

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



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria das ações de prevenção e controle dos cânceres de colo de útero e
de mama na UBS Ana Pereira, Alto Alegre/RR**

Zulema Silvia Fonseca Martinez

Pelotas, 2015

Zulema Silvia Fonseca Martinez

Melhoria das ações de prevenção e controle dos cânceres de colo de útero e de mama na UBS Ana Pereira, Alto Alegre/RR

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

Orientador: Andressa de Andrade

Pelotas, 2015

**Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação**

M385m Martínez, Zulema Silvia Fonseca

Melhoria das Ações de Prevenção e Controle dos Cânceres de Colo de Útero e de Mama na UBS Ana Pereira, Alto Alegre/RR / Zulema Silvia Fonseca Martínez; Andressa de Andrade, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

68 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Mulher 4.Neoplasias do colo do útero 5.Neoplasias da Mama I. Andrade, Andressa de, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho à todas as mulheres que foram acompanhadas pela equipe de saúde da Unidade Ana Pereira de Alto Alegre/RR, durante a intervenção.

Agradecimentos

Agradeço à minha orientadora Andressa de Andrade, pela ajuda e apoio incondicional, pois auxiliou muito durante o desenvolvimento da intervenção e aprimoramento do meu trabalho de conclusão de curso.

Agradeço também ao conjunto de professores do curso por sua dedicação e esforço, muito obrigada por tudo.

Aos meus colegas da equipe de saúde que foram incansáveis junto ao desenvolvimento das ações da intervenção sempre pensando na melhoria da atenção à saúde das mulheres pertencentes à Unidade Ana Pereira, do município de Alto Alegre/RR.

Resumo

MARTINEZ, Zulema Silvia Fonseca. **Melhoria das ações de prevenção e controle dos cânceres de colo de útero e de mama na UBS Ana Pereira, Alto Alegre/RR**. 2015. 66f. 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.

A atenção à mulher na atenção primária de saúde tem como objetivo garantir a avaliação do risco e a detecção precoce do câncer de colo de útero e câncer de mama uma vez que ambas as doenças apresentam maior potencial de cura quando diagnosticados precocemente. O acompanhamento da mulher é de fundamental relevância, pois pode atuar de forma preventiva na diminuição das taxas de mortalidade por câncer de colo de útero e câncer de mama, com garantia do acesso à todas as mulheres a um acompanhamento de qualidade. Objetivando qualificar a atenção a saúde da mulher pertencente à Unidade Básica de Saúde Ana Pereira do município de Alto Alegre/RR foi realizada uma intervenção em saúde entre os meses de maio e agosto de 2015, direcionada à população de 25 a 64 anos para prevenção do câncer de colo uterino e de 50 a 69 anos para prevenção do câncer de mama. Inicialmente, foi realizado um projeto contendo como objetivos ampliar a cobertura, melhorar a adesão e qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e câncer de mama na unidade, assim como melhorar o registro das informações, mapear as mulheres que tem risco de ambas as neoplasias e promover saúde para a mulher. Para alcançar os objetivos foram previstas ações nos quatro eixos pedagógicos do curso, a saber: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. A intervenção teve a duração de 12 semanas e contou com o apoio de toda a equipe de saúde. Como ferramentas de registros e monitoramento utilizou-se as fichas-espelho e planilhas de coleta de dados disponibilizadas pelo curso de especialização em saúde da família da Universidade Federal de Pelotas. Como resultados obtivemos: avaliação de 45% (213) das mulheres entre 25 e 64 anos e 50% (75) das mulheres entre 50 e 69 anos de nossa área. Atualizamos os registros, fornecemos orientações no sentido da promoção da saúde e avaliamos fatores de risco para 100% das usuáries cadastradas no programa. Também realizamos buscas ativa a todas as mulheres que não retornavam a UBS para conhecer os resultados dos exames ou aquelas que estavam com exame alterado e que não eram acompanhadas pela UBS. As ações desenvolvidas na unidade durante a intervenção podem ser consideradas como ações simples, mas de grande relevância para a qualificação da avaliação a mulheres, pois contribuíram para a melhoria dos atendimentos da mulher nas faixas etárias em estudo.

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

Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico da cobertura do programa de detecção precoce do câncer de colo de útero na unidade de saúde na UBS Ana Pereira do Município de Alto Alegre, RR, 2015.	44
Figura 2	Gráfico da cobertura do programa de detecção precoce de câncer de mama na unidade de saúde na UBS Ana Pereira do Município de Alto Alegre, RR, 2015.	45
Figura 3	Gráfico da proporção de mulheres com exame citopatológico alterado e que não retornaram para conhecer resultado na unidade de saúde na UBS Ana Pereira do Município de Alto Alegre, RR, 2015.	46
Figura 4	Gráfico da proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer o resultado na unidade de saúde na UBS Ana Pereira do Município de Alto Alegre, RR, 2015.	47
Figura 5	Gráfico da proporção de mulheres exame citopatológico com registro adequado na ficha de acompanhamento na unidade de saúde na UBS Ana Pereira do Município de Alto Alegre, RR, 2015.	49
Figura 6	Gráfico da proporção de mulheres com pesquisa de sinais de alerta de câncer de colo de útero na unidade de saúde na UBS Ana Pereira do Município de Alto Alegre, RR, 2015.	51
Figura 7	Gráfico da proporção de mulheres com avaliação para câncer de mama na unidade de saúde na UBS Ana Pereira do Município de Alto Alegre, RR, 2015.	52
Figura 8	Gráfico da proporção de mulheres que receberam orientações sobre DTS e fatores de risco para câncer de colo de útero na unidade de saúde na UBS Ana Pereira do Município de Alto Alegre, RR, 2015.	53
Figura 9	Gráfico da proporção de mulheres que receberam orientação sobre fatores de risco de câncer de mama na unidade de saúde na UBS Ana Pereira do Município de Alto Alegre, RR, 2015.	54

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CAP	Caderno de Ações Programáticas
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
DM	Diabetes mellitus
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESF	Estratégia da Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
RAS	Relatório de Análise Situacional
RR	Roraima
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UNA-SUS	Universidade Aberta do SUS

Sumário

Apresentação	8
1 Análise Situacional	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	9
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	10
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	17
2 Análise Estratégica.....	19
2.1 Justificativa.....	19
2.2 Objetivos e metas	20
2.2.1 Objetivo geral	20
2.2.2 Objetivos específicos e metas.....	20
2.3 Metodologia.....	21
2.3.1 Detalhamento das ações.....	22
2.3.2 Indicadores.....	30
2.3.3 Logística.....	34
2.3.4 Cronograma	37
3 Relatório da Intervenção	38
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	38
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	40
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	41
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	41
4 Avaliação da intervenção	43
4.1 Resultados	43
4.2 Discussão.....	53
5 Relatório da intervenção para gestores.....	56
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	58
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	60
Referências	62
Anexos	63

Apresentação

O presente trabalho foi elaborado ao longo de 12 meses por ocasião da realização do curso de Especialização em Saúde da Família promovido pela Universidade Federal de Pelotas/RS em parceria com a Universidade Aberta do SUS.

Este teve como objetivo a melhoria da detecção precoce do câncer de colo de útero e câncer de mama por meio da implantação de estratégias direcionadas para qualificar a assistência à saúde na Unidade de Saúde Ana Pereira do município de Alto Alegre/RR.

O presente volume é composto por sete capítulos que apresentam de forma sequencial as ações realizadas e os resultados obtidos durante o processo de intervenção distribuídos em Análise Situacional, Análise Estratégica, Relatório da Intervenção, Análise da Intervenção (descrição e discussão dos resultados), Relatório para os gestores, Relatório para a comunidade e Reflexão crítica sobre o processo individual de aprendizagem. Ao final, ainda constam as referências utilizadas para o projeto e os anexos que serviram como orientação para o desenvolvimento do mesmo.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Me chamo Zulema Silvia Fonseca Martinez, e resido atualmente no município Alto Alegre, estado de Roraima. Nosso município tem aproximadamente 17.000 habitantes (IBGE, 2010), sendo que a estrutura de saúde do município é composta por quatro unidades básicas de saúde (UBS). A unidade básica de saúde onde estou alocada está composta por um médico, um dentista, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma técnica de saúde bucal, um técnico de enfermagem e cinco agentes comunitários de saúde (ACS).

A unidade básica de saúde tem todos os equipamentos e materiais que precisamos para trabalhar. É composta por uma sala de enfermagem, uma farmácia, uma sala de vacinas, uma sala de espera onde os usuários aguardam para consultar, um consultório odontológico e um consultório médico. Quando cheguei à unidade de saúde não existia médico que trabalhava fixo, apenas um que atendia duas vezes por semana. Comecei a trabalhar no mês de maio, organizamos com a minha chegada, a equipe de saúde para que todos os ACS exponham os problemas que possuem em suas microáreas e, baseado nisso, vamos elaborar um plano de ações a seguir, programar os agendamos, as visitas domiciliares e as ações a serem desenvolvidas de acordo com a situação descrita por cada ACS.

Na comunidade procuramos organizar atividades de educação em saúde que abordem temas como a transmissão de doenças respiratórias, higiene doméstica, hábitos alimentares, importância da dieta pobre em sal e gorduras, riscos do tabagismo e do consumo de bebidas alcoólicas, os cuidados com as quedas nos idosos, entre outros. Nestas visitas o odontólogo faz promoção de

saúde e prevenção da cárie dentária, a enfermeira analisa a vacinação e se estiverem pendentes encaminha para a UBS.

Nossa UBS tem uma população de 1804 habitantes e atua com o modelo de atenção de estratégia de saúde da família (ESF), apresentando grande número de idosos, 10 gestantes e 12 crianças menores de um ano de idade. Os principais problemas de saúde em Nossa ESF são alta prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e doenças respiratórias agudas muito frequentes em crianças. A unidade fica localizada em uma zona rural, onde se observa a utilização de agrotóxicos e fertilizantes.

A cada três meses nos encontramos com toda a comunidade para analisar os principais problemas de infecção ocasionados pelos fertilizantes tóxicos como que a todo ano produzem alta incidência de usuários com doenças respiratórias. Nestes encontros, reforçamos que o uso destes produtos deve ser feito de modo seguro evitando danos à saúde. Eu penso que com o trabalho da equipe de saúde podemos organizar um plano de ações para a diminuição dos problemas respiratórios. Estou muito grata por trabalhar nesta comunidade e no Brasil, espero oferecer o melhor de mim em meu trabalho no município de Alto Alegre.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município tem aproximadamente 17.000 habitantes (IBGE, 2010) e a estrutura de saúde é composta por quatro UBS, todas com ESF. Não temos UBS tradicionais e cada unidade de saúde está composta por um médico, um odontólogo, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma técnica de saúde bucal e pelos ACS. A disponibilidade de Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) é fundamentalmente para usuários psiquiátricos que, para um melhor tratamento são encaminhados para este atendimento especializado. Muitos não têm ajuda da família e a equipe de saúde em conjunto com o NASF busca soluções para estes casos. Temos ainda usuários de álcool que fazem tratamento para deixar o hábito e que também precisam de nossos cuidados e acompanhamento.

