

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



Trabalho de Conclusão de Curso

Melhoria da atenção à detecção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama na ESF Aparecida, Serafina Correa/RS

Laritza Alvarez Aguilar

Pelotas, 2015

Laritza Alvarez Aguilar

Melhoria da atenção à detecção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama na ESF Aparecida, Serafina Correa/RS

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

Orientador: Thiago Santos de Souza

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

A283m Aguilár, Laritza Alvarez

Melhoria da Atenção à Detecção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama na ESF Aparecida, Serafina Correa/RS / Laritza Alvarez Aguilár; Thiago Santos De Souza, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

99 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. Souza, Thiago Santos De, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedicatória

Dedico este trabalho a toda minha equipe que sempre esteve ao meu lado em todos os momentos da intervenção em especial ao enfermeiro, que sempre ofertou apoio incondicional. Todos vocês são pessoas muito especiais. Dedico também á minha família que ainda que longe de mim nunca mediu esforços para me ajudar e me ensinar a nunca desistir e sempre olhar para frente.

Agradecimentos

Agradeço ao meu namorado Ivan Sordi, e a minha amiga Ivânia Angelina Zarpellon, que de forma especial me deram força e compartilharam de sua paciência, me apoiando nos momentos de dificuldade e de muito trabalho.

Agradeço também ao professor Thiago Santos de Souza, por seu apoio e pela paciência na orientação e incentivo que tornaram possível a conclusão desta especialização.

Resumo

ALVAREZ AGUILAR, Laritza. **Melhoria da atenção à detecção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama na ESF Aparecida, Serafina Correa/RS. 2015. 100 f.** Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

Os cânceres de colo de útero e de mama tem grande relevância no contexto da saúde pública, seja por seu aspecto epidemiológico, social ou financeiro. Com base no caderno de atenção básica do Ministério da Saúde Nº 13 (Controle dos cânceres de colo de útero e de mama) que prevê uma rotina para o atendimento com avaliação de fatores de risco e realização de exames preventivos para detecção precoce dessas doenças, elaborou-se um projeto de intervenção no intuito de captar não só as mulheres que usualmente comparecem aos serviços de saúde, mas especialmente aquelas que estão em atraso ou nunca realizaram o exame. Com uma duração prevista de três meses (12 semanas), no período de fevereiro a maio do 2015 na UBS Aparecida, Serafina Correa/RS. O projeto de intervenção desenvolvido teve como objetivo a qualificação da atenção e a prevenção do Câncer de Colo de Útero e do Câncer de Mama, bem como organizar e padronizar o atendimento para as mulheres da área da unidade de saúde. Este teve como metas aumentar a captação de usuárias, melhorar as amostras de exames coletados, criar um registro desses exames para monitoramento, assim como orientar todas as usuárias sobre fatores de risco e prevenção dessas patologias, para isto foram realizadas ações dentro de quatro eixos pedagógicos direcionados pela especialização: avaliação e monitoramento das ações, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. Com esse trabalho se conseguiu atingir uma cobertura nos exames de preventivos citopatológicos de 55,2% (num total de 216 mulheres) e mamografias de 72,1% (num total de 106 mulheres) para as faixas etárias preconizadas no período, bem como a detecção de nove preventivos e seis mamografias com alteração. Ao final da intervenção houve uma melhora significativa no que diz respeito ao acolhimento, organização do trabalho e sistematização do atendimento. Ações como esta permitem a detecção e tratamento precoce de doenças, a redução de danos e a possibilidade de uma melhor qualidade de vida para as usuárias.

Palavras-chave: Atenção Primária a Saúde; Programas de Rastreamento; Neoplasias do colo do útero; Neoplasias da Mama.

Lista de Figuras

Figura 1	Quadro comparativo da situação anterior da UBS e da atual.	Pág. 32
Figura 2	Quadro do cronograma da intervenção	Pág. 62
Figura 3	Gráfico indicativo da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na UBS Aparecida, Serafina Corrêa/RS.	Pág. 69
Figura 4	Gráfico indicativo da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama na UBS Aparecida, Serafina Corrêa/RS	Pág. 70
Figura 5	Gráfico indicativo da proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado na UBS Aparecida, Serafina Corrêa/RS	Pág. 71
Figura 6	Gráfico indicativo da proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado na UBS Aparecida, Serafina Corrêa/RS	Pág. 72
Figura 7	Gráfico indicativo da proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero na UBS Aparecida, Serafina Corrêa/RS	Pág. 73
Figura 8	Gráfico indicativo da proporção de mulheres com registro adequado da mamografia na UBS Aparecida, Serafina Corrêa/RS.	Pág. 74

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CAP	Caderno de Ações Programáticas
CRAS	Centro de Referência em Assistência Social
DM	Diabetes Mellitus
DPOC	Doenças Pulmonares Obstrutivas Crônicas
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
E-SUS	Estratégia do Sistema Único de Saúde
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIPERDIA	Cadastramento e acompanhamento de portadores de Hipertensos e Diabéticos
HIV	Vírus de Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
SUS	Sistema Único de saúde
TB	Tuberculose Pulmonar
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
VD	Visitas Domiciliar
USG	Ultrassonografia
RN	Recém-nascido
PA	Pressão Arterial
DTS	Doença Sexualmente Transmissível
SISPRENATAL	Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento
SISCOLO	Sistema de Informação de Câncer de colo
SISMAMA	Sistema de Informação de Câncer de Mama
SISCAN	Sistema de Informação de Câncer
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
MS	Ministério da Saúde
CP	Citopatológico
PCCU	Prevenção do Câncer de Colo Uterino

Sumário

Apresentação	09
1 Análise Situacional	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS APARECIDA.....	10
1.2 Relatório da Análise Situacional	12
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	31
2.1 Justificativa	35
2.2 Objetivos e metas	38
2.2.1 Objetivo geral	38
2.2.2 Objetivos específicos e metas	38
2.3 Metodologia	39
2.3.1 Detalhamento das ações	40
2.3.2 Indicadores.....	54
2.3.3 Logística.....	59
2.3.4 Cronograma	62
3 Relatório da Intervenção	63
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	63
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	67
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	68
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	68
4 Avaliação da intervenção.....	70
4.1 Resultados.....	70
4.2 Discussão	77
5 Relatório da intervenção para gestores	80
6 Relatório da intervenção para a Comunidade.....	82
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	84
Referências	86
Apêndices.....	87
Anexos.....	93

Apresentação

O volume deste trabalho de conclusão de curso está organizado em sessões que contemplam as unidades que conformam o Projeto Pedagógico proposto pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) para a Especialização em Saúde da Família modalidade à distância.

A proposta pedagógica inicia-se com a descrição da Análise Situacional da situação da Unidade Básica de Saúde (UBS) em relação às características da população, o engajamento público, a estrutura da UBS e o processo de trabalho na unidade.

Esta análise conduz a seleção de um foco de atenção prioritário para o qual é elaborado o Projeto de Intervenção – Análise Estratégica, que determina as ações a serem realizadas na unidade de saúde.

Com base nas planilhas de coleta de dados e nos diários semanais foi elaborado o Relatório da Intervenção que descreve as ações realizadas ao longo da intervenção.

A sessão Avaliação da Intervenção avalia se a intervenção atingiu seus objetivos em relação: às metas propostas, a adequação das ações, registros e instrumento de coleta de dados, assim como o efeito da intervenção na unidade de saúde, equipe e população.

Por último apresentada a Reflexão Crítica sobre meu processo de aprendizagem e a implementação da intervenção abordando o desenvolvimento do trabalho no curso em relação às expectativas iniciais, o significado do curso para a prática profissional e os aprendizados mais relevantes decorrentes do curso.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS APARECIDA

Na UBS é atendida a população urbana do Bairro Aparecida, e também as localidades da zona rural de Capela Aparecida, Capela Maria Gorete, Capela Santana e Capela São Roque, concentrando aproximadamente 1423 pessoas. A equipe é composta por uma médica cubana do Programa Mais Médicos, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um atendente de farmácia, e uma prestadora de serviços gerais (limpeza), além disso, conta com quatro agentes comunitários de saúde (ACS) que fazem um importante trabalho na prevenção e cuidado aos pacientes na comunidade.

A UBS fica em um bairro residencial onde existem mais pessoas idosas do que jovens. Por isso, as doenças mais frequentes são as doenças crônicas como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) , Diabetes Mellitus (DM), e devido às mudanças do clima também há vários pacientes com doenças pulmonares obstrutivas crônicas (DPOC) e Asma Bronquial. Predominam também os transtornos do metabolismo das gorduras entre eles as Hiperlipidêmias Mistas e Hipercolesterolemia Pura, e por ultimo os transtornos de saúde mental sendo, mais frequentes, entre eles, as síndromes ansioso-depressivas com uso de muitos psicofármacos, podendo ser isso outro problema de saúde: o uso indiscriminado dos psicofármacos.

A estrutura da UBS apresenta um mobiliário em ótimas condições, o que faz com que nosso trabalho se desenvolva com qualidade. A unidade está composta por uma área de recepção, onde os pacientes aguardam para serem incluídos no sistema de atendimento Estratégia do Sistema Único de Saúde (E-SUS). Nesta área ainda existem banheiros e um bebedouro. Logo em seguida os usuários passam a área de enfermagem, onde o enfermeiro ou a técnica de enfermagem avaliam sinais vitais e as queixas, depois vão à consulta médica que é onde eu trabalho prestando assistência médica básica.

O serviço ainda possui um ambulatório onde são administradas as medicações aos pacientes. Há mais um consultório com maca ginecológica onde trabalha o enfermeiro, e também um consultório odontológico que está agora subutilizado por falta de dentista. Também temos uma sala de reunião onde a equipe se reúne uma vez a cada mês para discutir o trabalho realizado e as dificuldades

existentes e para planejar o trabalho do próximo mês. Nas reuniões eu aproveito para conversar com as agentes comunitárias sobre os pacientes que mais preocupam, para que elas priorizem visitas a eles e possam avisar ao posto nos caso de dificuldades. A UBS dispõe de uma cozinha para o pessoal da unidade realizar as refeições e dois banheiros, por fim existe uma área de serviço e uma área para esterilização dos materiais utilizados. Pode-se afirmar que a estrutura da unidade é boa e permite um bom fluxo de pacientes.

Em relação ao processo de trabalho pode-se afirmar que nossa equipe é muito unida e todos almejam prestar um melhor atendimento à população. Estou muito feliz nesta UBS, tenho bom relacionamento com os membros da equipe e demais pessoas da secretária de saúde. Eles me ajudam muito para que o trabalho seja cada dia melhor.

Quanto ao funcionamento da UBS, posso dizer que devido ao planejamento das consultas o fluxo de pacientes permite que o trabalho seja organizado e ocorra a realização de visitas domiciliares (VD) aos usuários com agravos crônicas, acamados, pós-operatórios ou aqueles que retornaram de uma internação. Também visitamos as puérperas e os recém-nascidos (RN) para assim fortalecer a inter-relação do posto com a comunidade e promover uma saúde com qualidade.

No entanto, não podemos esquecer que a unidade de saúde tem problemas como a falta de alguns materiais necessários, por exemplo, suporte de soro adicional, escada para maca, armários para guardar materiais esterilizados, bancada na área de limpeza, organização de materiais. Todos esses problemas acabam por influenciar no trabalho da equipe comprometendo a qualidade da atenção prestada.

Outras duas dificuldades se apresentam: a primeira é que pelo Sistema Único de saúde (SUS) a prefeitura só autoriza três exames por cada paciente, e às vezes há pacientes que precisam de outros exames e não têm como pagar, isso dificulta um bom diagnóstico e tratamento adequado. A segunda dificuldade refere-se a farmácia, onde temos medicamentos do SUS que são entregues de graça aos pacientes, mas existem algumas medicações que estão em falta e os pacientes tem que comprar sendo que alguns não tem recursos.

No que diz respeito à interação com a comunidade, pode-se destacar que temos grupos de convivência da terceira idade, onde se fazem atividades culturais como os bailes a cada mês, atividades físicas e palestras educativas para melhorar o estilo de vida, além da organização de outros eventos. No nosso território ainda

dispomos de um salão comunitário, um ginásio de esportes e uma academia de saúde para todas as idades. Cabe registrar que também realizamos um trabalho com uma escola de ensino fundamental na comunidade, onde eu e o enfermeiro realizamos palestra educativa às crianças sobre algumas temáticas de higiene como, por exemplo, lavar as mãos.

Dentro dos recursos da comunidade contamos com o convênio com o hospital local, onde são encaminhados os pacientes que precisam de internação ou que cursam com alguma urgência, que não pode ser resolvida pela unidade. Contamos também com o centro municipal de saúde, para onde são encaminhados os pacientes para agendar consultas especializadas e realização de alguns exames como mamografia e ultrassonografia.

O nosso trabalho fez com que firmássemos outras parcerias com diversos órgãos da sociedade. Entre eles se destacam o Centro de Referência em Assistência Social (CRAS), Conselho Tutelar, Escola Estadual Maria Costa Marroco e Promotoria Pública da comarca de Guaporé. Todas essas parcerias surgiram de situações pontuais que identificamos e logo vimos que sozinhos não poderíamos resolver. São problemas de saúde que afetam aspectos sociais da vida das pessoas e vice e versa.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Serafina Corrêa está situado entre vales e montanhas, na encosta superior do Nordeste do Rio Grande do Sul. Possui uma área total de 160 Km², com uma população de aproximadamente 15.614 habitantes, segundo a estimativa para 2014 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A agropecuária e as indústrias são a base da economia que sustenta o desenvolvimento social, colocando o município em destaque entre os 496 municípios gaúchos.

O sistema de saúde encontra-se em gestão plena. Ele é constituído por quatro UBS que operam na lógica da Estratégia Saúde da Família (ESF), e uma Unidade Central do SUS em que o atendimento é realizado por dois médicos clínicos gerais, alguns especialistas como ginecologistas e pediatras, três cirurgiões dentistas e uma técnica de saúde bucal, além de enfermeiras, técnicas em enfermagem e pessoal do administrativo. Nesta unidade também é coordenado e

gerenciado todo o sistema de transporte de ambulâncias, e são realizados alguns exames como, eletrocardiograma, ultrassonografia (USG) e mamografias.

Os exames são indicados nas UBS e temos uma cota de autorização de três exames laboratoriais por usuário/ mês. Porém, em casos urgentes o secretário de saúde é acionado para liberar nova vaga dependendo do estado de saúde do usuário. Os atendimentos especializados são encaminhamentos das UBS para os seguintes profissionais: dois ginecologistas, dois pediatras, duas psicólogas e uma psiquiatra, os demais especialistas vêm ao município a cada 15 dias, ou então os usuários têm que ir a municípios vizinhos como Passo Fundo, Marau ou Guaporé e Porto Alegre.

O atendimento hospitalar é realizado no único hospital existente no município, que é uma Instituição filantrópica. Lá são feitos os atendimentos de pronto atendimento e internação daqueles que precisam. Uma das limitações existentes no município trata-se de não contar com a equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Como o encaminhamento só ocorre aos especialistas da unidade central, e na maioria das vezes eles não preenchem a contra referência torna-se difícil efetuar o acompanhamento pela unidade. Nas últimas semanas fomos cadastrados no Telessaúde Rio Grande do Sul, ainda estamos aprendendo a trabalhar com a plataforma, mas é através dessa ferramenta que tiramos nossas dúvidas.

A UBS onde trabalho chama-se Aparecida e está vinculada ao SUS. Ela está em funcionamento há um ano, quando foi construída para o atendimento da população do Bairro Aparecida e das áreas adjacentes. Nesta UBS existe uma equipe de trabalho ainda incompleta, temos um médico clínico geral ou da família, um enfermeiro, uma técnica em enfermagem e quatro ACS. Falta a parte de odontologia (dentista, auxiliar em saúde bucal, técnico em higiene bucal). Também contamos com uma auxiliar de farmácia, uma auxiliar de serviços gerais ou de limpeza. Há também um médico ginecologista e obstetra que presta atendimento na unidade uma vez por mês, ademais contamos com o apoio do psiquiatra, das psicólogas e um médico pediatra. O serviço funciona em dois turnos de atendimento um de 8:00h a 12:00h e outro das 13:00h às 17:00h de segunda a sexta.

A unidade tem uma população da área de abrangência de 1423 pessoas com um total aproximado de 464 famílias cadastradas. Com isso posso dizer que o serviço é adequado para um bom atendimento e acompanhamento desta

comunidade. Nossa população está equilibrada entre homens e mulheres com 708 e 719 pessoas respectivamente, temos onze menores de um ano e 34 menores de cinco anos, 441 mulheres em idade fértil (de 10 a 49 anos), e também 195 idosos, o que é um número significativo, e quer dizer que nossa população tem tendência aos idosos.

Sobre a estrutura física da UBS, contamos com um ambiente para recepção que não precisa de arquivo para os prontuários porque nossa unidade trabalha com prontuário eletrônico. Existe uma sala de espera onde podem acomodar-se mais de 15 pessoas com um ambiente confortável e agradável, com boa iluminação e climatização, e com posicionamento dos assentos que facilitam a interação das pessoas e familiares. Temos uma sala de reuniões ampla, com uma grande mesa de dez cadeiras, que serve para as reuniões de equipe e planejamento das estratégias de trabalho de todos na unidade.

