

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



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria na prevenção e controle do câncer de colo de útero e de mama na
UBS São Sebastião, Parelhas/RN**

Thamy Guzman Leyva

Pelotas, 2015

Thamy Guzman Leyva

**Melhoria na prevenção e controle do câncer de colo de útero e de
mama na UBS São Sebastião, Parelhas/RN**

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

Orientadora: Fernanda dos Reis Souza
Co-orientadora: Pâmela Ferreira Todendi

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

L685m Leyva, Thamy Guzman

Melhoria na Prevenção e Controle do Câncer de Colo de Útero e de Mama na UBS São Sebastião, Parelhas/RN / Thamy Guzman Leyva; Fernanda dos Reis Souza, orientador(a); Pamela Ferreira Todendi, coorientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

80 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, Fernanda dos Reis, orient. II. Todendi, Pamela Ferreira, coorient. III. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Agradecimentos

Meus agradecimentos são para a enfermeira da UBS São Sebastião, Rosângela Nobrega, que com sua chegada à unidade iluminou o meu trabalho.

À minha família, pelo apoio incondicional e à Universidade de Pelotas, faculdade de alto prestígio, pela oportunidade de estudar na sua supervisão.

Aos meus colegas de trabalho da UBS e a todas as orientadoras que ajudaram no meu trabalho, e a Deus por me acompanhar na caminhada diária.

Resumo

LEYVA, Thamy Guzmán. **Melhoria na prevenção e controle do câncer de colo de útero e de mama na UBS São Sebastião, Parelhas/RN.** 2015. 79f. 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.

As neoplasias que mais afetam o sexo feminino são o câncer da mama e do colo de útero constituindo as duas de maior incidência. Infelizmente existe no Brasil uma alta incidência e mortalidade por câncer de colo de útero e da mama. Daí a importância que tem o fortalecimento das ações de atenção primária à saúde, especificamente, as de atenção integral a saúde da mulher com a elaboração de estratégias de ações de promoção e prevenção de saúde e diagnóstico precoce já que é a esse nível que encontramos um melhor prognóstico. A equipe da Unidade Básica de Saúde São Sebastião escolheu esta ação programática como foco da intervenção, pois identificou fragilidades no registro, rastreamento, cobertura, agendamento de consultas e ausência de monitoramento de fatores de risco e periodicidade de exames. Com a identificação destes principais problemas a equipe elaborou ações de saúde e educativas a serem desenvolvidas na comunidade em quatro eixos: engajamento público, organização e gestão do serviço, qualificação da prática clínica e avaliação e monitoramento. O objetivo geral da intervenção foi melhorar a prevenção do câncer de colo de útero e de mama na UBS São Sebastião em Parelhas, RN. Durante a intervenção utilizamos a planilha de coleta de dados e a ficha espelho disponibilizados pelo curso. Os resultados obtidos com a intervenção são significativos para a comunidade, pois, melhorou a adesão à unidade de saúde, através das atividades de educação em saúde, exames preventivos, exames de testes rápidos, entrega de preservativos, exames de mama proporcionando as ferramentas para o autocuidado e aumentando a qualidade de vida das mulheres. Além de diminuir o número de DST; realizar ações de controle do câncer de mama e prevenção do câncer de colo de útero. Foram acompanhadas 133 (23,9%) mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e 40 (22,6%) na faixa etária de 50 a 69 anos. Tivemos aumento do número de mulheres com citopatológico 225 (40,54%) e mamografia 61 (34,5%) em dia para detecção precoce desses cânceres, melhor adequação dos registros e maior divulgação dos fatores de riscos destas doenças e orientação oportuna sobre DST. Para o serviço, a intervenção foi a base para realizar outras ações com a comunidade e para equipe unificar ideias, traçar metas e objetivos de trabalho e ter mais contato e conhecimento de nossa população.

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

Lista de Figuras

Figura 1	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero na UBS São Sebastiao, Parelhas/RN.	55
Figura 2	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama	56
Figura 3	Proporção de mulheres com registro adequado do exame citológico de colo de útero	57
Figura 4	Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.	58
Figura 5	Palestra educativa sobre sexualidade no idoso, Câncer de colo de útero e de mama. Grupo idoso.	61
Figura 6	Palestra educativa sobre DST e Câncer de mama. Grupo de mulheres aderidas aos programas de câncer de colo de útero e de mama.	61

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CRAS	Centro de Referência em Assistência Social
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
EAD	Educação a distância
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas

Sumário

Apresentação	7
1 Análise Situacional	8
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	8
1.2 Relatório da Análise Situacional	10
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional ..	20
2 Análise Estratégica	22
2.1 Justificativa	22
2.2 Objetivos e metas.....	24
2.2.1 Objetivo geral	24
2.2.2 Objetivos específicos e metas.....	24
2.4 Detalhamento das ações.....	26
2.3.2 Indicadores	33
2.3.3 Logística.....	37
2.3.4 Cronograma.....	47
3 Relatório da Intervenção.....	48
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	48
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	49
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	50
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	50
4 Avaliação da intervenção.....	52
4.1 Resultados.....	52
4.2 Discussão	62
5 Relatório da intervenção para gestores	65
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	68
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	71
Referências	73
Anexos	74

Apresentação

O presente volume foi realizado como parte das atividades do Curso de Especialização em Saúde da Família, Ensino à Distância (EaD), da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (SUS) em parceria com a Universidade Federal de Pelotas (UFPel), no mesmo realizou-se uma intervenção com o objetivo de melhorar a saúde da mulher, na prevenção do câncer de colo de útero e de mama, na Unidade Básica de Saúde (UBS) São Sebastião, Parelhas/RN.

O volume é organizado em sete seções sendo, o Relatório da Análise Situacional, que foi desenvolvido na Unidade 1 com a finalidade de conhecer e identificar a estrutura da unidade e os programas que eram desenvolvidos. A Análise Estratégica cujo objetivo foi elaborar o projeto de intervenção após o conhecimento das ações desenvolvidas e da população da área. No Relatório da Intervenção faz-se a análise da intervenção realizada na unidade. Em seguida a Avaliação dos Resultados da Intervenção cujo objetivo foi apresentar os resultados alcançados e discussão. Apresenta-se também a Reflexão Crítica sobre o Processo Pessoal de Aprendizagem ao longo do curso trata-se uma análise do especializando sobre a aprendizagem ao longo do processo e na última seção temos as referências bibliográficas, anexos e apêndices.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A Unidade Básica de Saúde (UBS) São Sebastião atende uma população de 2.137 pessoas a mesma está localizada no bairro São Sebastião, de fácil acesso para toda a população, com identificação clara da mesma e os horários de trabalho estabelecidos. Tem quase 10 anos de funcionamento e a manutenção não é muito boa. Fazendo uma comparação critica na minha UBS tem uma estrutura que ainda não se corresponde com todos os requisitos de uma UBS. Tem uma área de abrangência de poucas pessoas em comparação com as expostas nos textos estudados, tem uma equipe pequena, sem a intervenção de outros médicos especialistas e não se cumprem ações de ensino na mesma.

Quanto à estrutura física temos o mesmo ambiente para recepção de usuários e arquivo de prontuários o que compromete a segurança/sigilo dos prontuários e diminuem o espaço para a recepção e comodidade dos usuários. Não temos sala de reuniões, o que dificulta e demora as ações de planejamento e outras atividades de promoção e preventivas. Não contamos com sala para os agentes comunitários, o dificulta para que os mesmos possam planejar suas atividades e discutir os problemas achados no trabalho. Não tem sala para administração e gerencia. Além disso, não temos sala de nebulização e a sala de curativos e nebulizações é a mesma, o que dificulta os processos na maioria das vezes. As paredes internas, as janelas e as portas na UBS não são laváveis. Não tem sala especifica para coleta de material um serviço menos que é emprestado aos usuários. As janelas não são de alumínio, dificultando sua limpeza. As janelas não tem tela mosquiteiras. Existe um sistema de reposição de mobiliário insatisfatório. Dificulta a comodidade dos usuários e trabalhadores. Existe um sistema de

reposição de equipamentos insatisfatório. Dificulta na qualidade do atendimento dos usuários. Não tem telefone publico nem cadeiras de rodas.

Apesar das deficiências, é possível fazer a maioria das ações de saúde destinadas à uma equipe de saúde da família. Contamos com um ambiente com boa ventilação e iluminação e cumpre com quase todos os requisitos para barreiras arquitetônicas.

Identificamos algumas deficiências, necessidades e limitações na UBS, como a criação de um espaço ou sala para guardar os prontuários dos usuários, documento de caráter legal e confidencial que não pode ficar na mesma sala de recepção dos usuários. Outra necessidade muito importante é a criação de uma sala para os agentes comunitários já que eles são parte importante da equipe e precisam fazer trabalho também com documentos, além de planejar melhor seu trabalho e fazer suas reuniões mensais; para ajudar à solução disso eles usam a sala de enfermagem pelo tarde três vezes por semana. A sala de reuniões também é outra necessidade da UBS, pois com ela a equipe pode fazer além de reuniões a cada 15 dias, atividades de ensino, promoção e educação em saúde. Atualmente os profissionais da UBS contam com um espaço no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), na escola e na creche. Outro espaço necessário é a sala de nebulização, pois têm procedimentos que precisam de privacidade e os dois processos não podem fazer-se ao mesmo tempo trazendo demora na atenção prestada. Também é importante destacar a necessidade de paredes laváveis, de janelas de alumínio e com tela mosquiteira para melhorar as condições higiênicas. Outra necessidade da UBS é a insatisfatória reposição de mobiliário e de equipamentos. Estas duas últimas são discutidas com o pessoal da secretaria e a prefeitura pela importância que representa para a UBS.

A UBS tem muitas limitações e necessidades para trabalhar e mudar essa realidade, com a identificação das mesmas e o trabalho em conjunto com os gestores de saúde, as principais deficiências podem ser corrigidas e resolvidas na medida das possibilidades. Além disso, os profissionais da UBS trabalham dia a dia com a maior disposição e amor para superar as dificuldades.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Parelhas está localizado no estado Rio Grande do Norte conta com uma população de 24 mil habitantes, com 8 ESF, delas 06 são ESF tradicionais, 01 núcleo de apoio à saúde da família, 1 disponibilidade de CEO, 1 hospital e 1 maternidade em complementação com o SUS. As principais especialidades existentes são: Psiquiatria, Psicologia, Ortopedia, Audi fonologia e fisioterapia. Além disso, conta com disponibilidade para realização de exames complementares.

A UBS São Sebastião pertence ao município de Parelhas, localizado no bairro São Sebastião na periferia da cidade, zona urbana, composto em sua maioria por pessoas humildes de escassos recursos, mas acolhedoras. A mesma encontra-se vinculada ao SUS seguindo os protocolos de tratamento, de encaminhamento para atenções secundárias e de todas as ferramentas que o SUS oferece para o funcionamento das UBS. Funciona como estratégia de saúde da família tradicional vinculada com as instituições de ensino que se encontram no bairro mediante atividades de promoção e prevenção que a equipe faz em conjunto, seguindo um esquema planejado de ações.

A UBS conta com apenas uma equipe a qual esta composta por uma enfermeira duas técnicas de enfermagem, cinco agentes de saúde, uma auxiliar de serviços geral, além disso, trabalha a dentista e o técnico de saúde bucal. A unidade tem mais de 10 anos. A UBS está comporta por uma sala de recepção, consultório médico e de enfermagem, de enfermeira, de vacinas, de curativos, de odontologia, de esterilização, além disso, tem uma cozinha, três banheiros e uma lavanderia.

As principais deficiências que dificultam o desenvolvimento do trabalho da UBS são: 1) um mesmo ambiente para recepção de usuários e arquivos de prontuários; 2) não tem sala de reuniões; 3) inexistência de uma sala de nebulização; 4) existência de um sistema de reposição de mobiliário insatisfatório, sistema de reposição de equipamentos insatisfatório; 5) não dispõe de cadeiras de rodas; 6) insuficiente equipamento em algumas salas como sala de enfermeira, odontologia e medica bem como insuficiente abastecimento de matérias para realizar curativos, insuficiente abastecimento de matérias de trabalho para toda a equipe; 7) Insuficientes meios de proteção para os agentes comunitários; 8)

reposição de medicamentos insuficiente; 9) não tem medicamentos fitoterápicos e homeopáticos; 10) preservativos em número insuficiente.

As estratégias propostas pela equipe para dar solução às dificuldades serão feitas em conjunto com o pessoal da secretaria e da prefeitura, pois, a maioria não está sob a governabilidade da equipe.

Os problemas de maior relevância a serem trabalhados são:

Criação de um espaço ou sala para melhorar a seguridade dos prontuários dos usuários, documento de caráter legal e confidencial que não pode ficar na mesma sala de recepção dos usuários, para solução deste problema os prontuários estarão salvos na sala de enfermagem.

A sala de reuniões também é outra necessidade da UBS, pois, com ela a equipe pode fazer além de reuniões mensais, atividades de ensino, promoção e educação em saúde, para os profissionais da UBS contam com um espaço no CAPS, na escola e na creche.

Sala de nebulização.

Reposição mobiliária e de equipamentos.