Não temos disponibilidade de Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) em nosso município, porém a saúde bucal apresenta um bom desempenho

e cobertura de atendimento populacional. As equipes de saúde bucal (ESB) das ESF têm boa gestão e as especialidades periodontia, endodontia e cirurgia oral menor apresentam percentuais muito bons. Há disponibilidade de exames complementares e as condições de trabalho são boas, porém os instrumentais estão em déficit. Todos os serviços têm disponibilidade de protocolo pelo qual se regem todos os profissionais.

Temos atenção especializada, dependendo da doença que o usuário apresenta; quando há necessidade se fazem agendamentos para que sejam coordenados pela secretaria de saúde. Em situações de emergência o usuário é enviado para o hospital e em outros casos para o especialista naquela questão. Depois que o usuário vai a consulta especializada retorna para a unidade básica de saúde para ser monitorizado.

O município oferece atendimento em diferentes especialidades como pediatria, ginecologia, oftalmologia, urologia, psiquiatria, psicologia, entre outras. Quanto à disponibilidade de serviço hospitalar, temos um hospital de pequeno porte com uma ala para crianças, uma para gestantes e puérperas e outra para adultos; contamos com um laboratório onde se fazem todos os exames complementares do município e, além disso, temos uma ala onde se fazem pequenas cirurgias, um serviço de plantão para urgências e emergências onde se fazem atendimentos a todas as pessoas. Existem duas ambulâncias do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), para traslado dos usuários desde o interior do município até o hospital; dependendo da gravidade do quadro o usuário é transferido para a capital do estado onde contamos com um hospital estadual.

Nossa UBS está situada em área rural, vinculada ao sistema único de saúde (SUS), e 100% da população da área geográfica de abrangência da unidade está cadastrada. Temos dois turnos de trabalho (manhã e tarde), não temos horário noturno nem aos finais de semana. Em relação à estrutura física, não dispomos de sala para esterilização, nem de sala para reuniões nem cozinha; contamos com uma sala de curativos, uma farmácia, uma sala de vacinas, sala de espera, um consultório odontológico e um consultório médico; temos dois sanitários (feminino e masculino) e não possuímos sanitários adaptados para portadores de necessidades especiais. Não contamos com rampa de acesso a UBS e promover a acessibilidade no ambiente é proporcionar condições de

mobilidade com autonomia e segurança, eliminando as barreiras arquitetônicas. Estas são características que impedem exercer a plenitude dos serviços mais básicos para pessoas com limitações e idosos. Quanto à iluminação tem que ser por meio de energia elétrica, pois têm portas e janelas com pouca iluminação natural. Em função destas deficiências elaboramos com participação do secretário de saúde e do prefeito municipal, um plano de reforma, buscando dar solução em curto prazo aos principais problemas estruturais detectados.

Em nossa unidade contamos com apenas uma equipe de saúde, composta por um médico, um odontólogo, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma técnica de saúde bucal e seis ACS. Não possuímos parceria com instituições de ensino no momento.

Em relação às atribuições da equipe, os profissionais participam do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, na identificação de grupos expostos a riscos, identificação de famílias expostas a riscos, indivíduos expostos a risco e na construção das redes sociais.

Os cuidados em saúde são realizados no domicílio, nas escolas, na associação de bairro e nas igrejas. São realizadas consultas, visitas domiciliares, atividades de educação em saúde e outras atividades de promoção e prevenção. Temos espaço para fazer pequenos procedimentos na UBS, fundamentalmente curativos de queimaduras, limpeza de úlceras, retirada de pontos cirúrgicos e outros. Não são realizados atendimentos de urgência/emergência, porque não existem condições propícias para este tipo de atendimento; apenas tentamos estabilizar os usuários para o encaminhamento ao plantão do hospital que atende emergência 24 horas/dia.

Os profissionais da UBS promovem a participação da comunidade no controle social e identificam parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais com a equipe; também participam de atividades de educação permanente para ajudar na preparação de outros trabalhadores de saúde. Em relação à população da área o número de habitantes é de 1.804 usuários, sendo que a distribuição da população por sexo e faixa etária estimada na área de abrangência é de 1.103 mulheres e 701 homens, 109 mulheres com menos de 10 anos, 756 entre 10-49 anos, 168 entre 50-69 anos e 70 com mais de

70 anos. Com relação aos homens temos 74 com menos de 10 anos, 495 entre 10-49 anos, 71 entre 50-69 e 61 com mais de 70 anos.

No caso de nossa área, o tamanho da equipe está adequado ao número de usuários adstritos, oferecendo atenção à saúde de toda a população. Não temos excesso da demanda espontânea, mas estamos preparados para lidar com qualquer usuário que precise de atendimento.

A partir do conhecimento da área é possível planejar e executar o atendimento da demanda espontânea, por meio de recepção e acolhimento do usuário desde a chegada deste a UBS e orientado a respeito de suas inquietações em função do problema que o leva a buscar por atendimento. Este processo está bem desenvolvido oferecendo um cuidadoso tratamento, pois este constitui nosso objetivo de trabalho diário: que o usuário receba uma atenção de qualidade sinta-se bem tratado e encontre respostas às necessidades de saúde que possui naquele momento. Isto pressupõe o envolvimento de toda a equipe que, por sua vez, deve assumir postura capaz de acolher, de escutar e dar a resposta mais adequada a cada usuário. Cada usuário pode agendar seu atendimento pessoalmente na UBS ou através do ACS.

Em relação à saúde da criança temos na área de abrangência 12 crianças menores de um ano de idade o que representa 32% da estimativa que é 38 crianças menores de um ano, temos cadastradas 65 crianças com idade entre 1 - 2 anos e 89 com idade entre 2 - 3 anos, sendo oferecida uma maior atenção a faixa etária aos menores de um ano.

Os atendimentos podem ser agendados todos os dias da semana em ambos os turnos e posterior à consulta da puericultura toda a criança sai com a data da próxima consulta agendada. Não temos excesso de demanda da criança até 72 meses de idade, utilizamos o protocolo do MS para este programa, onde fazemos os seguimentos, a classificação de risco e o encaminhamento a outro nível de saúde onde esta a pediatra (quando necessário).

Em cada consulta solicitamos a caderneta da criança para registro das informações, fornecemos orientações sobre alimentação saudável, curva de crescimento, sinais de risco e data da próxima vacina; realizamos exame físico cefalocaudal assim como acompanhamento do desenvolvimento neuropsicomotor. Não temos atraso das consultas agendadas em mais de sete

dias em crianças até 72 meses e isso se deve ao trabalho em equipe que vem sendo realizado na UBS, onde são discutidos todos os incidentes que acontecem semanalmente.

Os principais aspectos que devem ser melhorados para facilitar uma melhor cobertura na qualidade da atenção básica a criança está em relação às famílias mais necessitadas, com mais de dois ou três filhos e com situação econômica desfavorável, para os quais se realiza o cadastro do bolsa família, através da assistência social e se oferece informações a secretaria de saúde. Realizam-se encontros com grupos de mães de crianças da puericultura, mas nem todas participam das atividades. Temos que trabalhar para garantir a participação de todas as mães. Este programa é planejado, coordenado e desenvolvido pela pediatra juntamente com a enfermeira da UBS. Considero que temos que fortalecer o programa com ações preventivas, fazendo um trabalho em conjunto entre a pediatra e os demais membros da equipe, garantindo maior participação da comunidade.

Em relação à atenção ao pré-natal o seguimento é feito por toda equipe de saúde. Temos atualmente na área de abrangência 10 gestantes que representa 55% da cobertura, número que não concorda com a estimativa do CAP que é de 18. Os ACS fazem identificação das gestantes e encaminham para a UBS. Considero que o seguimento do programa é adequado, seguindo as orientações estabelecidas pelo MS. Uma das questões positivas é que temos um grupo de gestantes onde se planejam atividades educativas com temas relacionados a gravidez, amamentação até os seis meses de idade, importância da imunização, assim como a data da próxima consulta programada segundo o protocolo de atendimento.

Além disso, são garantidas as avaliações odontológicas e todas as consultas são programadas mensalmente até 28 semanas da gestação, quinzenalmente de 28-36 semanas e semanalmente de 36-41 semanas. Os principais aspectos que podem ser melhorados são: capacitar os profissionais para que atuem na avaliação e monitoramento do pré-natal, trabalhar com mulheres em idade fértil, para eliminar fatores de risco que possam afetar a gravidez, continuar o trabalho junto aos grupos de adolescentes, conseguir uma conexão dinâmica entre a família da gestante e a equipe de saúde, para atingir

resultados satisfatórios. Precisamos continuar trabalhando para garantir que as gestantes sejam identificadas ainda no primeiro trimestre da gestação, a fim de receber um atendimento com qualidade e integralidade.

Em relação a prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama, estamos fazendo diversas ações desde o cadastro até os cuidados paliativos. Primeiramente fizemos a determinação do grupo de mulheres com idade entre 25-64 anos tendo um cadastro de 217 mulheres que representa 56% da cobertura que é 385 mulheres na faixa etária, posteriormente, analisamos o número de mulheres faltosas e o número de usuários que não tem exame citopatológico em dia. Para poder fazer uma avaliação completa é importante garantir as ações de educação em saúde como estratégia fundamental, reforçando os sinais e sintomas, orientando sobre o uso de camisinha em todas as relações sexuais, sobretudo nas relações não estáveis, assim como os malefícios do tabagismo, os benefícios da prática de atividade física e do não consumo de álcool. As ações de educação e prevenção em saúde e a coleta do citopatológico são realizadas pela enfermeira, porém o rastreamento é realizado pelo médico.

As ações preventivas relacionadas com o câncer da mama se devem fazer mediante ações educativas em saúde, abordando os sintomas e sinais de alerta, o autoexame das mamas, os fatores de risco como tabagismo, antecedentes familiares e antecedentes de nódulos mamários. Fazemos palestras com as mulheres entre 50-69 anos para reforçar a importância do exame de mamografia, sendo que para as mulheres jovens falamos sobre a importância do autoexame da mama após o período menstrual, com um cadastro nesta faixa etária de 49 mulheres (58%) da estimativa que é 84.

Durante a consulta quando há suspeita de alguma alteração nas mamas, fazemos o encaminhamento para a ginecologista conforme o protocolo. Os aspectos do processo de trabalho podem ser melhorados para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção no controle do câncer de colo de útero e da mama são os seguintes: há necessidade de ampliar a cobertura e criar um arquivo específico para o registro adequado dos resultados dos exames. Estamos trabalhando para oferecer um horário diferenciado as mulheres que trabalham durante toda a semana para que estas possam fazer exame

citopatológico. Para as mulheres faltosas são realizadas visitas domiciliares e se orienta sobre a importância deste exame; se orienta a respeito dos riscos e sobre a infecção pelo Vírus Papiloma Humano - HPV. Existe um grande nível de desconhecimento e falta de cultura por prevenção em nossa área e, portanto, há a necessidade de se fazer um maior acompanhamento às mulheres a fim de prevenir o surgimento destas duas neoplasias.