Temos três consultórios e um deles é onde atendo, com todas as condições necessárias para um bom atendimento ao usuário e com privacidade necessária para se fazer o exame físico e clínico. Há outro consultório onde se fazem exames ginecológicos, para isso contamos com uma mesa ginecológica e um sanitário, para que os usuários troquem de roupas ou utilizem o banheiro antes do exame.

Há uma sala de vacinas, mas está subutilizada porque o enfermeiro e a técnica de enfermagem não têm o curso para poder aplicar as vacinas e não há mobiliário nem refrigerador para guardar os imunobiológicos. Isso afeta nossos usuários já que tem que buscar a unidade central para tomar as vacinas. Acho que para corrigir esta dificuldade temos que conversar com a chefia dos enfermeiros para ver como eles podem fazer o curso de vacinação, para então poder solicitar o mobiliário necessário e poder começar com a vacinar a população na unidade, eles estão na maior disposição de fazer.

Existe ainda, uma sala de curativos e procedimentos para colocar a medicação injetável, realizar pequenos procedimentos como sutura de feridas e outros pequenos procedimentos. Também lá se realizam coletas de material para exames, terapia de reidratação oral e intravenosa e observação dos usuários. Nossa unidade tem como limitação que não temos uma sala só de nebulização, portanto a administração de medicação inalatória e nebulizações são feitas no ambulatório. Por enquanto esta estratégia resolve essa dificuldade já que temos um pequeno fluxo de pessoas.

Contamos com uma farmácia, e na unidade não são guardados nem dispensados medicamentos que necessitem de conservação em temperaturas baixas, pois não há refrigerador. A área para o atendimento dos usuários e dispensação das medicações possui tamanho adequado o que permite um bom fluxo. Na parte de odontologia contamos com todo o equipamento e área específica para o compressor mais não temos o profissional (dentista e auxiliar de saúde bucal) para trabalhar e nesse momento ele está subutilizado. Não dispomos também de uma área para o escovário o que dificultará o trabalho do dentista quando a equipe estiver completa.

Em toda a unidade temos cinco banheiros, três para os usuários, dois deles para deficientes e dois para os funcionários da unidade. Todos com ótimas condições estruturais e de higiene. Temos uma cozinha onde os membros da equipe preparam lanches e outros alimentos, tem bancada com pia, torneira, lixeira com tampa e pedal, armários sob bancada, um fogão, uma geladeira, uma mesa de refeições. Ela é sem dúvida um ambiente confortável onde podemos nos alimentar e descansar um pouco.

Todos os ambientes da unidade possuem janelas de alumínio e vidro, portanto não precisa de mosquiteiras, permitem circulação de ar, e uma iluminação adequada, posso dizer que quase todos os ambientes têm climatização para uma temperatura confortável. As paredes, tetos, pisos e portas são todos laváveis e de superfície lisa. Os pisos têm superfície regular, firme, estável e antiderrapante que não provoca trepidação em dispositivos com rodas.

Outras dificuldades que temos é que todas as torneiras da unidade são comuns e precisam ser fechadas com as mãos, por isso quando fazemos lavagem das mãos para algum procedimento temos que contar com outra pessoa para fechá-las ou então fazer isto com o papel toalha. Para corrigir isso deveremos falar com a prefeitura para trocá-las e assim poder cumprir as normas de higiene estabelecidas.

Outra dificuldade que eu acho muito importante relatar trata do depósito dos lixos. Tanto o comum quanto o contaminado ficam dispostos no mesmo local. Um ambiente pequeno, com ventilação e portas fechadas onde os lixos contaminados ficam em um recipiente fechado e o lixo comum fica ao lado esperando os dias para a sua coleta uma vez por semana. É preciso rever as normas reguladoras de resíduos e proceder ao descarte e acondicionamento corretos, além de solicitar a construção de outro ambiente na unidade para separar os lixos contaminados dos

não contaminados e assim evitar possíveis misturas deles e violação das normas epidemiológicas.

Uma das limitações que temos na estrutura da unidade é a falta de uma sala de almoxarifado para guardar os materiais das oficinas e outras coisas. Tomamos como estratégia que cada departamento é responsável por guardar seus materiais. Por exemplo, a recepção guarda os seus materiais nas gavetas do escritório e eu em meu consultório tenho um armário onde guardo os modelos, folhas brancas e demais materiais, e assim ocorrem nas outras áreas.

Por fim, há o problema de fluxo de materiais esterilizados. Há uma sala muito boa para lavagem e descontaminação de materiais e outra para armazenamento, contudo a autoclave está localizada na mesma sala onde se lavam os materiais por conta da tubulação hidráulica e os materiais esterilizados são guardados em outros ambientes por que na área também não há armários. Isso não promove um fluxo correto de materiais esterilizados. Para corrigir esta dificuldade precisa-se de mudanças arquitetônicas e aquisição de armários, por isso precisamos efetuar uma solicitação para a gestão.

Ainda que nossa unidade tenha boas condições estruturais, temos algumas dificuldades e limitações que podem interferir com o bom funcionamento dela. Muitas dessas limitações não dependem diretamente de nós, mas está em nossas mãos fazer as devidas solicitações à prefeitura do município. Por enquanto continuaremos trabalhando para corrigir aquelas que estão dentro de nossa governabilidade para dar um serviço com mais qualidade como a população merece.

Em nossa UBS as atribuições dos profissionais da equipe de saúde da família e da atenção básica seguem as referidas disposições legais que regulamentam o exercício de cada uma das profissões. Dentro delas existem algumas que são atribuições comuns a todos os profissionais que formam parte da equipe (médico, enfermeiro, técnico em enfermagem e ACS) como, por exemplo, participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, para assim fazer identificação de grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades.

O cuidado à população adstrita ocorre prioritariamente no âmbito da unidade, e quando necessário no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros). São realizadas pequenas cirurgias e procedimentos

como suturas simples sem comprometimento vascular e lesões de tendão ou músculos, e retirada de corpos estranhos.

São realizados atendimentos na unidade para as urgências que temos condições de resolver como, por exemplo, as urgências hipertensivas, as outras urgências, mas graves e as emergências são encaminhadas ao hospital cumprindo com o protocolo de encaminhamentos, e nestes casos é feita uma ligação para o hospital.

Todos os profissionais da equipe têm obrigação de realizar o cuidado domiciliar. Para uma melhor organização temos um levantamento dos usuários moradores da área de abrangência que necessitam receber cuidado domiciliar. Nos domicílios são feitas atividades e procedimentos conforme as necessidades do usuário. Por exemplo, curativos para aqueles que fizeram cirurgia ou têm alguma úlcera ou ferida de membros inferiores (usuário com diabéticos) que não podem ir à unidade. Também é realizada a medição de pressão arterial (PA) entre outras ações.

Em nossa UBS quando os usuários precisam são encaminhados a outros níveis do sistema respeitando fluxo de referência e contra-referência. Para isso são utilizados os protocolos seja para atendimentos nas especialidades, internação hospitalar, atendimentos em serviços de pronto atendimento e em pronto socorro.

Uma grande dificuldade que existe é fazer o acompanhamento do plano terapêutico dos usuários que voltam à unidade depois de serem encaminhados. É muito difícil porque os especialistas e médicos dos demais níveis do sistema quase nunca preenchem as contra referências e os usuários não sabem explicar seu diagnóstico e o tratamento orientado. Acho que é muito importante que exista comunicação entre a atenção básica e a atenção especializada e hospitalar para um acompanhamento com qualidade dos usuários. Temos que trabalhar em conjunto para alcançar um SUS integral em todos os níveis. Por nossa parte temos orientado os usuários para dizer ao especialista que preencha a contra referência e temos alcançando avanços, mas ainda falta muito para alcançar um acompanhamento com qualidade.

Quando temos usuários em situações de internação hospitalar o acompanhamento é muito difícil, pois, como nosso município não tem muitos especialistas, quase todas as internações hospitalares são feitas no município de Passo Fundo (1 hora de distância de Serafina Corrêa), onde nossa prefeitura tem

convênios e só conseguimos fazer acompanhamento quando o paciente volta a área. As internações domiciliares são melhores acompanhadas pela nossa equipe.

Em nossa unidade são feitas as notificações compulsórias de doenças e agravos notificáveis, também temos como tarefa realizar busca ativa das mesmas, onde participam todos os profissionais da equipe (médico, enfermeiro, técnica de enfermagem e as ACS). As ACS são as pessoas que mais interagem com a comunidade. Eu como médica na consulta também faço busca ativa destas doenças, por exemplo, aqueles usuários com mais de três semanas com tosse eu indico estudo para tuberculose pulmonar (TB), também aos usuários que tem suspeita de doenças sexualmente transmissíveis (DTS) explico que nosso posto pode fazer teste rápido de sífilis e de Vírus de Imunodeficiência Humana (HIV). Assim podemos fazer um diagnóstico mais cedo e evitar a transmissão da doença e as complicações nos portadores.

Quanto ao engajamento público, em nossa UBS se realizam atividades de grupo onde participa toda a equipe, por exemplo, temos grupos de diabéticos, hipertensos, idosos, combate ao tabagismo entre outros, mas ainda temos que trabalhar para fomentar a formação de outros grupos importantes como são os adolescentes. É difícil porque nossa população é de predomínio idosa, mas temos alguns adolescentes e jovens que precisam de orientação e acompanhamento, acho que devemos trabalhar com base nessa necessidade. Também acho importante organizar um grupo com os usuários portadores de sofrimento psíquico, já que em nossa área temos duas mulheres com intenção suicida e muitas pessoas que por uma causa ou outra tomam muitos psicofármacos. Seria bom trabalhar o uso indiscriminado deles no grupo já que é uma das dificuldades que mais afeta à comunidade.

Nossa equipe não promove a participação da comunidade no controle social, acho que é uma dificuldade na qual devemos trabalhar para que seja corrigida. Seria bom fomentar a participação da comunidade através de reuniões ou debates, onde a população possa dizer como se sente com o atendimento da unidade e quais são as coisas que precisam ser corrigidas em nosso trabalho.

Outra das atribuições dos profissionais da equipe é a identificação dos parceiros e recursos na comunidade que podem potencializar ações intersetoriais. Por exemplo, quando encontramos algum usuário em vulnerabilidade social, encaminhamos à assistência social, quando encontramos um alcoólatra,

encaminhamos ao grupo Alcoólicos Anônimos. Conversamos rotineiramente com a Assistência Social, o Conselho Tutelar, as vigilâncias em saúde, os Alcoólicos Anônimos e outros grupos comunitários como uma forma de firmar parcerias e potencializar nosso trabalho.

Os profissionais da unidade também participam de atividades de qualificação profissional como, por exemplo, Suporte de vida e Atendimento Pré hospitalar dado aos enfermeiros, técnicos de enfermagem, as ACS, motoristas da secretarias de saúde, etc. Também sobre outros temas como álcool e drogas dado as ACS, mas estas não são de qualificação para gestão em saúde nem para o fortalecimento do controle social. Acho que isso é uma das limitações que temos a falta de conhecimento para gerenciar algumas estratégias e como incentivar mais o controle social. Seria muito bom que nosso gestor municipal organizasse atividades para que os profissionais conhecessem melhor sobre estes temas, para um melhor trabalho e um ótimo funcionamento das unidades atuando de forma inter-relacionada com a comunidade.

Em nossa UBS se realiza reunião de equipe mensal, onde participam: eu como médica de família, o enfermeiro, a técnica de enfermagem, a técnica de farmácia e as quatro ACS. Os temas a discutir são a construção de agenda de trabalho e organização do processo de trabalho do próximo mês; discussão de casos; planejamentos das ações; e monitoramento e análise de indicadores e informações de saúde.

O acolhimento é feito na recepção pelo enfermeiro e técnica de enfermagem porque não temos recepcionista no posto. A modelagem do acolhimento de nossa unidade tem como principal característica cada usuário ser acolhido pelos profissionais de sua equipe de referência, neste caso a nossa que atende toda a comunidade de Aparecida.

O enfermeiro ou a técnica de enfermagem atendem tanto os usuários agendados como as demandas espontâneas para assim poder classificar por prioridade os usuários e a ordem em que serão atendidos em dependência de suas demandas. Por exemplo, se numa consulta agendada o sujeito passa pela sala de enfermagem para medir seus sinais vitais e é identificada alguma demanda aguda ou de urgência, ele passa logo para meu consultório. Assim os atendimentos são organizados de forma mais rápida e com qualidade.

Todos os usuários que chegam à unidade têm suas necessidades acolhidas por nossa equipe num tempo de cinco a dez minutos, já que nossas demandas espontâneas permitem isso porque nossa comunidade é pequena. Nossa equipe tem conhecimento para a avaliação e classificação do risco biológico, para isso são usadas diferentes cores no sistema de prontuário eletrônico para classificar os usuários uma vez ingressados no sistema, por exemplo, vermelho se precisa atendimento imediato (risco para a vida), amarelo se o atendimento é de prioridade (risco moderado) e verde se é atendimento no dia (risco baixo ou ausência de risco com vulnerabilidade importante), isso faz que eu conheça a prioridade dos usuários no transcorrer do dia e faça o atendimento diante de suas queixas. Também temos conhecimento para avaliar e classificar o grau de vulnerabilidade do usuário, isso se faz através da escuta ativa e a percepção da situação ampliada que apresenta o usuário, já que o grau de vulnerabilidade pode ser verbalizado ou não.

Quando as pessoas com demandas espontâneas agudas chegam à unidade, seja as que precisam de atendimento no dia ou imediatamente com prioridade, às vezes primeiro solicitam ser atendidas pelo enfermeiro e logo depois por mim. Ele faz a escuta inicial e avalia o grau de prioridade e logo passa para eu fazer o atendimento. Por exemplo, se eu estou na consulta com um usuário agendado (revisão de exames), e o enfermeiro me procura por um usuário com uma urgência hipertensiva, eu solicito licença ao usuário que tenho na consulta e vou um momento no ambulatório, vejo a urgência hipertensiva indico a conduta para evitar complicações e logo continuo com minha consulta. Se é algum caso agudo, mas pode aguardar a pessoa é atendida quando eu termino com o usuário que estou no momento.

Às vezes o enfermeiro tem que tomar ações de atendimento e se precisa encaminhar para o hospital, quando eu não estou na unidade, as quinta e sextas de tarde, por estar de folga para a especialização, por exemplo, chega um usuário com febre e ele toma medidas antitérmicas ou um usuário com diarreia sem sinais de desidratação e fornece para ele sais de desidratação oral, mas se é algum sinal ou sintoma grave que não possa esperar e encaminha imediatamente.

Em nossa unidade não temos problema de excesso de pacientes com demandas espontâneas já que a população é pequena. Por isso todas elas são acolhidas e atendidas no dia sejam agudas ou não, e também não precisam esperar, mais de 30 min para que seja atendido pelo enfermeiro ou por mim. Tudo e

bem tranquilo na unidade, só nas segundas o dia de trabalho é um pouco mais comprido.

Com relação à saúde da criança em minha comunidade, pela estimativa do caderno de ações programáticas (CAP), temos um indicador de cobertura para 17 crianças menores de um ano, mas na realidade temos só 11, o equivalente a 65% de cobertura. Ademais, temos 82 crianças entre um e seis anos de idade (dado obtido do cadastro das ACS), mas elas não são atendidas nem acompanhadas na unidade. Como uma estratégia do município esse tipo de atendimento é feito pelos dois pediatras na unidade central do SUS. Aqui na unidade só são atendidas e acompanhadas algumas demandas espontâneas, e os menores de um ano são acompanhados nas VD.

Para o atendimento e acompanhamento da criança no município é utilizada a Rede Cegonha, e seu terceiro componente que é a atenção integral a saúde da criança. Os dois pediatras realizam atendimentos às crianças desde que nascem até os 12 anos. Eles realizam o acompanhamento primeiro aos sete dias de nascido, depois todos os meses até os seis meses, depois aos nove meses e logo aos 12 meses. Depois do primeiro ano só se a criança ficar doente ou tiver alguma coisa que preocupe a mãe.

No posto central existe uma sala de vacinas onde duas enfermeiras são encarregadas das vacinações de todas as crianças do município. Ali elas mantêm um controle das medidas antropométricas e se identificarem alguma alteração encaminham para a consulta com o pediatra. Ainda há o suporte do hospital e quando existe alguma situação de urgência ou emergência com uma criança, sempre um dos pediatras é localizado para prestar o atendimento e encaminhar caso necessário para o Hospital de Passo Fundo.

Nossa equipe faz VD tanto para as crianças como para as RN em seus primeiros meses de vida, para orientar as mães no cuidado e falar sobre a importância da amamentação e também de estar em dia com todas as vacinas.

A realização da puericultura é importante para um bom acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças e assim poder detectar precocemente qualquer alteração existente. Na puericultura as VD servem para ensinar as mães sobre os cuidados necessários nos primeiros meses de vida e como se deve conduzir uma boa alimentação dependendo de sua idade. A saúde da criança é

muito importante e não deve ser uma responsabilidade apenas dos pais, mas também dos demais membros da família e da equipe de saúde.

Nossa equipe precisa investir mais em ações de educação em saúde da população, em especial as mães, no sentido de estimulá-las a buscarem primeiro a atenção nas UBS, para se necessário ir ao especialista. Já estou falando com o enfermeiro para criar estratégias com vista a descentralizar estas ações na unidade, vai ser difícil, mas acho que não é impossível.

