desses exames.

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

Não houve atividades previstas que não foram desenvolvidas durante a intervenção. Houve situações em que se atrasaram atividades planejadas e dificuldades que são inerentes ao processo de trabalho, mas garantiu-se a execução de cada uma das ações planejadas.

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

As dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados, durante a intervenção, a principio não estávamos bem familiarizado com a planilha cometemos alguns erro que depois foram retificados, como por exemplo, a planilha passa automaticamente os nomes das usuárias de um mês para outro, mas não os resultados nem as datas dos exames, porém as somas dos indicadores ficavam

afetadas, mas todo foi resolvido em tempo e o trabalho continuou, também apresentamos dificuldades decorrentes da demora em serem entregues os exames, das mamografias, que fez com que aos índices ficassem baixos neste indicador, as fichas foram encerradas, mas ficaram muitas mamografias feitas nos finais da intervenção que não foi possível coletar os dados para o final do curso, mas as usuárias foram avaliadas depois em consulta, porque o trabalho continua se realizando apesar da intervenção ter acabado. Tivemos que realizar muitas fichas familiares e prontuários para usuárias que no transcurso da intervenção percebemos que não estavam atualizados seus documentos na unidade de saúde.

Na medida em que a intervenção avançava e os dados eram preenchidos na ficha de coleta de dados, os indicadores eram calculados por fórmulas providenciadas na planilha de coleta de dados digital. Terminada a coleta de dados temos nos resultados finais que as metas trazidas para o programa do câncer do colo do útero foram cumpridas, as coletas eram feitas na unidade de saúde, ficava mais fácil para as usuárias realizar os exame de prevenção, mas não atingimos as metas propostas para o câncer da mama por fatores objetivos não dependentes do trabalho desenvolvido pela equipe, mas por ações que dependem da gestão. Mas, o importante é continuar com as atividades desenvolvidas durante a intervenção quanto à rotina diária da equipe.

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

Neste sentido todos os membros da equipe ficaram muito contentes, apesar do trabalho intenso, a intervenção foi um sucesso, a secretaria tem o compromisso com a população de garantir o transporte para realizar 20 mamografias semanais, na unidade, já estão criadas as condições para que o trabalho desenvolvido na intervenção seja parte da rotina diária de todos, ainda que o curso tenha chegado ao final, continuamos o controle dos cânceres do colo do útero e da mama, como fazemos com o programa do HIPERDIA e outros desenvolvidos pela equipe. Esperamos que esta experiência, realizada na especialização seja o caminho a seguir na atenção primária à saúde para garantir o cuidado, integralidade e longitudinalidade da saúde do povo brasileiro, mas temos que fortalecer as relações entre as equipes de saúde e a população em geral.

## 4 Avaliação da intervenção

### 4.1 Resultados

A intervenção tratou do controle do câncer do colo do útero e da mama das mulheres adstritas à unidade de saúde Serra Azul, no município de Monsenhor Hipólito/PI, onde temos uma população total de 1.724 usuários e destes 418 na faixa etária de 25 a 64 anos o que representa 24% da população total e 129 na faixa etária de 50 a 69 anos, 13,3% da população total segundo estimativa. Com esta intervenção, nós tínhamos como objetivo ampliar a cobertura no controle dos cânceres do colo do útero e de mama no programa preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

De acordo com o CAP tínhamos uma cobertura de 14% das mulheres na faixa etária de câncer de útero, pois das 418 da estimativa, apenas 60 estavam em acompanhamento. Já para as mulheres na faixa etária de acompanhamento para câncer de mama havia uma cobertura de 11%, pois das 129 da estimativa, apenas 14 estavam sendo acompanhadas.

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

**Meta 1.1:** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer do colo do útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 70%.

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

O indicador de proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer do colo do útero evoluiu da seguinte forma: foram cadastradas 312 mulheres o que representa 74,6% da população alvo para o programa preconizado pelo Ministério da Saúde (MS). Na detecção precoce do câncer do colo do útero, no primeiro mês foram avaliadas 231 (55,3%) usuárias, no segundo mês o indicador subiu para 250 (59,8%) usuárias e no terceiro mês 312 (74,6%) com exame em dia para detecção precoce do câncer do colo do útero.

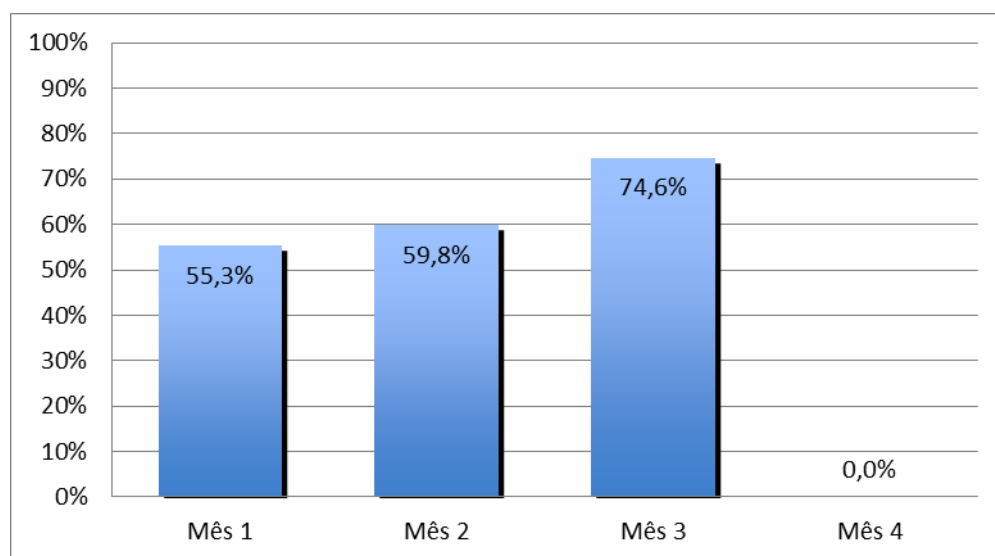


Figura 2: Gráfico da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero. Monsenhor Hipólito/PI, 2015.

