

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



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Melhoria da prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de  
mama na UBS Abel Santamaria, Niterói/RJ.**

**ADELA ZAMORA RODRIGUEZ**

**Pelotas, 2015**

**ADELA ZAMORA RODRIGUEZ**

**Melhoria da prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama na UBS Abel Santamaria, Niterói/RJ.**

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: Deison Fernando Frederico

Co-Orientadora: Tâmara Vieira Santos

Pelotas, 2015

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

R696m Rodríguez, Adela Zamora

Melhoria da Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama na UBS Abel Santamaria, Niterói/RJ / Adela Zamora Rodríguez; Deison Fernando Federico, orientador(a); Tamara Vieira Santos, coorientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

72 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. Federico, Deison Fernando, orient. II. Santos, Tamara Vieira, coorient. III. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

*A minha falecida mãe por ter  
sido sempre meu maior exemplo e  
soube guiar-me pelo caminho certo.*

## **Agradecimentos**

A meu esposo que tem sido sempre meu companheiro e amigo, sempre mostrando seu apoio incondicional.

A minha família por estar sempre a meu lado e ajudar-me a vencer obstáculos.

A todas as pessoas que de uma maneira ou de outra participaram na realização da intervenção e ajudaram a cumpri-la com sucesso.

A meus orientadores e professores Deison e Tâmara por sua ajuda e orientações, que fizeram possível a finalização do TCC.

## Resumo

RODRIGUEZ, Adela Zamora. **Melhoria da prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama na UBS Abel Santamaria, Niterói/RJ.2015 70f.** Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

Avaliando a alta prevalência e a mortalidade relacionadas aos cânceres do colo do útero e da mama, fazem-se necessárias ações que visam o controle dessas patologias e que possibilitem a integralidade do cuidado, avaliando as ações de detecção precoce com a garantia de acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos em tempo oportuno e com qualidade. Nesse contexto, compete à atenção básica estabelecer os primeiros vínculos do usuário com a Unidade Básica de Saúde da sua área. Com objetivo de melhorar a qualidade da atenção à saúde da mulher, foi desenvolvido um projeto de intervenção, que teve com foco a prevenção do câncer de colo de útero e mama, realizado na UBS Abel Santamaria, no município de Niterói/RJ. Com a implementação de uma ação programática prioritária na atenção básica, através do desenvolvimento da intervenção após estudos e levantamentos de dados feitos na unidade, que apontaram as deficiências da atenção à saúde oferecida e justificaram a escolha desta ação programática. O projeto foi desenvolvido durante 12 semanas com atendimento prioritário as usuárias da população adstrita. Foram utilizados durante a intervenção, os prontuários das usuárias que demandavam a UBS, registros estabelecidos nos arquivos específicos de ambas doenças, dados coletados pelos ACS, planilha de coleta de dados e ficha espelho, fornecidas pelo Curso de Especialização em Saúde da Família, além da realização de ações de educação em saúde individual e coletiva. Após a intervenção e análise dos dados coletados, observou-se que a cobertura inicial relacionada a proporção de mulheres com idades entre 25 e 64 anos com exame citopatológico em dia, teve aumento de 49 usuárias (8,8%) para 141 usuárias (25,3%). Houve também aumento nos valores relacionados a proporção de mulheres com idades entre 50 e 69 anos com exame de mama em dia, que antes representava 16 (7,4%) usuárias, aumentando para 51 (23,6%) usuárias. A equipe realizou busca ativa de todas as usuárias com exame citopatológico e mamografias alteradas, conseguindo alcançar 100%. Foi feita avaliação de risco de ambas doenças nas usuárias cadastradas, assim como foi realizado a orientação sobre DSTs, registro adequado do exame citopatológico e mamografias 100%. Melhorando assim a atenção oferecida e a qualidade de vida deste grupo populacional, ao fazer o acompanhamento, cumprindo o estabelecido segundo o Protocolo do Ministério de Saúde, com ações de melhoria da qualidade prestada. Desta forma, constatou-se que o objetivo inicialmente proposto de melhorar a qualidade da atenção à saúde na prevenção de câncer de colo uterino e mama alcançado, pois a equipe está conseguindo realizar um adequado cadastramento, orientações e registro em folha específica das consultas, além da interação e trabalho realizado em equipe para atender às necessidades da população e a incorporação dessa organização na rotina diária da equipe.