Também acho que seria muito bom se o trabalho dos médicos das unidades básicas e os especialistas em pediatria fossem em conjunto, onde houvesse uma retroalimentação pelas duas equipes, assim o acompanhamento teria mais qualidade. Acho que deveria haver uma maior pressão pelo secretário de saúde para que os especialistas cumpram com isso.

O serviço não adota nenhum protocolo ou manual técnico. Os atendimentos das crianças são guardados no prontuário eletrônico E-SUS, e os dados não são monitorados de forma individual, mas de forma geral em referência ao total de atendimentos da unidade. Nossa unidade atende poucas crianças, porém são realizadas ações de educação na escola da comunidade através de palestras e jogos de participação.

Com relação à cobertura do pré-natal, analisando o CAP temos 21 gestantes estimadas na área de abrangência, destas estamos atendendo 10, ou seja, 47% da cobertura. No começo da pesquisa só tínhamos registrado três gestantes, mas depois de fazer uma nova revisão por parte das ACS encontramos mais sete gestantes. Essa cobertura é baixa devido ao fato de que na unidade não é realizado o atendimento e acompanhamento do pré-natal e de puerpério, pois como uma estratégia do município ele é feito pelos ginecologistas na unidade central do SUS.

Para o atendimento e acompanhamento do pré-natal no município são utilizados dois sistemas o primeiro é a Rede Cegonha que tem quatro componentes: o atendimento pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança e sistema logístico (transporte sanitário e regulação). Nosso município aderiu só aos dois primeiros componentes, mas os outros dois apesar do município não ter aderido também funcionam. Minha unidade complementa a rede cegonha pela realização do teste de gravidez e teste rápido de HIV e sífilis. O segundo sistema é outra ferramenta muito importante para o acompanhamento pré-natal que

é o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SIS-PRENATAL), mas a unidade não tem aderido a ele.

Nosso município tem três ginecologistas, dois que realizam atendimento pré-natal e puerpério e um que faz as USG das gestantes. Todos eles atendem na unidade central do SUS. No hospital do município existe uma sala de maternidade, onde ingressam as gestantes no final da gravidez para parto normal ou cesárea, mais de 90% das mulheres fazem cesáreas, o que é uma das coisas que temos que trabalhar para mudar, para que seja feito mais parto normal, e só realizar cesárea quando verdadeiramente for preciso.

No hospital também ingressam as gestantes com riscos, ou seja, aquelas que estão classificadas como de alto risco (portadoras de cardiopatias, pneumonias graves, neuropatias como epilepsia e etc.), quando necessário elas também são acompanhadas pelos ginecologistas do Hospital Especializado de Passo Fundo e São Vicente de Paola, para onde são encaminhadas para o parto. Quando existe alguma situação de urgência ou emergência obstétrica (síndrome hemorrágicas, suspeita de pré-eclâmpsia ou eclâmpsia, trabalho de parto prematuro, etc.) sempre temos um dos ginecologistas para prestar atendimento e realizar o encaminhamento utilizando o quarto componente da Rede Cegonha (Sistema Logística).

Nossa cobertura de puerpério é de 65%, pois já acompanhamos 11 mulheres nos últimos 12 meses, de um total de 17 estimadas pelo CAP. O atendimento de puerpério também é feito pelos ginecologistas. As grávidas são acompanhadas aos dez dias do parto, no caso das cesáreas para tirar os pontos, e logo novamente aos 30 dias para revisão e verificação se está tudo certo com elas.

Nossa equipe faz VD tanto às grávidas como às puérperas para prestar assistência e ensiná-las no que for preciso, por exemplo, os cuidados gerais durante a gravidez, a importância da amamentação para a criança e para elas mesmas, na contração do útero ao tamanho normal nas puérperas entre outras temáticas importantes.

Apesar de nossa unidade não fazer o atendimento ao pré-natal e puerpério de forma estruturada, nós apoiamos a equipe materno infantil do município nas atividades de promoção e prevenção, por exemplo, tivemos em setembro um curso para as gestantes e nossa equipe é a responsável pela aula número 4 com o tema "Preparação para o parto", onde se abordaram temáticas como autoestima e adaptação materna e técnicas de relaxamento. Acho que são atividades muito

importantes onde são abordados temas para orientar e ajudar as mulheres durante gravidez.

Em relação à prevenção do câncer de colo de útero, na minha UBS para um total de mulheres cadastradas, entre 25 e 64 anos, foram estimadas pelo CAP 391 usuárias, sem efetivo controle da qualidade das ações o equivalente a 0 % de cobertura. Já que o acompanhamento é feito pelos ginecologistas na unidade central do SUS. São realizadas algumas ações de educação em saúde voltadas para o exame preventivo do câncer de colo uterino para as mulheres dentro do grupo de risco, entre as idades de 25 anos até os 64 anos. Também devemos levar em conta aquelas jovens que começaram precocemente a relação sexual, antes dos 25 anos de idade, e que estariam fora do programa, mas que também precisam ser orientadas e também têm que fazer o preventivo.

Os preventivos são feitos uma vez por semana, às quintas de tarde, pelo enfermeiro ou pelo ginecologista quando vai à unidade uma vez ao mês. O rastreamento do câncer de colo de útero é feito de forma oportunista já que não há planejamento da atenção, e por isso todas as mulheres que chegam na unidade que têm relacionamento sexual são orientadas à fazer o preventivo uma vez a cada três anos depois de dois resultados consecutivos negativos. Cabe ressaltar que este exame também passará a ser feito por mim, nos próximos dias, de forma planejada e organizada para um melhor controle e acompanhamento.

Não existe um protocolo como tal na unidade, mas os profissionais conhecem bem como é o procedimento e acompanhamento do câncer de colo de útero. Nas consultas são investigados os fatores de risco como a multiplicidade de parceiros, a história de DST (da mulher e de seu parceiro); a idade precoce na primeira relação sexual, a multiparidade, as relações sexuais desprotegidas (sem camisinha) e condições inadequadas de higiene. Além desses fatores, alguns estudos sugerem outros, cujo papel ainda não é conclusivo, tais como tabagismo, alimentação pobre em alguns micronutrientes, principalmente vitamina C, beta caroteno e folato, e o uso de anticoncepcionais.

Não existe um registro específico para o controle do câncer do colo uterino nem das pacientes que fazem preventivo na unidade, aqui só é feito e enviado para a unidade central para logo ser enviado para Passo fundo onde serão processadas. De uma forma geral o registro, controle e resultados dos preventivos só existem na unidade central para que os especialistas em ginecologia possam fazer o

acompanhamento. Acho que isso dificulta muito nosso trabalho para ter acesso às informações e poder planejar as ações de promoção e prevenção do câncer de colo uterino.

Por isso já começamos a fazer o registro na unidade para melhorar o controle e acompanhamento das usuárias. Solicitei a encarregada de preencher o registro de todos os preventivos do município à unidade central, que faça uma cópia para mim dos preventivos de minha área que não sejam feitos diretamente pelos ginecologistas na unidade central. Porque os feitos por nós são mais fáceis para levar o registro deles. Deste jeito será mais fácil organizar o trabalho e as ações de saúde no controle do câncer de colo uterino.

Quanto à prevenção do câncer de mamas contamos com um grupo de risco de 147 mulheres entre 50 e 64 anos (dado obtido do cadastro das ACS), com cobertura de acompanhamento de 0% porque são acompanhadas também diretamente pelos ginecologistas.. Posso dizer que são feitas ações de prevenção primária para remover as causas e fatores de risco, como o controle do peso corporal e incentivo a prática de atividades físicas com regularidade. Também orientamos sobre os malefícios do consumo excessivo de álcool.

Eu em minhas consultas realizo ações de educação da mulher para o reconhecimento dos sinais e sintomas do câncer de mama, mas acho que seria muito bom realizar estas ações mais generalizadas em forma de grupos de mulheres, onde poderíamos ensiná-las como fazer o autoexame de mama e como reconhecer os sinais de alarme para esta e outras doenças frequentes nas mulheres como as displasias mamárias ou nódulos.

Em minha unidade são feitas ações de rastreamento do câncer mamário através do exame clínico e solicitação de mamografias. Essa busca é feita de forma oportunista, já que não temos um controle de quais são as mulheres que estão dentro do programa. Também são investigados os fatores de riscos como idade; menarca precoce; menopausa tardia; primeira gravidez após os 30 anos, nuliparidade, exposição à radiação, terapia de reposição hormonal, obesidade, ingestão regular de álcool, sedentarismo e história familiar.

Nossa unidade não possui registro específico das mamografias feitas, esse registro esta na unidade central do SUS, onde estão os registros de todo o município. Ao preencher o questionário foi percebido que a unidade não conta com nenhuma informação sobre total de mulheres de 50 – 69 anos que estão dentro do

programa ou quais não têm ao menos uma mamografia feita e estão dentro do grupo de risco, também não sabemos quais estão sendo acompanhadas pelo especialista por ter alguma alteração no exame, enfim a unidade não tem controle algum.

Isso pode ser corrigido na unidade e para isso vai ser apresentada uma proposta na reunião. O encaminhamento do resultado das mamografias feitas na unidade central para nossa unidade, onde nossa equipe se encarregaria do controle e acompanhamento das mulheres, e, caso necessário encaminharíamos ao especialista. Nos casos das mamografias solicitadas por outro médico pediremos que se faça uma cópia para nós, assim poderíamos ter o controle de todas as nossas pacientes e a informação sobre mulheres que estão dentro do programa ou não, para poder organizar nosso plano de ações.

Com essa sistematização do registro dos cânceres do colo uterino e da mama na USB, e também com a retroalimentação entre a unidade central e nossa UBS, o trabalho será mais organizado e poderemos ter um verdadeiro controle dos grupos de risco destas doenças. Outra coisa muito importante é conseguir organizar o trabalho em conjunto com os ginecologistas, nossa equipe e as ACS. Isso faria com que a perda do seguimento das mulheres com alterações na mamografia ou preventivo fosse quase impossível, pois quando uma usuária faltasse ao agendamento, o ginecologista informaria à UBS e nós através das ACS localizaríamos as usuárias e assim evitaríamos que ficassem sem o acompanhamento adequado.

A HAS e a DM são agravos muito frequentes em nossa área de abrangência. Temos 66% de cobertura dos hipertensos, o que significa que acompanhamos 210 pessoas de um total estimado de 318. Para os diabéticos temos 62% de cobertura, o equivalente a 56 usuários atendidos de um total de 91 estimados pelo CAP. Os atendimentos destes usuários são registrados no prontuário eletrônico do SUS, mas não existe um arquivo específico para os mesmos. Isso dificulta o controle inclusive dos faltosos, além de não permitir identificar quais são os de maior risco, mas isso será corrigido ao cumprir com as estratégias estabelecidas por nossa equipe.

Ao começar a trabalhar com o programa do E-SUS não é mais utilizado o programa do Cadastramento e Acompanhamento de Portadores de Hipertensão Arterial e/ou Diabetes Mellitus (HIPERDIA). Os cadastros são feitos pelas ACS e

enviados automaticamente pelo mesmo sistema para a Secretaria de Saúde do município. Nossa equipe por meio das ACS realiza ao menos uma atividade ao mês com os usuários com de HAS e DM, além das reuniões que são feitas uma vez a cada dois meses.

Algumas questões precisam ser melhoradas como a realização das estratégias de prevenção não farmacológicas de controle da HAS e DM. Nossa equipe realiza ações preventivas, mas são mais de forma individual quando os usuários comparecem na unidade para consulta. Acho que devemos fazer mais atividades de grupo e abordar temas relacionados com hábitos alimentares saudáveis, prática regular de exercícios físicos e malefícios do consumo em excesso de álcool e do tabagismo, dentre outros.

Uma coisa que me preocupa é a frequência dos usuários a essas reuniões, na última só comparecerem 36 pacientes de 266 acompanhados no serviço. Acho que devemos dividir os usuários por área e marcar as reuniões com estes subgrupos para ter um maior controle, assim a ACS seria responsável por buscar a maior quantidade possível dos usuários de sua área. Acho que assim seria mais organizado e as reuniões seriam com mais qualidade.

Na unidade não realizamos a vacinação, devido ao fato dela ser feita na unidade central, bem como diagnóstico e tratamento dos problemas de saúde bucal porque não temos dentista na equipe. As demais ações são desenvolvidas às vezes com a ajuda de outros especialistas, como a psicóloga e o psiquiatra nos casos dos problemas de saúde mental. Nos casos dos problemas de alcoolismo e tabagismo temos grupos de apoio aos usuários que são encaminhados, já os usuários com problemas de obesidade quase sempre são encaminhados para a nutricionista, para que ela oriente melhor sobre uma dieta certa para perda de peso. Nos casos de sedentarismo, uma vez por semana vem um professor de educação física para nos ajudar com orientação de prática de exercício físico adequado.

Um das dificuldades que foram detectadas é que nossa equipe não utiliza nenhuma classificação para estratificação de risco cardiovascular dos pacientes portadores de HAS e DM. Acho devemos corrigir isto rapidamente, já que é muito importante para que possa ser feito um acompanhamento com qualidade e tratar de

evitar as possíveis complicações. Por isso tomamos como estratégia utilizar a classificação proposta no caderno de atenção básica de HAS e DM.

As consultas médicas e de enfermagem para o acompanhamento dos casos que atingiram a meta pressórica deverão ser preferencialmente intercaladas. Sugere-se que sua periodicidade varie de acordo com o risco cardiovascular estabelecido por meio do escore de *Framingham* e de acordo com as necessidades individuais, considerando-se as diretrizes locais (BRASIL, 2013)

Em nossa unidade os profissionais da equipe fazem planejamento, gestão e coordenação das ações dispensadas aos adultos com HAS e DM, mais não existe alguém dedicado especificamente a avaliação e monitoramento destas ações. Já estamos pactuando para selecionar um responsável por cada atividade programada pela unidade, para assim poder corrigir as deficiências detectadas em cada uma delas.

Eu há cinco meses trabalhando na unidade e ainda não conheço todos os usuários, mas estou procurando organizar o trabalho junto a minha equipe para poder prestar uma atenção com qualidade, acho que existem muitas coisas que precisam ser mudadas para poder conhecer melhor a realidade de minha comunidade, e uma dessas mudanças é ter mais informação e controle sobre os usuários assistidos.

O CAP nos mostra que não temos mecanismos organizados para ter as informações específicas dos indicadores que avaliam a qualidade, por isso, nossa equipe está criando estratégias para corrigir este grave problema e ajudar a organizar e melhorar os acompanhamentos dos usuários com agravos crônicas entre eles os sujeitos com HAS e DM.

Dentre as estratégias utilizadas pela equipe da UBS Aparecida estão:

1. Ter o registro de todos os usuários com HAS e DM da área de cobertura. Para isso, as ACS elaborarão uma nova listagem dos pacientes de sua área.
2. Programar as consultas para a realização da estratificação do risco cardiovascular por critério clínico, e poder planilhar o acompanhamento e o intervalo que terão as consultas dependendo deste risco. Essa abordagem

também permitirá conhecer quais usuários estão sendo acompanhados pelo cardiologista.

3. Não fazer receitas para um ano , mas por quatro meses ou seis meses dependendo das características dos usuários. Isso é necessário porque às vezes os usuários como se sentem bem acham que não é preciso ir à unidade, só vão para trocar as receitas e pegar os remédios. As receitas para um período mais curto oportunizaria que fosse feita a consulta de acompanhamento por nossa equipe para ver como estão realmente. Esta seria outra forma de lograr que os pacientes assistam mais à unidade e poder fazer consulta de acompanhamento por nossa equipe ver como realmente estão.

Acho que se cumprimos estas estratégias vamos conseguir organizar mais o trabalho da unidade e vamos poder cuidar melhor da saúde de nossa comunidade, brindando um acompanhamento com qualidade.

No que diz respeito à saúde dos idosos nossa comunidade tem 290 usuários com mais de 60 anos de idade, esse número é muito acima do indicador de cobertura que aparece no CAP que é de 195 pessoas estimadas. Nossa cobertura é de mais do 50%. Dizer que em nossa unidade é feito o atendimento aos idosos de nossa área de cobertura todos os dias da semana, por toda a equipe.

Uma das dificuldades que temos é que a maioria dos idosos que comparecem à unidade vem por doenças agudas, e não para um acompanhamento programado. Acho que devemos organizar bem o trabalho para poder acompanhar com qualidade todos os idosos da área e assegurar que eles já saiam com a próxima consulta agendada.

Na unidade não existe um protocolo, mas temos o caderno de atenção básica: Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa, o qual nos serve para fazer um atendimento integral e com qualidade, também são usados protocolos para regular o acesso dos idosos a outros níveis do sistema de saúde como encaminhamentos para atendimento nas especialidades, para internação hospitalar quando precisam, para serviços de pronto atendimento ou para pronto socorro dependendo das condições que o idoso apresente.

Os atendimentos são registrados no prontuário eletrônico do SUS, mas não existe um registro específico para eles, e dizer o prontuário eletrônico do E-SUS ainda não permite fazer relatórios específicos. Sendo assim muito importante além do prontuário eletrônico ter um registro específico para poder ter um maior controle sobre eles e poder dar o acompanhamento necessário. Nas consultas às vezes se faz uma avaliação de sua capacidade funcional global através da anamnese sobre as atividades de sua vida diária, como referido no Caderno de Atenção Básica do Idoso. Sendo fundamental esta abordagem na determinação do comprometimento funcional e da sua necessidade de auxílio.