Como se pode observar a meta proposta para o período da intervenção foi atingida. Acredito que o trabalho desenvolvido pela equipe da unidade, com ajuda dos gestores, possibilitou atingir estes resultados. Sem esquecer, o relacionamento da população com a equipe da unidade.

**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 50%.

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

No caso da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama, evoluiu da seguinte forma: foram cadastradas 53 mulheres 41,1% da população alvo para o programa segundo

preconizado pelo Ministério da Saúde (MS). No primeiro mês foram avaliadas 12 (9,3%) usuárias, no segundo atingimos 23 (17,8%) e no terceiro mês 53 (41,1%).

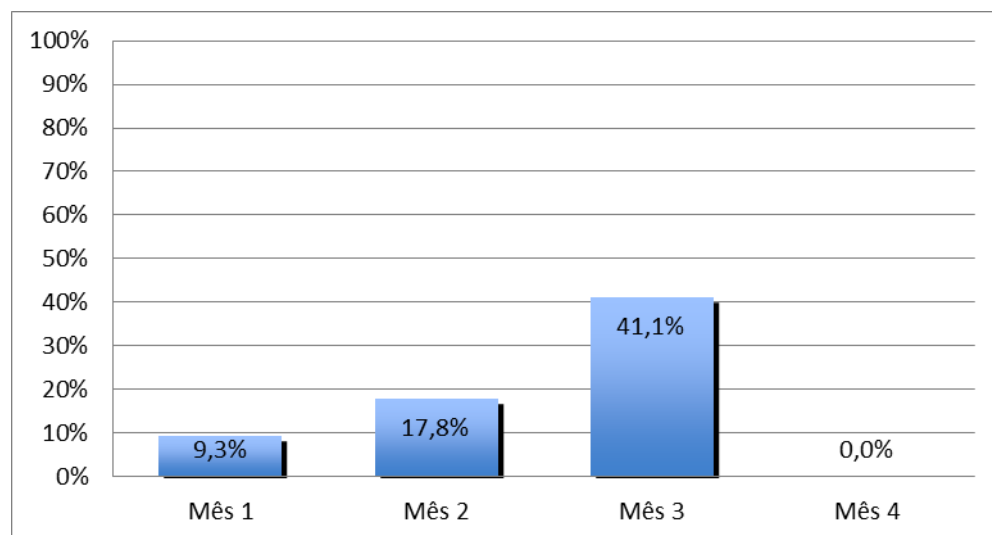


Figura 3: Gráfico da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. Monsenhor Hipólito/PI, 2015.

Como se pode observar não foi possível atingir a meta proposta, em primeiro lugar porque o trabalho de intervenção estava previsto para ser desenvolvido em 16 semanas e foi reduzido para 12 semanas, em função das férias do médico da unidade, assim a coordenação do curso orientou que reduzisse o período de intervenção para que não atrapalhasse o andamento do curso e este seguisse de acordo com o cronograma estabelecido para a turma 8.

Além disso, no princípio não foi possível ter a ajuda dos gestores do município para a realização das mamografias, nossa população é totalmente rural e de muito difícil acesso, a cidade mais perto está a 60 Km de distância, as condições econômicas das usuárias também influenciam para a não assistência as clínicas da cidade, além de se tratar de usuárias em muitos casos de mais de 60 anos.

Já no segundo mês os indicadores ficaram mais altos 23 (17,8%) usuárias, porque recebemos ajuda da secretaria de saúde e da prefeitura do município, para o transporte dessas mulheres para as clínicas onde são realizadas as mamografias. No terceiro mês atingimos 53 (41,1%) usuárias. Embora não tenha sido possível atingir a meta, consideramos que os ganhos obtidos foram um sucesso, para a equipe e especialmente para a população. Destaca-se que em outubro desse mesmo ano já temos mais de 45% das mamografias realizadas porque a intervenção ficou como rotina de trabalho e com apoio total dos gestores da 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:** Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Na qualidade do atendimento das mulheres que realizaram detecção precoce de câncer de colo de útero foi cumprida em 100% a meta, todas as amostras coletadas foram satisfatórias. No primeiro mês foram realizadas 231 exames, todos com amostras satisfatórias, no segundo mês atingimos 250 usuárias com as amostras satisfatórias, já no terceiro mês tivemos um total de 312 usuárias com citopatológico realizado e todas as amostras satisfatórias. Tudo foi possível por causa da capacitação constante dos profissionais responsáveis pela tarefa de coleta das amostras.



Figura 4. Fotografia da atividade de saúde voltada para equipe e comunidade. Monsenhor Hipólito/PI, 2015.