Em relação à atenção aos usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), estas duas doenças afetam a população de forma similar e ambas têm fatores de risco cardiovasculares. O mais importante é que as duas são controláveis com medidas preventivas onde têm grande protagonismo o acionar de equipe de saúde fazendo rastreamento para o diagnóstico de toda população adulta maior de 20 anos, tem um cadastro de 321 usuários hipertensos que representa 94% da estimativa que é de 341 usuários. No cadastro dos usuários com diabetes temos 82 usuários perfazendo 89% da estimativa de 92 usuários. São doenças controláveis com medicamentos com pouco efeito colateral e mudança no estilo e modo de vida, o que reduz consideravelmente as complicações cardiovasculares.

Há a necessidade de oferecer medidas de prevenção dos fatores de risco como obesidade, sedentarismo, tabagismo e consumo de álcool. Na UBS os atendimentos podem ser agendados todos os dias da semana, nos dois turnos e posterior a consulta o usuário já sai com a data da próxima consulta. Ficam registrados em prontuário informações importantes acerca dos usuários. Precisamos investigar mediante visitas domiciliares e com o apoio dos ACS, usuários que ainda não estão diagnosticados, garantindo diagnóstico e tratamento oportuno.

Precisamos ainda trabalhar com os usuários e suas famílias para diminuir a incidência de descompensações e o número de complicações e assim ter uma melhor qualidade de vida. Os aspectos que poderiam ser melhorados para ampliar a cobertura e a qualidade da atenção são: cadastrar e acompanhar os portadores de HAS e DM, orientar a gestores públicos na adoção de estratégia de intervenção, permitindo conhecer o perfil epidemiológico.

Na UBS todos os profissionais utilizam os protocolos do MS no atendimento a estas patologias, fazemos atividades com os grupos, mas nem

todos os usuários assistem as atividades. Temos que trabalhar para aumentar o nível de conhecimento e educação sobre as principais complicações cardiovasculares e renais, fazer avaliação completa a cada três meses com todos os usuários e oferecer acompanhamento com nutricionista a todos os usuários obesos e com sobrepeso.

Em relação à saúde dos idosos, temos os registros dos atendimentos em forma de prontuários tendo um cadastro de 131 usuários aos quais os profissionais fazem atendimentos todos os dias da semana nos dois turnos, com ações em relação à imunização, atividades físicas, hábitos alimentares saudáveis, saúde bucal e mental, riscos do tabagismo, do consumo de álcool e da obesidade. Além disso, fazemos diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, a equipe faz avaliação dos fatores de risco e prevenção de complicações futuras.

Fazemos uma avaliação global com especial interesse no funcionamento, tendo presente o comportamento físico, social e funcional que afeta a qualidade de vida, para que façam um tratamento de forma contínua e garantam um controle adequado em caso de doença. Todos os idosos saem da consulta com a medicação adequada e com orientações precisas, além de agendamento para o retorno da próxima consulta, permitindo o desenvolvimento de um planejamento assistencial. Organizamos atividades comunitárias abordando hábitos e costumes sobre alimentação saudável e prática de atividades físicas, se faz avaliação multidimensional onde fazemos uma exploração geral como visão, audição, função de membros superiores e inferiores, atividades de vida diária, incontinência urinária e estado nutricional. Os idosos portadores de patologias crônicas como HAS e/ou DM são acompanhados por cardiologista e endocrinologista, quando necessário.

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

Depois de fazer uma comparação entre a situação inicial observada na UBS na terceira semana de ambientação com o relatório final da análise situacional, podemos dizer que no início não estava bem organizado o trabalho e

que havia deficiências estruturais e funcionais que não foram detectadas naquele primeiro texto.

Com o estudo da unidade de análise situacional detectamos de forma mais aprofundada e clara as dificuldades encontradas na UBS e com isso podemos planejar as ações a serem desenvolvidas, bem como monitorar e registrar as mesmas. Atualmente conseguimos visualizar toda a comunidade, identificando os principais fatores de risco e patologias mais frequentes, o que possibilita que o trabalho seja mais integrado e dirigido as nossas deficiências, uma vez que constitui uma alta responsabilidade a atenção a saúde das pessoas.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

O câncer de mama é o tipo mais frequente de câncer no mundo e o mais comum entre as mulheres. Ele é seguido pelo câncer do colo do útero, o segundo que mais aparece na população feminina, e que constitui a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. A cura está diretamente relacionada ao diagnóstico precoce e, para a prevenção e controle do câncer de colo de útero e o câncer de mama, uma das ações mais importantes é garantir o acesso ao exame citopatológico às mulheres de 25 a 64 anos e a mamografia para as mulheres de 59 a 69 anos (BRASIL, 2012).

A Unidade Básica de saúde Ana Pereira é composta por uma equipe de estratégia saúde da família que presta atendimento a uma pequena parte da população do município de Alto Alegre/RR. A equipe está composta por uma enfermeira, uma médica, uma técnica de enfermagem, um odontólogo, uma técnica em saúde bucal e cinco ACS.

Na UBS o atendimento à população é realizado nos dois turnos, de segunda a sexta feira. Quanto à estrutura física, temos algumas dificuldades como a falta de uma sala para esterilização, falta de espaço para reuniões e falta de espaço para cozinha/copa, contando apenas com uma sala para curativos, uma farmácia, uma sala de vacinação, uma sala de espera, um consultório odontológico, um consultório médico, dois sanitários (masculino e feminino), sendo que nenhum deles é adaptado para pessoas portadoras de deficiências. A população cadastrada é de 1.804 usuários, sendo 1.103 do sexo feminino e 701 do sexo masculino.

Considerando a estimativa do caderno de ações programáticas temos que ter 469 usuárias com idade entre 25 e 64 e somente existe cadastro (ainda que

incompleto) de 217; ainda de acordo com o CAP temos que ter 150 mulheres entre 50 a 69 anos e apenas contamos com o cadastro de 49. Além disso, existe pouca cultura de prevenção em nossa área. Nossa equipe precisa organizar um melhor controle das mulheres destas faixas etárias, o que vai garantir diagnóstico oportuno e diminuição da incidência de óbitos por câncer de colo de útero e de mama. Pretendemos fazer um bom seguimento dos protocolos, até atingir o engajamento da família e da comunidade.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar as ações de prevenção e controle dos cânceres de colo de útero e de mama na UBS Ana Pereira, Alto Alegre/RR

2.2.2 Objetivos específicos e metas

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 30%.

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 30%.

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.

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.

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.

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.

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

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

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

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na Unidade de Saúde da Família (USF) Ana Pereira, no Município de Alto Alegre/RR. Serão convidadas a participar da intervenção todas as mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos da área de abrangência da UBS.

2.3.1 Detalhamento das ações

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

Meta 1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 30%.

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 30%.

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, e o câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 60 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente).

*Detalhamento: O monitoramento vai ser feito na UBS e no domicílio das usuárias pelo médico, enfermeira, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, com uma frequência mensal. Será feito a checagem da participação através da ficha espelho e do prontuário do usuário.

Organização e Gestão do Serviço: Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino e todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea). Cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade para a prevenção de câncer de colo de útero e as mulheres de 50 e 69 para câncer de mama da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento: O acolhimento e o cadastro vão ser realizados pelo técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde no domicílio do usuário diariamente. A checagem da participação será feita através da ficha de cadastramento individual dos usuários semanalmente.

Engajamento Público: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade e a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade. Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama e a realização do exame citopatológico do colo uterino.

*Detalhamento: O esclarecimento a comunidade vai ser feita na UBS pelo médico e enfermeira com uma frequência semanal por quatro semanas. A checagem da participação será através do registro das usuárias nas palestras educativas sobre a importância da realização de exame citopatológico para o diagnóstico precoce do câncer de colo de útero e a mamografia para o câncer de mama, assim como os fatores de risco que levam aparição de ambas as neoplasias.

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

*Detalhamento: A capacitação vai ser feita na UBS pelo médico e enfermeira com uma frequência de uma vez por mês através de protocolo de atuação da prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama. Os temas abordados serão sobre a realização adequada do exame de mama e a identificação precoce de alterações ginecológicas, bem como sobre a periodicidade dos exames.

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

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

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

*Detalhamento: O monitoramento será feito na UBS, pelo médico observando a técnica de coleta da amostra e o resultado dos exames citopatológicos.

Organização e Gestão do Serviço: Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames. Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das mostras de exames coletados.

*Detalhamento: O arquivo para acomodar os resultados dos exames vai ser colocado na UBS, e o responsável pelo monitoramento das amostras será o médico, isto será feito em curto prazo para dar continuidade a intervenção com sucesso.

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

*Detalhamento: Os indicadores da qualidade dos exames coletados serão compartilhados na UBS pelo médico e enfermeira quando do retorno da usuária para conhecer o resultado de seu exame, mediante palestras e orientações individuais.

Qualificação da Prática Clínica: Atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.

*Detalhamento: As atualizações para uma adequada coleta do exame citopatológico serão feitas na UBS na primeira semana de intervenção e dirigidas pelo médico.

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

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

*Detalhamento: O monitoramento dos resultados será feito na UBS pelo médico, toda vez que os resultados chegarem, aguardando o tempo estabelecido tendo em conta o preconizado pelo Ministério da Saúde.

Organização e Gestão do Serviço: Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero. Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero. Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas. Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas. Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero.

*Detalhamento: Para garantir o acesso das mulheres ao resultado do exame, ficara disponível uma pasta organizada pela data de realização do exame citopatológico e o nome da usuária o que permite melhor organização do trabalho. A leitura do resultado será feita pelo médico conforme a periodicidade de chegada, além de fazer visitas domiciliares em busca das mulheres faltosas semanalmente, realizadas pelo agente de saúde e supervisionada pela enfermeira.

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

*Detalhamento: As informações relacionadas com a importância da realização do exame citopatológico, a periodicidade com que deve ser feito e o tempo de espera para o resultado serão informadas na UBS uma vez ao mês através de palestras educativas com a participação do médico, enfermeira, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

Qualificação da Prática Clínica: Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames. Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas. Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames. Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.

*Detalhamento: As capacitações sobre o manejo dos resultados, a periodicidade dos mesmos e o monitoramento será feito na UBS pelo médico e enfermeira a através de encontros previamente programados com toda a equipe uma vez a cada dois meses.

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

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

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

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

* Detalhamento: O monitoramento dos resultados será feito na UBS pelo médico, toda vez que os resultados chegarem aguardando o tempo estabelecido tendo em conta o preconizado pelo ministério da saúde.

Organização e Gestão do Serviço: Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia. Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde entregar mamografia. Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas. Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas. Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames de mama.

*Detalhamento: Para garantir o acesso das mulheres ao resultado do exame, ficará disponível uma pasta organizada pela data de realização da mamografia e o nome da usuária o que permite melhor organização do trabalho. As leituras dos resultados serão feitas pelo médico com a periodicidade com que chegarem, além de fazer visitas domiciliares em buscas das mulheres faltosas semanalmente, pelos ACS e supervisionadas pela enfermeira.

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

*Detalhamento: As informações relacionadas com a importância da realização da mamografia, a periodicidade com que deve ser feito e o tempo de

espera para o resultado serão informados na UBS uma vez ao mês por meio de palestras educativas com a participação do médico, enfermeira, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

Qualificação da Prática Clínica: Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames. Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas. Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames. Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados da mamografia.