A equipe trabalha de segunda a sexta-feira oferecendo serviços de saúde pela manhã e tarde com um total de atendimentos entre 50 a 60 por dia como consultas médicas e de odontologia, visitas domiciliares, curativos simples, vacinação, temperatura, peso, coleta de material para exame laboratorial, administração de medicamentos entre outras.

As consultas são organizadas por demandas espontâneas e/ou programadas. A equipe faz atividades de promoção e prevenção nas escolas, nas creches, na comunidade, nas indústrias (Cerâmicas, Fábrica de telhas), com os trabalhadores sociais com os diferentes grupos da comunidade abordando temas como a prevenção de diabetes mellitus, hipertensão arterial, câncer de mama e colo de útero, sexualidade nos idosos, hábitos alimentares saudáveis, exercícios físicos, alcoolismo, tabagismo entre outras. Além disso, são realizadas atividades de puericultura, pré-natal e seguimento de hipertensos, diabéticos e outras doenças crônicas, avaliação de risco dos idosos, exame clínico de mamas e citologias entre outras atividades.

Em relação a atribuições e funções da equipe funciona em integração com quase todas as atividades. O principal problema da equipe é o número insuficiente de atividades com grupos especiais e a capacitação da equipe para desenvolver

estas atividades com os grupos especiais precisem de uma atenção especial, como por exemplo, tabagismo. Para confrontar este problema, a equipe iniciou o planejamento de um grupo de ações para aumentar o número de atividades educativas com cada grupo em conjunto com os gestores e outros representantes.

As limitações importantes para o desenvolvimento das atividades são: Medicamentos insuficientes para entregar aos usuários, principalmente, doenças crônicas não transmissíveis ou para casos de urgências. Neste caso, foi passada uma lista da medicação para a secretaria. Outra limitação que tem a UBS é que não existe um fluxo de informação do hospital para a UBS daqueles usuários que são internados, o que dificulta o seguimento das doenças na comunidade. Esta situação já informada para pronta solução.

A UBS conta com uma população total de 2.137 pessoas. A distribuição da população por sexo e faixa etária é estimada com base na distribuição brasileira, com predomínio do sexo feminino e das idades entre 15 e 59 anos, ou seja, tem prevalência de uma idade jovem, com um grau de estudo entre primeiro e segundo grau. Há um total de 769 domicílios a maioria com estrutura regular, composta quase todas por telhas. Dentro de seus limites não tem acidentes geográficos de alta relevância. O clima é caracterizado tropical semiárido, com regime irregular de chuvas e as temperaturas a maior parte do tempo é quente. Temos três unidades de ensino e uma creche. Além disso, há uma igreja, pequenos negócios e bares, e só uma instituição de tipo recreativa que a população assiste. A UBS conta somente com uma equipe de trabalho que está integrada por 12 pessoas, o qual se considera adequado para o tamanho da população da área de abrangência da unidade.

A UBS tem uma sala específica para o acolhimento dos usuários, a recepção, onde os profissionais da UBS fazem a primeira triagem da demanda que chega espontaneamente. Este processo é feito de segunda-feira a sexta-feira em dois horários de trabalho, pela manhã e pela tarde. Todos os usuários que chegam à UBS são atendidos, independente do horário, mediante um processo de avaliação e classificação do risco biológico ou vulnerabilidade social para assim definir qual é a conduta a seguir para cada um.

Os profissionais que fazem a primeira triagem são os seguintes: recepcionista, técnica de enfermagem ou técnico dentista, ou enfermeira e, em outras ocasiões a dentista e a médica negociando com os usuários da forma mais adequada que eles possam entender quais são as ofertas que tem na UBS para

responder melhor às necessidades de cada um. Além disso, discutem-se também os horários de funcionamento da UBS.

Todos os usuários da UBS têm direito a todos os serviços existentes na UBS. Varia o acesso a estes serviços dependendo da demanda e da classificação do problema para que sejam atendidos no dia ou, se precisam de um atendimento imediato ou prioritário. Dependendo da classificação o atendimento pode ser feito pela médica, pela dentista, pela enfermeira ou por toda a equipe do trabalho.

A equipe em suas reuniões de planejamento e discussão do trabalho todos os meses elabora estratégias para melhorar o atendimento dos usuários e a satisfação da população.

Ao analisar os indicadores do caderno de ações programáticas e avaliando os indicadores da qualidade da atenção da saúde das crianças contamos com as seguintes porcentagens: Temos 31 (100%) de cobertura no programa de saúde da criança na área de abrangência. Todas as crianças que moram no bairro são atendidas na UBS. Contamos com 28 (98%) de consultas em dia de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde. A equipe tem que trabalhar mais com aquele grupo de mães que reiterativamente não assiste a consultas nos horários estabelecidos. Temos 24 (77%) de teste do pezinho até os 7 dias. É uma realidade que tem no município que não todas as crianças podem fazer esse teste antes dos sete dias, data necessária para um correto resultado do exame. Esta situação já foi apresentada para sua pronta solução. Apresentamos 31 (100%) de primeira consulta de puericultura nos primeiros sete dias de vida, na triagem auditiva, no monitoramento do crescimento na última consulta, no monitoramento do desenvolvimento na última consulta e das vacinas em dia. A técnica de enfermagem já deixa programado o dia da próxima vacina e a enfermeira e a médica avaliam nas consultas se a mesma foi feita ou não. Temos 31 (100%) da avaliação de saúde bucal. A dentista e o técnico de enfermagem tem um programa de ações para cumprir isto. Temos 31 (100%) de orientação para aleitamento materno exclusivo. Além disso, temos um número de crianças com desmame antes dos 6 meses e outras com amamentação depois dos dois anos de idade, para isso foram planejadas atividades educativas destacando a importância da amamentação e seus requisitos. Temos 31 (100%) de orientação para prevenção de acidentes.

As ações são programadas pela equipe nas reuniões mensais seguindo um registro específico e manual técnico ou protocolo do ministério da saúde para o

cumprimento das ações onde cada membro da equipe faz de forma individual ou coletiva as ações planejadas, seja em visitas domiciliares, consultas ou nas atividades de promoção e prevenção feitas nas escolas, nas creches ou na UBS. Por isso a maioria das consultas de puericultura está em dia.

Nestas consultas são realizadas, antes dos primeiros sete dias de nascido, a triagem auditiva, o monitoramento do crescimento e desenvolvimento e a vacinação infantil. A maioria das mães do bairro está engajada com o cuidado do bebê pelo qual, cumprem com os horários das consultas de puericultura e com a maioria das atividades de educação em saúde. As ações para melhorar o atendimento a atenção à saúde da criança nesse momento são: 1) aumentar o número de dias para as consultas de puericultura por parte da enfermeira e da médica. Assim a equipe pode observar com mais frequência os problemas que a mesma pode desencadear no processo de crescimento e de desenvolvimento com a família. 2) Criação de um arquivo: não existe um arquivo específico para os registros dos atendimentos da puericultura. 3) Aumentar o número de atividades de promoção e prevenção da saúde da criança para que possa conscientizar as mães. 4) Planejar como vai ser implementado o processo de avaliação dos registros, os atendimentos as crianças, as atividades de promoção e prevenção assim como todas as atividades que são desenvolvidas dentro da unidade e por quantas pessoas irá ser feito, pois, o mesmo não está sendo da forma mais correta.

Em relação ao pré-natal na UBS são feitas algumas ações de atenção à saúde das gestantes como diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, diagnóstico e tratamento de problemas de saúde bucal, diagnóstico e tratamento de problemas de saúde mental, controle dos cânceres de útero e mama, imunizações, planejamento familiar, promoção do aleitamento materno, promoção de hábitos alimentares saudáveis, promoção da atividade física, promoção da saúde bucal e promoção da saúde mental. As mesmas são estruturadas de forma programática seguindo o protocolo do ministério da saúde para o cumprimento delas, seguindo o registro das mesmas e as classificações do pré-natal de alto ou baixo risco. Além disso, a equipe nas reuniões mensais planeja quais serão as atividades para esse mês por parte dos membros da UBS em conjunto com a população com os familiares das gestantes, e outras pessoas que serão feitas nas escolas, bairros, creches, UBS e outras instituições.

Em relação à cobertura, a estimativa de gestantes na área de abrangência é 32 de acordo com o CAP, mas, apenas 16 (50%) são acompanhadas. Os indicadores da qualidade da atenção pré-natal são: 16 (50%) de cobertura das gestantes da população. Em relação ao número de gestantes da área 14 (88%) iniciou pré-natal no primeiro trimestre da gestação; 15 (94%) têm as consultas em dia de acordo com o calendário do ministério da saúde; 16(100%) estão vacinadas contra hepatite B e antitetânica conforme protocolo; 16 (100%) tem prescrição de sulfato ferroso conforme protocolo; 10 (63%) tiveram exame ginecológico no primeiro trimestre; 12 (75%) das gestantes tiveram avaliação de saúde bucal e 16 (100%) das gestantes tiveram orientação para aleitamento materno.

A equipe tem ainda muitas debilidades para alcançar a captação precoce das gestantes na área de abrangência para fazer todas as ações no início da gravidez, solicitar os exames o mais cedo possível seguindo o trimestre de gestação, planejar as ações com o dentista e detectar fatores de risco, aumentar o número de exames ginecológicos quando assim seja preciso, aumentar o número de atividades com os grupos das grávidas e desenvolver mais ações para que a equipe, as grávidas e a família da mesma tenham um compromisso maior com este processo.

Quanto ao puerpério, a estimativa do CAP é 31, todas (100%) estão sendo acompanhadas na UBS. No que diz respeito aos indicadores da qualidade da atenção as puérperas temos: 31 (100%) consultaram antes dos 42 dias de pós-parto, 31 (100%) tiveram a sua consulta puerperal registrada, 31(100%) receberam orientações sobre os cuidados básicos do recém-nascido, 31 (100%) receberam orientações sobre aleitamento materno exclusivo, 31 (100%) receberam orientação sobre planejamento familiar, 25 (81 %) tiveram as mamas examinadas, 24 (77%) tiveram o abdômen examinado, 22 (71%) realizaram o exame ginecológico, 26(84%) tiveram seu estado psíquico avaliado.

No atendimento às puérperas temos que aumentar o número de exames das mamas, abdômen e ginecológico prevenindo o desmame materno, complicações no puerpério e uma pronta recuperação da mulher depois do parto, assim como é importante aumentar o número de atividades de avaliação do estado psíquico das mulheres neste período as quais precisam de apoio tanto familiar como dos profissionais da saúde.

Outras deficiências que a UBS tem são: a inexistência de um arquivo específico para os registros dos atendimentos às gestantes, ferramenta importante na unidade que ajuda a melhorar a organização de nosso trabalho. A equipe tem que criar um espaço para os registros. Destacamos insuficientes números de grupos de gestantes e de outras atividades coletivas. Os grupos podem fornecer conhecimentos necessários para desenvolver uma gravidez o mais saudável possível. Quanto às atividades de avaliação dos registros das gestantes, das consultas de pré-natal e outras ações de saúde na UBS são escassas, dessa forma a equipe precisa reestruturar o sistema de avaliações pré-natal, os integrantes da equipe avaliadora e o número de ações de saúde a fazer em cada mês.

Em relação ao câncer de colo do útero e de mama a equipe faz atividades de promoção e prevenção para todas as mulheres da área de abrangência como: orientações do uso de preservativos em todas as relações sexuais, orientações sobre doenças sexualmente transmissíveis, sobre os malefícios do tabagismo, alcoolismo e sedentarismo, importância da realização periódica do exame preventivo do câncer do colo uterino, importância do autoexame de mama e exame clínico a partir dos 40 anos, avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama e estímulo a prática regular da atividade física entre outras. O CAP estima 537 mulheres na área de cobertura na faixa etária entre 25 e 64 anos residentes na área, na UBS temos este quantitativo de mulheres cadastradas, mas, como os registros estão desatualizados, não temos o valor real de mulheres acompanhadas na UBS para prevenção de câncer de útero. Foram utilizados os dados do SIAB.

Em relação aos indicadores da qualidade relacionados à prevenção do câncer de colo de útero e de mama contamos com as seguintes porcentagens: Temos 460 (86%) de exame citopatológico para câncer de colo de útero em dia, 77 (14%) de exame citopatológico para câncer de colo de útero com mais de 6 meses de atraso, Temos um 537(100%) das mulheres da área de abrangência que foram investigadas para a presença de fatores de risco para câncer de colo de útero, Temos um 537(100%) de mulheres que receberam orientações para a prevenção de câncer de útero, Temos um 537(100%) de mulheres com orientação de doenças sexualmente transmissíveis, temos um 460(86 %) dos exames coletados com amostras satisfatórias, do total de exames feitos todos tiveram um 100% de efetividade no processo de toma de amostra. Temos um 10 (2%) de exames coletas com células representativas da junção escamo colunar.

Em relação à estimativa do CAP de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, é 160. Assim como na ação programática descrita anteriormente, temos este número de mulheres cadastradas na UBS, mas, não sabemos o número real de acompanhadas, devido à insuficiência dos registros. Foram utilizados os dados do CAP.