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

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

**Indicador:** Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado.

Durante a intervenção não foi encontrada nenhuma usuária com exame citopatológico alterado, sem acompanhamento pela unidade de saúde. Esse resultado é satisfatório tendo em vista que nosso objetivo maior é a prevenção. Trabalhou-se para ser desenvolvido na rotina do serviço da equipe para nossa população.

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

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

Esta meta foi cumprida em 100%, durante a intervenção, apenas 01 usuária apresentou mamografia alterada. Nota-se que no primeiro mês da intervenção não foi identificada nenhuma usuária com mamografia alterada, mas, no segundo mês, na consulta médica, foi encontrada uma usuária com fatores de risco e uma mamografia com classificação BIRADS III, que não estavam sendo acompanhadas pela unidade de saúde, foi encaminhada para consulta especializada e neste momento é acompanhada pela equipe de saúde. Como pode ser observada na figura 5 a seguir.

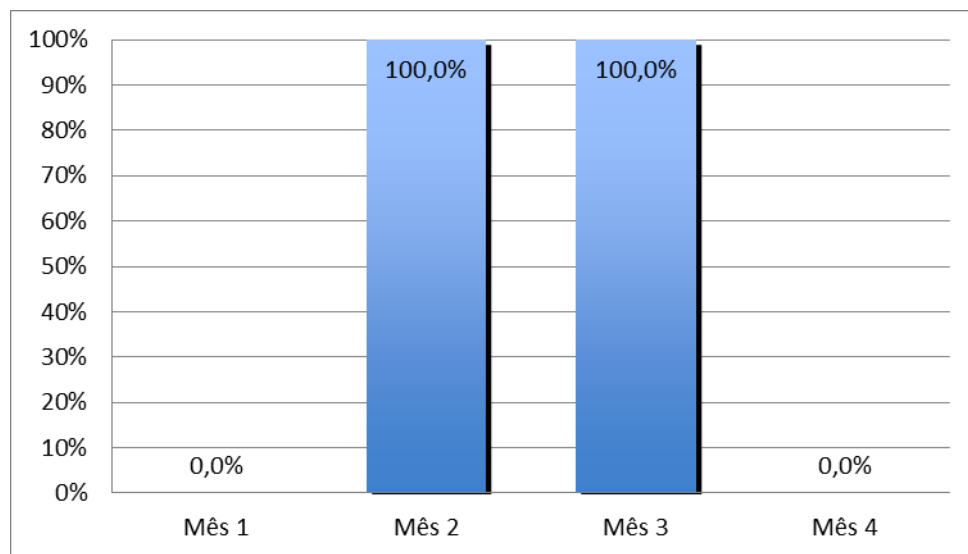


Figura 5: Gráfico da proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado. Monsenhor Hipólito/PI, 2015.

É importante abordar que a planilha é um somatório de dados, dessa forma a mesma usuária que foi identificada no mês 2 da intervenção, seguiu em acompanhamento no mês 3, por isso o gráfico mantém-se da mesma forma.

Tudo foi possível pelo trabalho de promoção em saúde desenvolvido nas comunidades e na unidade, no futuro nossa população terá melhores conhecimentos do cuidado e acompanhamento realizado por nossa equipe nas comunidades, com as famílias e de forma individualizada, segundo cada caso.

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

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

Durante a intervenção não tivemos usuárias que não retornaram a unidade para buscar o com exame citopatológico, dessa forma não foi necessário realizar a busca ativa dessas mulheres. É importante destacar que nossa equipe está capacitada para dar uma resposta adequada diante de qualquer situação que se apresentar na área, de forma individual, com o objetivo de diminuir os sofrimentos da população referente a sua saúde.



Figura 5. Fotografia que demonstra a interação entre equipe e comunidade para realização de atividades de educação em saúde as mulheres da área de abrangência da unidade. Monsenhor Hipólito/PI, 2015.

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

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

Neste indicador tivemos 01 usuária com mamografia alterada, foi feita a busca ativa com ajuda da ACS, a usuária foi atendida na Unidade de Saúde da Família e encaminhada para consulta de nível secundário, neste momento é acompanhada por especialista e pela equipe da Unidade de Saúde da Família, também explicamos a todas as usuárias sobre os resultados das mamografias e indicamos ultrassonografias de mama a todas as usuárias com resultados BIRAD 0.

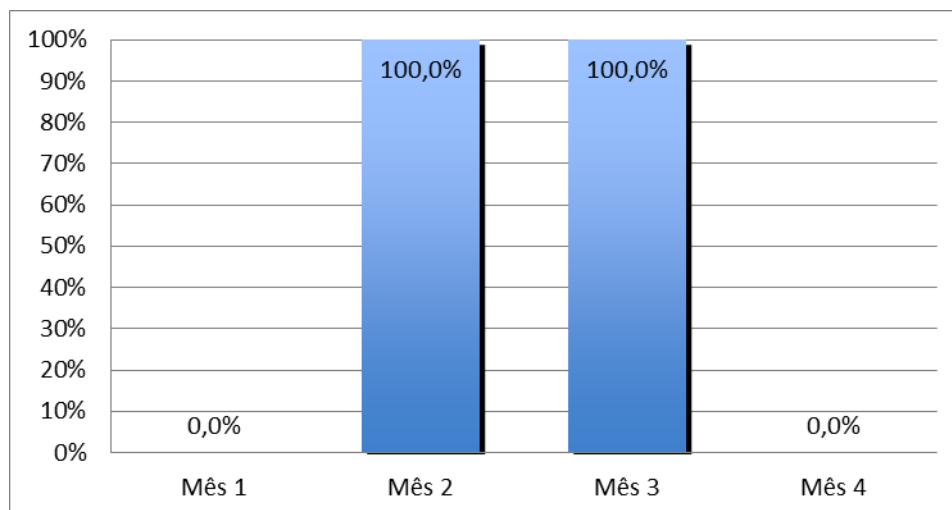


Figura 6: Gráfico da proporção de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e foi feita busca ativa. Monsenhor Hipólito/PI, 2015.