*Detalhamento: As capacitações sobre o manejo dos resultados, a periodicidade dos mesmos e o monitoramento será feito na UBS pelo médico e enfermeira através de encontros previamente programados com toda a equipe uma vez ao mês.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

Metas 4.1 e 4.2: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero e da realização de mamografia em registro específico para 100% das mulheres cadastradas.

Monitoramento e Avaliação: Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

*Detalhamento: O monitoramento vai ser feito na UBS pelo médico e pela enfermeira com uma frequência mensal através da análise da pasta das fichas-espelho que tem preenchidos os registros das usuárias para a coleta da amostra do exame citopatológico e da mamografia e os prontuários individuais de cada usuário cadastrada.

Organização e Gestão do Serviço: Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria. Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento. Pactuar com a equipe o registro das informações. Definir responsável pelo monitoramento do registro.

*Detalhamento: As atualizações serão feitas mensalmente mediante a utilização dos registros e supervisão da enfermeira.

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

*Detalhamento: O esclarecimento da manutenção dos registros será feita mensalmente, na UBS, avaliada pela enfermeira que informará as mulheres cadastradas através das consultas e visitas programadas no domicílio.

Qualificação da Prática Clínica: Treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações.

*Detalhamento: O treinamento da equipe de saúde será feito na UBS uma vez ao mês através do médico e mediante encontros previamente programados informando a importância de um adequado registro das informações.

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

Meta 5.1e 5.2: 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), e realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

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

*Detalhamento: O monitoramento vai ser feito na UBS e no domicílio, pelo médico, enfermeira, técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde com uma frequência mensal. Será feita a checagem da participação através da ficha de atendimento individual e prontuário do usuário.

Organização e Gestão do Serviço: Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama. Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

*Detalhamento: A identificação e o acompanhamento vão ser feitos na UBS e no domicílio das usuárias diariamente pelo médico, enfermeira, técnico de enfermagem e os agentes comunitários de saúde podendo oferecer inclusive apoio psicológico as usuárias e seu familiares, se for o caso.

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

*Detalhamento: o esclarecimento será feito na UBS uma vez ao mês pelo médico e enfermeira para as mulheres cadastradas através de palestras educativas.

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

*Detalhamento: A capacitação vai ser feita na UBS pelo médico e enfermeira uma vez ao mês mediante vídeos e a leituras de documentos atualizados relacionados com ambos os temas.

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

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

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

*Detalhamento: O monitoramento vai ser feito na UBS e no domicílio das mulheres pelo médico, enfermeira, técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde com uma frequência mensal, será feita a checagem da participação através do registro de participação da ficha de atendimento individual e prontuário do usuário.

Organização e Gestão do serviço: Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

*Detalhamento: O médico junto a enfermeira solicitarão uma reunião com o gestor municipal, na secretaria de saúde, o que será feito em curto prazo a fim de garantir a distribuição do preservativo.

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

*Detalhamento: Mediante palestras educativas realizadas uma vez por mês se informara a comunidade sobre o uso de preservativo para a prevenção de

DST, além da não adesão ao uso de drogas e álcool e a importância da alimentação saudável e atividade física regular.

Qualificação da Prática Clínica: Capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

*Detalhamento: A capacitação vai ser feita na UBS pelo médico e enfermeira uma vez ao mês mediante vídeos e a leituras de documentos atualizados relacionados com ambos os temas.

2.3.2 Indicadores

Relativo ao 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 30%.

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

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

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

Meta 1.2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 30%.

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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram 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.

Relativo ao Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de registros adequados da mamografia.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de prevenção de câncer de colo de útero e de mama, adotaremos o Manual Técnico de Prevenção de Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mama do Ministério da Saúde, 2013. Utilizaremos a ficha-espelho (Anexo C) disponibilizada pelo curso e o prontuário individual disponível no município. As cópias destas fichas serão disponibilizadas pela secretaria municipal de saúde. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha de coleta de dados (Anexo B) disponibilizada pela UFPel.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira revisará o livro de registro, identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para fazer o exame citopatológico e as que vêm para a solicitação da mamografia nos últimos três meses. A profissional localizará os prontuários das usuárias e transcreverá todas as informações disponíveis para as fichas-espelho facilitando no momento do atendimento clínico. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso.

O monitoramento será realizado pela médica, enfermeira, técnico de enfermagem e ACS com uma frequência mensal, através da ficha de atendimento individual e prontuário da usuária. Serão identificados o número de mulheres

cadastradas e ao final de cada mês as informações coletadas serão consolidadas na planilha eletrônica.

O cadastramento será realizado pelo ACS e o acolhimento das mulheres que demandem exame para o câncer de colo de útero e câncer de mama pela técnica de enfermagem. As intercorrências agudas para ambas as neoplasias serão priorizadas nas consultas disponíveis para pronto atendimento, para isso serão reservados cinco consultas por semana. A organização do arquivo para acomodar os resultados dos exames citopatológicos será feita em curto prazo e o responsável pelo monitoramento das amostras será a médica. Isto vai garantir maior organização do trabalho e vai permitir dar continuidade a intervenção com sucesso.

O monitoramento dos resultados do exame citopatológico e de mamografia será feito na UBS pela médica, toda vez que o resultado chegar, aguardando o tempo estabelecido e tendo em conta o preconizado pelo Ministério da Saúde.

Faremos contato com a associação de moradores e com os representantes da comunidade e apresentaremos o projeto de intervenção. Na UBS por meio de palestras educativas esclareceremos à comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade e a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade. Solicitaremos apoio das comunidades e esclareceremos sobre a necessidade de priorização do atendimento destes grupos, assim como a identificação de risco para ambas as neoplasias.

Os indicadores da qualidade dos exames coletados serão compartilhados na UBS pela médica e pela enfermeira; isto será feito mediante rodas de conversas, onde explicaremos sobre a importância dos requisitos que devem ser levados em conta para a coleta da amostra do exame citopatológico, tanto pela pessoa que vai fazer a coleta como pelas usuárias. Objetivando garantir a acessibilidade das mulheres ao resultado do exame, ficará disponível uma pasta organizada pela data de realização do exame citopatológico e da mamografia, pelo nome da usuária, data de nascimento e endereço, o que permite uma melhor organização do trabalho.

A capacitação da equipe de saúde vai ser feita na UBS pela médica e pela enfermeira na primeira semana de intervenção e retomada com uma frequência mensal. Começaremos a intervenção com a capacitação sobre o protocolo para o atendimento de câncer de colo de útero e câncer de mama, para que seja utilizada esta referência na atenção da mulher; a atualização para uma adequada coleta citopatológica também será realizada nestes encontros, para isto serão reservados uma hora no horário tradicionalmente utilizado para a reunião da equipe, onde cada membro estudará uma parte do protocolo e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe, além da capacitação para a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo de útero e a mamografia.

O monitoramento das ações será desenvolvido mediante reuniões de equipe realizadas com frequência estabelecida pelo cronograma da intervenção, com a participação de todos os integrantes da equipe sempre fazendo uma avaliação das atividades desenvolvidas por cada integrante. O registro das usuárias será organizado mediante prontuário, ficha-espelho e em livro registro em que manteremos o controle das usuárias que realizarem o exame citopatológico com o preenchimento de todos os dados, além do outro registro que controlará os encaminhamentos das mamografias, pois estas serão feitas na capital do estado.

A médica junto com a enfermeira solicitarão uma reunião com o gestor municipal, na secretaria de saúde, o qual será feito em curto prazo para garantir a distribuição de preservativos para a prevenção da transmissão do papiloma vírus humano (HPV), um dos principais causadores de câncer de útero.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

As atividades referentes ao processo de intervenção iniciaram no dia 21 de maio de 2015 com a capacitação dos profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde (UBS) sobre o protocolo da prevenção precoce do Câncer de colo de Útero e Câncer de Mama. Identificamos, com a ajuda das ACS e de todos os membros da equipe, os usuários que fariam parte da intervenção a ser desenvolvida em 12 semanas.

Destacamos inicialmente que as atividades de intervenção haviam sido programadas para serem desenvolvidas em 16 semanas. No entanto, foi necessário reduzir o período para 12 semanas. Esta redução foi proposta a fim de ajustar as defesas dos trabalhos de conclusão do curso ao calendário estabelecido pela Universidade Federal de Pelotas/RS devido ao período de férias da especializanda no período da intervenção.

Também foi disponibilizada na Unidade de Saúde a versão impressa do protocolo do Ministério da Saúde sobre câncer de colo útero e câncer de mama. Nos encontros de capacitações houve a participação de todos os membros da equipe em que foram esclarecidas todas as dúvidas sobre o protocolo e o projeto. Durante a intervenção, as reuniões de equipe foram utilizadas para discutir e analisar as atividades desenvolvidas. Foram impressas as fichas-espelho através da secretaria de saúde do município.

Assim, foram avaliadas um total de 288 usuárias nessas 12 semanas. Destas, 213 mulheres entre 25 e 64 anos para a detecção precoce do câncer de colo de útero o qual representa (45,3%), e 75 mulheres entre 50 e 69 anos para a detecção precoce de câncer de mama o qual representa (50%), com atendimento de 10 usuárias com risco para ambas as neoplasias, por turno, em dois turnos por

semana, totalizando 60% das consultas/turno, o que não causou prejuízos ao restante dos usuários, pois a maior parte dos atendimentos é buscado pelas mulheres que procuram acompanhamento, então parte desses atendimentos foram destinados especificamente para as usuárias de maior risco e as que têm já apresentam alterações nos exames. Apesar de ser um resultado positivo não conseguimos atingir a meta de cobertura proposta inicialmente para os dois grupos de mulheres em estudo, porém acreditamos que seja um bom resultado, considerando que foram apenas 12 semanas de intervenção. Com a continuidade das ações e o monitoramento das mesmas acredita-se que possamos atingir em breve a totalidade da população alvo.

Realizamos avaliação de 15 usuárias em nível domiciliar sempre na tarde de segunda feira durante 12 semanas. Uma porcentagem importante das mulheres estava com atraso na realização do exame citopatológico e da mamografia e várias com risco para estas doenças. Ao final da intervenção, os exames estavam em dia, e aquelas com exame alterado (15 mulheres com exame citopatológico e 12 com mamografia) estavam em tratamento médico.

Entre os resultados alterados encontrados verificamos: células escamosas atípicas de significado indeterminado causado freqüentemente por inflamações; infecções ou atrofia vaginal durante a menopausa, células escamosas atípicas com características mistas as quais tem risco elevado de lesões epiteliais de alto grau NIC 1 ou NIC 2, lesões intraepiteliais de baixo grau que indica lesão pré-maligna com baixo risco de câncer causada pelo HPV o que indica presença de NIC 1; NIC 2 ou NIC 3. Nos resultados mamográficos alterações como nodulações com acúmulo de líquido nas glândulas mamárias, cistos com vegetações no interior e presença de fibroadenoma.

Está acordado com a gestora da unidade que todo mês as usuárias impossibilitadas de comparecerem à unidade receberão a visita de profissionais da unidade para avaliação e, caso necessário, serão agendadas consultas médicas ao domicílio.