Quanto aos indicadores de qualidade, temos um 90 (56%) de mamografias em dia, temos um 60 (38%) de mulheres com mamografia de mais de 3 meses de atraso, 132 (82,5%) avaliação de risco para câncer de mama, temos um 160 (100%) de mulheres com orientações sobre câncer de mama. A equipe planeja todos os meses as ações que vão ser desenvolvidas para o grupo para cada membro da equipe e programa o horário, local e pessoas responsáveis pelas atividades. Contamos com um registro de mulheres para o rastreio, controle e seguimento dos dois canceres só que se encontra desatualizado principalmente de câncer de colo uterino pela falta de materiais para fazer preventivos.

Outra ação requerida é a de atualizar e reformar o arquivo onde são guardados os resultados dos exames citopatológicos coletados das mulheres e os resultados das mamografias de forma que a equipe possa identificar com mais facilidade os exames atrasados, quem necessita de um acompanhamento por mais tempo entre outras atividades, além de que facilita o processo de avaliações do arquivo, bem como implantar uma equipe responsável pela avaliação e monitoramento do programa.

As ações desenvolvidas pela equipe para a atenção aos hipertensos e diabéticos são bem acolhidas pela população alvo e pela equipe de saúde, além disso, temos outros profissionais que formam parte das atividades de educação como: orientação de hábitos alimentares saudáveis, estímulo à prática de atividade física, orientações sobre os malefícios do álcool e tabagismo, controle do peso corporal, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, diagnóstico e tratamento de problemas de saúde bucal e mental, diagnóstico e tratamento do sedentarismo, entre outras. As atividades são estruturadas de forma programada seguindo os protocolos de saúde e a quantidade de usuários com estas enfermidades. A equipe programa o conjunto de atividades a cumprir.

A população alvo encontra-se cadastrada pela equipe com registro por patologia e tratamento com acompanhamento domiciliar e de consultas. Os usuários apresentam caderneta de identificação com a patologia, hipertensos ou diabéticos, e

recebem orientação adequada do uso de tratamento farmacológico e não farmacológico. Temos um 100% de cobertura do programa de atenção ao hipertenso na área. A estimativa da área do número de hipertensos para adequada para minha realidade. Todos os hipertensos da área são atendidos na UBS e acompanhados pela equipe.

Os indicadores da qualidade para o grupo de hipertensos são: 442 (100%) de cobertura do programa de atenção ao hipertenso na área, um 377 (85%) de estratificação de risco cardiovascular por critério clínico, um 110 (25%) das consultas agendadas em mais de 7 dias, um 365 (83%) de exames complementares periódicos em dia, temos um 442 (100%) de orientação sobre atividade física regular, 442 (100%) orientação nutricional para alimentação saudável, temos um 398 (90%) de avaliação de saúde bucal em dia.

Com base no caderno de ações programáticas sobre diabetes melitus temos as seguintes conclusões: 27 (100%) de diabéticos acompanhados pela UBS, esta estimativa se corresponde com a área, temos um 105 (83%) de estratificação de risco cardiovascular por critério clínico, temos um 30 (24%) com atraso da consulta agendada por mais de 7 dias, temos um 111 (87%) de exames complementares periódicos em dia, temos um 127(100%) de exames dos pés, dos pulsos tibial posterior e pedioso, e a sensibilidade dos mesmos. Temos 127 (100%) com orientação sobre prática de atividade física regular, com orientação nutricional para alimentação saudável, temos um 112(88%) de avaliação de saúde bucal em dia.

A deficiência que a equipe tem é a realização de 100% dos exames complementares, e completar o número de examinados para saúde bucal, além disso, alcançar avaliação dos usuários que requeiram ser avaliados por outras especialidades como cardiologista, nutricionistas e psicólogos. Situação que foi levada para discussão com o gestor de saúde e se planejaram ações para solucionar estes problemas.

A equipe, levando em consideração as ações programadas para a atenção a saúde do idoso, está desenvolvendo muitas ações de saúde, as quais estão bem acolhidas população. Estas ações estão estruturadas e programadas seguindo os protocolos de atendimento do Ministério da Saúde (MS, 2012), entre elas citamos: 1. Diagnóstico e tratamento de problemas relacionados à saúde bucal e mental, alcoolismo, tabagismo, obesidade e sedentarismo, imunizações, promoção de

hábitos alimentares saudáveis, promoção da saúde bucal, promoção da saúde mental, entre outras, como sexualidade no idoso.

Os indicadores da qualidade da atenção á saúde da pessoa idosa avaliada até o momento estão aos poucos avançando porque a equipe planejou ações de saúde para aumentar a qualidade do atendimento e de vida dos idosos na comunidade. Temos 231 (100%) dos idosos com caderneta de saúde da pessoa idosa, um 220 (95%) de realização de avaliação multidimensional rápida, um 228(99%) de acompanhamento em dia, um 178 (77%) cadastrados com hipertensão arterial sistêmica, um 88(38%) cadastrados com diabetes mellitus, um 231 (100%) com avaliação de risco para morbimortalidade, um 194 (84 %) com investigação de fragilização na velhice, um 231 (100%) com orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis, um 231 (100%) com orientação para atividade física regular, um 214 (93%) avaliados com saúde bucal em dia. A equipe está ciente que deve aumentar as ações de avaliação de fragilidade na velhice e para saúde bucal em dia para melhorar os indicadores de cobertura.

A unidade tem dificuldade como já relatado anteriormente como de inexistência de um arquivo específico para os idosos, problema que a equipe esta trabalhando encontrar uma solução, pois dificulta todo o processo de trabalho e avaliação que tem que ter o programa. As equipes em conjunto com os assistentes sociais planejam ações com os grupos de idosos da área, sendo este o grupo que mais participa das atividades organizadas pela unidade.

No momento estamos elaborando estratégias de integração com outros especialistas como nutricionistas, educador físico, os quais já estão sendo convidados para as próximas atividades dos grupos e assim poder oferecer um atendimento mais completo.

Os maiores desafios da UBS são: Aumentar o estoque de medicamentos para a atenção dos casos de urgências, tratamento de doenças crônicas e fitofármacos; Fazer testes rápidos de HIV e VDRL as grávidas e pessoal de risco; Aumentar a oferta de exames preventivos para câncer de colo de útero, de mamografias como prevenção de câncer de mama atividades de promoção e prevenção com cada grupo, avaliados em saúde bucal. Além de criar um espaço para os arquivos independentes para cada grupo especial; criar uma equipe de avaliação e monitoramento dos registros, arquivos que tenha como incumbência a

organização das reuniões com a equipe para definir estratégias e melhorar a qualidade do mesmo.

A UBS apresenta como melhor recurso o material humano com disposição para colocar em prática ações e atividades de acordo com as necessidades da população. A equipe apresenta-se completa, fato que pode facilitar o cumprimento das ações programadas.

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

Depois de fazer o relatório de análise situacional e comparar com o texto inicial que tínhamos escrito sobre a situação da ESF/APS em nosso serviço, temos uma visão mais ampla da situação de saúde quanto ao total e características da população, deficiências e recursos existentes e o programado, além de que, permitiu um estudo mais detalhado de todos os programas ofertados a população.

Hoje, temos claro quais são as debilidades e as estratégias necessárias e, em que devemos trabalhar mais para aumentar as ações de saúde, o nível de conhecimento e engajamento da população e membros da equipe.

Depois de terminado o relatório, podemos observar as mudanças que ocorreram na nossa ESF em relação ao início do trabalho. Identificamos os principais problemas e debilidades, em relação à estrutura física e funcionamento da unidade pelo qual foi criado um grupo de estratégias, dando resolutividade a maioria das ações planejadas. A UBS passou por um processo de reorganização interna, de forma que atividades ou ações de saúde que antes não tínhamos como fazer agora esta tendo o maior sucesso, beneficiando a equipe e os usuários da mesma. Com ajuda do gestor e da prefeitura foram instalados equipes de climatização para melhorar a ventilação, além disso, foram entregues computadores facilitando o trabalho principalmente dos ACS, e a equipe completa. A unidade foi pintada, priorizando as janelas e portas com material lavável e foi trocado o piso de algumas salas que estavam quebrados. Em relação ao funcionamento da unidade começamos a realizar atendimento de consultas programadas, priorizando grupos de hipertensos, diabéticos, gestantes, crianças e mulheres adstritas ao programa de prevenção de câncer de colo de útero e de mama. Além disso, foram planejadas

atividades com cada um desses grupos em parceria com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), profissionais do CRAS e pessoal da secretaria de saúde. Ganhando confiança da população e engajamento nas futuras atividades a realizar em nosso projeto. Com a equipe da unidade completa foi um impacto para população, pois diminui o numero de espera para consultas de demanda espontânea ou programadas, receberam um acompanhamento continuo na unidade como na área, foram criados novos grupos com o fim de diminuir fatores de risco e a incidência de doenças crônicas não transmissíveis. Ofereceram-se atividades de educação em saúde sobre tabagismo, alcoolismo, DST, alimentação saudável, sexualidade na velhice, câncer de colo de útero e de mama entre outras. Neste momento a equipe encontra-se trabalhando mais capacitada, com mais união, responsabilidade e engajada, para continuar com todas as tarefas que até agora a equipe bem desenvolvendo, ajudando a melhorar a qualidade do atendimento dos nossos usuários e tendo a cada dia mais reconhecimento na área.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

O câncer é a segunda causa de óbito da mulher brasileira, depois das doenças do aparelho circulatório de acordo com dados publicados no relatório Saúde de Brasil, em 2007. As neoplasias que mais afetam o sexo feminino são o câncer da mama e do colo de útero constituindo as duas de maior incidência. Duas doenças que quando detectadas em estágios primários tem um alto índice de curabilidade (Brasil, 2007).

Infelizmente existe no Brasil uma alta incidência e mortalidade por câncer de colo de útero e da mama. Daí a importância que tem o fortalecimento das ações de atenção primária à saúde, especificamente, as de atenção integral a saúde da mulher com a elaboração de estratégias de ações de promoção e prevenção de saúde e diagnóstico precoce já que é a esse nível que encontramos um melhor prognóstico.

A unidade básica de saúde está conformada por uma sala de recepção, de consulta médica, de vacinas, de curativos, de odontologia, de esterilização, além disso, tem uma cozinha, três banheiros e lavanderia. A sala destinada para a realização de preventivos é a sala de enfermagem os mesmos são feitos nos dois horários de trabalho, todos os dias tanto pela enfermeira como pela médica. A equipe esta composta por uma enfermeira uma técnica de enfermagem, 05 agentes de saúde, uma auxiliar de serviços geral, além disso, trabalha a dentista e o técnico de dentista. A UBS conta com uma população total de 2137 pessoas. A população que predomina é jovem do sexo feminino com um grau de estudo entre primeiro e segundo grau.

Em nossa população contamos com um universo estimado de 705 mulheres em idade fértil, 537 mulheres entre 25 e 64 anos e 160 mulheres entre 50 e 69 anos,

as quais encontram-se cadastradas na unidade básica. Mas, nem todas cumprem com as orientações estabelecidas nem estão engajadas com as ações de saúde, fato que contribui para a irregularidade do programa de prevenção de câncer uterino e de mama. Não temos registro de mulheres com resultados de citológicos ou mamografias com graus de malignidade, mas como temos muitos casos de atraso e irregularidades no programa o mesmo se encontra desatualizado.

No momento 86% de mulheres com exame citopatológico para câncer de colo de útero em dia, 14% com exame citopatológico para câncer de colo de útero com mais de 6 meses de atraso, 100% das mulheres da área de abrangência que foram investigadas para a presença de fatores de risco para câncer de colo de útero, 100% de mulheres que receberam orientações para a prevenção de câncer de útero, 100% de mulheres com orientação de doenças sexualmente transmissíveis, 86% dos exames coletados com amostras satisfatórias, do total de exames feitos todos tiveram 100% de efetividade, 2% de exames coletados com células representativas da junção escamo colunar. Com respeito ao câncer de mama contamos com 56% de mamografias em dia, 38% de mulheres com mamografia de mais de 3 meses de atraso, um 100% de mulheres com orientações sobre câncer de mama. Pelo exposto, observamos que, no geral, os indicadores da qualidade propostos estão regulares, precisam melhorar.

A equipe da Unidade Básica de Saúde São Sebastião escolheu esta ação programática como foco da intervenção, pois identificou irregularidades com o sistema de registros e arquivos de dados das mulheres que realizam rastreamento para cânceres de colo de útero e de mama, pelo qual os dados da cobertura encontram-se desatualizados, além disso, existiam poucas consultas médicas agendadas para mulheres na faixa etária da intervenção, o que contribuiu a realizar poucos preventivos ou mamografias, escassos conhecimentos sobre fatores de risco e periodicidade de realização dos exames. Com a identificação destes principais problemas a equipe elaborou ações de saúde e educativas que estão sendo desenvolvidas com maior sucesso na comunidade como, por exemplo, orientações do uso de preservativos em todas as relações sexuais, orientações sobre doenças sexualmente transmissíveis, sobre os malefícios do tabagismo, alcoolismo e sedentarismo, atividades sobre a importância da realização periódica do exame preventivo do câncer do colo uterino, do autoexame de mama e exame clínico a partir dos 40 anos, avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama,

estimulo a prática regular da atividade física, importância da mamografia, visitas domiciliares com os ACS, caminhadas, entre outras atividades tudo com a finalidade de melhorar a qualidade da atenção à saúde da mulher.