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

Esta meta foi atingida em 100% das usuárias avaliadas na unidade de saúde em todos os meses da intervenção. No primeiro mês foram feitos 231 registros 100% das mulheres cadastradas no primeiro mês, no segundo mês atingimos 250 com dados registrados atingindo 100%. E no terceiro mês 312 registros, constituindo 100% da população alvo, todas as usuárias foram cadastradas. Para isso foi preciso um trabalho consciente e curioso da equipe. Para muitas usuárias foi necessário realizar prontuários porque não tinham documento algum na unidade de saúde, com a incorporação da intervenção a rotina dos serviços, os registros na Unidade de Saúde da Família não serão mais um problema.

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

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

Como se pode observar na figura 7 neste indicador a meta proposta não foi cumprida. No primeiro mês de 68 mulheres cadastradas no programa só 12 (17,6%) tem registro adequado da mamografia, do mesmo jeito no segundo mês de 76 usuárias, 23 tem registro adequado demonstrando um percentual de 30,3% e no

terceiro mês atingimos 105 usuárias cadastradas, na faixa etária de 50 a 69 anos, mas dessas apenas 52 tem registro adequado das mamografias, o que representa 49,5% das mulheres cadastradas na unidade de saúde durante a intervenção.

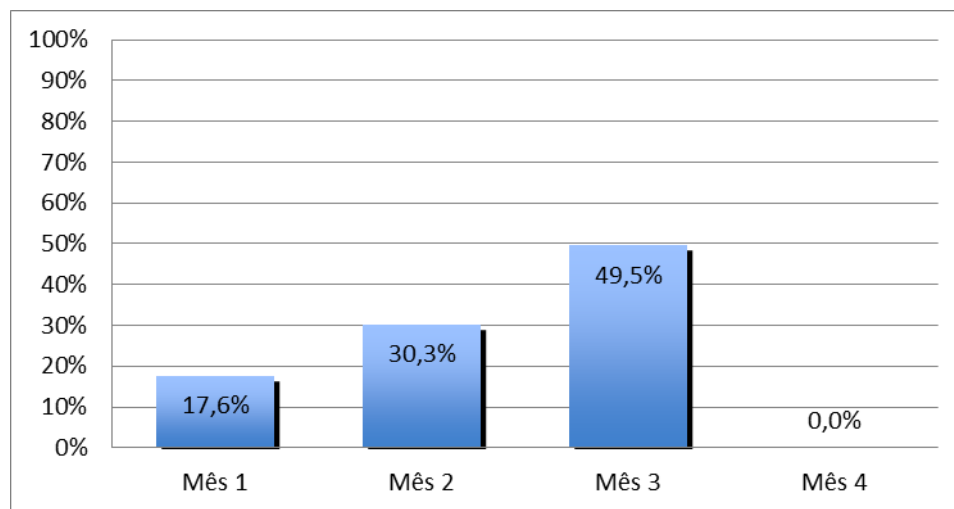


Figura 7: Gráfico da proporção de mulheres com registro adequado da mamografia. Monsenhor Hipólito/PI, 2015.

Observou-se que aconteceu desse jeito porque as usuárias de 50 a 64 anos também foram cadastradas no programa de controle de prevenção para câncer do colo de útero, mas 53 usuárias ainda não tinham feito suas mamografias pelas razões explicadas anteriormente, mas foram solicitadas as mamografias, que segundo planejamento com a secretaria de saúde serão feitas nos próximos meses. Apesar disso, destaca-se que todas as usuárias que tem as mamografias em dia tem um registro adequado na unidade de saúde, todas com acesso quando precisam.

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

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

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

Este indicador foi cumprido em 100%, no primeiro mês foram 231 usuárias das avaliadas, segundo mês 250 e no terceiro mês atingimos 312 usuárias pesquisadas na área, atingindo em todos os meses 100% das mulheres avaliadas. O trabalho de promoção sempre será a principal função da equipe de trabalho,

orientando e ensinando o que acontece no âmbito da saúde, tanto curativo quanto preventivo para qualquer doença.



Figura 8. Fotografia da atividade de saúde desenvolvida as usuárias do programa, com participação da equipe de saúde. Monsenhor Hipólito/PI, 2015.

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

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

Foi realizada avaliação de risco para câncer de mama em 100% das usuárias cadastradas no programa tanto de câncer do colo do útero quanto as de câncer da mama, a meta foi atingida sem dificuldade. Destaca-se que no primeiro mês todas as 68 mulheres cadastradas na faixa etária receberam avaliação, no segundo mês todas as 76 tiveram o risco avaliado e no terceiro mês de intervenção as 105 mulheres cadastradas na faixa etária de 50 a 69 anos receberam a avaliação de risco de câncer de mama de acordo com o protocolo. Neste sentido continuamos com as conversas na unidade, educação na população, explicando sempre que a realização da mamografia é um direito de toda mulher (na faixa etária de 50 a 69 anos) e um dever do estado.