Além disso, acho interessante fazer a Avaliação Multidimensional Rápida em todos os idosos. Este instrumento faz uma síntese que representa uma avaliação rápida que pode ser utilizada para identificar problemas de saúde condicionantes de declínio funcional em idosos. Como estratégia aqui em minha unidade vai ser impresso para começar sua aplicação já que antes não era feito. Assim o acompanhamento terá mais qualidade.

Na UBS temos caderneta de saúde da pessoa idosa, mas nem todos os idosos as possuem, muitos têm só as do HIPERDIA. Acho que podemos através das ACS entregar a cada idoso sua caderneta e assim corrigir esta dificuldade. Não contávamos com o Estatuto do Idoso na unidade, mais já foi procurado na internet e impresso o capítulo IV onde fala dos direitos a saúde. Acho muito importante o conhecimento desta lei, já que ela assegura à atenção integral a saúde dos idosos pelo SUS, o cuidado deles nos hospitais e nas VD pela família ou cuidador, e também fala da obrigatoriedade da notificação da violência.

Nossa equipe realiza atividades com os grupos de idosos na unidade, na associação do bairro comunitário e na igreja. Contamos com quatro grupos de idosos, e nessas atividades participam o educador físico, as ACS e às vezes o enfermeiro e eu quando a parte assistencial me permite. Todas as semanas é programado pela equipe a realização do cuidado domiciliar, para isso temos na unidade o levantamento dos idosos que necessitam desse tipo de cuidado. Fazemos ainda uma reunião mensal para discutir o plano de trabalho do próximo mês.

Não existe um profissional para avaliar ou monitorar as ações dispensadas para os idosos, e também não é feito um relatório dessas ações, mas com relação ao cuidado domiciliar dos idosos sempre é feito um relatório no prontuário eletrônico do usuário. Ainda temos muito trabalho a fazer para dar aos idosos o atendimento e

o acompanhamento com qualidade que eles merecem. Por isso, nossa equipe está procurando as estratégias precisas para corrigir as dificuldades encontradas, e alcançar nossa meta de garantir um atendimento e acompanhamento com qualidade para todas as pessoas de nossa comunidade.

Para concluir, depois de terminada esta análise situacional de nossa unidade temos alguns desafios como, por exemplo, como conseguir com a ajuda das ACS registros específicos dos grupos de riscos e maior vulnerabilidade, (já começamos a fazê-lo), como são as crianças, as gestantes, os usuários com de HAS e DM, as mulheres de 25 a 64 e de 50 a 69 na prevenção dos cânceres de colo do útero e de mama, assim como os registros das mamografias e preventivos realizados, e por último os idosos. Uma vez terminado este registro será muito mais fácil organizar e planejar o acompanhamento adequado dos usuários e assim as consultas seriam programadas com maior qualidade.

Outro desafio é conseguir um maior controle sobre as gestantes e criança menores de um ano, aqui no município é cultural que sejam acompanhados pelos especialistas, mas seria um grande avanço poder acompanhar-las na unidade básica, por enquanto fazemos o acompanhamento nas VD. Ainda temos muitas dificuldades de gestão detectadas nos questionários, mas que em parte já foram corrigidas, porém outras relacionadas a gestão por parte da prefeitura e secretaria de saúde ainda precisam de uma resposta.

O melhor recurso que minha unidade dispõe é o recurso humano, a equipe está formada por profissionais que gostam de seu trabalho e que estão na maior disposição de enfrentar os desafios que temos para conseguir um bom funcionamento da unidade e um atendimento de qualidade como o povo brasileiro merece.

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

Quanto à comparação entre as diferentes tarefas pode-se perceber que meu conhecimento sobre o funcionamento, e situação real, de minha unidade nessa etapa era muito pequeno se comparado com a situação atual, para isso aproveitei para fazer um quadro comparativo destas duas etapas ilustrado abaixo.

Foi muito bom fazer esta análise situacional, porque ela nos ajudou a conhecer nossa realidade e saber como podemos organizar mais nosso trabalho, junto a toda a equipe para alcançar um atendimento e acompanhamento que nossa comunidade espera de nós. Eu fico feliz de ver como posso apresentar minhas ideias e experiências em outros países e em Cuba, e, sobretudo de ver como minha equipe me apoia em cada estratégia de trabalho, só assim poderemos vencer as dificuldades e cumprir com nossas metas para brindar uma saúde com qualidade à população.

Elementos para comparar	Situação da UBS no começo na unidade de ambientação	Situação atual da UBS
Composição da equipe	Médica geral, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um atendente de farmácia, e uma prestadora de serviços gerais (limpeza), além disso, conta com quatro agentes comunitários de saúde.	Sem alterações
Mobiliário	Ótimas condições	Sem alterações
Estrutura da UBS	Sala de vacina subutilizada: Os enfermeiros não possuem o curso de capacitação. Existe no município só uma sala de vacinação na unidade central do SUS.	Sem alterações
Funcionamento da UBS	O funcionamento da UBS pode-se dizer que devido ao planejamento das consultas o fluxo de usuários permite que o trabalho seja organizado e ocorra a realização de VD aos usuários com agravos crônicas, acamados, pós-operatórios ou aqueles que retornaram de uma internação, também visitamos as puérperas e os RN para assim fortalecer a inter-relação do posto com a comunidade e promover uma saúde com qualidade.	Continuamos planejando as consultas e VD agora de forma mais organizada e com mais qualidade porque temos maior conhecimento da comunidade.
Materiais	Falta de alguns materiais necessários como, por	Foi resolvida a falta do suporte de soro e uma

	<p>exemplo, um suporte de soro a mais, escada para maca, armários para guardar materiais esterilizados, bancada na área de limpeza e organização de materiais, falta um micro-ondas para aquecer soluções e alguns materiais gerais do ambulatório</p>	<p>escada para a maca. Os demais ainda estão por resolver</p>
Processo de trabalho	<p>Pelo SUS a prefeitura autoriza só três exames por cada usuário e às vezes há usuários que pela agravo que tem precisam mais de três e não tem como pagar os outros exames. Isso dificulta um bom diagnóstico e tratamento adequado.</p>	<p>Agora quando um paciente precisa de mais de três exames e não tem como pagar é falado com o secretário e dependendo do estado do paciente e suas condições ele autoriza.</p>
	<p>As contra referências eram feitas a caneta e os especialistas não preenchem ela de volta para a unidade</p>	<p>As contra referências são impressas com mais qualidade e estamos conseguindo que os especialistas ao menos coloquem diagnóstico e tratamento.</p>
	<p>Existem medicamentos do SUS em falta na farmácia e os usuários têm que comprar sendo que alguns não têm recursos.</p>	<p>Já foi completado o estoque de alguns dos medicamentos que tínhamos falta.</p>
	<p>Falta de registros específicos para o controle dos diferentes grupos de riscos.</p>	<p>Já estamos fazendo os registros específicos por grupo exemplo as crianças, as gestantes, os</p>

		hipertensos, os diabéticos, os idosos, e também das mulheres maiores de 25 anos ate 69 para o controle dos cânceres de colo uterino e de mama.
Parcerias	Temos parcerias com diversos órgãos da sociedade. Entre eles se destacam o Centro de Referência em Assistência Social (CRAS), Conselho Tutelar, Escola Estadual Maria Costa Marroco e Promotoria Pública da comarca de Guaporé. Todas essas parcerias surgiram de situações pontuais que identificamos e logo vimos que sozinhos não poderíamos resolver. São problemas de saúde que afetam aspectos sociais da vida das pessoas e vice e versa.	Melhorias nos relacionamentos com as parcerias que temos que fazem com que nosso trabalho tenha mais qualidade e integralidade.
Documentação	Não tínhamos a carta dos usuários da saúde nem os estatutos dos idosos.	Foram impressos os dois documentos e colocados na recepção para que os usuários tenham acesso a eles.
	Falta de cadernetas para todos os idosos e de carteira para hipertensos e diabéticos.	Já foram enviadas as cadernetas e carteiras que precisávamos para entregar a 100% dos usuários.

Figura 1 Quadro comparativo da situação anterior da UBS e da atual.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A Atenção Básica/Saúde da Família é organizada por meio do trabalho interdisciplinar em equipe, mediante a responsabilização de Equipes de Saúde da Família (ESF) num dado território – área de abrangência de uma população adstrita. Trabalha com foco nas famílias, por intermédio de vínculos estabelecidos, desenvolvendo ações de promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. Dentre alguns desafios para se alcançar integralidade na assistência à saúde da mulher na Atenção Básica, estão às ações de controle dos cânceres do colo do útero e da mama (BRASIL, 2006).

O câncer está entre as principais causas de morte na população feminina e, a mudança de hábitos, aliada ao estresse gerado pelo estilo de vida do mundo moderno contribuem diretamente na incidência dessa doença. (BRASIL, 2006).

Com aproximadamente 530 mil casos novos, por ano no mundo, o câncer do colo do útero é o terceiro tipo de câncer mais comum nas mulheres, sendo responsável pelo óbito de 274 mil mulheres por ano (WHO, 2008). No Brasil, no ano 2012 foram 17.540 casos novos para um estimado de 17 por cada 100 mil mulheres (MS, 2011). Em 2009 ele representou a terceira causa de morte por câncer em mulheres (5063 óbitos), com uma taxa de mortalidade ajustada por idade pela população mundial de 4,8 por cada 100 mil mulheres (BRASIL,2012). O Rio Grande do Sul tem uma incidência de 14 por cada 100 mil, e uma mortalidade de 3,6 por cada 100 mil (BRASIL, 2012).

Por sua vez, o câncer de mama teve aproximadamente 1,4 milhão de casos novos em 2008, sendo a quinta causa de morte por câncer em geral (458 mil óbitos), e a causa mais frequente de morte por câncer na mulher (WHO, 2008). No Brasil, em 2011 foram estimados 49,2 casos novos, o que representou uma taxa de

incidência de 49 casos por cada 100 mulheres. A taxa de mortalidade ajustada pela população mundial apresentou uma curva ascendente e representou a primeira causa de morte por câncer na população feminina brasileira com 11,28 óbitos por cada 100 mil mulheres em 2009. Já a região sul apresentou uma das maiores taxas com 12,7 óbitos por cada 100 mil mulheres em 2009 (BRASIL, 2012).

O número estimado para 2014/2015 é de aproximadamente 90 mil casos novos de câncer no Brasil, dividido entre o câncer de mama feminino (75 mil) e colo do útero (15 mil) aproximadamente (INCA 2014). Frente às limitações práticas para a implementação junto à população de estratégias efetivas para a prevenção do câncer do colo do útero (PCCU) e detecção precoce do câncer da mama, as intervenções passam a ser direcionadas à sua detecção precoce, e para isso necessitam da garantia de recursos diagnósticos adequados e tratamento oportuno. Considerando a alta incidência e mortalidade relacionadas à essas doenças é responsabilidade dos/as gestores/as e dos/as profissionais de saúde realizarem ações que visem o controle dos cânceres do colo do útero e da mama, especialmente na atenção básica, local de íntimo contato da população com o serviço de saúde.

Nossa UBS esta composta por uma equipe de trabalho integrada por uma médica do Programa Mais Médica, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um atendente de farmácia, uma prestadora de serviços gerais, e quatro ACS que fazem um importante trabalho preventivo na comunidade. Damos atendimento para uma área de abrangência de 1423 pessoas, delas 719 mulheres, (391 estão entre 25 e 64 anos para controle do câncer de colo de útero, e 147 mulheres entre 50 e 69 anos para o controle do câncer de mamas), podemos dizer que o serviço é adequado para um bom atendimento e acompanhamento desta comunidade.

A população alvo se caracteriza por mulheres que em sua maioria trabalham, estão expostas ao estresse do trabalho, da casa, dos filhos e demais problemas da vida diária, fatos que revelam um número importante de uso de antidepressivos. Ademais, uma parte desta população com maior idade tem outras agravos crônicas como HAS e DM. As mulheres mais jovens usam anticoncepcional como método para evitar a gravidez e nelas não existe uma incidência muito alta de DTS. O cuidado à saúde da mulher é realizado pelos ginecologistas do município, e as demais consultas na UBS para nessa população alvo estão relacionadas a demanda espontânea (amigdalite, gripe, cefaleia e etc.).

A população alvo de nossa área de abrangência tem uma adesão baixa porque muitas mulheres procuram a atenção especializada diretamente, e também porque muitas usuárias têm plano de saúde e às vezes não usam a atenção básica. Nossa unidade é feita ações de rastreamento de controle do câncer mamário através do exame clínico, pesquisa dos fatores de riscos e a solicitação de mamografias. Nas consultas se realizam ações de educação da mulher para o reconhecimento dos sinais e sintomas do câncer de mama, mas acho que seria muito bom realizar estas ações de forma mais generalizadas através de grupos de mulheres, onde poderíamos ensiná-las como fazer o autoexame de mama e como reconhecer os sinais de alarme, para esta e outras doenças frequentes nas mulheres como as displasias mamarias ou nódulos. Mas o rastreamento é de forma oportunista, já que não temos um controle de quais são as mulheres que estão dentro do programa.

Ademais é realizado o rastreamento para o controle do câncer de colo de útero, através do exame clínico, pesquisa dos fatores de risco e realização dos preventivos uma vez por semana, as quintas de tarde, pelo enfermeiro ou pelo ginecologista quando vai à unidade uma vez ao mês. O rastreamento também é feito de forma oportunista e todas as mulheres que chegam à unidade e que tem relacionamento sexual são orientadas a fazer o preventivo segundo o protocolo (uma vez a cada três anos depois de dois resultados negativos).

Com esta ação programática podemos melhorar muito o cuidado da saúde da mulher, já que os cuidados começariam pela unidade que é o ponto mais acessível para elas, e se precisassem seria mais fácil para nós e beneficiário para elas o acompanhamento em conjunto com o ginecologista. Ademais, podemos garantir um acompanhamento de 100% das mulheres com algum tipo de lesão diagnosticada nos exames de rastreamento na prevenção do câncer de colo de útero e de câncer de mama. Também teremos um maior controle das mulheres dentro dos grupos de riscos, e assim poderemos planejar melhor as ações de promoção e prevenção dos agravos com o objetivo de trabalhar sobre os fatores de riscos destas duas doenças.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a Atenção à detecção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama na ESF Aparecida, Serafina Correa/RS

2.2.2 Objetivos específicos e metas

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

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 40%.

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 40%.

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.

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.

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

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

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

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.

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

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.

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).

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

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

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

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

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na Unidade de Saúde da Família (USF) Aparecida, no Município de Serafina Corrêa/ RS. Participarão da intervenção as mulheres entre 25 e 64 anos e entre 50 e 69 anos de idade da área de abrangência, buscando identificar também as que nunca realizaram o exame citopatológico e a mamografia ou as mulheres que estão em atraso com relação a esses exames.

Será adotado o Caderno de Atenção Básica Nº13 Controle dos Cânceres de Colo do Útero e da Mama 2013 do MS e utilizado as fichas de solicitação do exame citopatológico (CP) e de mamografia digitadas no SISCAN (Sistema de Informação de Câncer – substituto do SISCOLO e do SISMAMA), Livro de Registros dos Resultados do Exame CP, Folhas de Registros da Unidade dos resultados da mamografia, Relatório Mensal do número de exames citopatológicos realizados e mamografias solicitadas e, ainda, prontuários das usuárias com as ficha- espelhos preconizadas pelo curso.

As ações realizadas serão consultas médicas e de enfermagem e análise dos registros de consultas e relatórios específicos, monitoramento e registro das ações e resultados, acolhimento à população pela equipe para posterior encaminhamento se necessário, VD e busca ativa pelas ACS, orientação à comunidade nos espaços comunitários, capacitação com a equipe, acompanhamento das mulheres do grupo alvo.

Os registros serão realizados e monitorados pela enfermeira semanalmente e posteriormente computados nas planilhas de coleta de dados para aferição das metas propostas.

2.3.1 Detalhamento das ações

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

Metas:

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 40% nos primeiros quatro meses da intervenção e logo continuar até alcançar 100%.

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 40% nos primeiros quatro meses da intervenção e logo continuar até alcançar 100%.

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 periodicamente (semanalmente).

- Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente (semanalmente).

Detalhamento das ações:

- Revisão das fichas das ACS para levantamento do número de usuárias entre 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos.
- Cadastrar todas as usuárias na faixa etária entre 25 a 64 e 50 a 69 anos da área de cobertura da unidade.
- Elaborar ficha de acompanhamento de solicitação e resultados de mamografias;
- Acompanhar solicitação, coleta e resultados de exames citopatológicos pelo Livro de Registro e Seguimento de Mulheres Submetidas ao CP do Colo do Útero.
- Realizar reunião de equipe para discussão dos dados levantados e planejamento de melhorias no monitoramento bem como divulgação do serviço de coleta de preventivo e prescrição e acompanhamento de mamografias.

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 na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).
 - Cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.
 - Acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).
 - Cadastrar todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento das ações:

- Criar planilha ou formulário de acompanhamento das usuárias cadastradas para registro das atividades realizadas nestes grupos etários.
- O enfermeiro e a médica da área deverão realizar semanalmente o controle do registro de dados das usuárias cadastradas.