A equipe encontra-se sensibilizada com a ação programática escolhida para intervenção e possui as ferramentas técnicas para desenvolver a maioria das atividades. Consideramos de fundamental importância o engajamento da equipe, do pessoal da secretaria de saúde, da prefeitura e de todas as pessoas que possam estar envolvidas com a implementação destas ações.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a prevenção do câncer de colo de útero e de mama na UBS São Sebastião de Parelhas, RN.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

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

Meta 1.1- Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 50%

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

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 4 - Melhorar o registro das informações.

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na Unidade Básica de Saúde São Sebastião, no Município de Parelhas/RN. Participarão da intervenção todas as usuárias residentes na área de

abrangência da UBS entre 25 e 64 anos de idade para prevenção do câncer de colo de útero e todas entre 50 e 69 anos para prevenção do câncer de mama, residentes na área de abrangência da UBS de acordo com informações do SIAB. Será utilizado o Protocolo de Saúde da Mulher Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama (BRASIL, 2013). Para alcançar os objetivos propostos foram estabelecidas metas e ações a serem realizadas pelo conjunto dos profissionais que atuam na UBS sob responsabilidade da especializanda. O cadastro das mulheres da área na planilha de coleta de dados (anexo B) será feito no momento da consulta médica. Para registro das atividades será utilizados o prontuário clínico individual e a ficha espelho (anexo C). Os dados obtidos a partir dos registros serão transferidos para a planilha de coleta de dados para monitoramento e acompanhamento das metas e indicadores.

2.4 Detalhamento das ações

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

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: responsáveis pelo cumprimento do objetivo são a enfermeira e a médica.

- Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade periodicamente, mensalmente.
- Revisar o arquivo de exames citopatológicos de mulheres na faixa etária de 25 a 64 pelo menos mensalmente.
- Informar todo o mês aos agentes comunitários das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos que estão pendentes de exame citopatológico ou tem algum atraso.
- Incorporar ao programa a todas as mulheres que completem os 25 anos ou que tenham algum fator de risco de apresentar câncer de colo de útero em idades mais cedo.
- Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente, pelo menos mensalmente.
- Revisar o arquivo de mamografias pelo menos mensalmente.
- Incorporar ao programa aquelas mulheres que completem os 50 anos de idade e aquelas que tenham algum fator de risco para câncer de mama.

- Informar aos agentes de saúde todos os meses as mulheres pendentes de mamografias ou exame clínico.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

Demanda induzida e espontânea para câncer de colo e cadastramento:

- Fazer o exame citopatológico a todas as mulheres de 25 a 64 anos que procurem ou não a unidade básica de saúde.
- Cadastrar todas as mulheres de 25 a 64 anos da área de saúde.
- Cadastrar todas as mulheres de 25 a 64 anos residentes novas da área de cobertura.

Demanda induzida e demanda espontânea para câncer de mama e cadastramento:

- Fazer e acolher a todas as mulheres de 50 a 69 anos que procurem a realização de mamografias da unidade de saúde.
- Cadastrar a todas as mulheres de 50 a 69 anos da área de cobertura em conjunto com os agentes comunitários.
- Cadastrar a todas as mulheres de 50 a 69 anos residentes novas na área de cobertura.

Os responsáveis pelo cumprimento destas tarefas são a médica, a enfermeira e os ACS.

ENGAJAMENTO PÚBLICO.

A médica, a enfermeira e os ACS serão os responsáveis por estas atividades:

- Esclarecer a comunidade sobre a importância do exame cito patológico e da periodicidade preconizada para a realização do exame cito patológico para colo do útero pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade.
- Oferecer atividades de educação em saúde nas indústrias(Cerâmicas), escolas e outros centros laborais sobre a importância do exame citopatológico para detecção precoce do câncer de colo de útero.
- Oferecer atividades de educação em saúde sobre a periodicidade do exame citopatológico, sinais de alarme, fatores de risco e outros temas de importância sobre câncer de colo de útero.

- Oferecer atividades de educação em saúde nas casas dos usuários sobre a importância do exame citopatológico toda vez que o pessoal de saúde faça visitas domiciliares nas casas.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância do exame cito patológico e da periodicidade preconizada para a realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade.
- Oferecer atividades de educação em saúde nas indústrias, escolas e outros centros laborais sobre a importância do autoexame de mama.
- Oferecer atividades de educação em saúde sobre a periodicidade do exame de mama, sinais de alarme, fatores de risco e outros temas de importância sobre câncer de mama.
- Oferecer atividades de educação em saúde sobre a importância do exame de mamas nas casas dos usuários toda vez que o pessoal de saúde faça visitas domiciliares nas casas.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 de idade pelo menos trimestralmente na secretaria de saúde ou na UBS.
- Capacitar os agentes comunitários para o cadastramento das mulheres de 25 a 64 anos de idade todos os meses na UBS pela enfermeira ou pela médica sobre a importância do cadastramento correto desse grupo de mulheres para ter um melhor controle do programa e da área.
- Capacitar à equipe de saúde em quanto à periodicidade de realização do exame cito patológico de colo de útero mensalmente.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade pelo menos trimestralmente na secretaria de saúde ou na UBS.
- Capacitar os agentes comunitários para o cadastramento das mulheres de 50 a 69 anos de idade todos os meses na UBS de saúde pela enfermeira ou pela médica sobre a importância do cadastramento correto desse grupo de mulheres para ter um melhor controle do programa e da área.
- Capacitar à equipe de saúde em quanto à periodicidade e importância da realização da mamografia todos os meses.

A médica, a enfermeira e gestores de saúde serão responsáveis pela capacitação.

Objetivo 2: Qualidade

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

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

- Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados
- Verificar que todos os materiais dispostos para a toma das amostras se encontrem em ótimas condições.
- Verificar que a toma de amostras cumpra com todas as normas e requisitos para que seja 100% efetiva.

O responsável pelo monitoramento e avaliação vão ser a enfermeira e a médica.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO.

O arquivo vai ser organizado em ativo e passivo de forma que tenha todos os meses do ano correspondente para aquelas mulheres próximas a ter exame cito patológico no ativo e no passivo seguindo a programação do exame citopatológico nos seguintes anos. Responsáveis enfermeira e técnica de enfermagem.

Os responsáveis pelo monitoramento da adequabilidade da toma das amostras de exames coletados vai ser a médica e enfermeira.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Trimestralmente a enfermeira ou a médica, comunicarão as usuárias e à comunidade os indicadores do monitoramento da qualidade dos exames coletados.

Objetivo 3: Adesão

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar os resultados dos exames de detecção de câncer mama toda vez que cheguem à UBS.
- Monitorar que os mesmos cumpram com a periodicidade estabelecida na UBS e seguindo os protocolos do ministério da saúde.

A responsável pela tarefa é a médica.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

- Entregar às mamografias as usuárias toda vez que cheguem à UBS.
- Programar consulta medica para que as mesmas entendam o resultado das mesmas.
- Aumentar a pesquisa de mulheres faltosas toda vez que a equipe faça visita domiciliares ou que os agentes comunitários passem pelas casas.
- Organizar agenda com a técnica de enfermagem para que as mulheres faltosas cumpram com os exames.

Responsável pela leitura dos exames será a médica.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Informar a comunidade em reuniões na UBS ou nas escolas e nas indústrias sobre a importância da realização do exame para detecção precoce do câncer de mama e sua periodicidade.
- Ouvir e combinar com a comunidade trimestralmente como será feitas as mamografias para aquelas mulheres faltosas em caso que o numero seja excessivo.
- Compartilhar com as usuárias e a comunidade nas reuniões trimestralmente quais são as medidas preventivas ou fatores de risco para câncer para que ajudem no controle social em conjunto com a equipe.
- Informar a todas as usuárias toda vez que seja feito o exame e tempo de espera para que cheguem o resultado e a mesma não fique ansiosa.

Responsáveis pela tarefa será a equipe toda.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Disponibilizar e trabalhar com os protocolos técnicos atualizados para a interpretação dos resultados dos exames.
- Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade do exame na busca ativa de mulheres faltosas todos os meses.
- Capacitar trimestralmente a equipe para o acolhimento da demanda dos resultados.
- Capacitar a equipe da unidade todos os meses para o monitoramento dos exames.

A médica e a enfermeira capacitarão à equipe.

Objetivo 4 : Registro

Melhorar o registro das informações.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

- Monitorar todos os meses os registros de todas as mulheres acompanhadas pela UBS.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

- Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria todos os meses.
- Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento para todas as usuárias.
- Pactuar com a equipe o registro das informações toda vez que cheguem os exames.

A responsável pelo registro é a enfermeira.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

- Esclarecer a todas as usuárias nas reuniões com a comunidade ou na UBS sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive a possibilidade de uma segunda via se necessário. As responsáveis pela tarefa serão a enfermeira e médica.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

A equipe será treinada pela enfermeira todos os meses para o registro adequado das informações.

Objetivo 5: Avaliação de risco.

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

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

- Monitorar - todos os meses a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas pela UBS. Responsabilidade da médica.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Identificar todos os meses as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama nas reuniões mensais.

- Estabelecer com a equipe em todas as reuniões mensais o acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

Responsabilidade da médica e enfermeira.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Esclarecer nas reuniões trimestralmente com as usuárias e a comunidade quais são os fatores de risco para o câncer de colo de útero e de mama.
- Estabelecer nas mesmas reuniões quais são as medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.
- Ensinar nas mesmas reuniões quais são os sinais de alerta para câncer de colo de útero e de mama.

Responsabilidade da equipe.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

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

Objetivo 6: Promoção de saúde.

- Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

Responsabilidade da enfermeira e médica.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar em todas as reuniões por meio de um listado todas as mulheres que receberam as orientações.

Responsabilidade da enfermeira.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

- Garantir junto ao gestor municipal a distribuição de preservativos toda vez que os usuários procurem a UBS.

Responsabilidade da enfermeira e médica.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Realizar atividades de promoção e prevenção de saúde para incentivar na comunidade o uso de preservativos, a não adesão de álcool, drogas e de tabaco, a prática de atividade física regular e hábitos alimentares saudáveis.

Responsabilidade da equipe.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

- Capacitar todos os meses 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.

Responsabilidade da médica.

2.3.2 Indicadores

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

Meta 1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres da ESF São Sebastiao, na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade, para 50 %.

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

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

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

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

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

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

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

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

Meta 2.1. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero na UBS São Sebastiao, abrangência da unidade de saúde.

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

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

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

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

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

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

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

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

Meta 3.2. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela UBS São Sebastiao.

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

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

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

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

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

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

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

Meta 3.4. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela UBS São Sebastiao.

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

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

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

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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

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

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

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

Meta 4.2. Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas na UBS São Sebastiao.

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

Numerador: Número de registros adequados da mamografia.

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

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

Meta 5.1. Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama, vamos adotar o Manual Técnico de Controle de dos Canceres de Colo de Útero e de Mama, do Ministério da Saúde, 2013. Utilizaremos a ficha do programa de câncer de colo de útero e de mama e as fichas espelho disponíveis no município. Assim, para poder coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção, a médica e a enfermeira vão preencher as fichas existentes e as complementares. Estimamos alcançar com a intervenção 50% nos dois programas. Faremos contato com o gestor municipal para dispor das fichas espelho necessárias e das fichas complementares que serão anexadas às fichas espelho. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira revisara o livro de registros identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para fazer

exames cito patológicos e mamografias nos últimos três meses. A profissional localizara os prontuários destas usuárias e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para ficha espelho. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, exames clínicos, laboratoriais, e vacinas em atraso.

Objetivo 1: Cobertura

Monitoramento e Avaliação:

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

Revisar o arquivo de exames citopatológicos de mulheres na faixa etária de 25 a 64 pelo menos trimestralmente. O responsável desta atividade é a enfermeira, a mesma revisará o arquivo trimestralmente na UBS registrando quais são as mulheres pendentes de exames nesse período.

Informar todo o mês aos agentes comunitários das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos que estão pendentes de exame cito patológico ou tem algum atraso. O responsável da ação é a enfermeira, ela nas reuniões mensais na UBS irá informar aos ACS às mulheres que tem exame pendente esse mês.

Incorporar ao programa a todas as mulheres que completem os 25 anos ou que tenham algum fator de risco de apresentar câncer de colo de útero em idades mais cedo. Neste caso temos como responsável a enfermeira e os ACS que todos os meses um dia antes das reuniões revisarão quais são as mulheres pertencentes a este grupo.

Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente, pelo menos mensalmente.

Revisar o arquivo de mamografias pelo menos mensalmente. O responsável desta atividade é a enfermeira, a mesma revisará o arquivo trimestralmente na UBS e anotará quais são as mulheres pendentes de mamografias nesse período.

Incorporar ao programa aquelas mulheres que completem os 50 anos de idade e aquelas que tenham algum fator de risco para câncer de mama. Neste caso temos como responsável a enfermeira e os ACS que todos os meses um dia antes das reuniões revisarão quais são as mulheres pertencentes a este grupo.

Informar aos agentes de saúde todos os meses as mulheres pendentes de mamografias ou exame clínico. O responsável da ação é a enfermeira, ela nas reuniões mensais da UBS irá informar aos ACS quais são as mulheres que tem mamografia e exame clínico pendente esse mês.

Organização e gestão do serviço.