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

## Lista de Figuras

Figura 1	Fotografia de Inauguração da UBS Abel Santamaria em Niterói/RJ com a presença do prefeito Rodrigo Neves, a secretaria de saúde Solange Regina de Oliveira, e diversos líderes comunitários.	42
Figura 2	Fotografia da fachada da frente da UBS Abel Santamaria em Niterói/RJ	43
Figura 3	Fotografia de Capacitação de equipe com a presença de nosso supervisor de ginecologia e nossa apoiadora dos módulos da baia 2, Niterói.	43
Figura 4	Fotografia de Atividade da equipe com a comunidade com a presença de lideranças comunitárias, e profissionais trabalhadores do CRAS ( Centro de Referencias de Assistência Social).	44
Figura 5	Fotografia de Atividade da equipe com grupos educacionais.	45
Figura 6	Fotografia de Professor e estudantes da UFF, realizando palestras educativas sobre importância da realização do preventivo e exame de mama, e sobre o uso de camisinha para evitar as doenças sexualmente transmissíveis.	45
Figura 7	Gráfico Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero, na UBS Abel Santamaria, Niterói/RJ,2015.	48
Figura 8	Gráfico Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama na UBS Abel Santamaria, Niterói/RJ,2015.	49
Figura 9	Gráfico Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada e que não estão sendo acompanhadas na UBS Abel Santamaria, Niterói/RJ,2015.	50
Figura 10	Gráfico Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento, na UBS Abel Santamaria, Niterói/RJ,2015.	52

## **Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos**

ACS	Agente Comunitário da Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAP	Caderno de Ações Programáticas
CRAS	Centro de Referência e Assistência Social
DSTs	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESF	Estratégia Saúde da Família
HIPERDIA	Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PMF	Programa Médico de Família
RJ	Rio de Janeiro
SIAB	Sistema de Informações da Atenção Básica
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFF	Universidade Federal Fluminense
UFPel	Universidade Federal de Pelotas

## Sumário

1	Análise Situacional .....	9
1.1	Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....	9
2	Análise Estratégica .....	22
2.1	Justificativa.....	22
2.2	Objetivos e metas.....	23
2.2.1	Objetivo geral.....	23
2.2.2	Objetivos específicos e metas .....	24
2.3	Metodologia.....	25
2.3.1	Detalhamento das ações: .....	26
2.3.2	Indicadores .....	34
2.3.3	Logística.....	38
2.3.4	Cronograma.....	40
3	Relatório da Intervenção.....	41
3.1	Ações previstas e desenvolvidas .....	41
3.2	Ações previstas e não desenvolvidas .....	45
3.3	Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	45
3.4	Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	46
4.1	Resultados .....	47
4.2	Discussão.....	54
5	Relatório da intervenção para gestores.....	57
6	Relatório da Intervenção para a comunidade.....	61
7	Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem .....	63
	Referências .....	65
	Anexos .....	66
	Anexo A - Documento do comitê de ética .....	67
	Anexo B - Planilha de coleta de dados .....	68
	Anexo C - Ficha espelho.....	69
	Anexo D -Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias.....	70

## **Apresentação**

O presente trabalho é a conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família-Modalidade Educação a Distância, promovido pela Universidade de Pelotas (UFPel), desenvolvido na área de atenção ao programa de prevenção ao câncer de colo de útero e de mama, na UBS Abel Santamaria, no município Niterói/RJ.

O volume está organizado em seis capítulos, que foram desenvolvidos a cada semana, de acordo com a orientação do curso.

A primeira parte traz a análise situacional produzida na Unidade 1. Nesta Unidade do Curso estabelecemos uma avaliação minuciosa do serviço, em termos de estrutura física da UBS, processo de trabalho, recursos humanos e materiais.

Na segunda parte é apresentada a análise estratégica, onde foi escolhida a população-alvo do projeto de intervenção. A escolha da ação programática a ser trabalhada, foi resultante da análise das principais demandas identificadas na Unidade 1.

A terceira parte traz o relatório da intervenção realizado durante 12 semanas, correspondente as ações desenvolvidas na Unidade 3 do curso.

Na quarta parte encontra-se o material produzido na 4ª unidade do curso, compreendendo a avaliação dos resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores da intervenção, em seguida a discussão destes resultados.

A quinta e sexta parte do texto contém o relatório para os gestores e comunidade.

A sétima parte apresenta uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção.

Na parte final estão as Referências e Anexos utilizados.