Também foram realizadas 14 visitas domiciliares às faltosas, mas como a demanda de atendimentos da unidade não é muito grande, havia prioridade para esta atividade por parte dos gestores. Não foram realizadas mais visitas

domiciliares pela dificuldade de acesso às residências dos usuários pertencentes à UBS.

Foram realizados, na UBS, quatro encontros com os grupos de mulheres que faziam parte da intervenção, os quais foram organizados mediante palestras educativas na UBS e na comunidade. Não houve resistência da gestora em permitir que eu acompanhasse a atividade desde o começo. Após inúmeras conversas com a mesma e com a equipe, houve liberação para participar das atividades no grupo e, posteriormente, realizar o atendimento aos outros usuários na unidade.

O engajamento público foi desenvolvido mediante os conhecimentos do análise situacional o que permite conhecer os principais problemas da comunidade e orientar o desenvolvimento da intervenção.

O monitoramento das ações foi desenvolvido mediante as reuniões de equipe realizadas com frequência estabelecida pelo cronograma da intervenção, com a participação de todos os integrantes da equipe fazendo uma avaliação das atividades desenvolvidas por cada integrante. O registro das usuárias foi organizado mediante o prontuário, a ficha-espelho e o livro de registro em que mantemos controle das usuárias que realizaram o exame citopatológico com o preenchimento de todos os dados, além do outro registro que controlava os encaminhamentos das mamografias, pois são realizadas na capital do estado.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Mesmo com determinado nível de dificuldade, todas as ações previstas foram desenvolvidas, apesar de inicialmente as minhas participações nos grupos terem promovido certo desentendimento com os gestores, uma vez que inicialmente eles acreditavam que o tempo destinado a intervenção seria maior que a permanência da médica na unidade para o atendimento, mas logo após apresentarmos o cronograma e demais informações não houve mais problemas. Entretanto, sempre tive o apoio da equipe bem como das lideranças comunitárias para prosseguir. Ainda, para a realização de visitas domiciliares, obstáculos como um bom número de mulheres com impossibilidade de acesso à unidade devido à distância de suas casas da UBS e por serem locais de difícil acesso até mesmo para chegar de carro, reduziram o número de visitas realizadas, assim como as

dificuldades com os resultados dos exames, pois os exames citopatológicos são analisados na capital do estado, igualmente as mamografias que são feitas no mesmo local.

Além dos fatos citados, a falta de dados cadastrais da população adstrita também contribuiu para que a meta de cobertura do programa para a prevenção precoce de câncer de colo de útero e câncer de mama não fosse atingida.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Não houve problemas quanto ao preenchimento das fichas-espelho utilizada para o cadastramento das mulheres bem como também não houve problemas quanto ao preenchimento da planilha de coleta de dados disponibilizada pelo curso e posterior análise dos dados.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

A intervenção certamente foi positiva, pois houve incorporação das ações às atividades rotineiras da unidade. Com a ajuda das lideranças comunitárias a população agora possui um conhecimento mais abrangente sobre as doenças ginecológicas e o risco elevado para a presença da possível aparição do câncer de colo de útero e câncer de mama. Mantemos um dia por semana para o atendimento às mulheres com risco elevado e as que apresentam sintomas ginecológicos por meio de agendamento para avaliação de risco que anterior à intervenção não existia e o atendimento ao restante das usuárias que procuram acompanhamento é ofertado em todos os dias de funcionamento da unidade com agendamento de consulta e por livre demanda, sempre em ambos os casos realizamos promoção e prevenção à saúde.

Houve melhorias quanto ao tempo e à disponibilidade das consultas especializadas, pois contamos com uma ginecologista, uma vez ao mês, que anterior à intervenção era a cada três meses.

Os medicamentos da maioria das doenças que são diagnosticadas são fornecidos pela farmácia popular. Entre eles estão os antibióticos, antiinflamatórios, creme vaginal, analgésicos e vitaminas. Além disso, acordamos com Secretaria da Saúde para que, todos os meses, continuem a ser realizadas palestras para a comunidade sobre as patologias para esclarecimento de dúvidas

sobre as mesmas e fazendo o chamamento das mulheres para a importância da prevenção.

Houve melhorias tanto no acolhimento do usuário que busca a UBS como no atendimento as usuárias. A intervenção também proporcionou maior envolvimento da população em atividades promovidas pela UBS, representando o exercício do controle social.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A seguir, são apresentados os resultados da intervenção realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) Ana Pereira, no município de Alto Alegre/RR. A intervenção foi realizada entre os meses de maio e agosto de 2015. A mesma foi direcionada para a qualificação da atenção as mulheres entre 25 e 64 anos para a detecção precoce de câncer de colo de útero e para as mulheres de 50 a 69 para câncer de mama, objetivando melhorar a qualidade da atenção a estes grupos etários.

A UBS Ana Pereira contou com cinco ACS para a realização do cadastramento da população, pois sem a atualização cadastral seria impossível conhecer o número real de mulheres pertencentes às faixas etárias alvo desta intervenção. A população total pertencente à unidade é de 1.804 usuários. Inicialmente foram utilizadas as estimativas do Ministério da Saúde para a população geral sendo gerado o número estimado de 469 mulheres entre 25 e 64 anos e 150 mulheres entre 50 e 69 anos pertencentes à área de abrangência. Esta estimativa foi confirmada por meio do cadastramento realizado pelos ACS.

Abaixo estão descritos os resultados de acordo com o objetivo específico e meta que representam:

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 30%.

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

No primeiro mês da intervenção foram cadastradas e incorporadas ao programa de prevenção do câncer de colo uterino e de mama 75 mulheres alcançando-se uma cobertura de 16%; no transcurso do segundo mês houve uma ascensão para 31,6% (n=148); no terceiro mês com o impacto da divulgação do programa e o trabalho da equipe, obteve-se a meta de cobertura de 45,4% (n=213), alcançando a meta estimada.

As ações que mais auxiliaram para alcançar a meta de cobertura foram o cadastro realizado pela equipe de todas as mulheres entre 25 e 64 anos que compareceram à UBS e a divulgação do programa às lideranças comunitárias que nos auxiliaram neste processo, disseminando informações para a população em geral.

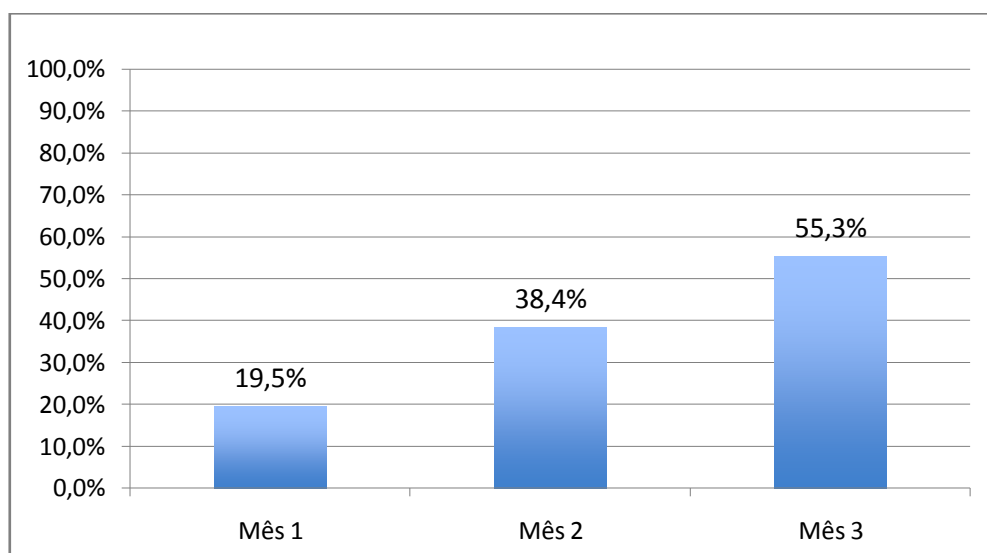


Figura 1 – Cobertura do programa de detecção precoce do câncer de colo de útero na unidade de saúde na UBS Ana Pereira do Município de Alto Alegre, RR, 2015.

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 30%.

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

A estimativa de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos é de 150. No primeiro mês de intervenção foram incorporados 20,7% (n=31); já durante o segundo mês, aumentamos para 35,3% (n=53) e ao concluirmos o terceiro mês alcançamos o índice de 50% (n=75). As ações que mais auxiliaram para alcançar a meta de cobertura foram o cadastro pela equipe de todas as mulheres pertencentes à área adstrita e orientação à comunidade sobre o programa e da

necessidade de incorporação das usuárias ao mesmo, buscando a prevenção de ambas as patologias.

Um dos fatores que impediu a contemplação de um número maior de usuárias foi a distância de uma casa a outra, assim como o transporte para chegar onde residem as usuárias. Além disso, vale lembrar que a pirâmide etária da região norte do país, mais especificamente nas comunidades indígenas com recursos financeiros reduzidos, ainda tem sua base bastante alargada e seu ápice estreito, diferente de como se comporta nos Estados mais desenvolvidos do país e isso pode favorecer a um número superestimado de mulheres portadoras de fatores de risco para sofrer ambas as neoplasias na localidade.

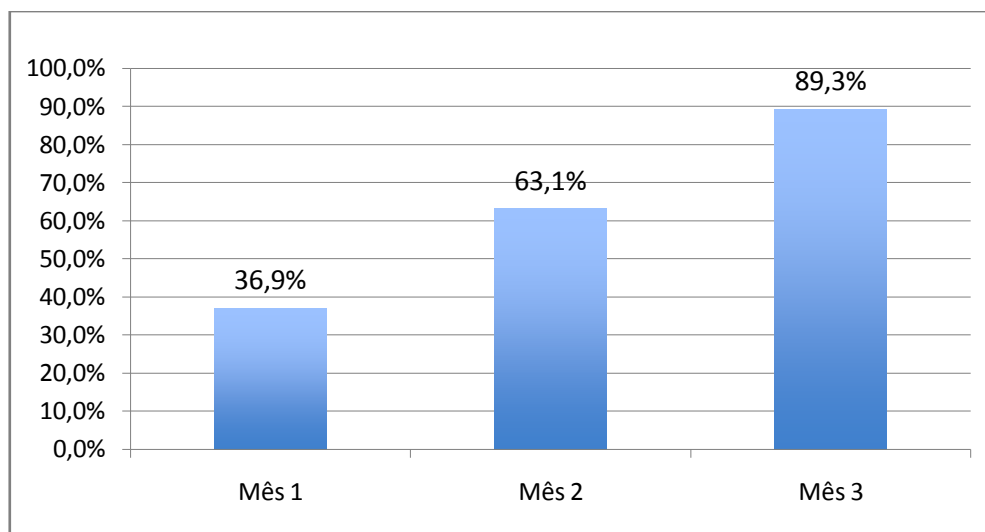


Figura 2 – Cobertura do programa de detecção precoce de câncer de mama na unidade de saúde na UBS Ana Pereira do Município de Alto Alegre, RR, 2015.