- Envolver toda a equipe da UBS nas ações voltadas ao cadastramento das usuárias nas faixas etárias de 25 a 64 e 50 a 69 anos da área de abrangência da equipe.

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 auto-exame de mamas.
- Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama.

Detalhamento das ações:

- Fixar na UBS cartazes e material orientativo a respeito da importância do rastreamento do câncer de colo de útero em mulheres entre 25 e 64 anos.
- Fixar na UBS cartazes e material orientativo a respeito da importância do rastreamento do câncer de mama em mulheres entre 50 e 69 anos e a importância da realização do autoexame de mama.
- Fixar na UBS cartazes e material orientativo sobre a periodicidade em que devem ser feitos os CP do colo de útero e as mamografias.
- Realizar orientações e esclarecimentos sobre os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de colo de útero e câncer de mama para as usuárias na recepção da UBS.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ações:

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

- Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos.
- Capacitar à equipe da unidade de saúde quanto 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 à equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade e a importância da realização da mamografia.

Detalhamento das ações:

- A médica e o enfermeiro da área deverão capacitar os ACS, a respeito da busca ativa periódica das usuárias dentro das faixas etárias de 25 a 64 e de 50 a 69 anos da área de abrangência da equipe não cadastradas.
- Nas reuniões semanais de equipe, o médico e o enfermeiro deverão realizar orientações aos outros funcionários da equipe sobre a periodicidade de realização do CP de colo do útero e as mamografias

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

Metas:

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ações:

- Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Detalhamento das ações:

- Revisão do registro dos resultados dos CP para levantamento do número dos exames com amostra satisfatória.

- Realizar reunião de equipe para discussão dos dados levantados e planejamento de melhorias no monitoramento.
- Revisar o protocolo de coleta de exame de citologia oncótica disponível na unidade.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ações:

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

Detalhamento das ações:

- Adquirir arquivo para colocar os laudos dos preventivos e o registro específico de cada exame coletado.
- O enfermeiro e a médica da área deverão realizar mensalmente o controle do registro dos resultados dos exames citopatológicos realizados para o monitoramento da adequabilidade das amostras coletadas.
- Organizar a logística de materiais e insumos para a coleta de CP na Unidade de Saúde.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ações:

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

Detalhamento das ações:

- Nas consultas orientar as usuárias que para uma coleta com qualidade do preventivo é preciso uma abstinência sexual de 48 horas, que não deve estar menstruada, deve aguardar no 5º dia após o término da menstruação e não deve ter uso de medicamentos ou lubrificantes vaginais nas últimas 48 horas.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ações:

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

Detalhamento das ações:

- Revisar o protocolo de coleta de CP oncótica e adequá-lo ao protocolo do Ministério da Saúde.

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

Metas:

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

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

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

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, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

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

Detalhamento das ações:

- Revisão dos registros específicos dos CP de colo de útero para levantamento do número de usuárias com cumprimento da periodicidade de realização dos exames previstos no protocolo.

- Revisão dos registros específicos das mamografias para levantamento do número de usuárias com cumprimento da periodicidade de realização dos exames previstos no protocolo.
- Realizar reunião de equipe para discussão dos dados levantados e planejamento de melhorias no monitoramento.
- Realizar busca ativa das usuárias que tiverem resultados de mamografias e citologia oncótica alterados.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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 e dos exames de mama.
 - Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia.
 - Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde entregar mamografia.

Detalhamento das ações:

- Informar e divulgar a agenda de consultas médicas e de enfermagem em saúde da mulher em mural específico dentro e fora da unidade de saúde.
- Solicitar que todos os resultados de CP e mamografias de usuários da área de abrangência sejam encaminhados até a UBS para melhor acesso das usuárias da área de abrangência.
- Solicitar no momento de entrega da mamografia que a paciente retorne com os resultados para a Unidade de Saúde.
- O enfermeiro e a técnica de enfermagem serão responsáveis por acolher, orientar, entregar os resultados dos CP sem alterações e também de receber as mamografias das usuárias que vão à unidade.

- Visitar mulheres faltosas e com resultados alterados nos CP de forma a não aguardar o retorno espontâneo.
- Visitar e realizar busca ativa às mulheres faltosas na coleta de citologia oncológica.
- Serão coletados dois a três preventivos por dia, tresse por semana, e indicadas cinco mamografias por semana, respeitando a cota da unidade.
- Atribuir ao médico a realização da leitura de 100% dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero e de câncer de mama.

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.

Detalhamento das ações:

- Fixar na UBS cartazes e material orientativo a respeito da importância da realização dos exames para detecção precoce do câncer de colo de útero e de câncer de mama.

- Fixar na UBS cartazes e material orientativo sobre a periodicidade em que devem ser feitos os CP do colo de útero, as mamografias e sobre o tempo de espera para retorno dos resultados.
- Divulgar a intervenção na rádio local para potencializar a informação e a adesão das mulheres da comunidade.

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 da mamografia.

Detalhamento das ações:

- Deixar em acesso facilitado os protocolos técnicos atualizados para o manejo dos resultados dos CP e as mamografias.
- Em reuniões de equipe capacitar as ACS sobre a periodicidade adequada dos exames (citopatológico de colo de útero e mamografias) para que possam orientar as mulheres faltosas.
- Nas reuniões de equipe serão capacitados o enfermeiro e técnica de enfermagem sobre o acolhimento da demandas e monitoramento dos resultados dos exames (citopatológico de colo de útero e mamografias).

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

Metas:

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

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ações:

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

Detalhamento das ações:

- O enfermeiro e a médica da área deverão realizar semanalmente o monitoramento dos registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade.
- Realizar reunião de equipe para discussão dos dados levantados e planejamento de melhorias no monitoramento.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ações:

- Manter as informações do prontuário eletrônico atualizados.
- Implantar registro específico de acompanhamento.
- Pactuar com a equipe o registro das informações.
- Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Detalhamento das ações:

- Em cada consulta de acompanhamento a médica e o enfermeiro atualizarão os dados das usuárias no prontuário eletrônico.
- Será preenchido um livro de registro específico para acompanhamento dos resultados dos exames de rastreamento para detecção precoce dos cânceres de colo de útero e de mama.
- Todos os CP que chegam à unidade serão transcritos e os laudos das mamografias serão registrados no livro específico.
- As mamografias serão arquivadas quando as usuárias procurarem acompanhamento na UBS.
- O enfermeiro e a médica da UBS são os responsáveis pelo monitoramento do registro.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ações:

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

Detalhamento das ações:

- Nas consultas informar às mulheres sobre o registro dos resultados dos exames realizados e a possibilidade de solicitação de segunda via dos exames em Passo Fundo.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ações:

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

Detalhamento das ações:

- Nas reuniões de equipe a médica e o enfermeiro deverão realizar capacitações para os outros funcionários da equipe sobre o registro adequado das informações.

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

Metas:

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).

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ações:

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

Detalhamento das ações:

- Revisar por amostragem os prontuários eletrônicos individuais para verificar os registros de avaliações de riscos.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO**Ações:**

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

Detalhamento das ações:

- Orientar a equipe de saúde para o acolhimento de mulheres com sinais de alerta com a finalidade de pesquisa e detecção precoce de câncer de colo de útero e mama.
- Acolher a qualquer tempo as mulheres com maior risco de desenvolvimento de câncer de colo de útero e mama, bem como as expostas ao risco de contraírem DSTs.

ENGAJAMENTO PÚBLICO**Ações:**

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

Detalhamento das ações:

- Formular folders educativos sobre os fatores de risco, alterações precursoras de Câncer de Colo Útero e de Mama para distribuição trimestral nas VD das ACS e nas visitas da Liga Feminina de Combate ao Câncer;
- Proceder a técnica do varal pedagógico itinerante (deixando-o nas escolas, supermercados, estabelecimentos comerciais e repartições públicas) para a educação em saúde, disponibilizando informações sobre os sinais de alerta e detecção precoce de câncer de colo de útero e mama.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ações:

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

Detalhamento das ações:

- Nas reuniões de equipe realizar a capacitação da equipe de saúde para realizar avaliação de risco sistemático para câncer de colo de útero e de câncer de mama.
- Nas reuniões de equipe realizar a capacitação da equipe de saúde sobre as medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

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

Metas:

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ações:

- Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento das ações:

- Revisão trimestral do livro de seguimento de mulheres submetidas ao CP, e revisão de mulheres submetidas a mamografia bilateral nas faixas etárias preconizadas para orientação.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO**Ações:**

- Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento das ações:

- Utilizar a função nível de estoque para programar e acompanhar a distribuição de preservativos na Unidade solicitando junto ao gestor os estoques necessários para a distribuição sem interrupções.

ENGAJAMENTO PÚBLICO**Ações:**

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

Detalhamento das ações:

- Disponibilizar 2 pontos de distribuição de preservativos e folders na comunidade.
- Realizar sala de espera na unidade incentivando o uso de preservativos e a prática de hábitos de vida saudáveis.
- Orientar as mulheres cadastradas sobre DST e Câncer de Mama e de útero nas consultas médicas e de enfermagem registrando as orientações nos livros de seguimento de cada exame específico.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA**Ações:**

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

Detalhamento das ações:

- Realizar capacitação da equipe de saúde sobre estratégias de prevenção e combate os fatores de risco modificáveis para Câncer de Mama e de Colo de Útero baseados no caderno de atenção básica número 13, bem como sobre a prevenção de DST.

2.3.2 Indicadores

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

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 40 %.

Indicador 1.1 Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.	Número de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.
	<hr/> Número total de mulheres entre 25 e 64 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

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 40%.

Indicador 1.2 Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de	Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama.
	<hr/> Denominador: Número total de

mama.

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.

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

Indicador 2.1. Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.	$\frac{\text{Número de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero realizados.}}{\text{Número total de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde que realizaram exame citopatológico de colo de útero.}}$
--	---

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

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

Indicador 3.1 Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo	$\frac{\text{Número de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não retornaram à unidade de saúde.}}{\text{Número de mulheres cadastradas no programa com exame}}$
---	---

acompanhadas pela Unidade de Saúde.	citopatológico de colo de útero alterado.
--	--

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

Indicador 3.2 Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.	Número de mulheres que tiveram mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde. <hr/> Número de mulheres cadastradas no programa com exame de mamografia alterada
--	--

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

Indicador 3.3 Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.	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. <hr/> Número de mulheres com exame alterado (citopatológico de colo de útero e/ou mamografia) que não retornaram à unidade de saúde.
--	--

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

Indicador 3.4 Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar	Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento. <hr/> Número de mulheres com
---	---

continuidade ao tratamento. mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

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

Indicador 4.1 Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.	$\frac{\text{Número de registros adequados do exame citopatológico de colo de útero.}}{\text{Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.}}$
--	--

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

Indicador 4.2 Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.	$\frac{\text{Número de registros adequados da mamografia}}{\text{Número total de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas no programa.}}$
---	--

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

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

Indicador 5.1 Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de	$\frac{\text{Número de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero}}{\text{Número total de mulheres}}$
---	--

alerta para câncer de colo de útero.	entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.
--------------------------------------	---

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

Indicador 5.2 Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.	Número de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.
	<hr/> Número total de mulheres entre 50 a 69 anos cadastrados no programa.

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

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

Indicador 6.1 Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.	Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.
	<hr/> Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de colo de útero

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

Número de mulheres que

Indicador 6.2 Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.	foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama. <hr/> Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de mama.
---	---

2.3.3 Logística

Para a intervenção no programa de prevenção de câncer de colo de útero e de câncer de mama vamos adotar o manual técnico do Caderno de Atenção Básica: Controle do Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mama, 2013 e do Caderno de Atenção Básica: Rastreamento, 2010. Utilizaremos o prontuário eletrônico estabelecido no município, como a versão do e-SUS que temos ainda não permite fazer relatórios, estamos procurando os dados de nossa amostra manualmente, para extrair os fatores de riscos e outras informações importantes de todas as mulheres dentro das faixas etárias com risco. Também vamos utilizar os registros específicos para os CP de colo de útero e mamografias, que implantamos na unidade, onde é colocado a data e os resultados dos exames. Assim vamos obter as informações que precisamos sobre o acompanhamento e os resultados dos exames de rastreamento, para poder coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção.

Os resultados serão agrupados em planilhas Excel que facilitarão a construção de gráficos e tabelas para análise das intervenções. Também contamos com um registro geral das mulheres cadastradas até agora nas faixas etárias em estudo. Estimamos para começar, alcançar com a intervenção 156 mulheres entre 25 e 64 anos e 58 entre 50 e 69 anos de idade e atingindo 100 % das mulheres dessas faixas etárias que moram na área de abrangência dentro de um ano. Faremos contato com o gestor municipal para dispor dos livros de registro dos CP que são usados na unidade central e de folhas para o registro das mamografias que foi que desenhado na unidade.

Para organizar os registros específicos do programa, o enfermeiro revisará os livros de registro identificando todas as mulheres que fizeram exames de rastreamento (CP de colo de útero e mamografia) e pertencem a nossa área de

abrangência nos últimos quatro meses. O Profissional localizará os prontuários eletrônicos e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário e nas fichas espelho para logo agrupar todos os dados na planilha Excel disponibilizada pela Especialidade. O mesmo tempo realizara o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre as mulheres com exames em dia e assim ao comparar com o registro geral das mulheres cadastradas na área de abrangência poderemos saber quais estão faltando por fazer rastreamento.

Em reuniões foram discutidos com a equipe de saúde da UBS a análise situacional e foi definido o foco para a intervenção. Começamos a intervenção com a capacitação de toda a equipe sobre o protocolo do controle do câncer de colo de útero e do câncer de mama. A capacitação será feita na própria UBS nas quartas feiras, para isso serão reservadas as duas últimas horas da manhã, no horário das reuniões de equipe. O enfermeiro e o Profissional são os responsáveis das capacitações. Os temas de capacitação serão: Acolhimento e cadastramento das mulheres de 25 a 64 e 50 a 69 anos de idade. Periodicidade e importância de realização do exame citopatológico de colo do útero e da mamografia. Monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino e da mamografia e registro adequado das informações. Medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação. E Prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

O acolhimento das mulheres entre 25 a 64 e de 50 a 69 anos de idade que procurem o serviço para realização de exames de rastreamento, ou para pegar (CP) ou entregar (mamografia) os resultados dos exames será feito na unidade pelo enfermeiro e a técnica de enfermagem. As que vêm pela primeira vez serão cadastradas no programa. As que vêm para coletar CP serão agendadas para as terças e quintas feiras de manhã e quarta de tarde, e para a solicitação de mamografia serão atendidas no mesmo dia dependendo da demanda do dia.

Faremos contato com os representantes dos bairros que ficam dentro de nossa área de abrangência através das agentes de saúde e apresentaremos o projeto de intervenção esclarecendo a importância do controle do câncer de colo de útero e de câncer de mama através da realização dos exames de rastreamento, do citopatológico de colo uterino nas mulheres de 25 a 64 anos e da mamografia nas mulheres de 50 a 69 anos de idade. Ademais vamos fixar na UBS cartazes e material orientativos sobre a importância da realização do autoexame de mama, a

periodicidade preconizada para a realização dos exames de rastreamento e para informar as mulheres sobre o tempo de espera dos resultados. Para isso solicitaremos na secretaria de saúde matérias como: cartolinas, pinceis atômicos e folders sobre o autoexame de mama, importância do uso de preservativos na prevenção das DST como fator de risco e outros temas relacionados com a prevenção e controle dos cânceres de colo de útero e mama, por isso serão solicitados aproximadamente 500 preservativos por mês para colocar a disposição na UBS. Ademais vamos coordenar com a rádio local a realização de dois comunicados em dois dias diferentes sobre o tema para potencializar a informação e a adesão das mulheres da comunidade, o enfermeiro e a médica são os responsáveis de preparar os comunicados. Nas consultas também serão cenários para facilitar informação e esclarecer dúvidas das usuárias.

Todas as semanas o enfermeiro e ou a médica examinarão os registros específicos dos citopatológicos de colo de útero e das mamografias, e o prontuário eletrônico, identificando as mulheres que não estão fazendo rastreamento, as que estão atrasadas nos exames, as que tem que repetir a coleta por amostra insatisfatória do CPe as que tem exames alterados e não estão sendo acompanhadas na unidade. Nas reuniões de equipe discutiremos os dados levantados e planejamento de como melhorar no monitoramento bem como a divulgação do serviço de coleta de preventivo, prescrição e acompanhamento de mamografias. As ACS farão busca ativa de todas as mulheres entre 25 a 64 anos e entre 50 a 69 anos de idade faltosas, estima-se dois por dia, dez por semana totalizando 40 por mês aproximadamente. Ao fazer a busca já agendarão as usuárias atrasadas com os exames, os dias previstos para a coleta do citopatológico e as mamografias.

Ao final de cada mês as informações coletadas nos registros serão consolidadas na planilha Excel para poder monitorizar o cumprimento parcial das metas e indicadores da intervenção.

Figura 2. Quadro do cronograma da intervenção.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Capacitação dos profissionais da UBS sobre o protocolo de prevenção e controle do câncer de colo de útero e câncer de mama.