Figura 9. Fotografia de ação voltada a prevenção do câncer de mama, com demonstração do autoexame das mamas. Monsenhor Hipólito/PI, 2015.



Figura 10. Fotografia de ação voltada a prevenção do câncer de mama, com demonstração de como realizar o autoexame das mamas. Monsenhor Hipólito/PI, 2015.

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

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

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

A meta foi cumprida em 100%, todas as mulheres cadastradas receberam orientação sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo do útero, no primeiro mês foram orientadas 231 usuárias para DSTs, no segundo mês 250 e no terceiro mês 312. Como facilidade nota-se as conversas realizadas nas consultas com o médico e enfermeira, assim como nas visitas domiciliares planejadas pelas ACSs.

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

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

A meta foi atingida em 100% das usuárias cadastradas no programa para controle do câncer da mama durante a intervenção, através do trabalho da equipe toda, dos gestores de saúde, das conversas e vídeos apresentados na unidade de saúde e nas comunidades.

No primeiro mês as atividades planejadas tinham pouca participação da comunidade, nas conversas e outras atividades na unidade de saúde, mas no primeiro mês foram orientadas sobre fatores de risco de DSTs, além do assunto principal que é o câncer de mama. Inicialmente 68 usuárias que foram avaliadas na unidade receberam a orientação, no segundo mês chegamos a 76 usuárias orientadas sobre os fatores de risco destas doenças, nosso trabalho estava tendo resultados.

Já no terceiro mês atingimos 105 usuárias, nesse momento é fundamental destacar que mesmo que tenhamos apenas 53 mulheres com exame em dia para detecção de câncer de mama temos mulheres que foram cadastradas para a prevenção de câncer de mama e de colo de útero ao mesmo tempo, pois se encontram nas duas faixas etárias e por isso foram orientadas, porque os exames de colo de útero ficam prontos mais rapidamente, o que serve para agilizar o acompanhamento, dessa forma o número de usuárias que receberam orientação supera o que se tem de cadastro de exames em dia, além disso, destaca-se que já



se providenciou a solicitação para execução desses exames preventivos, mas ainda não houve o retorno dessas usuárias a unidade.

O fato de terminar o período da intervenção não significou que a atividade de promoção e educação na população termina, infere-se que agora com a incorporação da intervenção a rotina dos serviços acrescenta-se o trabalho da equipe e a consciência de autocuidado da população da área de abrangência é melhorada.



Figura 11. Fotografia da ação realizada no Outubro Rosa. Monsenhor Hipólito/PI, 2015.

## 4.2 Discussão

A intervenção na ESF propiciou a ampliação da cobertura da atenção as usuárias no controle para câncer do colo do útero e de mama nas faixas etárias preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS), assim como a melhoria dos registros e a qualificação da atenção, com destaque para realização do exame de mama e avaliação dos fatores de risco na população alvo para diminuir as taxas de morte por

câncer no Brasil, acrescentando as atividades de promoção na área de abrangência e comprometendo os gestores da saúde na luta para melhorar a saúde da mulher.

Nota-se que não foi possível garantir a realização das mamografias segundo programado, mas a intervenção ficou como rotina do trabalho da equipe e confiamos que serão feitas no futuro. Com a intervenção também foi possível acrescentar o relacionamento da população com os profissionais da equipe, o encontro com as comunidades e na própria consulta a população foi conhecendo os serviços oferecidos pela atenção primária, preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Para as comunidades, a família e de forma individual nos usuários que procuram atendimento em qualquer das modalidades existentes na atenção a saúde tiveram suas necessidades atendidas.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do MS relativas ao controle dos cânceres do colo do útero e de mama. Esta atividade promoveu o trabalho integrado do médico, da enfermeira, da auxiliar de enfermagem e dos ACSs onde cada membro da equipe ficou com linhas de trabalho bem definidas.

Foi muito importante o trabalho dos ACSs na orientação das mulheres, quanto à realização dos exames preventivos no tempo preconizado e na promoção da importância da realização da mamografia nas usuárias das faixas etárias preconizadas pelo programa, além do trabalho na organização de visitas domiciliares.

A auxiliar de enfermagem se dedicou no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento destas usuárias. A enfermeira da equipe teve um papel muito importante na organização da capacitação aos ACSs e nas consultas das usuárias. Foi muito importante a integração da equipe de saúde bucal a esta intervenção, na promoção de saúde e no acolhimento das usuárias.

Isto acabou tendo impacto também em outras atividades no serviço como no acolhimento dos usuários em nossa Unidade de Saúde de Família, maior organização dos prontuários e registros, maior integralidade na atenção a população.

Antes da intervenção não existia controle nem registro atualizado das usuárias com prevenção e mamografias atualizadas. Existiam usuárias com três exames preventivos no ano e outras atrasadas com mais de quatro anos, algumas mulheres com mais de 50 anos que nunca fizeram mamografias.

A intervenção reviu alguns preconceitos na população alvo, nota-se também agora que cada profissional conhece suas atribuições na equipe e seus deveres para com a população na hora do atendimento. O controle e registro de cada exame ficam adequadamente preenchidos nas fichas da unidade e no prontuário da usuária. Explicamos os resultados às usuárias tirando as dúvidas e oferecendo uma atenção de qualidade.

O trabalho desenvolvido pela equipe com visão de risco nas usuárias foi muito importante, na luta contra o uso de substâncias tóxicas e a diminuição das doenças sexualmente transmissíveis, quanto aos fatores predisponentes e desencadeantes do câncer.