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

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

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

Com a estratégia de melhorar a qualidade do exame citopatológico alcançamos ao término da intervenção que as 213 mulheres cadastradas com idade entre 25 e 64 anos tivessem feito o exame, com amostras satisfatórias, o que representa 100%. No primeiro mês da intervenção alcançamos 100% (n=75),

no segundo e no terceiro mês mantivemos os 100% (n=148 e n=213, respectivamente). Muitas mulheres não tinham o exame em dia e outras nunca haviam realizado o mesmo. Com a intervenção todas as usuárias foram avaliadas tendo em conta o protocolo de atendimento, mas destacamos que avaliar a prevenção de risco já faz parte da rotina das consultas na unidade. A ação que mais contribuiu para o alcance da meta foi a capacitação da equipe sobre a coleta adequada do citopatológico.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino 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.

Em relação às mulheres que tiveram exame citopatológico alterado e não retornaram a UBS para conhecer o resultado, tivemos três (100%) no primeiro mês de intervenção. No segundo mês das 10 usuárias com exame alterado, nove não retornaram para conhecer o resultado (90%) e no terceiro mês das 15 usuárias com exame alterado, 14 (93,3%) não retornaram.

A atividade facilitadora para a obtenção e melhoria desses resultados foi a busca ativa realizada pelos ACS.

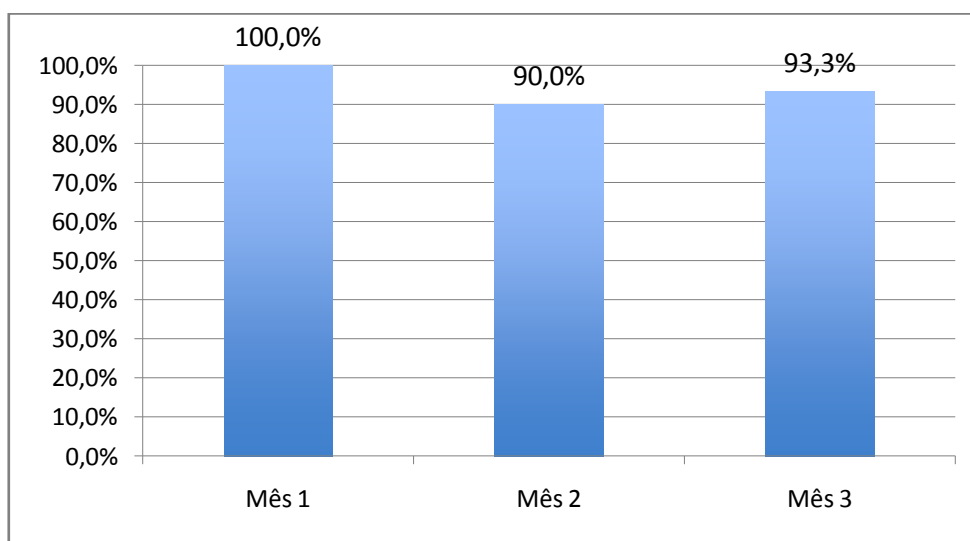


Figura 3 – Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado e não retornaram para conhecer resultado na UBS Ana Pereira do Município de Alto Alegre, RR, 2015.

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

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

Em relação às mulheres que tiveram mamografia alterada e que não estavam sendo acompanhadas, tivemos durante o primeiro mês três, sendo que uma não estava sendo acompanhada, representando 33,3%, no segundo mês houve seis e, destas quatro não estavam sendo acompanhadas (66,7%) e no terceiro mês nove, sendo que oito (88,9%) não estavam sendo acompanhadas pela UBS. Este resultado é atribuído ao trabalho da equipe de saúde bem como o das lideranças comunitárias. Ressaltamos que graças ao monitoramento dos resultados dos exames foi possível realizar para todas estas a busca ativa pelos ACS.

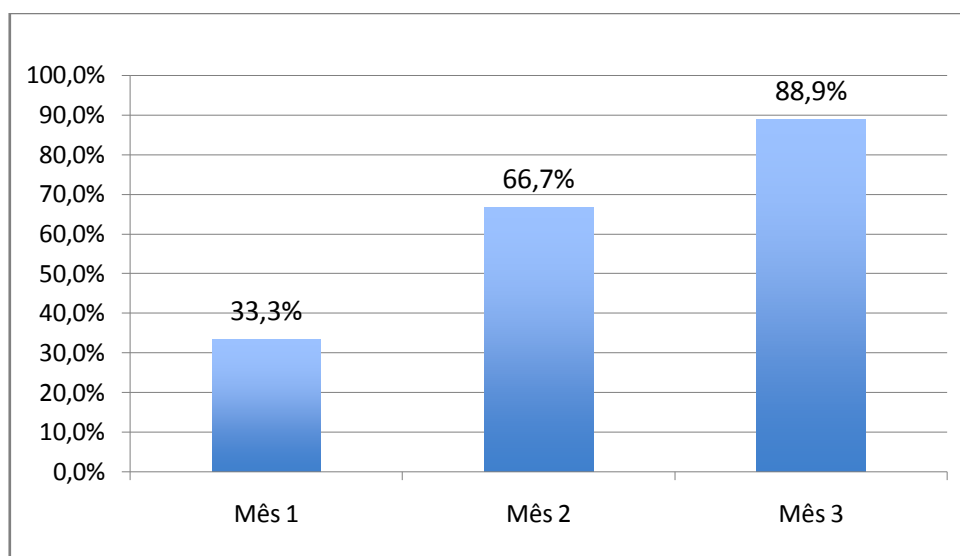


Figura 4 – Proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado na UBS Ana Pereira do Município de Alto Alegre/RR.

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

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

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

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

Em relação à busca ativa das mulheres com exame citopatológico alterado e que não retornaram para conhecer o resultado do exame e em relação às mulheres com mamografia alterada e que não estavam sendo acompanhadas pela UBS, observa-se que a proporção é de 100% durante os três meses de atuação, sendo que graças ao apoio dos ACS foi possível realizar a busca ativa a todas as mulheres. A ação que mais contribuiu para estes resultados foi a capacitação dos ACS em relação à busca ativa das faltosas e o monitoramento dos resultados dos exames.

Objetivo 4 – Melhorar o registro das informações

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

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

Em relação a esta meta observa-se que a proporção de registro adequado na ficha de acompanhamento ocorreu de maneira crescente. Para o primeiro mês, das 148 usuárias cadastradas, 50,7% (n=75) estavam com registro adequado na ficha de acompanhamento; no segundo mês 100% (n=148) e no terceiro mês 99,1% (215 das 217 usuárias cadastradas). A dificuldade de realizar os registros no início da intervenção foi devido à disponibilização tardia das fichas-espelho impressas.

No terceiro mês 2 usuárias não tiveram registro de mamografia prévia, pois pela idade nunca fizeram o exame, só agora depois do cadastro e avaliação de risco foi orientado a realização da mamografia.

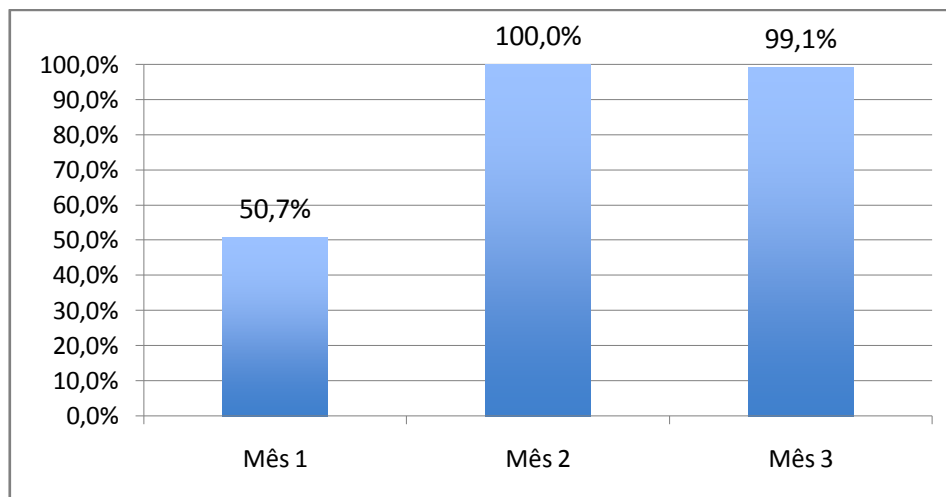


Figura 5 – Proporção de mulheres exame citopatológico com registro adequado na ficha de acompanhamento na UBS Ana Pereira do Município de Alto Alegre, RR, 2015.

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

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

Realizamos registro adequado de mamografias na ficha de acompanhamento das mulheres no primeiro mês para 55,4% destas (n=31 das 56 usuárias cadastradas); no segundo mês atingimos 100% (n=56) e no terceiro mês também mantivemos 100% sendo que 80 usuárias estavam com registro adequado na ficha de acompanhamento.

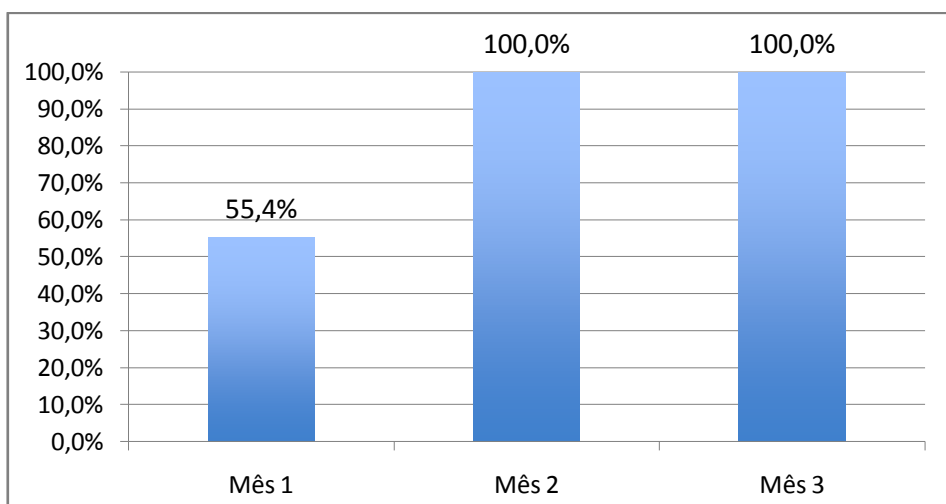


Figura 6 – Proporção de mulheres com mamografia com registro adequado na ficha de acompanhamento na UBS Ana Pereira do Município de Alto Alegre, RR, 2015.