Demanda induzida e espontânea para câncer de colo e cadastramento:

Fazer o exame citopatológico a todas as mulheres de 25 a 64 anos que procurem ou não a unidade básica de saúde. Os responsáveis pelo cumprimento desta atividade é a medica e a enfermeira, a mesma será feita na sala da enfermeira no horário da manha com flexibilidade de horários para as mulheres que trabalham neste caso serão feitos de 1 a 2 exames por dia todos os dias da semana seguindo a meta a cumprir por 4 meses.

Cadastrar em conjunto com os agentes comunitários todas as mulheres de 25 a 64 anos da área de saúde. Os responsáveis pelo cumprimento da ação são os agentes comunitários com ajuda da enfermeira, eles são encarregados no processo de cadastramento da inclusão no programa das mulheres desta faixa etária.

Cadastrar todas as mulheres de 25 a 64 anos residentes novas da área de cobertura. Responsáveis pelo cadastramento são os ACS meta a cumprir na área de saúde toda vez que cheguem residentes novas na comunidade.

Demanda induzida e demanda espontânea para câncer de mama e cadastramento:

Fazer e acolher a todas as mulheres de 50 a 69 anos que procurem a realização de mamografias da unidade de saúde. O responsável pelo cumprimento desta atividade é a medica em combinação com os gestores de saúde que se encarregaram de cumprir este exame no tempo estimado.

Cadastrar a todas as mulheres de 50 a 69 anos da área de cobertura em conjunto com os agentes comunitários. Os responsáveis pelo cumprimento da ação são os agentes comunitários com ajuda da enfermeira, eles são encarregados no processo de cadastramento da inclusão no programa das mulheres desta faixa etária.

Cadastrar a todas as mulheres de 50 a 69 anos residentes novas na área de cobertura. . Responsáveis pelo cadastramento são os ACS meta a cumprir na área de saúde toda vez que cheguem residentes novas na comunidade.

Engajamento público:

Esclarecer a comunidade sobre a importância do exame cito patológico e da periodicidade preconizada para a realização do exame cito patológico para colo do útero pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade.

Oferecer atividades de educação em saúde nas indústrias, escolas e outros centros laborais sobre a importância do exame citopatológico para detecção precoce do câncer de colo de útero.

Oferecer atividades de educação em saúde sobre a periodicidade do exame citopatológico, sinais de alarme, fatores de risco e outros temas de importância sobre câncer de colo de útero.

Oferecer atividades de educação em saúde nas casas dos usuários sobre a importância do exame cito patológico toda vez que o pessoal de saúde faça visitas domiciliares nas casas.

Esclarecer a comunidade sobre a importância do exame cito patológico e da periodicidade preconizada para a realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade.

Oferecer atividades de educação em saúde nas indústrias, escolas e outros centros laborais sobre a importância do autoexame de mama.

Oferecer atividades de educação em saúde sobre a periodicidade do exame de mama, sinais de alarme, fatores de risco e outros temas de importância sobre câncer de mama.

Oferecer atividades de educação em saúde sobre a importância do exame de mamas nas casas dos usuários toda vez que o pessoal de saúde faça visitas domiciliares nas casas.

As atividades de engajamento público de prevenção e promoção serão feitas da forma seguinte: as de tipo atividades de educação em saúde uma vez por mês na escola ou no espaço de atividades de educação em saúde no Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) e as responsáveis delas são a médica e a enfermeira as outras atividades de educação em saúde ou comunicados serão feitos nas casas

das usuárias por os ACS ou por a enfermeira e medica no momento de visitas domiciliares.

Qualificação da pratica clinica:

Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 de idade pelo menos trimestralmente na secretaria de saúde ou na UBS.

Capacitar os agentes comunitários para o cadastramento das mulheres de 25 a 64 anos de idade todos os meses na UBS de saúde pela enfermeira ou pela medica sobre a importância do cadastramento correto desse grupo de mulheres para ter um melhor controle do programa e da área.

Capacitar à equipe de saúde em quanto à periodicidade de realização do exame cito patológico de colo de útero mensalmente.

Para o processo de capacitação com a equipe pode ser uma vez por mês na policlínica da cidade ou na secretaria os responsáveis dessa atividade são a medica e a enfermeira em combinação com os gestores para capacitar o pessoal com temas bem atualizados dos dois temas onde cada membro da equipe estudara antes da exposição o tema e esclarecerão as duvidas.

Objetivo 2: Qualidade

Monitoramento e avaliação:

Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Verificar que todos os materiais dispostos para a toma das amostras se encontrem em ótimas condições.

Verificar que a toma de amostras cumpra com todas as normas e requisitos para que seja 100% efetiva.

Para cumprir estas ações as responsáveis são a enfermeira porque em sua maioria das vezes é quem faz o exame e a medica, as mesmas se encarregaram de verificar se todos os materiais uma vez dados ao serviço que encontrem em ótimas condições, além disso, verificar as amostras tomadas em 100% dos casos e que as mesmas cumpram com os protocolos. A mesma será feita na sala da enfermeira.

Organização e gestão do serviço:

O arquivo vai ser organizado em ativo e passivo de forma que tenha todos os meses do ano correspondente para aquelas mulheres próximas a ter exame cito

patológico no ativo e no passivo seguindo a programação do exame cito patológico nos seguintes anos.

O responsável pelo monitoramento da adequabilidade da toma das amostras de exames coletados vai ser a medica.

O arquivo se encontra na sala da enfermeira, pois é a maior da UBS, o mesmo será organizado pela enfermeira com ajuda dos ACS e a medica.

Engajamento público

Trimestralmente será comunicado as usuárias e à comunidade os indicadores do monitoramento da qualidade dos exames coletados.

Fato garantido pela enfermeira o qual será feito na UBS, trimestralmente.

Qualificação da pratica clinica

Atualizar a equipe nas reuniões mensais na UBS sobre o protocolo do ministério da saúde sobre a coleta dos exames cito patológicos.

Atividade planeja em conjunto com os gestores como programa de capacitação para os profissionais da saúde, a qual pode ser feita na policlínica.

Objetivo 3: Adesão

Monitoramento e avaliação:

Monitorar os resultados dos exames de detecção de câncer mama toda vez que cheguem à UBS.

Monitorar que os mesmos cumpram com a periodicidade estabelecida na UBS e seguindo os protocolos do ministério da saúde.

A enfermeira em conjunto com a técnica de enfermagem serão as encarregadas de dar cumprimento a esta atividade em combinação com a secretaria de saúde pelo menos uma vez por mês.

Organização e gestão do serviço:

Entregar às mamografias as usuárias toda vez que cheguem à UBS.

Programar consulta medica para que as mesmas entendam o resultado das mesmas.

Aumentar a pesquisa de mulheres faltosas toda vez que a equipe faça visita domiciliares ou que os agentes comunitários passem pelas casas.

Organizar agenda com a técnica de enfermagem para que as mulheres faltosas cumpram com os exames.

Responsável pela leitura dos exames é a medica.

Neste caso a técnica de enfermagem vai ser a encarregada de entregar as mulheres às mamografias toda vez que cheguem à UBS, além disso, irá a programar a consulta com a medica e as consultas das mulheres faltosas também duas vezes três vezes por semana em qualquer nos dois horários de trabalho.

Engajamento público.

Informar a comunidade em reuniões na UBS ou nas escolas e nas indústrias sobre a importância da realização do exame para detecção precoce do câncer de mama e sua periodicidade.

Ouvir e combinar com a comunidade trimestralmente como será feitas as mamografias para aquelas mulheres faltosas em caso que o numero seja excessivo.

Compartilhar com as usuárias e a comunidade nas reuniões trimestralmente quais são as medidas preventivas ou fatores de risco para câncer para que ajudem no controle social em conjunto com a equipe.

Informar a todas as usuárias toda vez que seja feito o exame e tempo de espera para que cheguem o resultado e a mesma não fique ansiosa.

As atividades de prevenção serão feitas neste caso trimestralmente em combinação com as escolas e as mulheres que trabalham, para garantir as mesmas em conjunto com a equipe da UBS, as mesmas serão feitas na creche ou no CRAS.

Qualificação da pratica clinica:

Disponibilizar e trabalhar com os protocolos técnicos atualizados para a interpretação dos resultados dos exames.

Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade do exame na busca ativa de mulheres faltosas todos os meses.

Capacitar trimestralmente a equipe para o acolhimento da demanda dos resultados.

Capacitar a equipe da unidade todos os meses para o monitoramento dos exames.

O processo de capacitação em combinação com a secretaria será trimestralmente na policlínica e a responsável é a enfermeira.

Objetivo 4: Registro

Melhorar o registro das informações.

Monitoramento e avaliação:

Monitorar todos os meses os registros de todas as mulheres acompanhadas pela UBS.

O responsável pelo monitoramento é a enfermeira.

Organização e gestão do serviço:

Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria todos os meses.

Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento para todas as usuárias.

Pactuar com a equipe o registro das informações toda vez que cheguem os exames.

O responsável pelo registro é a enfermeira.

As duas primeiras ações a responsável é a enfermeira, pois ela todo o mês se encarrega de atualizar as informações do SIAB e das fichas/planilhas e registro das usuárias, a técnica de enfermagem é a encarregada de quando cheguem os exames sejam registrados sem falta.

Engajamento público.

Esclarecer a todas as usuárias nas reuniões com a comunidade ou na UBS sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive a possibilidade de uma segunda via se necessário. O responsável é a enfermeira.

Qualificação da prática clínica.

Treinar a equipe todos os meses para o registro adequado das informações.

Pode ser a enfermeira ou a médica todo o mês nas reuniões mensais que acontecem na UBS.

Objetivo 5: Avaliação de risco.

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

Monitoramento e avaliação:

Monitorar todos os meses a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas pela UBS.

Estratégia a tomar nas reuniões mensais pela medica a qual vai monitorar o processo de avaliação de risco das mulheres da UBS.

Organização e gestão do serviço:

Identificar todos os meses as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama nas reuniões mensais.

Estabelecer com a equipe em todas as reuniões mensais o acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

Esta atividade vai ser cumprida pela medica todos os meses.

Engajamento público:

Esclarecer nas reuniões trimestralmente com as usuárias e a comunidade quais são os fatores de risco para o câncer de colo de útero e de mama.

Estabelecer nas mesmas reuniões quais são as medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.

Ensinar nas mesmas reuniões quais são os sinais de alerta para câncer de colo de útero e de mama.

No mesmo espaço das outras atividades.

Qualificação da pratica clinica:

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

Capacitar trimestralmente a equipe de suade sobre as medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

Irá acontecer como as outras.

Objetivo 6: Promoção de Saúde.

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

Monitoramento e avaliação:

Monitorar em todas as reuniões por meio de um listado todas as mulheres que receberam as orientações. Os responsáveis são os ACS.

Organização e gestão do serviço:

Garantir junto ao gestor municipal a distribuição de preservativos toda vez que os usuários procurem a UBS. A responsável é a técnica de enfermagem.

Engajamento público:

Realizar atividades de promoção e prevenção de saúde para incentivar na comunidade o uso de preservativos, a não adesão de álcool, drogas e de tabaco, a prática de atividade física regular e hábitos alimentares saudáveis.

No mesmo espaço das outras atividades.

Qualificação da prática clínica:

Capacitar todos os meses 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, no mesmo espaço das outras atividades.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

O projeto de intervenção foi previsto para ser realizado em 16 semanas, entretanto, por conta do período de férias da médica, foi reduzida para 12 semanas, por orientação do curso. No projeto foram previstas muitas ações a serem desenvolvidas pela equipe. No caminho encontramos muitas portas abertas para conseguir cumprir as mesmas, assim como, tivemos muitas pedras que dificultaram o sucesso total do mesmo. A seguir apresentaremos as atividades realizadas.

Foi realizado o cadastramento das mulheres da área de saúde adstrita no programa. A equipe trabalhou com dois grupos de mulheres o primeiro foi de 25 a 64 anos de idade e o segundo foi de 50 a 69 anos de idade. Nesta atividade a equipe e principalmente os agentes de saúde tiveram a tarefa de cadastrar todas as mulheres da área desta faixa etária. A mesma foi desenvolvida com sucesso, pois mediante o cadastramento das famílias da área conseguimos ter o controle de todas as mulheres que pertencem ao mesmo. Com isto conseguimos atualizar os arquivos e ter um maior controle e acompanhamento dentro do programa. Esta tarefa foi cumprida na sua totalidade.

Realizamos também o cadastramento de todas as mulheres de nova incorporação na área. Nesta ação contamos com o apoio dos agentes de saúde que são os que mantêm um contato mais direto com as pessoas da área, além disso, as trabalhadoras do CRAS e outras mulheres representantes da área nos ajudaram neste processo. Cumprimos esta tarefa na sua totalidade.

Estabelecemos também o papel de cada profissional na ação programática, com o objetivo de que cada membro da equipe tivesse o conhecimento específico e bem detalhado da função a ser desenvolvida dentro da ação programática a equipe teve em diferentes momentos reuniões e discussões com todos os membros da

mesma deixando estabelecido claramente quais eram as funções específicas para cada um. Conseguindo o engajamento da totalidade dos integrantes da equipe.

Realizamos capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de prevenção de câncer de colo de útero e de mama. Para o cumprimento desta ação tivemos também diferentes encontros e técnicas educativas desenvolvidas com a finalidade de ter os conhecimentos específicos e completos dos protocolos a trabalhar. Contamos com a colaboração dos gestores de saúde na preparação de atividades educativas e discussões da ação programática, além disso, contamos com o a colaboração do pessoal do CRAS o que deu um grande apoio ao desenvolvimento do trabalho.