## **1 Análise Situacional**

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

A cidade de Niterói, pertencente ao estado do Rio de Janeiro, apresenta uma população estimada de aproximadamente 487.562 habitantes (IBGE, 2010) e uma área de 129,3 km<sup>2</sup>. É um dos principais centros financeiros, comerciais e industriais do estado do Rio de Janeiro, sendo a 12<sup>a</sup> entre as 100 melhores cidades brasileiras para negócios. Niterói vem registrando um alto índice de investimentos na cidade, principalmente imobiliários e comerciais, advindos tanto da herança de ter sido até a metade da década de 1970, a capital estadual, como por sua proximidade geográfica com a cidade do Rio de Janeiro e pelo intenso desenvolvimento das atividades de exploração de petróleo offshore na Bacia de Santos e na Bacia de Campos. Destaca-se a reinauguração de estaleiros, com a reforma e a manutenção de plataformas e estruturas off-shore, além da construção de embarcações para o transporte de passageiros. Além do crescimento de escritórios de serviços especializados, hospitais, universidades, museus, grandes redes de supermercados, shopping-centers, agências de automóveis, bares, restaurantes, etc., proporcionam muitas opções de entretenimento e prestação de serviços às famílias.

Segundo dados do IBGE/2010, o produto interno bruto nominal de Niterói foi de 11,2 bilhões de reais, figurando como o quinto município com maior produto interno bruto do estado, depois da capital (a cidade do Rio de Janeiro), de Duque de Caxias, Campos dos Goytacazes e Macaé, além de ser o 45<sup>o</sup> município mais rico do Brasil. Somente no setor de petróleo, a região responde por 70 por cento do parque instalado estadual do setor, concentrando desde empresas de offshore a estaleiros. A cidade é o segundo maior empregador formal do Estado do Rio de Janeiro,

embora ocupe o 5º lugar quanto ao número de habitantes, que correspondem a 4,11% total da população da Região Metropolitana do Rio de Janeiro.

A Unidade Básica de Saúde Abel Santamaria, está localizada no Rio de Janeiro, no município de Niterói. Está localizada na Travessa Carmita s/n, próxima ao hospital psiquiátrico. Como já expliquei em tarefas anteriores, é composta da seguinte forma: uma sala de espera, uma de vacinas, uma de curativo, dois consultórios médicos, porque eu trabalho em conjunto com outro médico brasileiro que também pertence ao programa mais médicos. Dispomos também de uma farmácia, uma sala para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), dois banheiros, uma cozinha, uma recepção e um almoxarifado.

A equipe de trabalho é composta por: um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e dois ACS, ademais de apresentar outro equipe de saúde composto com iguais características, importante destacar que as duas equipe tem dois médicos que pertencemos ao programa mais médicos para o Brasil. A unidade opera em um horário fixo, das 8 às 17 horas, nos finais de semana não fornecemos serviço. A UBS tem cadastrados uma população de 1.670 habitantes, com 745 famílias cadastradas, representando 100% de cobertura.

Ao ler o Manual da Estrutura da UBS, observei, que a estrutura da UBS não está de acordo com o que é referenciado no manual. Inicialmente, a sala de espera é muito pequena e o número de cadeiras é insuficiente para o quantitativo de usuários que aguardam o momento das consultas, há também a necessidade de uma TV na sala, pois com esse recurso, podemos desenvolver atividades educativas, divulgar informações sobre os serviços de saúde oferecidos na UBS, dentre outros. Na sala de curativo precisamos de uma mesa auxiliar. Existe também um grande problema na unidade, como a falta de outros espaços, que são importantes para o serviço e principalmente para a comunidade, como uma sala de nebulização, uma sala de reuniões, almoxarifado organizado e completo, com todos os instrumentos e equipamentos que são necessários para o bom desempenho e atuação da equipe. Na UBS também não tem sala de recepção, área de lavagem e descontaminação de material, sala de esterilização e estocagem de material, setores estes importantes em uma Unidade de Saúde, para garantir a qualidade dos serviços oferecidos e a segurança dos profissionais e dos usuários. Temos dificuldades na questão relativa a sinalização na UBS, não existe uma sinalização

adequada das áreas da Unidade, o que dificulta o acesso e deslocamento dos usuários dentro da unidade.

Mas é importante observar que, apesar de termos várias deficiências do ponto de vista estrutural, toda equipe consegue desenvolver um bom trabalho na unidade. Ao contrário, todos os problemas e dificuldades, conseguiram fazer que a equipe permaneça mais unida, deu confiança para que possamos realizar com êxito todas as tarefas atribuídas, e estamos a cada dia conseguindo desenvolver uma estreita ligação entre a equipe e a comunidade, o que é muito importante.