Nossa população é totalmente rural, numa zona geográfica muito pobre, onde o acesso aos serviços secundários é muito difícil, porém o impacto da intervenção ainda é pouco percebido pela população alvo, pois nunca tiveram um serviço de saúde tão organizado onde a saúde da mulher fosse prioritária, mas paulatinamente vai melhorando o interesse pelo autocuidado, ainda mais com ajuda da secretaria de saúde e da prefeitura do município, que mostram muito interesse na saúde da população do interior, ainda assim ficam dificuldades a ser resolvidas no trabalho diário.

As ações coletivas realizadas nas comunidades e na unidade de saúde foram muito importantes para o desenvolvimento de nosso trabalho, aumentando a satisfação nas famílias. A intervenção tem ajudado muito, especialmente naquelas usuárias de mais de 60 anos que não podem fazer os exames por dificuldades econômicas ou de transporte. Agora a secretaria de saúde em conjunto com a equipe garante esse direito que toda mulher brasileira tem, mas ainda tem muito caminho para seguir. Nossa equipe tem a certeza que a intervenção foi um sucesso para a comunidade em geral.

A intervenção poderia ter sido melhor planejada, quando foi realizada a análise situacional, avaliamos que o controle do câncer do colo do útero e de mama era um problema para o bom desenvolvimento do trabalho da equipe, nesse momento poderíamos articular todos os fatores precisos para a realização da intervenção, assim como os recursos a ser providenciados pela secretaria, para garantir um bom trabalho.

Também faltou o relacionamento da comunidade com os profissionais da equipe no início. Todavia, agora que terminamos o curso, a equipe está melhor

capacitada, mais unida no trabalho. A intervenção ficará incorporada a rotina do serviço, teremos as condições para superar essas dificuldades e continuar com o trabalho na melhoria da atenção à saúde da mulher.

Continuaremos com o trabalho de promoção na população, seguiremos com a capacitação constante dos profissionais da equipe, conscientizando a população alvo da importância de fazer os exames, no tempo preconizado pelo ministério da saúde, acrescentando a qualidade em nosso serviço, com atenção integral para todas as usuárias e diferenciada para quem precise, mas é claro que precisamos da ajuda da secretaria de saúde para cumprir algumas ações nas comunidades. Apesar de chegar ao final da intervenção para o curso, nós continuamos desenvolvendo as tarefas e incorporando a experiência a outros programas (Programa de hipertensão e diabetes, atenção ao adulto e outros) acrescentando a qualidade na atenção integral à população da área de abrangência.

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

Prezado Gestor (a),

Entre os meses de maio a agosto de 2015 foi realizada na Unidade de Saúde Serra Azul, a intervenção sob a supervisão da especialização, na modalidade à distância, em saúde da família, pela Universidade Federal de Pelotas (UFPeI) focada na saúde da mulher. O objetivo foi melhorar a qualidade do atendimento ao programa de prevenção do câncer de colo de útero e de mama nas mulheres adstritas ao programa segundo o preconizado pelo Ministério da Saúde (MS).

Com a intervenção nossa equipe de saúde teve por objetivo aumentar a cobertura de detecção precoce de câncer de colo do útero e da mama, atingindo a cobertura de 74,6% (312) para câncer do colo do útero e 41,1% (53) para câncer da mama. Os resultados obtidos ainda não são relevantes para o controle de câncer de mama, mas existe um compromisso dos gestores da secretaria de saúde que este se cumpra, acreditamos que nos próximos meses aumentaremos os resultados, ainda mais com a incorporação da intervenção a rotina dos serviços da nossa equipe.

É importante destacar que todas as 312 mulheres atendidas para prevenção do câncer de colo de útero e as 53 atendidas para prevenção do câncer de mama receberam todo o atendimento conforme os protocolos, sendo orientadas e acompanhadas conforme os fatores de risco e avaliação de sua saúde. Destaca-se ainda que todas receberam orientação sobre os fatores de risco para o desenvolvimento dessas doenças tiveram seus registros atualizados e monitorados para eventuais intervenções caso fosse necessário.

Acho que o mais importante desta intervenção foi estabelecer um controle das usuárias com preenchimento nos prontuários e ficha de registro dos resultados

dos exames avaliados, também com a implementação da intervenção temos alcançado muitas mudanças na equipe, principalmente com relação a capacitação dos profissionais e o relacionamento da população com os profissionais da equipe. Atingimos a união dos membros de nossa Unidade de Saúde da Família, ninguém trabalha mais isoladamente, neste momento a prevenção e educação em saúde de nossa população é parte do trabalho diário da equipe.

Com as atividades de educação desenvolvidas nas comunidades e na Unidade de Saúde da Família, o nível de compreensão da população melhorou com a ajuda dos gestores na realização das mamografias as mulheres da população alvo que por situações geográficas e econômicas não tinham acesso aos serviços de saúde.

Todas as usuárias avaliadas em consultas e visitas domiciliares foram esclarecidas sobre a importância da realização dos exames de prevenção nas mulheres de 25 a 64 anos e mamografias para as mulheres de 50 a 69 anos no tempo preconizado pelo ministério da saúde, assim como a todos os serviços oferecidos pela Unidade de Saúde da Família através do Sistema Único de Saúde (SUS), para as famílias da área, em todos os programas de saúde.