Houve também a capacitação dos ACS para realização de busca ativa das mulheres faltosas adstritas aos programas. Esta ação foi desenvolvida com sucesso, pois os agentes de saúde se encontravam totalmente engajados nesta tarefa devidos a grande importância que tem de fazer os exames e consultas cumprindo os protocolos dos dois programas segundo as orientações do Ministério da Saúde.

Durante toda a intervenção foi realizada a busca ativa das mulheres faltosas dos programas as consultas. Nesta tarefa podemos dizer que a equipe se envolveu 100% devido ao número de mulheres que tinham atrasos nos exames preventivos (citopatológicos) e nas mamografias. A equipe formou dois grupos para fazer visitas domiciliares e visitas aos centros de trabalho para cumprir esta ação.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Tivemos dificuldade no atendimento clínico a todas as mulheres adstritas no programa. Nesta ação não conseguimos dar atendimento clínico a todas as mulheres adstritas no programa, pois não conseguimos oferecer segundo as faixas etárias para cada programa os exames específicos segundo os protocolos para cada um. Além disso, no meio da intervenção a médica teve férias o que atrasou também o cronograma do trabalho e o exame clínico das mulheres.

O contato com as lideranças foi estreito e conseguimos ter várias reuniões destacando a importância do nosso trabalho para a comunidade, a única dificuldade foi o atraso que tivemos por causa de alguns problemas que os gestores

demoraram em resolver, por exemplo, o agendamento de mamografias e demora nos resultados dos preventivos.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Nestes parâmetros dentro das dificuldades encontradas temos: a incorreta preparação de algumas mulheres para o exame, o esquecimento do cartão do SUS para colher os dados, ausência de algumas mulheres as consultas programadas, déficit em algumas ocasiões de lâminas para as amostras, problemas de internet para introduzir os dados das mulheres no sistema e dificuldade no preenchimento da planilha de coleta de dados.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Com a intervenção na unidade a equipe conseguiu organizar melhor o trabalho de prevenção com respeito a estes dois programas, aumentar o número de mulheres examinadas, ganhou em conhecimentos e aumentaram as estratégias para desenvolver e manter o programa na UBS na sua totalidade. Além disso, conseguimos incorporar na programação de atividades e gestões do trabalho as nossas lideranças.

Com a finalidade do curso deu início a uma intensa jornada de trabalho na unidade, os agentes de saúde encontram-se melhor capacitados para fazer a avaliação de riscos e busca ativa na área das mulheres faltosas, cada profissional tem os conhecimentos definidos de quais são as funções a desenvolver dentro do programa, questões que sempre serão tratadas nas reuniões da unidade. O processo de capacitação continuará sendo oferecido tanto para os profissionais como para as mulheres adstritas ao programa, de mês em mês se ofereceram temas relacionados à saúde da mulher.

O processo de programação de consultas e exames médicos continuará semanalmente segundo o programado no início do trabalho. A introdução dos dados no sistema e o preenchimento de planilhas e prontuários se trabalharão do mesmo jeito segundo as funções de cada integrante da equipe, com a avaliação dos mesmos e das amostras para oferecer um programa de máxima qualidade.

Continuaremos também com as reuniões e encontros com nossas lideranças e gestores todos os meses para garantir a continuidade do programa.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção ocorreu no período de abril a julho de 2015 com a população de mulheres do programa de prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mamas residentes na UBS São Sebastião. A UBS possui como população total 2.137 pessoas, dessa maneira estima-se que há 555 usuárias entre 25 e 64 anos de idade e 177 entre 50 e 69 anos residentes na área de abrangência da UBS, de acordo com informações do SIAB. A evolução dos indicadores de qualidade foi bastante positiva, onde melhoramos consideravelmente a qualidade dos serviços prestados a esta população. As usuárias ficaram muito satisfeitas com os serviços oferecidos.

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

Meta 1.1 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 50%.

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

Este objetivo tinha como meta 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 50%. No 1º mês 16 (2,9%) mulheres tinham os exames em dia para detecção precoce do câncer do colo do útero, no 2º mês foram 53 (9,5%) e no 3º mês 133 (23,9%) usuárias estavam com o exame em dia.

O baixo índice de mulheres cadastradas com exames em dia se deu pela pouca procura das usuárias ao serviço porque este programa estava parado na UBS em comparação ao ano passado, tinham registros de mulheres com exames em dia

e quando no momento da consulta as mesmas tinham exames muito atrasados, também a migração, poucos conhecimentos sobre a importância do diagnóstico cedo deste tipo de câncer, trabalho, e baixo nível socioeconômico. Vale a pena destacar que o programa esteve parado por problemas de recursos no município coisa que desmotivou as mulheres a fazer as coletas dos exames por não ter condições financeiras para pagar os mesmos, são os fatores que afetaram no atendimento destes usuários, apesar dos esforços das visitas realizadas pelas ACS, além disso, muitas delas moram longe da UBS ou até mesmo por esquecimento.

Também houve vários dias de excesso de demanda espontânea por imprevistos de afastamento e férias da médica e alguns agentes de saúde da UBS, dificultando nosso trabalho. Os exames clínicos foram ofertados todas as semanas e os outros profissionais receberam cadastramento para fazer os exames clínicos porém não foi o suficiente para conseguir ampliar a cobertura pelo déficit de recursos, entretanto a evolução do indicador foi positiva para nosso serviço, pois o programa começou a ter resultados depois de muito tempo parado (figura 1).

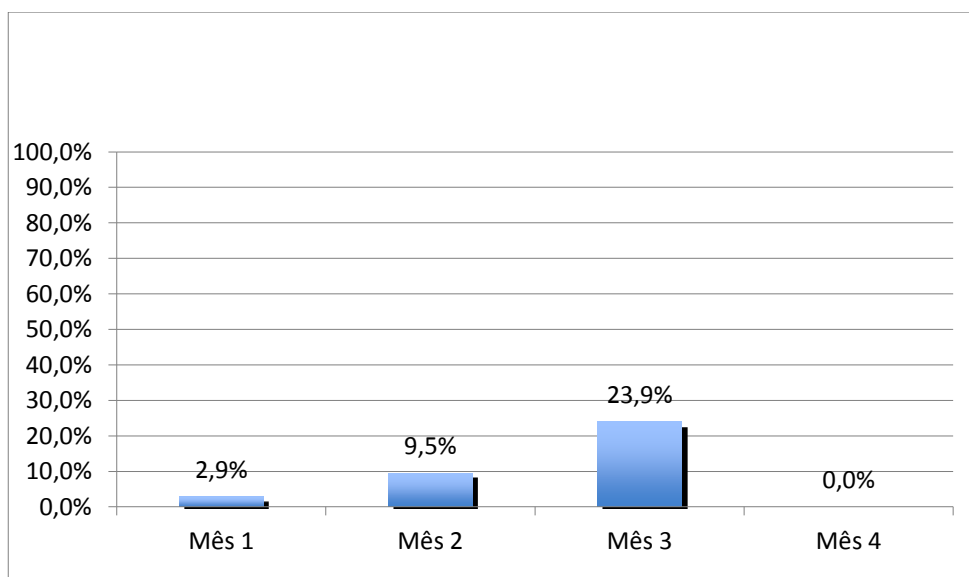


Figura 1 – Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero na UBS São Sebastião, Parelhas/RN. Fonte: Planilha de coleta de dados CA do colo e de mama.

Meta 1.2 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres da UBS São Sebastião, na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade, para um 50 %.

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

Para as usuárias na faixa etária do programa de controle do câncer de mama, a meta era ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 50%. Ao final da intervenção foram atendidas 40 mulheres com exames em dia para detecção precoce deste tipo de câncer para uma cobertura de 22,6%. No primeiro mês 9 mulheres (5,1%), no 2 mês 12 (6,8%), no 3 mês 40 (22,6%). Baixos índices encontraram também pela falta de organização do programa na UBS, pelo desconhecimento da população de fazer os exames segundo as indicações do ministério da saúde, baixo nível socioeconômico, migração, esquecimento, e pelas outras razões explicadas anteriormente (figura 2).

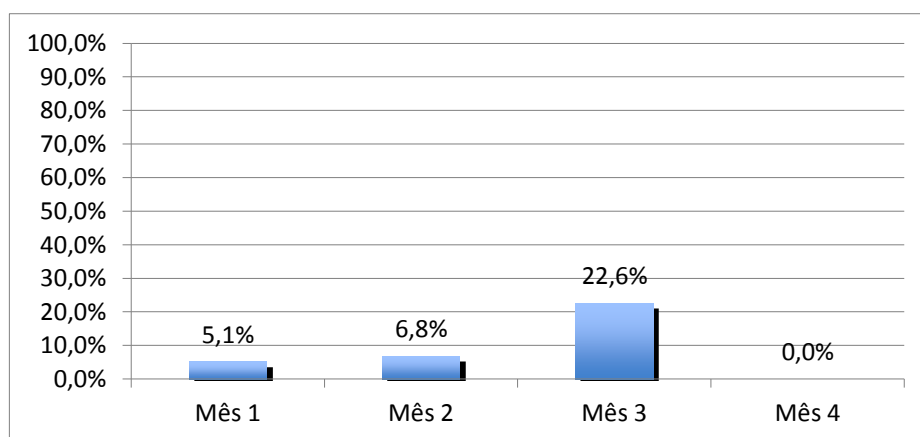


Figura 2 Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama na UBS São Sebastiao, Parelhas/RN. Fonte: Planilha de coleta de dados CA do colo e de mama.

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

Meta 2.1: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero na UBS São Sebastiao, abrangência da unidade de saúde.

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

A meta era obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero. Para as usuárias do programa de câncer de colo

obtemos no 1 mês 16 (100%), no 2 mês 51 (96,2%) e no 3 mês 133 (100%) (figura 3).

A equipe tomou estratégias para dar prioridade às mulheres que iam fazer os preventivos na UBS e que podiam também fazer exames das mamas. Toda mulher que marcava para fazer preventivo recebia também exame das mamas mesmo sem ter queixas das mesmas ou por apresentar algum fator de risco associado ou sintomatologia ou estava dentro da faixa etária para o estudo. Alguns exames a amostra colhida deram insatisfatória por falta preparação das mulheres para o exame ou por problemas no laboratório ou material colhido insuficiente. Não atingimos a meta em todos os meses, mas vale destacar que o trabalho desenvolvido teve bons resultados.

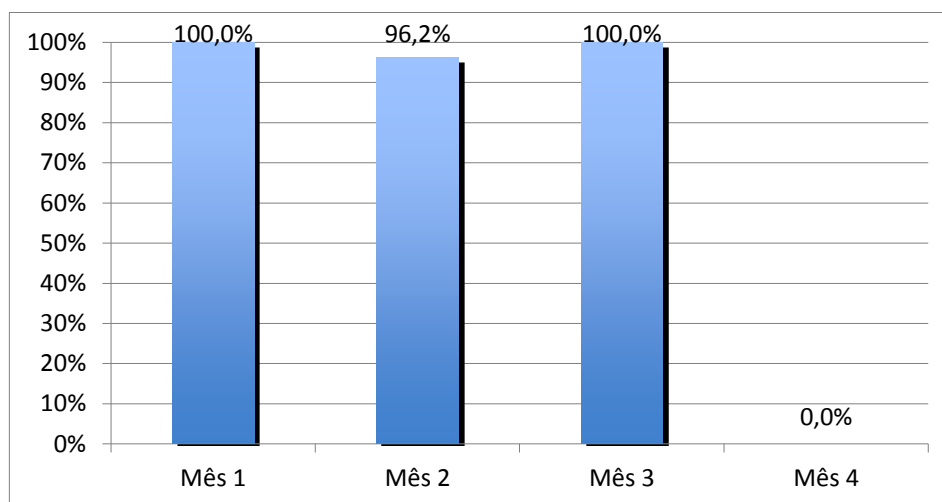


Figura 3 Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero na UBS São Sebastião, Parelhas/RN. Fonte: Planilha de coleta de dados CA do colo e de mama.

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

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

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

A meta era identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde e realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela

unidade de saúde. No 01 mês não identificamos nenhuma mulher com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade pelo qual não foi feita a busca ativa. No mês 2, foram identificadas duas mulheres e 100% foi buscada e no mês 3, duas mulheres identificadas, com duas buscadas. A equipe em conjunto com as representantes do bairro planejou atividades para buscar as mulheres da área com alterações nos preventivos e que apresentavam algum tipo de problema que não procuram acompanhamento médico na UBS. Descobrimos 100% das mesmas pelo qual foi feita a busca ativa pelos agentes de saúde e outros profissionais de saúde atingindo a meta proposta (figura 4).