Todos os membros da equipe juntos buscam estratégias diariamente para discutir os problemas existentes no processo de trabalho. Discutimos semanalmente e fazemos comparações em relação as falhas, problemas, dificuldades, que tivemos na semana anterior e o que é necessário para corrigir os erros para facilitar o trabalho e assim, alcançar nossos objetivos, visando a promoção e prevenção da saúde em nossa comunidade. Problemas estes como a ausência de nebulizador, como alternativa, selecionamos um pequeno espaço para o mesmo e, embora não esteja totalmente equipado, o usuário pode receber tratamento médico previsto, sem recorrer a outras unidades de saúde.

Outras demandas, como a ausência da sala de recepção, lavagem e descontaminação de material, sala de esterilização e estocagem de material, que são importantes, a questão foi abordada na reunião com a Secretária Municipal de Saúde e as soluções serão dadas na medida das possibilidades existentes. Uma outra demanda é a ausência do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) na área da UBS. A estratégia sugerida pela Secretária de Saúde foi juntar à equipe de três supervisores, especialistas em pediatria, clínico geral e ginecologia, para atuarem em parceria com os profissionais da UBS.

Com relação aos recursos materiais na UBS, dispomos de equipamentos e instrumentos suficientes e em boas condições de uso. Precisamos apenas de alguns equipamentos como: autoclave, forno, microscópio e oftalmoscópio. Estes equipamentos são importantes no desenvolvimento do trabalho. Temos a reposição de equipamentos, instrumentos, móveis e material de consumo. Temos problemas relativos à revisão e calibração de esfigmomanômetros, porque é feito sem periodicidade definida. Para tentar resolver este problema, a equipe informou a Secretária de Saúde e fomos informados de que teríamos que enviar um

comunicado aos funcionários responsáveis informando a periodicidade para realizar a manutenção.

Temos fornecimento adequado de materiais e insumos para a realização de atividades educativas em nossa UBS. Nossa estratégia tem sido organizar palestras educativas e grupos educativos, principalmente sobre a importância da realização de citologia para a prevenção do câncer de colo útero. Temos também o apoio de um especialista em ginecologia, que nos ajuda no monitoramento e na avaliação de usuárias com alterações no colo do útero, facilitando o acompanhamento de patologias malignas e benignas.

Apresentamos também muitos problemas de comunicação e de informática, porque temos os equipamentos, mas em péssimas condições. Temos dois computadores, que toda equipe tem acesso, permitindo-nos a realização de nosso trabalho, como a realização de cadastramento da população e encaminhamento de usuários que precisam ser avaliados por serviços especializados. Porém a conexão de internet é lenta, cai muitas vezes, isso afeta principalmente a marcação de consulta especializada e exames, já que as marcações são feitas pela internet. Em nossa UBS ainda não há um programa para a realização de registros médicos eletrônicos. Há também falta de alguns equipamentos como, câmera fotográfica, retroprojetor, entre outros.

Não dispomos de nenhum meio de locomoção para a realização das visitas domiciliares, porque nossa área adstrita é bem definida, isso é algo que temos a nosso favor, porque temos 100% dos usuários cadastrados, permitindo assim, conhecer os principais fatores de risco e assim traçar estratégias para alcançar nossas metas. É importante ressaltar que os nossos ACS têm todo o equipamento necessário para realizar todas as atividades planejadas na comunidade.

Com relação a disponibilidade de medicamentos na UBS, não temos medicamentos fitoterápicos e homeopáticos, mas este tema foi abordado pela Secretaria de Saúde para que possa disponibilizar estes medicamentos, porque são eficazes e o risco de reações adversas durante o consumo é muito pequeno. Todos os medicamentos são feitos com substâncias naturais, isso permitiria a diminuição do uso excessivo de algumas substâncias, como os benzodiazepínicos, melhorando assim sua qualidade de vida.

Seguimos o calendário nacional de vacinação, temos vacinas disponibilizadas pelo MS, exceto BCG, garantindo assim a imunização das crianças e demais usuários. Realizamos alguns exames na UBS, exceto bacterioscópico de corrimento vaginal ou teste rápido para sífilis. A questão foi comunicada a Secretaria de Saúde e estão analisando as condições quanto a realização do teste rápido para sífilis, mas se temos algum usuário com sorologia reativa, nossa estratégia é oferecer tratamento gratuito e assim garantir o cumprimento eficaz, especialmente em gestantes para prevenir a sífilis congênita.