Como primeira atividade para o começo da intervenção foi realizada a capacitação dos profissionais da UBS sobre o protocolo de prevenção e controle do câncer de colo de útero e de câncer de mama. Foi aproveitada uma hora da reunião da equipe, realizada sexta-feira no salão de reuniões da UBS. Na ocasião, participaram as quatro ACS, a técnica de enfermagem, a técnica em farmácia, o enfermeiro e eu como médica da família. Os temas abordados foram sobre o acolhimento e o cadastramento das mulheres. Conversamos a respeito da periodicidade e da importância de realização do CP de colo de útero e da mamografia, além de dialogarmos sobre o acolhimento das demandas, repasse dos resultados dos exames e registro adequado das informações.

As ACS ficaram muito entusiasmadas com as novas informações. Ademais, foi solicitado que as ACS realizassem o levantamento das mulheres entre 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos de idade, nas áreas em que elas atendem. O aspecto positivo é que 100% da população esta cadastrada, facilitando muito a criação de

uma base de dados com 100% das mulheres dentro da faixa etária da nossa intervenção.

Na segunda semana da intervenção foi realizada a última parte da capacitação dos profissionais da UBS sobre o protocolo de prevenção e controle do câncer de colo de útero e de câncer de mama. Mais uma vez utilizamos da estratégia de aproveitar uma hora da reunião de equipe, realizada às sextas-feiras no salão de reuniões da UBS. Participaram do encontro as quatro ACS, a técnica de enfermagem, a técnica em farmácia, o enfermeiro e eu como médica da família. Os temas abordados foram: realização da avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama; medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação; orientação sobre a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama; busca ativa das faltosas e com exames alterados pelas ACS; monitoramento dos resultados dos CP do colo uterino e da mamografia.

Estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática.

Foi estabelecido o papel de cada Profissional na ação programática. Assim, os ACS ficaram responsáveis pelo cadastramento, divulgação das ações e busca ativa das mulheres com exames de rastreamento alterados, bem como das usuáries faltosas, através das VD.

A técnica de enfermagem, assumiram o acolhimento e o cadastramento de todas as mulheres pertencentes aos grupos etários e de risco. Todas as ações realizadas devem ser registradas, bem como as informações referentes a entrega dos exames.

O enfermeiro, também, ficou responsável pela realização do acolhimento e do cadastramento de todas as mulheres pertencentes aos grupos etários da intervenção. As informações devem ser registradas, assim como a entrega dos resultados dos exames. O enfermeiro assumiu, também, a realização da coleta de preventivos e orientações sobre DST.

Coube ao profissional de medicina a realização do atendimento clínico, realização de exames de rastreamento e orientações sobre fatores de riscos, bem como sobre a prevenção e tratamento das DST. Ademais, a médica da equipe ficou, também, responsável pelo registro das informações de todas ações realizadas.

O acolhimento e cadastramento de todas as mulheres de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos de idade de nossa área de cobertura.

O acolhimento foi desenvolvido, sem dificuldades, com a ajuda do enfermeiro, da técnica de enfermagem e das ACS da unidade. Conseguimos cadastrar o 100% das mulheres entre 25 e 64 anos e de 50 a 69 anos de idade de nossa área de abrangência.

Contato com os líderes da comunidade

Tivemos um contato com os líderes da comunidade para apresentar o projeto e esclarecer a importância do controle do câncer de colo de útero e de câncer de mama nas mulheres de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos de idade, respectivamente, a fim de contar com o apoio dos líderes da comunidade para o desenvolvimento das estratégias do projeto de intervenção.

Eles ficaram muito emocionados, porque pela primeira vez um médico e a uma equipe de saúde demonstraram valorizar o trabalho destes líderes na comunidade.

Acordamos em participar das atividades programadas pela comunidade, para interagir e atuar mais de perto da população, para que todos sintam que a equipe de saúde faz parte, também, da comunidade. Um exemplo atual é a minha participação, como médica, do clube das mulheres da comunidade. Neste grupo se reúnem, não só as mulheres, mas todos os membros das famílias e muitas outras pessoas. Essa participação me faz sentir parte deles, o que acredito ser muito importante para um médico da comunidade, pois o médico ganha confiança das pessoas que compõem a comunidade. A falta de confiança nos médicos da família é um dos problemas existentes aqui no Brasil, nos os médicos devemos olhar para os usuários como seres humanos que precisam de nossa ajuda, ser mais humanistas que e a base de ser médico. É muito importante poder conhecer bem nossos usuários e os seus problemas que, muitas vezes, não precisam de remédios, mas sim de uma boa conversa e um forte abraço. Enfim, acho que estou conseguindo fazer parte da minha comunidade e isso vai ser muito útil para nossa intervenção.

Divulgar ações sobre a intervenção

Também, trabalhamos na confecção dos cartazes informativos para a orientação sobre a importância da realização do autoexame de mama, os fatores de riscos para ambos cânceres, a periodicidade preconizada para a realização dos exames de rastreamento e informação para as mulheres sobre o tempo de espera dos resultados.

A população demonstrou muito interesse pelos cartazes que foram colocados na unidade para divulgar as informações sobre a prevenção e controle dos cânceres de colo de útero e de mama.

Foi informado as usuárias como em nosso município também se faz prevenção do HPV nas meninas de 9 até 14 anos de idade com a vacinação (três doses) contra este vírus que é um dos fatores de riscos mais importantes no Câncer de Colo de Útero, está é feita na unidade central do SUS. Também as mulheres com HIV que não tem sido vacinadas quando crianças são vacinadas (três doses) até os 26 anos de idade.

O atendimento clínico e a realização de exames de rastreamento para câncer do colo de útero (coleta do citopatológico) e os exames de rastreamento do câncer de mama (indicação das mamografias).

Esta ação também foi desenvolvida sem muitas dificuldades, no começo as mulheres estavam acostumadas com a coleta dos preventivos realizada pelo enfermeiro e pelo especialista na unidade central. Este fato dificultava um pouco, porque tinha usuários que não gostavam de fazer com o enfermeiro, por ser homem, e às vezes como não conseguiam marcar na unidade central, ficavam um longo tempo sem fazer o exame. Por isso, logo antes de começar nossa intervenção eu comecei a coletar os preventivos e, com isso, ampliamos a cobertura para as mulheres que passaram a realizar o exame comigo. Também, elas passaram a procurar o posto para solicitar indicações das mamografias e mostrar os resultados, além de pegar os resultados dos preventivos.

Destaca-se, também, que em cada consulta falamos e demonstramos a técnica correta do autoexame de mama, já que temos usuárias que não sabem fazer corretamente o autoexame de suas mamas.

Busca ativa das mulheres com exames alterados, das faltosas e realização de visitas domiciliares

Foi criada uma estratégia para alcançar maiores informações e controle da nossa população alvo. Eu elaborei uma planilha, bem simples, para as ACS preencherem após a realização das VD em suas áreas.

Acho que esta estratégia nos permitiu ganhar tempo na atenção e no acompanhamento das usuárias que precisaram, com mais prioridade, da nossa ajuda. Como, também, nos permitiu organizar nossa intervenção e ter conhecimento da realidade da situação de nossa população alvo. As ACS entregaram suas planilhas a cada semana, o que serviu para o planejamento das ações da semana seguinte.

Acho que com essa estratégia uma das dificuldades que encontramos foi que algumas das usuárias não aceitaram mostrar os exames para as ACS, mas quando isso acontecia as agentes orientavam as usuárias a passar pela unidade e apresentar o exame para que eu pudesse avaliar.

Monitoramento das ações da intervenção

Nesta ação não tivemos muitas dificuldades, pois nossas ACS tinham feito um bom trabalho e ao revisar as fichas delas pudemos, facilmente, fazer um levantamento das usuárias entre as idades de riscos. Também, foi criado um livro de registro e seguimento das mulheres submetidas ao exame citopatológico do colo de útero, para acompanhar a solicitação, coleta e os resultados dos preventivos. Além disso, foi monitorizado a adequabilidade das amostras dos exames coletados e, em outro livro, passamos a acompanhar as solicitações e resultados das mamografias. A revisão periódica destes exames permitiu monitorizar as usuárias que tinham feito os exames de rastreamento em tempo e as que não tinham alteração nos resultados

Reuniões de equipe

Foram feitas reuniões de equipe, todas as semanas, com a participação de toda equipe e onde as ACS entregavam suas fichas semanais e falávamos sobre as principais dificuldades e problemas detectados. Por exemplo, usuárias que se negavam a fazer os exames de rastreamento, outras que desconheciam o programa

de prevenção ou usuárias que têm acompanhamento particular e se negavam a apresentar os exames.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Tínhamos como pretensão realizar uma parceria com a rádio local, para a realização de dois comunicados sobre o tema da intervenção, visando potencializar a informação e a adesão das mulheres da comunidade. Todavia, não foi possível efetuar esta atividade porque houve feriados, como os dias de carnaval, somado a isso, enfrentamos uma alta demanda na unidade, limitando nosso tempo para planejar essa atividade.

Buscamos realizar em outros momentos essa atividade, mas novamente não foi possível, pois a agenda da rádio estava cheia. Assim, decidimos não levar adiante essa ação e fortalecer a divulgação da intervenção por meio das ACS e das atividades na comunidade.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Nossa equipe não teve dificuldades na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, já que toda a equipe trabalhou com base no preenchimento das fichas espelho mediante o treinamento. Cada um desempenhou um papel, as ACS realizaram as buscas ativas e fizeram o preenchimento da ficha que foi designada para elas, o enfermeiro ficou responsável pelos registros das mamografias e preventivos e minha técnica de enfermagem ficou responsável pelas fichas espelhos durante as minhas férias, depois de uma intensa capacitação. Ressalta-se que essa tarefa foi muito bem desempenhada pela mesma. Quanto ao fechamento da planilha de dados e cálculo dos indicadores, também não tive nenhum problema.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Nossa equipe manteve-se muito unida durante a realização das ações previstas do nosso projeto de intervenção. Posso afirmar que cada ação faz parte de

nossa rotina diária, tanto é que em minhas férias eles continuaram trabalhando e se dedicando as nossas usuárias com a atenção que elas merecem.

Mesmo que tenhamos finalizado a coleta de dados para o TCC, nossa intervenção não terminou e buscaremos atingir 100% das mulheres em idade de riscos para estas patologias. Sendo assim, continuaremos com o acompanhamento necessário para que possamos melhorar a qualidade de vida das mulheres em nosso posto.

Dentre os aspectos que melhoramos está a modificação no processo de trabalho da equipe, onde em um turno semanal eu realizo o preventivo, pois temos muitas mulheres que não se sentem à vontade com o enfermeiro pelo fato dele ser homem. Nós também já temos os livros de registros das mamografias e preventivos que são utilizados pelo enfermeiro.

Um fato muito importante a ser destacado é que nossa comunidade já tem conhecimento que nosso posto está trabalhando para melhorar a saúde da mulher, sendo que elas já preferem vir à unidade a ter que esperar a consulta na unidade central com o especialista. Ademais, as mulheres também estão sendo orientadas a buscar primeiro a atenção primária ao invés do nível secundário e terciário.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A população alvo do trabalho foram mulheres que nunca realizaram o exame citopatológico e a mamografia e as mulheres que estão em atraso com relação a esses exames. A população total atendida em nossa ESF Aparecida é de 1423 pessoas, com um total aproximado de 464 famílias cadastradas. Nossa população tem 719 mulheres, delas 391 estão entre 25 e 64 anos (prevenção do câncer de colo de útero), e 147 mulheres entre 50 e 69 anos (prevenção do câncer de mamas).

O número total de mulheres residentes na área e acompanhadas na unidade de saúde que participaram na intervenção ao longo dos quatro meses foi de 286 mulheres, delas 216 mulheres (55,2 %) na faixa etária de 25 a 64 anos para prevenção do câncer de colo de útero e 106 mulheres (72,1 %) na faixa etária de 50 a 69 anos para prevenção do câncer de mama.

1. Objetivo: 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 40% e detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 40%.

A intervenção realizada na UBS Aparecida tratou da melhoria na atenção das mulheres, na faixa etária de 25 a 64 anos, para prevenção de câncer de colo de útero e na faixa etária de 50 a 69 para prevenção do câncer de mama, cabe ressaltar que todas essas mulheres residem em nossa área de abrangência. Segundo dados coletados pelo SIAB, na área adstrita temos 391 mulheres na faixa de prevenção de câncer de colo de útero e 147 na faixa etária de prevenção do câncer de mama. Dessas mulheres 216 participaram da intervenção durante quatro meses e lembrando que algumas delas se incluem nas duas faixas etárias.

A proporção de mulheres com os exames em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero dia foi gradativamente melhorando e conseguimos ao longo dos meses os seguintes dados: no 1º mês foram apenas 12% (47 mulheres), no 2º mês 33,8% (132 mulheres), no 3º mês 40,9 % (160 mulheres), e por fim no 4º mês da intervenção 55,2% (216 mulheres). Acredito que a melhora dessa proporção se

deu principalmente pela implantação do sistema de monitoramento e avaliação das mulheres, o efetivo rastreamento das usuárias não cadastradas com a implementação de estratégias e ajuda das ACS, além da implantação da coleta de CP na unidade que antes não era realizado (Figura 1).

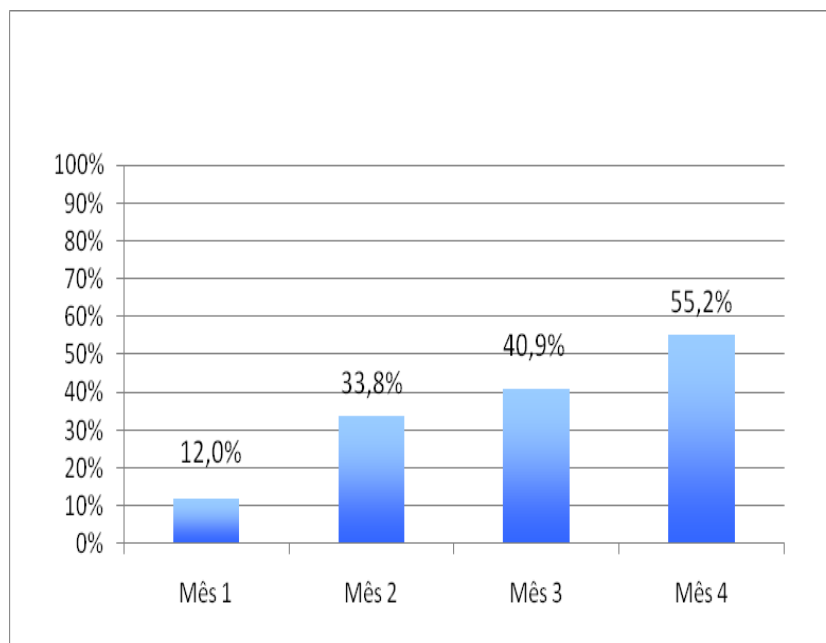


Figura 3 - Gráfico indicativo da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na UBS Aparecida, Serafina Corrêa/RS. Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2015.

Não obtivemos melhores resultados devido ao pouco tempo de intervenção, não sendo possível abordar todas as mulheres da nossa abrangência, mas também devido à sobrecarga de alguns profissionais da unidade para realização de outras tarefas e pelo desfalque de alguns membros da equipe. No decorrer da continuação dessas ações queremos expandir o controle para todas as mulheres e estar em melhora desses parâmetros a cada dia.

Em relação às mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama, no 1º mês foram 17,7% (26 mulheres), no 2º mês 51,7% (76 mulheres), no 3º mês 60,5 % (89 mulheres), e no 4º mês 72,1% (106 mulheres). Temos um total de 147 mulheres nessa faixa etária em nossa área de abrangência, tivemos uma melhora das mulheres com a mamografia em dia obtendo ao final dos quatro meses de intervenção avanços no serviço (Figura 2).

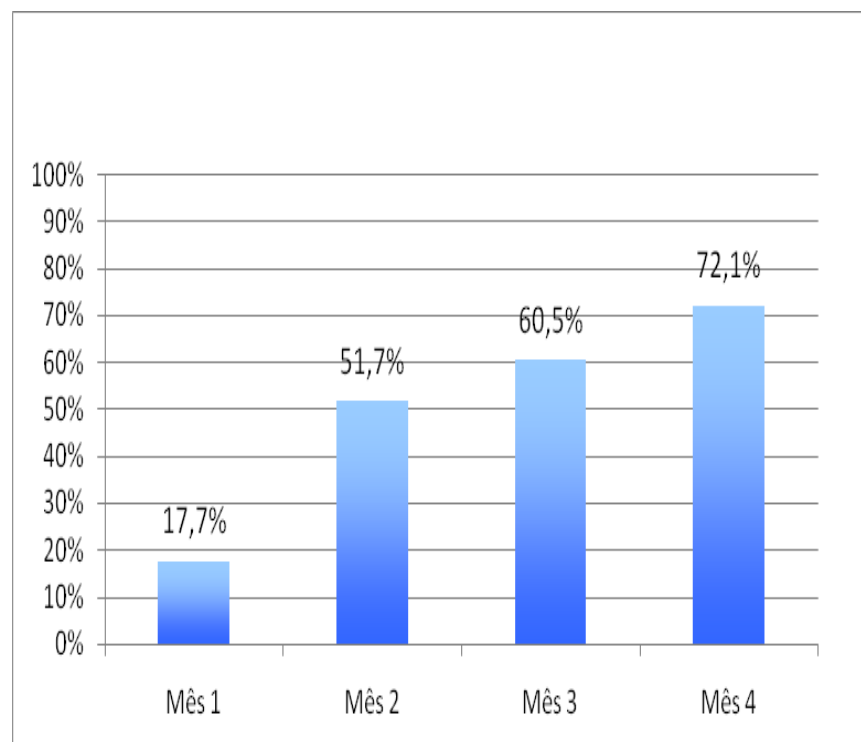


Figura 4 - Gráfico indicativo da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama na UBS Aparecida, Serafina Corrêa/RS. Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2015.