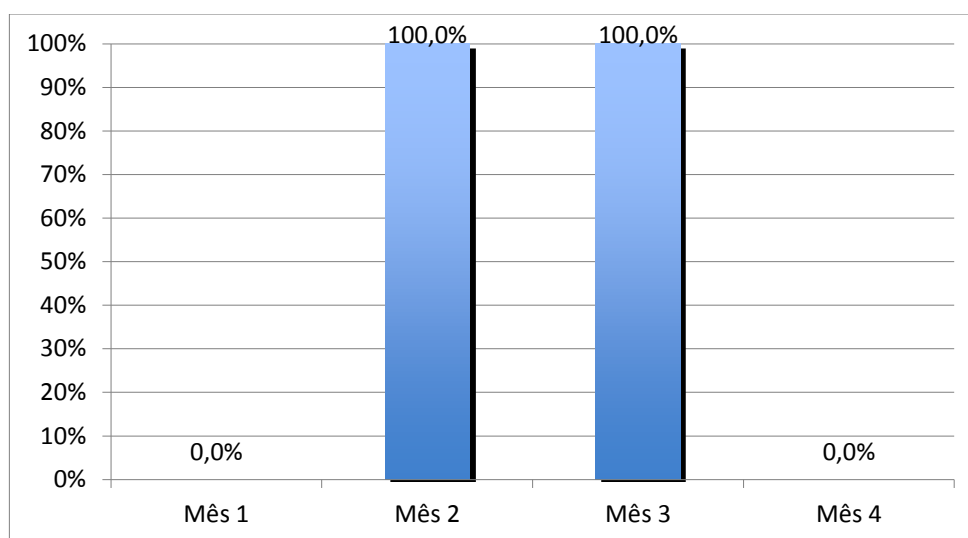


Figura 4 - Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado na UBS São Sebastião com busca ativa realizada, Parelhas/RN. Fonte: Planilha de coleta de dados CA do colo e de mama.

Meta 3.2. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela UBS São Sebastião.

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

A meta a cumprir para o câncer de mamas era identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde e realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde. Neste caso a equipe nas buscas ativas e nas visitas domiciliares e interrogatórios as mulheres representantes do bairro não

encontramos nenhuma mulher com mamografia alterada que não tivesse acompanhamento pela unidade.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

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

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

A primeira meta a atingir era manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas. Obtendo no final da intervenção 100% do registro adequado dos exames citopatológicos de colo de útero. No 1 mês 30(100%), no 2 mês 67(100%) e no 3 mês 85 (100%). A equipe desde as primeiras reuniões discutiu o projeto e as ações a serem desenvolvidas durante a intervenção, planejou como ia fazer o sistema de colhida de dados das mulheres examinadas para cada um dos dois programas e a importância que tinha de um correto registro dos dados e o trabalho adequado com as planilhas prontuários e o conjunto de informações que é introduzido ao sistema, conseguindo atingir a meta na sua totalidade.

Meta 4.2. Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas na UBS São Sebastião.

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

A outra meta a atingir era manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas. Conseguindo um 100% da meta. No 01 mês 9 (100%), no 02 mês 12 (100%), no 03 mês 40 (100%). Do mesmo jeito cumprimos esta meta, pois a equipe e principalmente as técnicas de saúde se encontravam capacitadas para colhida dos dados e registros das usuárias examinadas com ajuda sempre da enfermeira e dos agentes de saúde.

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

Meta 5.1. Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos.

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

A meta a ser atingida era 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). No 01 mês 30(100%), no 02 mês 67 (100%), e no 03 mês 185 (100%). Conseguindo atingir o 100% das mulheres avaliadas no programa graças a labor da equipe ao engajamento das mulheres pertencentes ao programa dos familiares envolvidos nas ações de saúde, as capacitações que receberam os agentes de saúde e demais membros da equipe, a propagandas feitas pela rádio e por meio de atividades de educação em saúde e encontros nas escolas, Centro de referencia de assistência social, e centros laborais que as mulheres ficaram interessadas em serem avaliadas.

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

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

Em relação ao mesmo objetivo a outra meta era realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos. No 01 mês 9 (100%), no 02 mês 12 (100%) e no 03 mês 40 (100%). A meta foi atingida em 100% das mulheres avaliadas que frequentam o programa, vale destacar o trabalho feito pelos agentes de saúde que nas visitas domiciliares insistiam da necessidade de fazer os exames médicos e avaliações de risco segundo as indicações do ministério da saúde.

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

Meta 6.1. Orientar 100% das mulheres cadastradas na UBS São Sebastiao, 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.

A primeira meta era orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

No 01 mês 30 (100%), nos 02 mês 67(100%) e no 03 mês 185(100%). Conseguindo fazer promoções de saúde com 100% de mulheres que frequentam o programa com ajuda dos gestores de saúde, com ajuda do pessoal do NASF e os profissionais do CRAS e do trabalho da equipe. . A equipe de saúde realizou atividades de promoção e prevenção para todas as mulheres da área de abrangência como: orientações do uso de preservativos em todas as relações sexuais, orientações sobre doenças sexualmente transmissíveis, sobre os prejuízos do tabagismo, alcoolismo e sedentarismo, importância da realização periódica do exame preventivo do câncer do colo uterino o autoexame de mama e exame clínico a partir dos 40 anos, avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama e estímulo a prática regular da atividade física entre outras. Para desenvolver estas ações usamos meios de difusão massiva como a rádio, e os carros de som, convocando as mulheres a fazer os exames, assistir a palestras educativas mediante o rádio ou presencial, oferecidas na comunidade pelo pessoal da UBS. Foram oferecidas na rádio, pela ginecologista do município, palestras sobre câncer de colo de útero e de mama e outras de importância para atenção da saúde da mulher.

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

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

A outra meta a cumprir era orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama. No 01 mês 9 (100%), no 02 mês 12(100%), no 03 mês 40(100%). Conseguindo fazer promoção da saúde a 100% de mulheres que frequentam o programa com ajuda dos gestores de saúde, com ajuda do pessoal do NASF e os profissionais do CRAS e do trabalho da equipe. A equipe de saúde realizou atividades de promoção e prevenção para todas as mulheres da área de abrangência como: orientações do uso de preservativos em todas as relações sexuais, orientações sobre doenças sexualmente transmissíveis, sobre os prejuízos do tabagismo, alcoolismo e sedentarismo, importância do autoexame de mama e exame clínico a partir dos 40 anos, avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama e estímulo a prática regular da atividade física entre outras.

Para alcançar as metas propostas, a equipe planejou nas reuniões mensais o trabalho individual para cada um dos membros: por exemplo, os agentes de saúde eram os principais responsáveis pela busca ativa na área, visitas domiciliares e outras orientações, as técnicas de enfermagem foram responsáveis por atender às usuárias desde o momento que procuravam o serviço para programar as consultas até a entrega dos resultados, além disso, pelo registro juntamente com a enfermeira, e na busca dos materiais para serem usados para os preventivos. A médica e a enfermeira foram as encarregadas de fazer as avaliações de risco das mulheres, fazer os testes rápidos de HIV, VDRL e Hepatites, oferecer preservativos, fazer indicações de exames assim como fazer os exames das mamas e o exame ginecológico incluindo os preventivos, garantindo uma adequada preparação da mulher e qualidade da amostra colhida. Além disso, foi criado também um grupo de mulheres para os dois programas as quais receberam semanalmente atividades de educação em saúde com diferentes temas relacionados com estas duas doenças em conjunto com o pessoal do NASF, do CRAS, e alguns representantes da secretaria de saúde. Conseguimos engajar nossa população alvo e os familiares, pois a cada semana o público aumentava e as mulheres se mostravam mais interessadas com o programa. Foram retomadas as atividades de capacitação da equipe, pois tinha muito tempo que não recebiam atualizações do conteúdo de trabalho, de como organizar e planejar melhor as ações e conseguimos unir as forças da equipe o que contribuiu para melhorar a qualidade da atenção da população, assim como conscientizar da importância dos exames precoces tanto para câncer de colo de útero como para câncer de mama. Também melhoramos o conhecimento dos principais fatores de risco para cada um, estimulando mudanças no estilo de vida.



Figura 5. Palestra educativa sobre sexualidade no idoso, Câncer de colo de útero e de mama. Grupo de idosos. CRAS/São Sebastiao/Parelhas/RN. 2015.



Figura 6: Palestra educativa sobre DST e Câncer de mama. Grupo de mulheres aderidas ao programa de câncer de colo de útero e de mama. CRAS/São Sebastiao/Parelhas/RN.2015

4.2 Discussão

A intervenção, em minha unidade básica de saúde, propiciou a melhoria e qualificação dos serviços em relação à atenção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama, melhorou também a qualidade do atendimento das mulheres da área de abrangência, assim como a adesão das mulheres à realização do exame citopatológico de colo de útero, mamografia e o mapeamento das mulheres de risco da área.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as indicações do protocolo do Ministério da Saúde, relativas ao rastreamento, diagnóstico, tratamento e monitoramento do câncer de colo de útero e de mama. Esta atividade promoveu o trabalho integrado da médica, enfermeira, ACS, técnicas de enfermagem, recepcionista e auxiliar de limpeza. Todos estiveram engajados com a intervenção e conscientes da importância do trabalho em equipe e das responsabilidades individuais, para ter bons resultados tanto para o serviço como para a comunidade.

As principais funções dos ACS foram o cadastramento das mulheres segundo a faixa etária para cada um dos dois programas, assim como, a busca ativa das mulheres faltosas. As técnicas de enfermagem ficaram encarregadas de garantir os materiais a serem utilizados nos exames e correta preparação das mulheres, assim como, realização de testes rápidos e entregas de preservativos. A recepcionista ficou encarregada pelo acolhimento das mulheres, programação de consultas e registro de informações nos arquivos. A auxiliar de limpeza garantiu as condições higiênicas do consultório e UBS em geral. A médica e a enfermeira garantiram a classificação de riscos, capacitação da equipe, exames citopatológicos, coleta de dados, atividades de promoção de saúde, gestão de recursos e monitoramento da intervenção.

Com este trabalho os profissionais de saúde da unidade básica valorizaram a importância do trabalho em equipe de maneira mais organizada e programada. Desta forma estes serviços poderão ter um impacto maior em outros programas prioritários, como atenção ao pré-natal, hipertensão e diabetes.

Antes da intervenção as atividades de prevenção de câncer de colo de útero e de mama se encontravam com pouca adesão das usuárias aos mesmos e a maioria dos exames e atividades eram executadas pela enfermeira ou a médica. Com a implementação da intervenção na unidade a equipe teve outro olhar para os programas, dando valor e importância tanto para o serviço como para a comunidade. Atingindo um número maior de mulheres a serem atendidas em comparação ao ano passado. Com isso, planejamos novas estratégias para as mulheres assistirem as atividades da intervenção, aproximou-se a gestão dos representantes de saúde do município para garantir recursos que ajudaram no desenvolvimento do programa, melhorou a qualidade do atendimento e registro das mulheres, diminuindo o número de usuárias com atrasos nos preventivos e aumentando os conhecimentos da equipe e das mulheres da área em relação à prevenção de câncer de colo de útero e de mama.

Ainda há pouca conscientização das mulheres e comunidade sobre a importância do diagnóstico precoce de câncer de colo de útero e de mama, devido a pouca quantidade de exames que podem ser oferecidos às mulheres e devido ao déficit de recursos do município. Mas com a implementação do programa as mulheres conseguiram ter garantido a cada semana um espaço para seu atendimento sem ter que lidar com as outras consultas programadas ou demanda espontânea.

A formação de um grupo de mulheres com faixa etária dentro do programa promoveu atividades programadas semanalmente e quinzenalmente com a participação de outros profissionais de saúde. Ainda temos muitas mulheres sem acompanhamento, usuárias que não buscam a unidade básica para detectar fatores de risco ou solicitar os exames. Muitas desconhecem a importância do acompanhamento regular na UBS.

A intervenção poderia ter sido facilitada se desde a análise situacional eu tivesse discutido as atividades com a equipe, os gestores de saúde e a população. Como todo trabalho precisa de uma série de recursos à primeira ação a desenvolver seriam o encontro com os gestores de saúde para garantir com tempo todos os

materiais indispensáveis para a intervenção e a solicitação de outros profissionais de saúde que seriam envolvidos no mesmo. Outro passo importantíssimo era explicar desde o início as mulheres adstritas ao programa que mesmo a secretaria não tendo recursos em determinado momento para pagar os exames é de responsabilidade delas também fazer os exames no período indicado segundo as recomendações do Ministério da Saúde devido à importância que tem a detecção precoce de qualquer um destes dois cânceres.

A intervenção está incorporada a rotina do serviço. Para isto estamos conseguindo engajar a cada dia, mais mulheres residentes na área da UBS, gestores de saúde e toda a equipe. Pretende-se continuar com o trabalho do grupo de mulheres e aumentar as atividades de promoção em saúde com a integração de outros profissionais de saúde. Melhorar o registro das informações e o processo de cadastramento das mulheres da área com a incorporação no programa. Felizmente conseguimos restabelecer o convênio com o laboratório para fazer os preventivos das mulheres gratuitamente.

Como novos passos pretende-se aumentar o número de mulheres avaliadas segundo os fatores de riscos, aumentar o número de mulheres examinadas dentro da faixa etária de câncer de mama e se for preciso à solicitação de mamografias, aumentar a busca ativa de mulheres faltosas ao programa, conscientizar a comunidade sobre a importância da detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama e a equipe da responsabilidade que tem dentro do mesmo.