Em relação aos exames laboratoriais, temos acesso ao resultado em menos de 15 dias. Apenas alguns exames, como citologia cervical, colonoscopia, eco cardiograma, que o resultado é em torno de 30 dias. Esta demora na entrega dos resultados, foi mencionada várias vezes nas reuniões com a Secretaria de Saúde, mais ainda estamos aguardamos solução para o problema. Outra grande dificuldade, é com a questão relacionada aos encaminhamentos de usuários que precisam ser avaliados por outros especialistas, pois considero nossa maior dificuldade e que interfere com o desempenho do trabalho. Já que os usuários, aguardam mais de trinta dias para serem avaliados por especialistas. Além disso, outros usuários que precisam de avaliação com outras especialidades, como otorrinolaringologia, oftalmologia, ortopedia e traumatologia estão sem previsão de agendamento. Somente usuários que demandam atendimentos de ginecologia, obstetrícia e pediatria são avaliados com rapidez, pois eles atendem na área da UBS.

A UBS realiza o encaminhamento de usuários que precisam de atendimento de urgência e emergência. Além disso, nossos usuários têm acesso a serviços de Pronto Atendimento (PA) em nosso município, mas a garantia de internação hospitalar por meio da regulação pela equipe da UBS é insatisfatória. Há grandes problemas relativos à questão, por isso a nossa estratégia de trabalho é realizar um diagnóstico preciso, para evitar que o usuário seja encaminhado de maneira errônea para a unidade hospitalar.

No que refere aos protocolos existentes na UBS, trabalhamos com quase todos, exceto aqueles relacionados a zoonoses, são disponibilizados apenas para Doença de Chagas e Leptospirose. Temos diversos livros didáticos de várias especialidades, favorecendo a aquisição de novos conhecimentos pela equipe e no surgimento de novas ideias, estratégias de trabalho, demonstrado mais uma vez

que, diante das adversidades somos capazes de cumprir com nossos objetivos e colaborar na melhoria da saúde da nossa comunidade.

Então é sempre bom lembrar o provérbio, que diz que o homem cresce com as dificuldades e que colocamos em prática a cada dia provando assim as dificuldades em nossa unidade básica. E somos de desenvolver estratégias para eliminá-las e neste curto espaço de tempo, conseguimos mudanças positivas que têm permitido garantir uma relação estreita e concreta entre a equipe e a população da área da UBS.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

A UBS/ESF Abel Santamaria está localizada no estado do Rio de Janeiro, no município de Niterói, região metropolitana. A unidade é estruturada da seguinte forma: uma sala de espera, uma de vacinas, uma de curativo, uma farmácia, uma sala dos ACS, dois banheiros, uma cozinha, uma recepção, um almoxarifado, dois consultórios médicos. A UBS é localizada na zona urbana, é caracterizada por uma população de classe média e baixa, predominando a classe baixa, onde a população tem pouco acesso à educação, cultura, esporte. As pessoas são humildes, as principais profissões dos moradores estão restritas a empregadas domésticas, construção civil, motoristas.

Na unidade seguimos o protocolo realizado do Ministério da Saúde, Secretaria Estadual e Municipal de Saúde, adequando as diferentes características do município, que é utilizado para diagnosticar os usuários, como para referencia-los para outras especialidades, internação hospitalar, serviços e atendimento de pronto socorro.

A UBS funciona de 8 às 17 horas e nos finais de semana não atende. A unidade tem cadastrados 1.670 habitantes, um total de 745 famílias, que pertencem a área da equipe. E um total de 1.820 habitantes, sendo 875 famílias pertencentes a outra equipe de saúde, representando uma população total de 3.490. Nossa equipe está de acordo com tamanho populacional, mais ainda estamos processo de reestruturação. Assim apresentamos alguns problemas em termos de cadastramento da população, porque ainda não foi cadastrada uma parte da população, que já está planejado e será realizada em breve pela equipe.

Na área da UBS, há prevalência de doenças crônicas não-transmissíveis, em torno de 70% da população, como diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica. Temos outras patologias prevalentes como tuberculose e Hanseníase.

A organização do trabalho UBS tem como principal objetivo a realização do cadastramento de 100% da população, o que favorece o bom desempenho de todas as atividades programadas. Assim, o agendamento dos usuários é feito de acordo com a situação de emergência e com a avaliação dos riscos observados. Já o agendamento de atendimento para os usuários é feito diariamente, dividido em dois períodos, manhã e tarde, garantindo oito vagas para atendimento de demanda espontânea.