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

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

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

No que se refere à pesquisa de risco tivemos no primeiro mês um total de 50,7% (n=75 das 148 usuárias cadastradas) de mulheres com pesquisa realizada; no segundo mês foi realizada para 100% (n=148) e no terceiro mês da intervenção um total de 100% (n=217) das mulheres estavam com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

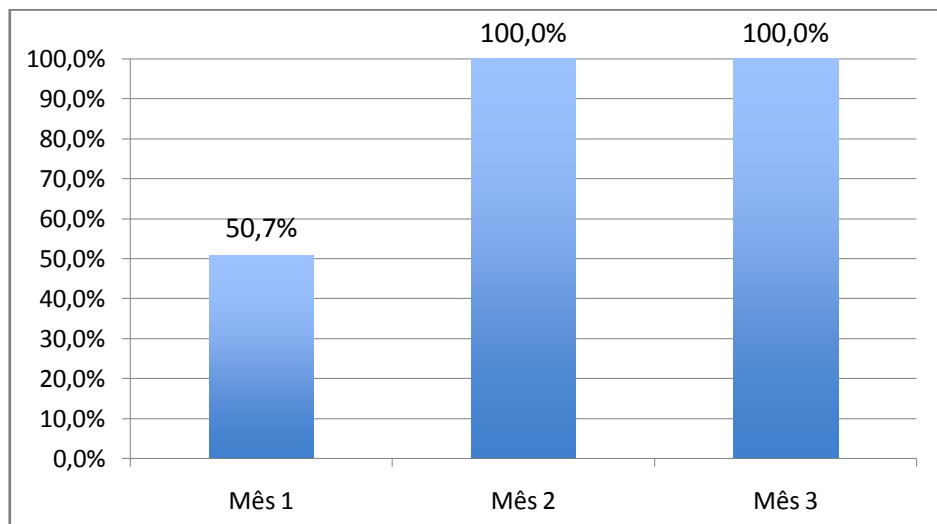


Figura 6 – Proporção de mulheres com pesquisa de sinais de alerta de câncer de colo de útero na UBS Ana Pereira do Município de Alto Alegre, RR, 2015.

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 a avaliação de risco para o câncer de mama temos no primeiro mês 55,4% (n=31 das 56 usuárias cadastradas); no segundo mês da intervenção 100% (n=56) e no último mês foram mantidos 100% (n=80) das mulheres desta faixa etária. As ações que mais contribuiriam para o alcance destas metas foram a

capacitação e atualização da equipe de saúde buscando oferecer um atendimento integral e de qualidade.

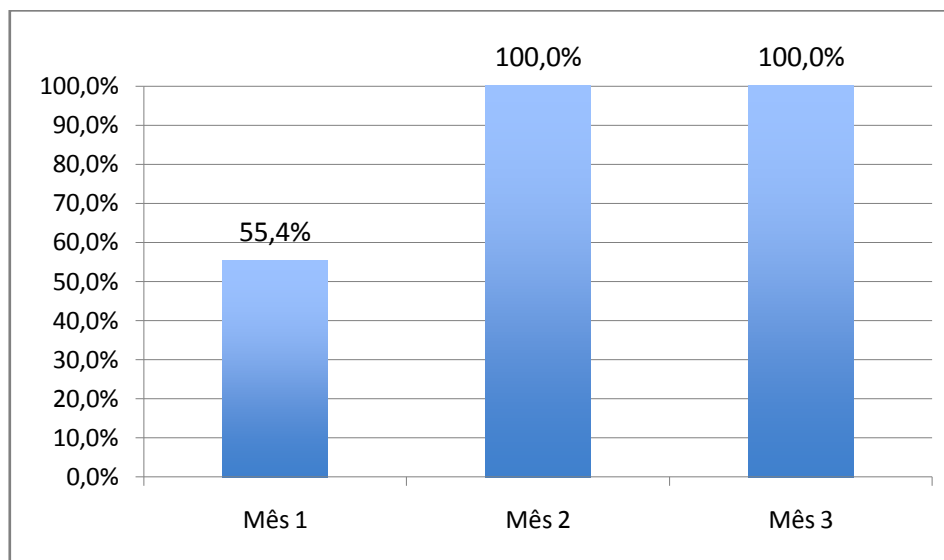


Figura 7 – Proporção de mulheres com avaliação para câncer de mama na UBS Ana Pereira do Município de Alto Alegre, RR, 2015.

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

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

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

As orientações em relação às modificações do estilo de vida incluem um adequado comportamento sexual e uso de preservativo. A iniciação sexual precoce, a multiplicidade de parceiros sexuais, a multiparidade e o uso de contraceptivos orais são considerados fatores de risco para o desenvolvimento de câncer do colo do útero. Todas essas informações forem orientadas no momento da consulta de maneira privada e respeitando as particularidades de cada uma das usuárias, e de maneira coletiva nas atividades de promoção da saúde realizadas antes das consultas, na comunidade e nas visitas domiciliares.

Dessa forma, a meta proposta foi alcançada e aumentou ao longo dos meses da intervenção, sendo realizadas orientações no primeiro mês para 50,7% (n=75 de 148 usuárias cadastradas); no segundo mês para 100% (n=148) e no terceiro mês mantendo os 100% (n=217) das mulheres acompanhadas.

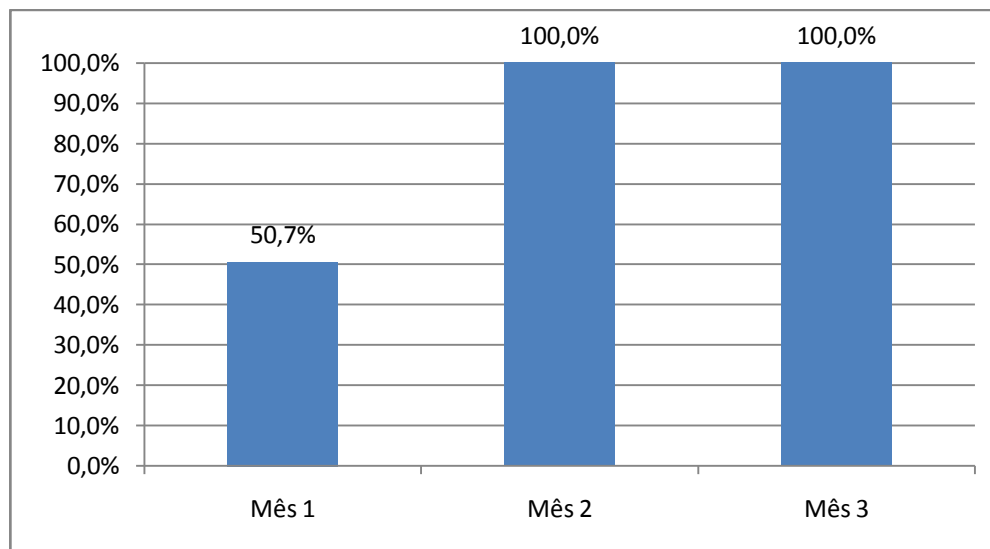


Figura 8 – Proporção de mulheres que receberam orientações sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

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

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

As orientações foram oferecidas nas consultas, nas visitas domiciliares e nas palestras, onde se orientou sobre os principais fatores de risco, como por exemplo, o aumento de peso, o consumo de álcool, tabagismo, não realização do aleitamento materno e a nuliparidade. No primeiro mês 31 das 56 mulheres receberam orientações sobre fatores de risco para o câncer de mama; no segundo mês 56 usuárias foram contempladas com as orientações (100%) e no terceiro mês um total de 80 mulheres recebeu orientações, mantendo os 100% e alcançando a meta proposta. Para as metas 6.1 e 6.2 foi fundamental o apoio da equipe no fornecimento das orientações a cada usuário. A capacitação de todos os profissionais de acordo com o manual do MS para prevenção do câncer de colo uterino e de mama possibilitou que todos falassem a mesma língua e garantiu o sucesso destas metas.

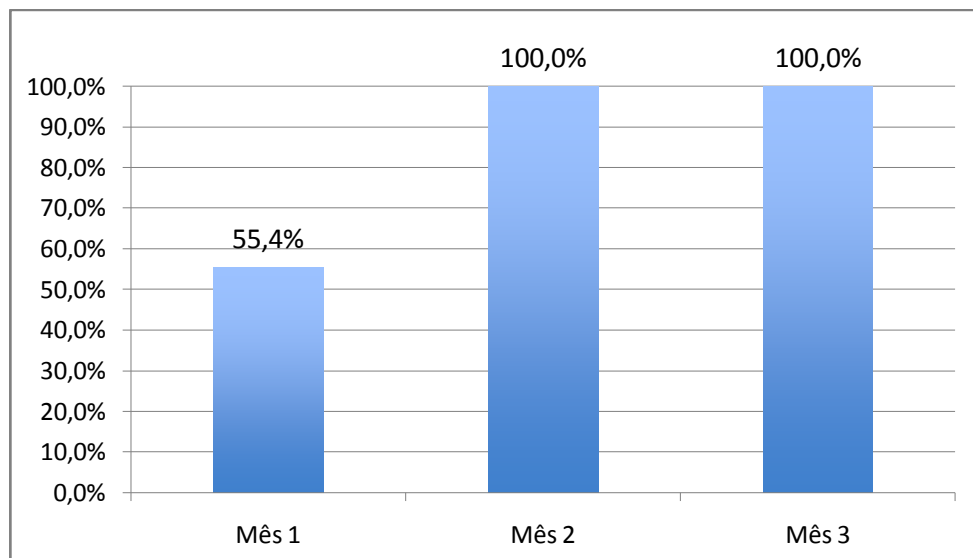


Figura 9 – Proporção de mulheres que receberam orientação sobre fatores de risco de câncer de mama na UBS Ana Pereira do Município de Alto Alegre, RR, 2015.

Em resumo, a equipe está muito satisfeita com as metas alcançadas com a intervenção, pois atingimos um maior número de mulheres cadastradas, além da avaliação de fatores de risco de muita relevância para os quais as mulheres da comunidade não davam nenhuma importância anteriormente. Isto deve-se ao pouco conhecimento relacionado ao câncer de colo de útero e ao câncer de mama. O que mais contribuiu para que estas ações fossem realizadas no momento da intervenção foi a divulgação do programa pelas lideranças comunitárias e à população em geral e a realização das visitas domiciliares pelos ACS em busca de mulheres nas faixas etárias alvo. A equipe continuará trabalhando para garantir alcançar as metas não atingidas até o momento.

4.2 Discussão

A intervenção na Unidade Básica de Saúde (UBS) propiciou a ampliação da cobertura de atenção às mulheres, além de melhorar os registros e qualificação da atenção com destaque para a ampliação da realização do exame citopatológico e da mamografia, assim como classificação de risco para ambos os grupos, orientação no sentido da promoção da saúde e atualização dos registros específicos.

Com a intervenção houve mudanças positivas na qualidade dos atendimentos e um incremento gradual na cobertura do acompanhamento das

mulheres adstritas à área de abrangência da Unidade. A mesma permitiu-nos trabalhar sobre a base de indicadores de qualidade, planejar a execução das atividades, desenvolver ações para diagnóstico precoce dos agravos advindos com as patologias.

Além disso, os vínculos com a população foram fortalecidos favorecendo algumas transformações, especialmente culturais. Constatamos que é necessário continuar trabalhando para a conscientização de todas as mulheres da Unidade a fim de que possam mudar o modo e estilo de vida garantindo qualidade de vida a esta parcela da população.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao rastreamento, diagnóstico, tratamento e monitoramento da detecção precoce do câncer de colo de útero e câncer de mama. Esta atividade promoveu a integração de toda equipe envolvendo o médico, a enfermeira, a auxiliar de enfermagem, os ACS e a recepcionista impactando nas demais atividades da unidade.