Acredito que a melhora dos dados foi também pela implantação do sistema de monitoramento e avaliação das mulheres e o efetivo rastreamento das usuárias não cadastradas com a implementação de estratégias e ajuda das ACS e, também, a facilidade de agendamento do exame de mamografia pelo SISREG (Sistema Nacional de Regulação). O pouco tempo de intervenção foi um fato que dificultou uma maior atuação no total de usuárias de nossa área.

2. Objetivo: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

A coleta de CP em nossa unidade de saúde é realizada pela médica, o enfermeiro e pelo ginecologista que vai no posto uma vez por mês, o qual já possui experiência na coleta. Além disso, foram feitas algumas capacitações sobre a coleta adequada desse exame e não foram observadas grandes dificuldades de realizar o CP. A coleta adequada é o que impacta em uma amostra satisfatória.

Em relação à proporção de mulheres com amostras satisfatórias do CP do colo de útero, nosso resultado para esse parâmetro alcançou 100% durante os 4 (quatro) meses da intervenção.

3. Objetivo: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado ou mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde e realizar a busca ativa de 100% das mulheres com citopatológico e/ou mamografia alterados.

Durante a intervenção algumas mulheres tiveram o exame citopatológico alterado e não retornaram para conhecer resultado na UBS. No primeiro mês este indicador apresentou o seguinte resultado: 0%, ou seja, das 2 (duas) mulheres que tiveram o exame alterado, as 2 retornaram para buscar o resultado; no mês 2: 14,3% (1 não retornou); no mês 3: 14,3% (1) e, por fim, no mês 4: 11,1% (1). Todas essas mulheres com alterações foram encaminhadas para realização de colposcopia. As ACS ficaram responsáveis por avisar suas usuárias quando o resultado chegasse na unidade de saúde, e eles próprios já agendaram consulta com a médica para a entrega desses exames e explicação para a mulher sobre o resultado e, nos casos necessários, o encaminhamento para continuar a investigação (Figura 3).

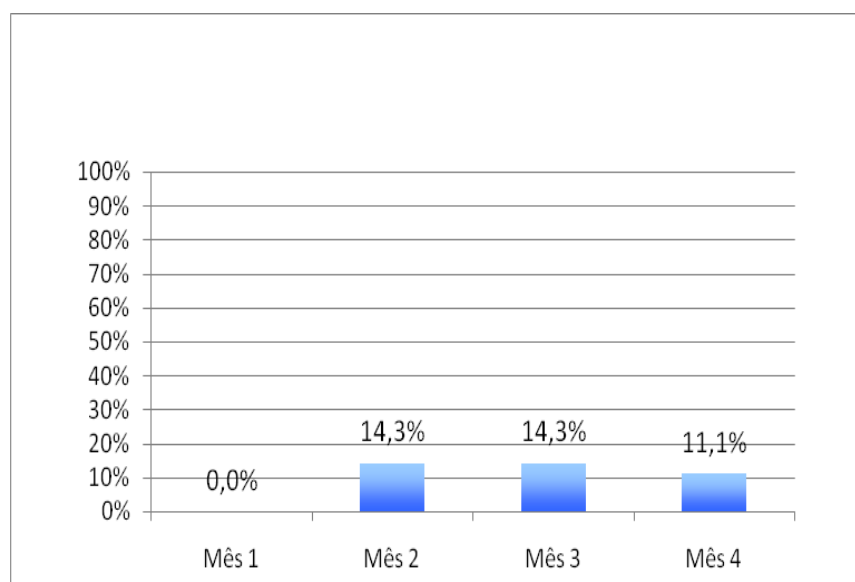


Figura 5 - Gráfico indicativo da proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado na UBS Aparecida, Serafina Corrêa/RS. Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2015.

As usuárias que tiveram alteração no resultado da mamografia foram alvo de algumas ações durante a intervenção. Assim, este indicador apresentou os seguintes resultados: mês 1:0%, ou seja, 1 (uma) mulher que teve o exame alterado,

não retornou para buscar o resultado; no mês 2: 20% (1); no mês 3: 20% (1) e, por fim, no mês 4: 16,7% (1).

Observamos pelo nosso acompanhamento que a maioria retornava com os resultados, depois de um tempo, sendo os mesmos anotados nos prontuários e nos registros próprios, criados para o controle da intervenção (Figura 4).

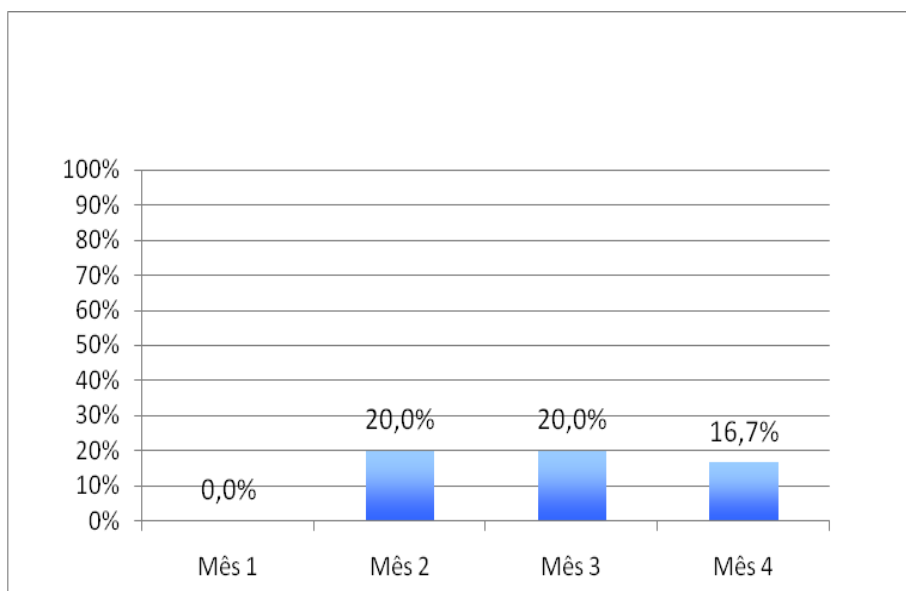


Figura 6 - Gráfico indicativo da proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado na UBS Aparecida, Serafina Corrêa/RS. Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2015.

Tivemos o caso de uma mulher que não retornou para buscar o colpocitológico e os agentes comunitários de saúde avisaram quando o exame ficou pronto e ela foi agendada para ir buscar o exame e ser explicado o resultado pela médica da unidade de saúde. Porém, essa paciente estava viajando e não conseguimos avisar ela e estamos, ainda, pendente desse caso. Tivemos que fazer busca ativa, conforme programado para a intervenção, para comunicar as mulheres sobre a chegada do resultado e o dia do agendamento médico. Tivemos grande participação das mulheres na intervenção e isso facilitou muito o desenvolvimento das ações.

Foi calculado, também, a proporção de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e de exame citopatológico, tendo sido realizada a busca ativa. Esses dois indicadores alcançaram 100% em todos os meses de intervenção para todos os dois grupos.

Ressalta-se que a proporção de mulheres com mamografia alterada que não está sendo acompanhada pela unidade, não pode ser realizada pela equipe da

intervenção. Essa informação não se aplica à nossa realidade, pois os exames de mamografia não são realizados em nossa unidade então não temos como saber quando a mulher deixou de retornar para buscar o exame, a única informação que conseguimos inferir se ela não buscar é que depois de algum tempo ela vai estar em atraso com o exame e esse controle é feito pela nossa UBS.

4. Objetivo: Melhorar o registro das informações

No começo da intervenção nosso posto não contava com registros algum das informações dos exames de rastreamento para câncer de colo de útero e de mama. Agora temos um livro de registro para guardar todas as informações sobre o rastreamento do câncer de útero. Até agora alcançamos 216 mulheres com o registro adequado do exame citopatológico do colo de útero, ou seja, todas estas mulheres têm o resultado do exame na ficha e no prontuário eletrônico. Foram alcançadas as seguintes metas: mês 1: 100% (49 mulheres); mês 2: 82,5% (132 mulheres); mês 3: 82,5% (160 mulheres) e mês 4: 82,8% (216 mulheres), (Figura 5). Continuamos trabalhando para alcançar 100% das mulheres com registro na unidade.

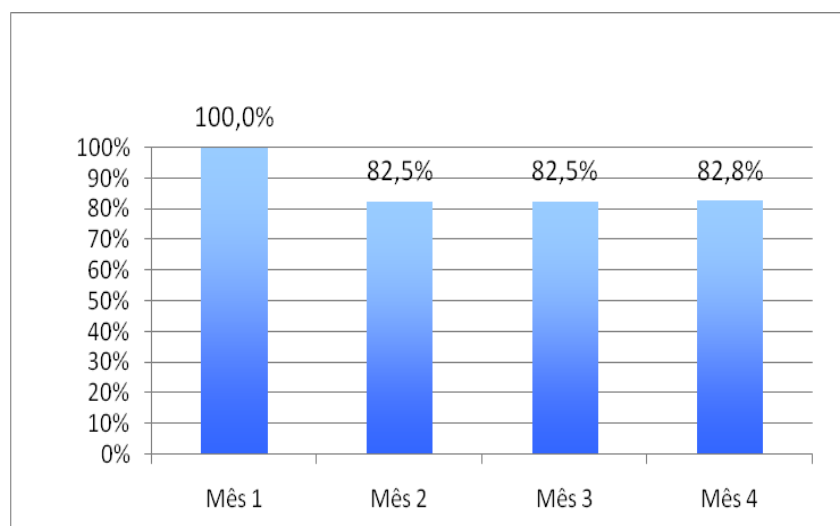


Figura 7 - Gráfico indicativo da proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero na UBS Aparecida, Serafina Corrêa/RS. Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2015.

No rastreamento do câncer de mama também não existia registro algum na unidade, porém foi implementado um livro de registro das mamografias e alcançamos 131 mulheres no final dos 4 meses de intervenção. Foram alcançadas

as seguintes metas: mês 1: 100% (28 mulheres); mês 2: 85,4% (76 mulheres); mês 3: 82,4% (89 mulheres) e mês 4: 80,9% (106 mulheres), (Figura 6).

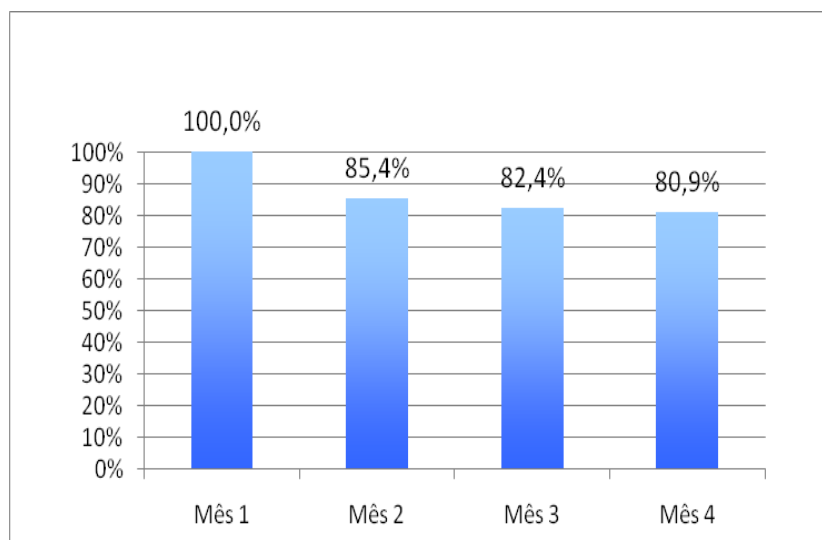


Figura 8 - Gráfico indicativo da proporção de mulheres com registro adequado da mamografia na UBS Aparecida, Serafina Corrêa/RS. Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2015.

Não foi alcançado o 100 % do registro adequado das usuárias acompanhadas na unidade porque ainda temos aquelas mulheres que mostraram os exames para os especialistas na unidade central e eles asseguraram no prontuário físico, e também aquelas mulheres que ainda não estão em dia com os exames de rastreamento. Mas ainda assim ficamos contentes com os resultados já que na UBS não existia nenhum registro. Continuamos trabalhando para alcançar que o 100 % das mulheres tenham o registro na unidade.

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

Durante a intervenção realizamos ações para mapear mulheres com risco de desenvolver câncer de colo de útero e de mama. Desta forma, para o indicador de proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta (dor, sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal, entre outros), para câncer de colo de útero alcançamos 100% nos 4 (quatro) meses da intervenção. O mesmo ocorreu com o indicador que mede a proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama, ou seja, 100% das mulheres foram avaliadas durante os 4 (quatro) meses da intervenção.

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

A promoção de ações para a saúde das mulheres é de fundamental importância para a atenção básica. Assim, muitas ações foram realizadas durante a intervenção, dentre elas destacam-se as orientações sobre DST's e fatores de risco para câncer. O indicador que mede a proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DST's e fatores de risco para câncer de colo de útero, alcançou 100% em todos os quatro meses da intervenção. O mesmo aconteceu com o indicador de proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama.

4.2 Discussão

Resumo do que alcançou com a intervenção

A intervenção, na unidade básica de saúde, propiciou a ampliação da cobertura da atenção das mulheres de 25 a 64 anos e 50 a 69 anos de idade com riscos de câncer de colo de útero e câncer de mama respectivamente, a melhoria dos registros dos resultados dos citopatológicos e das mamografias, e a qualificação da atenção às mulheres com implementação das coletas de amostras na unidade pelo enfermeiro e pela médica para o rastreamento do câncer de colo do útero.

Importância da intervenção para a equipe

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao rastreamento, diagnóstico, tratamento e monitoramento do câncer de colo de útero e do câncer de mama. Esta atividade promoveu o trabalho integrado da médica, do enfermeiro, da técnica de enfermagem e da recepção. Ficando, em linhas gerais, como atribuições de cada um: ACS: cadastramento, divulgação das ações e busca ativa das mulheres com exames de rastreamento alterados e as faltosas nas visitas domiciliares; Técnica em enfermagem: acolhimento e cadastramento de todas as mulheres dos grupos etários de riscos, registro das informações e entrega dos exames; a técnica em farmácia: entrega dos exames e orientação às usuárias; o enfermeiro: acolhimento e cadastramento de todas as mulheres dos grupos etários de riscos, registro das

informações e entrega dos exames, coleta de preventivos e orientações sobre DSTs, e Médica: atendimento clínico, realização de exames de rastreamento e orientações sobre fatores de riscos e DSTs, além do registro das informações.

Importância da intervenção para o serviço

Antes da intervenção as atividades de atenção à saúde da mulher eram concentradas no especialista em ginecologia, que vinha uma vez por mês atender na unidade ou as usuárias tinham que agendar consulta no posto central do município onde atendem os ginecologistas. A intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando a atenção das mulheres pela UBS, primeiramente, e logo pelo especialista quando necessário.

A melhoria do registro e o agendamento das mulheres em idade de risco para o câncer de colo de útero e câncer de mama, viabilizou a otimização da agenda para o planejamento das coletas das amostras para os citopatológicos e das consultas para monitorar os exames de rastreamento, além de fornecer as requisições das mamografias das mulheres em idade de risco na área da unidade. Também favoreceu a maior organização e espaço para atendimento das demandas espontâneas.

A classificação de risco das mulheres de 25 a 64 e de 50 a 69 anos de idade com riscos para câncer de colo de útero e câncer de mama, respectivamente, tem sido cruciais para apoiar a priorização dos atendimentos, rastreamentos e encaminhamentos em casos necessários de mulheres em risco para o especialista.

Importância da intervenção para a comunidade

O impacto da intervenção ainda é pouco percebido pela comunidade em geral, mas sim para as mulheres, elas demonstram satisfação com a prioridade no atendimento. Para evitar insatisfação na sala de espera entre os outros membros da comunidade foi escolhido a terça de manhã, para as coletas das amostras dos preventivos além de também dar atendimento as demandas espontâneas. Apesar da ampliação da cobertura do programa ainda temos algumas mulheres sem cobertura, mas vamos trabalhar ao longo do tempo para alcançar 100% de cobertura.

O que faria diferente caso fosse realizar a intervenção neste momento

A intervenção poderia ter sido facilitada se desde a análise situacional houvessem discussões sobre as atividades que vinham sendo desenvolvidas com a equipe. Faltou mais articulação com a comunidade para explicitar os critérios para priorização da atenção e discutir a melhor maneira de implementar isto.

Agora que estamos no fim do projeto, percebo que a equipe está integrada, as ações da intervenção fazem parte da rotina do serviço, sendo assim teremos condições de superar algumas das dificuldades encontradas.

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

A intervenção está incorporada a rotina do serviço, ainda assim vamos ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação a necessidade de priorização da atenção das mulheres em idade de risco para os canceres de colo de útero e de mama, em especial aquelas com exames de rastreamento alterados.