5 Relatório da intervenção para gestores

Meu nome é Thamy Guzman Leyva natural de Cuba, integrante do Programa Mais Médicos desde maio de 2014, trabalho na UBS São Sebastiao uma unidade urbana do município de Parelhas. Nesse momento estou finalizando a Especialização em Saúde da Família na Universidade Federal de Pelotas. Na mesma tivemos a oportunidade de realizar uma intervenção com o objetivo de melhorar a atenção à saúde da mulher na prevenção do câncer de colo de útero e de mama. A população alvo da nossa investigação foi do total de 2137 da área, 555 mulheres entre 25-64 anos de idade para prevenção de câncer de colo de útero, e 177 mulheres entre 50 e 69 anos de idade para prevenção de câncer de mama. Optou-se por este tema porque detectamos que as mulheres da área de abrangência não estavam realizando de forma adequada o acompanhamento para a prevenção destes canceres, existia um número reduzido de mulheres que procuravam a UBS para serem examinadas e avaliadas e de preventivos e mamografias registrados, escassos conhecimentos sobre os fatores de risco destes canceres e registro inadequado do resultado dos exames.

Após 12 semanas de intervenção na unidade, tivemos como resultado que das 555 mulheres residentes na área de abrangência da unidade de saúde, 133 (23,93%) estão com exame em dia para prevenção do câncer de colo de útero. No caso do controle do câncer de mama das 177 mulheres pertencentes à intervenção, 40 (22,6 %) estão com exame em dia. Com relação à quantidade de mulheres com amostra satisfatória do exame citopatológico de colo de útero obtivemos nos três meses, quase 100%. Isto reflete a capacidade técnica dos profissionais na coleta do exame que foi aperfeiçoada pela capacitação durante a intervenção. Quanto à proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram na

UBS, não tivemos nenhuma das usuárias das 225 avaliadas. Não tivemos mulheres com alteração dos resultados de Mamografia de um total de 61 avaliadas e todas procuraram os resultados, não sendo necessário realizar busca ativa.

Alcançamos 100% de mulheres com registro adequado de exame citopatológico. Quanto à proporção de mulheres com registro adequado de mamografias as 61 cumpriram este requisito. Para as mulheres entre 25-64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer do colo do útero obtivemos 100%. A proporção de mulheres entre 50-69 anos com avaliação de risco para câncer de mamas alcançou 100%.

Essas ações foram alcançadas pela dedicação e esforço da equipe em realizar um ótimo atendimento a todas as usuárias engajadas e pertencentes aos programas. Os resultados foram obtidos primeiramente através da conscientização por parte da equipe da importância dos programas para as mulheres da área e o valor do trabalho em coletivo, através das reuniões de capacitação para o correto cadastramento por parte dos ACS das mulheres de 25 a 64 de idade e as mulheres de 50 a 69 anos de idade adstritas ao programa e de nova incorporação da área, além disso, na busca de mulheres faltosas e com resultados alterados. Capacitamos a equipe também no acolhimento das mulheres na unidade sobre a periodicidade e a importância da realização do exame citopatológico de colo e da mamografia, assim melhoramos a qualidade do atendimento das mulheres que realizaram exames citológicos na unidade de saúde, se avaliaram adequadamente as amostras dos exames coletados e fizemos um correto armazenamento e entrega no serviço onde se examinaram os exames.

Ofereceram-se atividades de educação em saúde na unidade de saúde, nas escolas e no CRAS, sempre com a participação de outros profissionais da saúde e com a presença do NASF e do pessoal do CRAS compartilhando com as usuárias instrumentos básicos para o conhecimento do programa como fatores de risco, estilos de vida saudáveis, momento certo para fazer o autoexame de mama, preventivos e mamografias segundo o protocolo do ministério da saúde, além disso, se compartilhou com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados. A equipe capacitou-se tecnicamente para a coleta do citopatológico e avaliação da mamografia, aumentando a adesão das mulheres à realização dos exames de rastreamento, além de ter facilitado o acesso

das mulheres aos resultados estabelecendo-se uma comunicação direta com as mulheres.

Também se organizou um arquivo para acomodar os resultados dos exames. Disponibilizou-se o protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados do exame cito-patológico e mamografia e se realizaram as capacitações propostas. Outros aspectos positivos foram à incorporação do registro das informações, o monitoramento periódico dos registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde e também implantamos um registro específico de acompanhamento.

A ajuda dos gestores de saúde foi de grande importância e o trabalho em conjunto da equipe e da secretaria deu um passo importante dentro dos programas. Estabelecendo na unidade de saúde um cronograma de trabalho que continuara se desenvolvendo depois de terminar a intervenção. Vale destacar a importância do gestor de saúde no agendamento das mamografias do município assim como o contrato com os laboratórios responsáveis pelos preventivos.

Acreditamos que a intervenção teve um impacto na comunidade, porém as dificuldades encontradas. Tivemos momentos de tristezas e felicidade e experiências bonitas, significativas, que serviu para equipe se fortalecer se unir e criar laços de entendimento entre a equipe e a população o qual melhorou a aproximação entre profissionais-usuários. Permaneceremos desenvolvendo as ações na unidade mesmo com o final da intervenção e para isso além do envolvimento da equipe e população, necessitamos do apoio contínuo da gestão.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

A equipe Unidade Básica de Saúde (UBS) São Sebastião iniciou em maio de 2015 um projeto de intervenção com o objetivo principal de melhorar a atenção à saúde das mulheres na comunidade, pois percebeu algumas dificuldades no atendimento e acompanhamento das mesmas. Por isso, foi criado um cronograma de trabalho para cumprir os objetivos e metas propostas e desenvolver ações como resposta aos problemas identificados. Para realizar nosso trabalho foi escolhido um grupo de mulheres segundo as orientações do ministério da saúde para câncer de colo de útero e de mama, principalmente aquelas com atrasos nos exames preventivos, com alterações nos exames, com fatores de risco associados, com medo de fazer os exames entre outros critérios.

A Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama tem grande importância para nossa UBS já que, estas doenças representam um sério problema de saúde pública. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que ocorram 471 mil casos novos de câncer do colo do útero a cada ano, o que o torna o segundo câncer mais comum entre as mulheres no mundo. No Brasil, o câncer do colo do útero é a terceira neoplasia maligna mais comum entre as mulheres segundo o Instituto Nacional do Câncer.

Dessa forma, consideramos que nossa intervenção foi importante, porque abriu um espaço de atenção exclusivo só para atenção das mulheres, se retomaram atividades que tinha muito tempo não vinham se desenvolvendo na UBS, com pouco tempo conseguimos criar um grupo de mulheres e oferecer atividades de educação em saúde, capacitações, caminhadas em conjunto com outros profissionais da saúde, conseguimos aumentar os conhecimentos sobre os fatores de risco associados aos dois tipos de canceres, condutas e acompanhamento em quanto à realização dos preventivos e mamografias, autoexame de mama o qual contribuiu nos resultados alcançados.

Antes da intervenção não existia na UBS um registro com os dados necessários para oferecer informação correta e rápida para a população sobre os cânceres que estamos discutindo. A atenção à saúde da mulher não estava organizada de modo que possibilitasse um acompanhamento de qualidade. Não era sistematizada e este foi um dos fatores que incentivou a equipe pela escolha desta ação programática, visando à melhoria da atenção prestada.

Após 12 semanas de intervenção na unidade, tivemos como resultado que das 555 mulheres residentes na área de abrangência da unidade de saúde, 133 (23,93%) estão com exame em dia para prevenção do câncer de colo de útero. No caso do controle do câncer de mama das 177 mulheres pertencentes à intervenção, 40 (22,6 %) estão com exame em dia. Com relação à quantidade de mulheres com amostra satisfatória do exame citopatológico de colo de útero obtivemos nos três meses quase 100%, isto reflete a capacidade técnica dos profissionais na coleta do exame que foi aperfeiçoada pela capacitação durante a intervenção. Quanto à proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram na UBS, não tivemos nenhuma das usuárias das 225 avaliadas. Não tivemos mulheres com alteração dos resultados de mamografia dentre as 61 avaliadas e todas procuraram os resultados, não sendo necessário realizar busca ativa. Alcançamos 100% de mulheres com registro adequado de exame citopatológico. Quanto à proporção de mulheres com registro adequado de mamografias as 61 cumpriram este requisito. Para as mulheres entre 25-64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer do colo do útero obtivemos 100%. A proporção de mulheres entre 50-69 anos com avaliação de risco para câncer de mamas alcançou 100%.

Não conseguimos atingir todas as metas propostas e no início existiram muitas dificuldades para o desenvolvimento do projeto, mas com a conscientização da comunidade e dos gestores no transcurso das semanas foram obtidos melhores resultados, melhorando a qualidade da assistência prestada às usuárias e incorporando novas rotinas ao serviço.

Um projeto deste tipo nunca foi experimentado na nossa UBS o qual abriu o caminho para melhorar ainda mais a saúde das nossas mulheres, criou novas estratégias para o acolhimento e atendimento e acompanhamento das mulheres adstritas ao programa. Além disso, foi formado um grupo de mulheres que continuarão participando das atividades de educação em saúde sobre cuidados da saúde e outros temas de interesse que servirão para aumentar a qualidade de vida

das mesmas. Para equipe contribuiu a fortalecer os laços entre cada integrante, aprendeu a importância do processo de capacitação para desenvolver as ações na comunidade, a planejar e fazer atividades educativas na comunidade interagindo com as mulheres adstritas ao programa e com outros profissionais de saúde, além de engajar os gestores no desenvolvimento do projeto.

O envolvimento da comunidade foi um dos fatores principais para uma boa adesão das mulheres ao projeto e o desenvolvimento das ações. Através da educação continuada em saúde aumentamos a parceria com a área de abrangência principalmente com as escolas, centros de trabalhos, creches, passando a identificar uma rede de apoio à UBS. A população ganhou também com a criação de grupos onde se fortaleceram os laços de união com a unidade de saúde, entre os próprios moradores, entre empregados e empregadores. Por isso, apontamos a importância de a comunidade continuar próxima das atividades de saúde para a continuidade dessas ações.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Após extensas jornadas de trabalho, momentos de alegria coletiva e outros de grandes frustrações, posso dizer que cheguei ao fim do curso. Importante momento para fazer uma reflexão crítica sobre meu processo pessoal de aprendizagem. O mesmo superou minhas expectativas iniciais, não posso negar que no início tive um pouco de medo, pois era a primeira vez que realizava um curso nesta modalidade, em outro país e com idioma diferente do meu, mas com o passar dos dias e com a ajuda das orientadoras e colegas do trabalho, tudo foi melhorando e eu ganhei mais confiança e preparação.

Posso dizer que o curso me ajudou a conhecer e entender melhor o SUS, o funcionamento da rede de atenção primária e principalmente o trabalho na UBS, pois foi nesse cenário que se desenvolveu o meu trabalho servindo para um melhor desempenho das minhas funções. Graças ao curso fui conhecendo passo a passo as características físicas de uma UBS, os programas priorizados trabalhados a esse nível, as instituições que trabalham em parceria com a UBS, o conteúdo de trabalho de cada um dos integrantes da UBS, toda uma gama de conhecimentos imprescindível para o pessoal que trabalha na atenção básica.

Acho que o sistema de saúde brasileiro se encontra bem estruturado e organizado, principalmente na atenção primária, não tem nada que invejar a outros sistemas de saúde, só temos que trabalhar mais na qualidade e preparação das pessoas que trabalham no mesmo, para que um sistema como este funcione com qualidade precisa da união, da consciência e responsabilidade dos integrantes para com o sistema. Eu sinto um prazer enorme em ter conhecido um pouco do sistema de trabalho do mesmo, das principais doenças que afetam ao povo brasileiro e sistema de condutas médicas com padrão de tratamento. Tive a experiência de me enfrentar com problemas de saúde que não são típicas no meu país, o que

contribuiu para melhorar minha preparação profissional. Além disso, tive a oportunidade de trabalhar com uma equipe grande de trabalho, uma equipe que me acolheu e ensinou o funcionamento da UBS desde o seu ponto de vista, trocamos ideias de trabalho e entre todos lutamos para terminar o nosso projeto.

A intervenção ofereceu ferramentas importantes para a equipe melhorar os programas priorizados na atenção básica, com o fim de melhorar a qualidade do atendimento a esse nível. Conseguimos estruturar melhor o nosso trabalho na UBS para com os usuários e aumentamos o nível de preparação e conhecimentos da equipe com as capacitações recebidas. A comunidade ganhou uma equipe de saúde completa a disposição de suas principais demandas, com novas ideias e projetos de intervenção que continuarão se trabalhando na área depois da intervenção.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 124 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. –Brasília: Ministério da Saúde, 2011b.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. – Rio de Janeiro: INCA, 2011c.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. International Agency for Research on Cancer. Globocan 2012. Disponível em: <<http://globocan.iarc.fr/>>. Acesso em: 19/05/2014.
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Estimativa 2014. Incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2014.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Atlas da Mortalidade. Disponível em: <https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/> Acesso em: 14/11/2014.
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Informática do SUS (Datapus). Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Disponível em: <http://www2.datapus.gov.br/DATAPUS/index.php?area=0205> Acesso em: 14/11/2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. International Agency for Research on Cancer. Globocan 2012.
ADAMI H., HUNTER, D. e TRICHOPOULOS, D. (editores) Testbook of Cancer Epidemiology. 2nd ed.: Oxford University Press, 2008.

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética



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

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

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

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

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

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

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

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