Destaca-se o apoio da gestão nessa ação quanto à realização das mamografias a estas mulheres, aproveitamos o momento para agradecer o incentivo e disponibilidade na execução dessa ação para nossas mulheres e solicitamos o seguimento da disponibilidade por parte da gestão de nos ouvir e estar abertos a nos ajudar no que for preciso.

Apesar de todas as atividades desenvolvidas pela equipe, ainda falta muito para fazer, mas com ajuda da prefeitura do município e os gestores da secretaria de saúde sabemos que as atividades e o trabalho pela saúde da mulher na USF Serra Azul irá continuar melhorando.

Atenciosamente,

Equipe da USF Serra Azul

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

Prezada Comunidade,

Como é conhecido, entre os meses de maio e agosto de 2015, foi iniciada na Unidade de Saúde da Família Serra Azul, o projeto de intervenção sob a supervisão da especialização, na modalidade à distância, em saúde da família, oferecida pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Esse projeto focado na saúde da mulher visou melhorar a qualidade do atendimento ao programa de prevenção de câncer do colo do útero e de mama nas mulheres adstritas à área de abrangência da unidade, segundo o preconizado pelo Ministério da Saúde (MS).

Nossa equipe de saúde fez a intervenção para melhorar o controle precoce dos cânceres de colo de útero e de mama, por ser as principais causas de morte por câncer na mulher, nossa área de abrangência tinha um controle destas doenças quase nulo, as consultas tinham um caráter curativo, a educação em saúde e a prevenção destas doenças estavam esquecidas. Foi necessário realizar mudanças na maneira de trabalho da equipe, capacitar todos os profissionais, no controle do câncer de colo do útero e de mama, fazer planejamento das atividades a ser desenvolvidas pela equipe, as Agentes Comunitárias de Saúde (ACSs) realizaram um trabalho muito importante no desenvolvimento da intervenção.

No princípio a comunidade não participava ativamente das atividades planejadas, com o tempo e o trabalho educativo desenvolvido nas comunidades e na Unidade de Saúde da Família, foi acrescentando-se a participação da população alvo a nossas atividades. Foram realizadas varias atividades, com vídeos da realidade e magnitude do câncer de colo do útero e de mama no Brasil e no mundo.

Nossa situação geográfica impossibilita muitas ações de saúde com participação comunitária, mas com o relacionamento da equipe com a população alvo fez com que o trabalho fosse feito com qualidade na atenção, também influenciou muito a participação dos gestores, na realização dos exames de mamografia e providenciando os meios necessários para a realização da intervenção.

As visitas domiciliares planejadas pelas ACSs foram fundamentais na incorporação das mulheres de mais idade ao programa, muitas nunca tinham feito uma mamografia. Com a intervenção atingimos 74,6% (312 usuárias) das mulheres para prevenção de câncer do colo do útero, em 12 semanas, e atingimos 41,1% (53 usuárias) das mulheres em idade para prevenção de câncer de mama, que com a incorporação da intervenção a rotina dos serviços, hoje são muito mais as mamografias realizadas, com ajuda da secretaria de saúde, que continua garantindo o transporte e realização gratuita dos exames, como direito da mulher e dever do estado.

Nossa equipe com ajuda das ACSs e a participação consciente da população fez um planejamento mensal para o controle do câncer do colo do útero nas mulheres de 25 a 64 anos, sempre com atividades educativas prévias ao começo das consultas, onde frisamos os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer, fundamentalmente a importância da participação da família na educação dos filhos, as doenças sexualmente transmissíveis, a vacina contra HPV e outros fatores que afetam nossa área, também com relação à realização de exame de mama depois de 40 anos e realização das mamografias no tempo preconizado, além dos fatores de risco.

Nesse momento gostaríamos de agradecer a comunidade pelo empenho e ajuda prestada a nossa equipe durante esse processo e dizer que é muito importante a presença da comunidade nas ações voltadas a promoção da saúde, por isso queremos contar com a ajuda de todos no seguimento das atividades em nossa unidade de saúde.

A população alvo ganhou muito na qualidade da atenção na saúde da mulher e no relacionamento com os profissionais da equipe que antigamente não existia, agora tem mais confiança para contar os seus problemas para a equipe de saúde, o



acolhimento melhorou e o cuidado das usuárias ficou melhor com a incorporação da intervenção a rotina dos serviços. Todas as mulheres tem seu “Dia Rosa” garantido, lembrando-se do Outubro Rosa que é destinado a prevenção dessas doenças no Brasil.

Contamos com a ajuda permanente de todos!

Atenciosamente,

Equipe de Saúde da USF Serra Azul

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

O curso está muito bem desenhado, as expectativas gerais foram alcançadas, cada semana do curso foi importante no desenvolvimento do processo de aprendizagem, trazendo para nós novos conhecimentos mais as práticas clínicas e os TQCs, baseados nos protocolos utilizados no Brasil e com uma atualização que permitiu adquirir os conhecimentos mais avançados de cada aspecto estudado.

Nos primeiros passos com a análise situacional, nós tivemos uma visão real de qual era a situação de nossa USF, permitiu conhecer quais eram os principais problemas de saúde de nossa área de abrangência e como nossa equipe estava desenvolvendo as demandas de serviço da população, quais eram as dificuldades e com quais ferramentas contávamos para enfrentar as dificuldades encontradas.