Notamos que a falta de algumas informações em nossos registros como o resultado do ultimo preventivo feito para poder saber se estavam ao dia no rastreamento das mulheres atendidas na unidade central, que acabaram prejudicando a coleta de alguns indicadores, por isso vamos adequar a ficha das mulheres utilizadas pelos ginecologistas na unidade central, para quando coletemos as informações das mulheres de nossa área atendidas por eles, tenhamos todas as informações que precisamos para poder monitorar todos os indicadores que tínhamos previsto no projeto.

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

Neste mês as ACS de nosso posto estão apoiando as campanhas de vacinação do município na unidade central do SUS e depois tem um curso sobre primeiros auxílios com o pessoal do SAMU e por isso que a partir do próximo mês, quando teremos disponíveis as ACS para continuar as visitas e buscas ativas na comunidade, pretendemos investir na ampliação de cobertura daquelas mulheres de 25 – 64 anos e de 50-69 anos de idade, com risco de câncer de colo e câncer de mama respectivamente. Tomando este projeto como exemplo, também pretendemos implementar o programa dos hipertensos e diabéticos na UBS.

5 Relatório da intervenção para gestores

Prezado Gestor Municipal de Saúde, como parte integrante das atividades vinculadas ao programa Mais Médicos Brasil, cursei a Especialização em Saúde da Família promovida pela Universidade Aberta do SUS, em parceria com a Universidade Federal de Pelotas. Nesse curso foi solicitado como elaboração do trabalho de conclusão a realização de uma intervenção em uma dada ação programática na UBS onde atuo que seria fruto da identificação de uma análise situacional da população atendida no serviço.

Assim, dada essa investigação inicial, optamos por trabalhar com a temática dos cânceres de colo de útero e de mama, uma vez que estes possuem grande relevância no contexto da saúde pública, seja por seu aspecto epidemiológico, social ou financeiro, e ademais porque em nossa UBS não realizava o acompanhamento desta ação programática antes da intervenção, ela era acompanhada pelos ginecologistas na unidade central do SUS.

Esta intervenção teve a duração de quatro meses e como população alvo todas as mulheres na faixa etária de 25 a 69 anos, especialmente as que nunca realizaram o exame citopatológico e/ou a mamografia e as mulheres que estão em atraso com relação a esses exames. A população total atendida na unidade é de 1423 pessoas, sendo a estimativa de 719 mulheres, destas 391 estão dentro da faixa etária para a intervenção, entre 25 e 64 anos (prevenção do câncer de colo de útero), e 147 mulheres entre 50 e 69 anos (prevenção do câncer de mama).

O objetivo geral da intervenção foi a qualificação da atenção e a prevenção do Câncer de Colo de Útero e do Câncer de Mama, assim como a ampliação da cobertura das ações de prevenção de colo de útero e mama visando atingir principalmente as mulheres que não comparecem regularmente à unidade.

Foram adotados como ferramentas de estudo o Caderno de Atenção Básica Nº13 para Controle dos Cânceres de Colo do Útero e da Mama de 2013 do Ministério da Saúde e utilizado para coleta de dados as fichas de solicitação do exame citopatológico e de mamografia digitadas no SISCAN (Sistema de Informação de Câncer – substituto do SISCOLO e do SISMAMA), além do Livro de Registros dos Resultados do Exame Citopatológico, das folhas de registros da unidade dos resultados da mamografia, dos relatórios mensais do número de exames citopatológicos realizados e mamografias solicitadas, dos prontuários das usuárias e da ficha espelho e a planilha de coleta de dados disponibilizados pela especialização.

Alcançamos com este trabalho um aumento na cobertura dos exames de preventivos citopatológicos para um 55,2% (de num total de 216 mulheres) e mamografias de 72,1% (de num total de 106 mulheres) para as faixas etárias preconizadas no período. Além da detecção de nove preventivos e seis mamografias com alteração, que foram encaminhados para atenção especializada.

Todas as ações propostas de melhoria da adesão às ações de promoção e prevenção à saúde foram realizadas, sendo estas, a busca ativa e o controle na entrega dos resultados, além da qualificação da atenção através de ações de acolhimento, mapeamento das mulheres classificadas de risco e amostras satisfatórias. As metas de cobertura foram atingidas e cabe ressaltar que em apenas quatro meses, foram encontrados nove exames citopatológicos e seis mamografias com alterações. Fato este que reforça a necessidade de disponibilização destes exames para a população na busca da detecção e tratamento precoce.

Outro aspecto muito relevante que a intervenção trouxe foi o fortalecimento do trabalho em equipe e a educação permanente. Intervenções como esta são importantes na medida em que promovem a organização do trabalho e ajudam na sistematização dos registros, permitindo assim o monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas pela equipe de saúde.

Quanto à gestão, seu papel era o de incentivar a realização da intervenção e fomentar essas ações na comunidade e entre os profissionais de saúde. Acho que a inter-relação da gestão com as UBS deveria ser maior, para assim obter melhores resultados no primeiro escalão da atenção médica que é a atenção primária, escalão fundamental na promoção e prevenção da saúde nas comunidades. Esperamos avançar neste sentido e juntos construir uma saúde pública com qualidade como o povo brasileiro merece.

Queremos agradecer à gestão do município por fornecer os insumos necessários para a realização do trabalho e pelo apoio no período da intervenção..

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Venho através deste relatório destinado a comunidade, informar que a equipe de saúde da unidade Serafina realizou uma análise da situação de saúde da população atendida no serviço e identificou que as atividades de prevenção ao câncer de colo de útero e de mama precisavam de melhorias.

Dessa forma, ao longo de quatro meses nossa equipe desenvolveu uma intervenção onde o público-alvo era formado por mulheres entre 25 e 64 anos para o câncer de colo de útero e entre 50 e 69 para o câncer de mama. O principal objetivo foi realizar os exames de citopatologia e mamografia em todas as mulheres que estavam em atraso ou que nunca fizeram esses exames.

Para isso acontecer os profissionais da unidade básica foram capacitados segundo o protocolo do Ministério da Saúde e que, a partir disso, estavam aptos a acolher e orientar as usuárias participantes. Ao todo foram atendidas 286 mulheres, sendo 261 com idades entre 25 e 64 anos. Destas 216 estavam com exames citopatológico em dia e 45 estavam com os exames atrasados. E do total de

mulheres atendidas, 131 tinham idades entre 50 e 69 anos de idade, e destas 106 estavam com exames de mamografia em dia e 25 estavam atrasadas nestes exames.

Embora tenhamos conseguido aumentar a cobertura para estes exames, ainda há mulheres com os exames em atraso com os exames, e mesmo após dadas as orientações elas se negam a realizá-los. Esperamos conseguir com a continuidade da intervenção a participação destas usuárias. Com isso, não conseguimos atingir todas as metas, porém a qualidade da intervenção foi significativamente melhor.

As ACS foram as profissionais mais engajadas na intervenção no que diz respeito às orientações de promoção e prevenção em saúde da mulher.

Dentre as ações realizadas durante o período de intervenção destacam-se as orientações sobre DST e sobre os fatores de risco para os cânceres de colo de útero e mama.

Além disso, outro achado importante foi de nove preventivos e seis mamografias com alterações, e que foram encaminhados para atenção especializada.

A participação da comunidade foi um fator importante que facilitou o trabalho que constou principalmente de orientações para autocuidado, para promoção à saúde e para a prevenção destes cânceres. Também foi muito importante a participação social nos conselhos e reuniões da comunidade com ideias e soluções para a melhoria das práticas nas unidades básicas, assim como nos demais processos de intervenção que venham a ser realizados.

Outras instituições também tiveram um importante papel em nosso trabalho como o Clube de mães, o grupo da terceira idade, a escola e a comunidade católica do bairro. Todas estas ajudaram na divulgação da intervenção. A principal vantagem da intervenção é que agora os profissionais estão mais capacitados para atender a população, sobretudo as mulheres e estas serão atendidas de modo mais acolhedor visando à integralidade.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Inicialmente eu achava que essa especialização seria muito cansativa e que não precisaria estudar muito, mas com o passar do tempo posso afirmar que foi produtivo uma vez que me ajudou a lembrar aspectos importantes sobre alguns temas e para aprender mais sobre outros. Apesar de bem corrido e cansativo, pois tinha que estudar o conteúdo e o desenvolvimento dos casos, com o passar do tempo se tornou bastante interessante porque em mais de um momento os assuntos se apresentavam no cotidiano da unidade.

Ao realizar a análise situacional obtive os dados da população adstrita que serviu para conhecer melhor a realidade da minha unidade e os principais problemas da comunidade. Além disso, essa ajudou a desenvolver um melhor planejamento dos atendimentos, conhecer as demandas e assim conseguir produzir impacto sobre a saúde da população.

O processo de intervenção foi o que mais me estimulou, pois foi uma experiência muito bonita e consegui que minha equipe trabalhasse unida, beneficiando assim a comunidade. O que pode ter prejudicado um pouco o trabalho foram os estudos que aliados ao trabalho deixava tudo muito cansativo e o período de férias que acarretou um pouco de atraso.

O apoio dos professores e orientadores indicando bibliografias para melhorar o nosso conhecimento e aplicação no processo de trabalho foi essencial. A planilha

de coleta de dados foi muito útil durante o período de intervenção, o que permitiu um melhor monitoramento e avaliação dos indicadores em cada semana.

Quero agradecer também a ajuda e o apoio de meu orientador Thiago, que a cada semana analisava estritamente minhas tarefas e sempre em seus feedbacks corrigia meus erros de forma educativa e se não fosse pelo apoio dele acho que talvez tivesse desistido no meio do caminho, uma vez que no começo achava difícil a realização de algumas tarefas, até pelo idioma, mas com sua paciência e conhecimento eu consegui realizar meus estudos e trabalhos.

Realizando uma reflexão, lembro que em muitas semanas eu pensava que as tarefas que estava realizando não teriam serventia, mas agora percebo que tudo que fizemos está fazendo parte da construção do TCC e acho que as pessoas que coordenaram cada unidade deste processo de especialização planejaram bem cada detalhe para facilitar nossa aprendizagem e desenvolvimento ao longo da especialização.

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica –Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama. Brasília-DF 2006 Pág. 3
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica –Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama. Brasília-DF 2013.
3. INCA. Estimativa da Incidência de Câncer no Brasil pelo Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – Brasil, 2014.
4. INCA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Atlas da mortalidade. Brasília: Inca, 2012.
5. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política nacional de promoção da saúde. 3. ed. Brasília, 2011.
6. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Cancer control: knowledge into action: WHO guide for efective pogrammes. Switzerland: WHO, 2008.

Apêndices

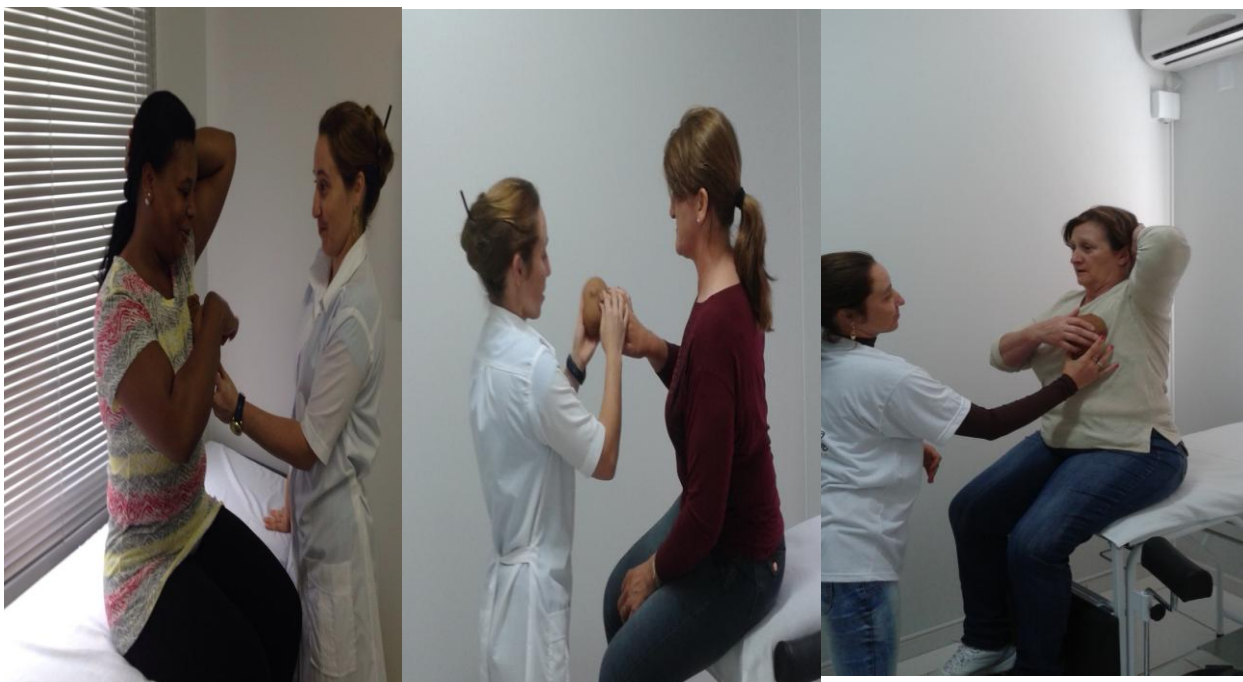
Apêndice A) Técnica em enfermagem: Acolhimento e Cadastramento de todas as mulheres dos grupos etários de riscos. Registro das informações e entrega dos exames.



**Apêndice B)
Enfermeiro:
Acolhimento e
Cadastramento
de todas as
mulheres dos
grupos etários
de riscos.**

Apêndice C) Médico: Atendimento clínico, realização de exames de rastreamento e orientações sobre fatores de riscos e DTs. Além de Registro das informações.

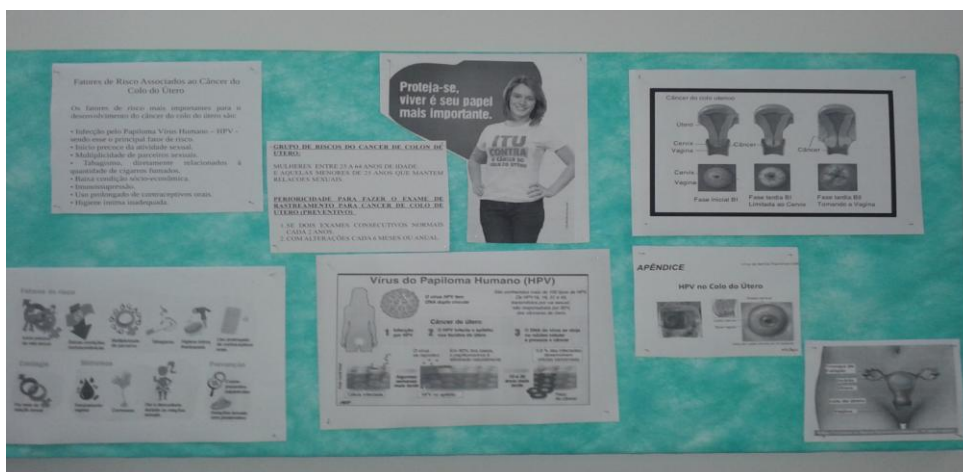




Apêndice D) CARTAZ DE CANCER DE MAMA



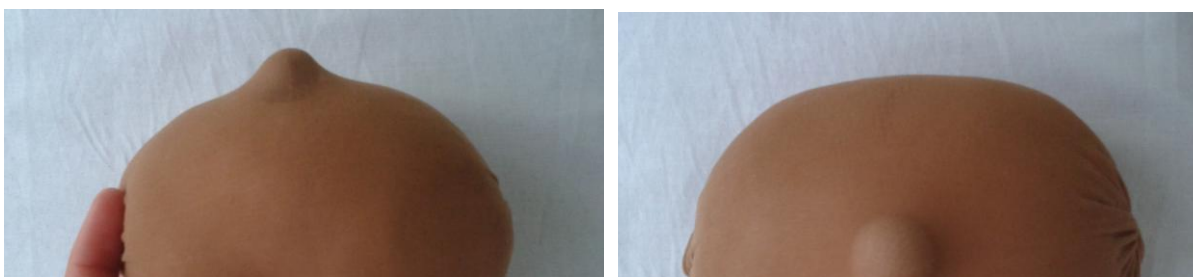
Apêndice E) CARTAZ DE CANCER DE COLO DE UTERO



Apêndice F) Consultório ginecológico pronto para fazer a consulta e a tomada da amostra do citopatológico.



Apêndice G) Mama artificial para ensinar melhor como fazer o autoexame de mama as usuárias



Apêndice H) MEU ENFERMEIRO E EU NA BUSCA ATIVA DAS USUÁRIAS FALTOSAS



Apêndice I) Da esquerda a direita: a doutora, as agentes de saúde e o enfermeiro.



Apêndice J) AS ACS NA BUSCA ACTIVA E PREENCHIMENTO DAS FICHAS DISENHADAS PARA ELAS NAS VISITAS DOMICILIARES.



Apêndice K) REUNIÕES DE EQUIPE.




Apêndice L) EU CAPACITANDO A TECNICA EM ENFERMAGEM E O ENFERMEIRO SOBRE COMO PREENCHER AS PLANILHAS ESPELHO.



Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética



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

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia 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 D - Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias

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

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

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

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

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

Assinatura do declarante