Anterior à intervenção, as atividades de atenção à mulher eram concentradas no atendimento médico. Após a realização da intervenção foram revistas as atribuições de cada membro da equipe, o que viabilizou a atuação em equipe para um atendimento de qualidade a um maior número de pessoas. Atualmente trabalhamos enquanto grupo e não cada profissional oferecendo ações isoladamente. Visualizamos que o trabalho integrado e sistematizado entre todos os profissionais garante resultados melhores e de forma mais rápida.

A melhoria dos registros e o agendamento, viabilizou a otimização da agenda para a atenção à demanda. A classificação de risco para a detecção precoce de ambas as doenças foi primordial quanto à priorização do atendimento dos mesmos. Encontramos durante a intervenção usuários que nunca haviam realizado exame de citopatológico e mamografia, algumas apresentando fatores de risco para o desenvolvimento das neoplasias.

No entanto, a intervenção poderia ter sido facilitada se desde a análise situacional tivéssemos discutido as atividades desenvolvidas junto à equipe. Acreditamos que também faltou uma articulação com a comunidade para apresentar os critérios para priorização da atenção e discutir com a mesma a melhor maneira de implementar isto no serviço.

Neste momento, ao finalizarmos a intervenção percebemos a integração da equipe e a facilidade de preenchimento das fichas-espelho que inicialmente foi bastante difícil. Mas, ainda necessitamos superar algumas dificuldades encontradas para a realização das atividades como a falta de transporte para a equipe realizar as visitas domiciliares nos locais mais distantes da unidade, além de procurar outros mecanismos para que os resultados dos exames cheguem a nosso município na data prevista para assim garantir um melhor acompanhamento a todas aquelas mulheres que estão com resultados alterados na citologia e na mamografia.

A intervenção está sendo incorporada a rotina do serviço. Para isso, vamos ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação à necessidade de priorização da atenção à saúde da mulher, em especial as que apresentam alto risco. Entre as mudanças ocorridas com a intervenção destacamos a disponibilização de recursos para a realização do exame clínicos a mulher, além do exame citopatológico. Também houve aumento da disponibilização de atendimento na especialidade de ginecologia para uma vez ao mês. Diante disso, não há mais necessidade da população deslocar-se para a capital do estado para receber o atendimento o que, muitas vezes, era desgastante.

Ainda, pela intervenção fixamos um dia na semana para o atendimento das mulheres com risco evidente para aparição do câncer de colo de útero e câncer de mama ou outra alteração ginecológica. A partir do próximo mês pretendemos investir na ampliação de cobertura dos atendimentos na mulher pertencentes à área de abrangência para alcançar 100% da população alvo. Manteremos reuniões com as lideranças comunitárias para continuar planejando o desenvolvimento das atividades na Unidade de Saúde.

5 Relatório da intervenção para gestores

Prezados gestores municipais,

O Projeto de intervenção realizado na unidade Ana Pereira do município de Alto Alegre/RR teve como objetivo central promover a detecção precoce do câncer de colo de útero e câncer de mama nas mulheres pertencentes à área de abrangência da Unidade de Saúde. A mesma evidenciou a importância da temática despertando na equipe de saúde a relevância desta ação para a comunidade.

Para concretizar o objetivo proposto reservamos duas tardes na semana para o atendimento das mulheres propiciando melhoria da qualidade de atenção aos mesmos. As atividades foram desenvolvidas durante os meses de maio e agosto de 2015.

Utilizamos para o monitoramento da ação a ficha-espelho disponibilizada pelo curso de especialização em Saúde da Família ofertado pela Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do SUS (UNASUS), além de uma planilha de coleta de dados informatizada, também fornecida pelo curso, o que permitia o monitoramento de nossas ações.

Toda a equipe da unidade foi capacitada com base no protocolo do Ministério da Saúde sobre prevenção do câncer de colo de útero e câncer de mama para que o atendimento fosse dispensado às mulheres de forma integral e qualificada, sendo que a equipe foi capacitada também para o preenchimento adequado das fichas-espelho e da planilha de coleta de dados para o curso, auxiliando a especializanda.

Foram estabelecidas como metas alcançar 30% da cobertura do programa de atenção a saúde da mulher, tanto para a prevenção do câncer de colo uterino

como para o de mama. Estimamos ainda metas de qualidade em 100%. Durante a intervenção foram avaliadas 45% das mulheres entre 25 e 64 anos (213) e 50% das mulheres entre 50 e 69 anos (75) de nossa área. Atualizamos os registros, fornecemos orientações no sentido da promoção da saúde e avaliamos fatores de risco para 100% das usuáries cadastradas no programa. Também realizamos buscas ativas a todas as mulheres que não retornavam a UBS para conhecer os resultados dos exames ou aquelas que estavam com exame alterado e que não eram acompanhadas pela UBS.

As ações que mais auxiliaram na captação das usuáries foram a revisão dos prontuários e a busca ativa realizada pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), por meio da realização de visitas domiciliares de rotina observando a assiduidade do acompanhamento das mulheres e orientando-as a realizar adequadamente seu acompanhamento e tratamento na Unidade de saúde.

Agora com a finalização da intervenção manteremos ativas todas as ações iniciadas com a intervenção como parte da rotina do serviço. Assim, a equipe da unidade de saúde realizará monitoramento anual as mulheres com risco elevado para câncer de colo de útero e câncer de mama, já cadastrados e avaliados indo ao encontro daqueles que ainda não foram avaliados durante a intervenção objetivando alcançar 100% das residentes na área de abrangência e, especialmente, aos impossibilitados de comparecerem à unidade realizaremos visitas domiciliares para uma avaliação e, caso necessário, serão agendadas consultas médicas à domicílio para monitoramento contínuo.

Manteremos reuniões com as lideranças comunitárias e convidamos aos gestores para que continuem a planejar conosco o desenvolvimento das atividades na Unidade de Saúde Ana Pereira.

Atenciosamente,

Equipe de Saúde da Unidade Ana Pereira, Alto Alegre/RR

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Prezada Comunidade,

Durante o período da intervenção na UBS Ana Pereira que teve como foco a prevenção do câncer de colo uterino e de mama vocês atenderam à nossa convocação para comparecerem às consultas agendadas, participaram ativamente dos grupos das mulheres envolvidas na intervenção e das demais atividades que realizamos ao longo das 12 semanas de intervenção. Neste momento gostaríamos de compartilhar alguns resultados alcançados com a mesma.

O objetivo central da intervenção é melhorar a detecção precoce do câncer de colo de útero e câncer de mama, pertencentes à área de abrangência da Unidade de Saúde Ana Pereira do município de Alto Alegre/RR. Para concretizar este objetivo proposto foi preciso reservar duas tardes na semana para o atendimento das mulheres, implantamos o agendamento para avaliação de risco, solicitamos a realização de exames complementares, exame citopatológico e mamografia. Também houve melhorias quanto ao tempo e à disponibilidade de consultas especializadas, pois agora contamos com uma ginecologista, uma vez ao mês, que anterior à intervenção era a cada 3 meses.

Ao longo das 12 semanas foram atendidas 288 mulheres com idade entre 25 e 69 anos. Alcançamos resultados importantes como o aumento da cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino para 45% e do câncer de mama 50%. A partir do próximo mês pretendemos investir na ampliação de cobertura de atendimento para as mulheres pertencentes à área de abrangência para alcançar a 100% deste grupo.

Informamos que a gestão municipal também se comprometeu em disponibilizar mais verbas para aquisição de medicamentos necessários para o tratamento daquelas doenças diagnosticadas nas mulheres. Além disso, acordamos com Secretaria da Saúde para que todos os meses possamos dar continuidade à realização de palestras para vocês sobre as referidas patologias a fim de promover esclarecimento de dúvidas sobre as mesmas, pois é muito importante que vocês estejam conscientes da necessidade de priorizar a atenção as mulheres bem como tenham conhecimento dos diferentes fatores de riscos.

Já contamos com parcerias e com a comunidade em geral para divulgação de fatores de risco além de medidas para evitar as doenças sexualmente transmissíveis. Estes grupos têm como objetivo reduzir os riscos para a aparição do câncer de mama e câncer de mama, assim para a melhoria da qualidade de vida de aquelas mulheres que já tem diagnosticadas ambas as doenças.

Também destacamos que houve melhorias quanto ao acolhimento das mulheres que busca a UBS em caso de atendimento bem como a intervenção também proporcionou um maior envolvimento da população em atividades promovidas pela UBS representando o exercício do controle social.

Manteremos reuniões com as lideranças comunitárias para continuar planejando o desenvolvimento das atividades na Unidade de Saúde Ana Pereira e contamos com o apoio de cada um de vocês.

Atenciosamente,

Equipe de Saúde da ESF Ana Pereira, Alto Alegre/RR

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

No começo da especialização eu acreditava que todo este processo de trabalho e estudos seria muito cansativo, mas posso afirmar que serviu para “refrescar” alguns temas e para aprender um pouco mais sobre muitos outros. Fiquei mais animada quando se iniciou o processo de intervenção. Em relação ao trabalho desenvolvido, certamente a intervenção só acrescentou, pois a equipe entendeu sua importância e colaborou de forma muito participativa. Porém, será um desafio fazer com que continue no serviço esse processo iniciado com a intervenção sem perder a qualidade.

Os registros como a ficha-espelho e a planilha de coleta de dados foram instrumentos importantes durante a realização da intervenção. Concluo uma etapa muito importante em minha vida profissional, com mais experiência, aprendizado e preparação como profissional, satisfeita com os resultados e as mudanças alcançadas, com uma equipe bem integrada e qualificada, uma UBS fortalecida e uma rotina bem consolidada baseada em protocolos de atuação e, além disso, comprometida com a implementação de novos programas na unidade.

Ainda, continuarei a trabalhar em uma comunidade que agora recebe atendimento de qualidade e que ganhou em conhecimento sobre o significado de uma estratégia de intervenção, seu funcionamento e sobre a importância da realização de atividades de promoção e prevenção em saúde.

Refletindo sobre o processo de aprendizagem em relação ao curso posso afirmar que aprendi muito, estava mais empolgada no início com todos os estudos e casos que tinha que fazer, por mais que fosse cansativo se tornaram interessantes, pois nunca é demais um momento de estudo e reflexão e os assuntos eram todos cotidianos do trabalho na saúde coletiva.

Também quanto às minhas expectativas e o significado do curso para a prática profissional com a especialização considero o mesmo de muito proveito e de suma importância, pois a superação como profissional na saúde da família foi uma experiência muito bonita ao conseguir realizar um trabalho em equipe, assim como foi útil a utilização de todas as bibliografias que os professores e orientadores forneceram para aumentar o meu conhecimento e estudo.

Agora, posso continuar a utilizá-las no dia a dia durante o meu processo de trabalho. Mas, ainda como profissional, ajudei a melhorar a qualidade, modo e estilo de vida das pessoas sob minha responsabilidade pertencentes à Unidade de Saúde Ana Pereira do município de Alto Alegre/RR, mantendo no tempo uma cultura social a qual vai ajudar a melhorar as diferentes problemáticas em nível de Atenção Primária de Saúde.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica: **Controle dos Cânceres do Colo do útero e de Mama**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 124p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13).

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Instituto Nacional de Câncer (Inca). Estimativa 2012: **incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Inca; 2011.

Anexos

Anexo A – Documento do comitê de ética



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

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