Uma das dificuldades encontradas foi o pouco controle sobre a ação programática de câncer do colo do útero e de mama, onde não existia um registro fidedigno dessas doenças que hoje são as principais causas de morte por câncer na mulher, decidimos intervir nesse sentido com a realização do projeto que seria a maneira de conhecer a realidade de nossa população e a possibilidade de resolvê-la.

Foi muito interessante a metodologia sugerida pela universidade, para a intervenção, tanto que pode ser implementada em outros programas da atenção primária desenvolvidos no trabalho diário da equipe onde encontramos algumas dificuldades e que no futuro acrescentará novos serviços de atenção e qualidade. A intervenção foi muito importante para a equipe trazendo à prática os conhecimentos teóricos adquiridos na capacitação, incorporando a intervenção aos serviços do dia a dia.

A medida que a intervenção foi se desenvolvendo a equipe estava mais contente com a participação da população que a princípio não tinha muita aceitação, pelo motivo de ser uma zona rural nunca tiveram um médico e um equipe tão perto deles, que se preocuparam pela saúde das mulheres. Também foi de muita importância para nós a participação dos diferentes fatores e especialmente a seriedade da secretaria de saúde para providenciar o que era necessário, mas nem tudo foi fácil, os gestores necessitaram muito tempo para acreditar que a intervenção daria certo.

Como profissional estrangeiro o curso para mim foi uma vivência nova permitindo conhecer a realidade do trabalho na atenção primária, conhecer os principais problemas de saúde da população brasileira, como enfrentá-los segundo os protocolos preconizados pelo MS.

Acho que os aprendizados mais importantes, decorrentes do curso, foi realizar um trabalho organizado e consciente por parte dos fatores que decidem a saúde de uma população que pode fazer tantas coisas em bem da saúde e que no Brasil estão esquecidas principalmente no nordeste. Também o curso foi de muita importância em minha preparação quanto profissional, permitindo estar atualizado cientificamente e conhecer doenças que apesar de estudadas nunca tive a oportunidade de tratá-la. O curso permitiu conhecer a equipe, como detectar os problemas de saúde da população e de fato a metodologia para resolvê-las, tanto que foi incorporada a rotina dos serviços da equipe.

## Referências

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. Rio de Janeiro – RJ, 2015.

BRASIL. **Secretaria Municipal de Saúde Assessoria de Planejamento e Programação**. Protocolo de Rastreamento e Detecção Precoce do Câncer de Mama do Município de Porto Alegre, 2008.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção Básica. Controle dos Canceres do Colo do Útero e da Mama./ministério da Saúde. Secretaria de atenção á Saúde. Departamento de atenção Básica. – Brasília, 2013.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção Básica. Rastreamento volumem II./ Ministério da Saúde. Secretaria de atenção á Saúde. Departamento de atenção Básica. – Brasília – DF, 2013.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Instituto Nacional de câncer. José Alencar Gómez da Silva. Estimativa 2014. Incidência de câncer no Brasil. Brasília – DF, 2013.

## **Anexos**

**Anexo A - Aprovação do Comitê de Ética**

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

---

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr<sup>a</sup>  
Prof<sup>a</sup> Ana Cláudia Gastal Fassa

*Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde*

Prezada Pesquisadora;

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

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

## Anexo B - Planilha de Coleta de Dados

2014-11-06 Coleta de dados CA de colo e mama.xls (Modo de Compatibilidade) - Microsoft Excel (Falha na Ativação do Produto)

Arquivo Página Inicial Inserir Layout da Página Fórmulas Dados Revisão Exibição

Calibri 11 A A

Fonte Alinhamento Número

Formatação Condicional Formatar como Tabela Estilos de Célula Inserir Excluir Formatar Células

AutoSoma Preencher Limpar Classificar e Filtrar Localizar e Selecionar Edição

C4

Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo de Útero - Mês 1											Indicadores de Prevenção do Câncer de Mama - Mês 1						
Dados para coleta	Número de Mulher	Nome da Mulher	Idade da mulher	Amulher está em CP em dia?	Se a CP está em dia, a mulher sabe de alguma maneira que precisa ser atualizada?	Ocupação da OP dentro da UBS para registrar a frequência de OP?	Amulher deixou de retornar a UBS para registrar a frequência de OP?	Faltou pelo menos uma vez para registrar a frequência de OP?	Ocupação da OP dentro da UBS para registrar a frequência de OP?	Faltou pelo menos uma vez para registrar a frequência de OP?	Amulher recebeu orientação sobre o câncer de colo de útero?	Amulher recebeu orientação sobre o câncer de mama?	Amulher recebeu orientação sobre o câncer de mama?	Amulher recebeu orientação sobre o câncer de mama?	Amulher recebeu orientação sobre o câncer de mama?	Amulher recebeu orientação sobre o câncer de mama?	Amulher recebeu orientação sobre o câncer de mama?
Orientador de saúde	Amulher está em dia com a CP?	Nome	Em caso contrário	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	
1	2																
3	4																
5	6																
7	8																
9	10																
11	12																
13	14																
15	16																
17	18																
19	20																
21	22																
23	24																
25	26																
27	28																
29	30																
31	32																
33	34																
35	36																
37	38																
39	40																

14 Apresentação / Orientações / Dados da UBS / Mês 1 / Mês 2 / Mês 3 / Mês 4 / Indicadores

Pronto

50%

20:20 12/10/2015





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

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

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

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

\_\_\_\_\_  
Nome

Contato:

Telefone: ( )

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da USF:

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