Nossa equipe de trabalho é composta por: um médico clínico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e dois ACS. As reuniões da equipe são realizadas semanalmente, as quartas-feiras, no período da tarde. É um espaço que é utilizado para a discussão de casos, do processo de trabalho, com objetivo de buscar resoluções, estratégias para melhorar os serviços oferecidos a comunidade.

Em relação ao Acolhimento dos usuários, é feito na sala de recepção, geralmente é realizado pela da técnica de enfermagem, porém é importante mencionar que todos os membros da equipe de saúde são qualificados para realizá-lo. Não temos equipe exclusiva para o acolhimento, o modelo que usamos é mista. Realizamos o acolhimento todos os dias, em todos os horários, permitindo assim que a maioria dos usuários que buscam a UBS sejam escutados e atendidos, sem necessidade de recorrer a outras instituições para atendimento. O usuário aguarda entre 5 minutos e no máximo 10 minutos para que sua demanda seja acolhida. Toda equipe conhece e utiliza a classificação de risco biológico, bem como a vulnerabilidade social, que permite que o usuário tenha o encaminhamento adequado. Os usuários que necessitam de prioridade de atendimento imediato, são atendidos pelo médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, fornecendo apoio mútuo para garantir ao usuário atendimento rápido, preciso e capaz de resolver o seu principal problema de saúde.

Em relação aos exames laboratoriais, temos acesso ao resultado em menos de 15 dias. Apenas alguns exames, como citologia cervical, colonoscopia, eco cardiograma, que o resultado é em torno de 30 dias. Esta demora na entrega dos resultados, foi mencionada várias vezes nas reuniões com a Secretaria de Saúde, mais ainda estamos aguardamos solução para o problema. Outra grande

dificuldade, é com a questão relacionada aos encaminhamentos de usuários que precisam ser avaliados por outros especialistas, pois considero nossa maior dificuldade e que interfere com o desempenho do trabalho. Já que os usuários, aguardam mais de trinta dias para serem avaliados por especialistas. Além disso, outros usuários que precisam de avaliação com outras especialidades, como otorrinolaringologia, oftalmologia, ortopedia e traumatologia estão sem previsão de agendamento. Somente usuários que demandam atendimentos de ginecologia, obstetrícia e pediatria são avaliados com rapidez, pois eles atendem na área da UBS.

Na unidade são realizadas diversas atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, sendo atividade frequente a criação de grupos educacionais. O público alvo são os usuários hipertensos, diabéticos, adolescentes e gestantes. Fazemos outras atividades promocionais à saúde e preventivas, através dos ACS, com divulgação de cartaz na UBS, são feitos convites durante as visitas domiciliares para a participação das atividades na UBS. Os outros profissionais da equipe também realizam visitas domiciliares duas vezes por semana, alternando os horários.

A UBS tem parceiras com a Universidade Federal Fluminense (UFF), onde os alunos do quarto semestre semanalmente desenvolvem atividades na UBS, acompanhados por dois orientadores, que são responsáveis pela organização de ações de criação de vínculos entre os estudantes e a comunidade, por meio de diversas ações, como visitas domiciliares, onde os alunos podem observar de perto o ambiente em que reside o indivíduo, aspectos biopsicossociais, os principais fatores de risco da comunidade, para em seguida desenvolver e realizar ações efetivas de promoção da saúde e prevenção de doenças na população. Há também um espaço de encontro entre os estudantes e a equipe da UBS, onde existem a troca de perguntas e opiniões, e assim estes estudantes são gradualmente introduzidos na prática clínica, adquirindo habilidades clínicas, especialmente quando está atendendo um usuário e é necessário fazer o diagnóstico preciso e correto. Essa parceria com a universidade permite o aprendizado contínuo entre todos os envolvidos.

No quadro abaixo, é apresentado a faixa etária e os percentuais da população de acordo a estimativa do CAP.

Quadro 1: Descrição da população cadastrada da equipe 001 da UBS Abel Santamaria, município Niterói/RJ. Outubro, 2014.

<b>IDADES</b>	<b>TOTAL ESTIMADO</b>	<b>TOTAL REAL</b>	<b>PERCENTUAL</b>
Gestantes residentes na área	52.35	16	31%
Puérperas	43	08	19%
Menores de um ano	43	13	30%
Mulheres com idades entre 25 e 64 anos	993	557	56%
Mulheres com idades entre 50 e 69 anos	354	216	61%
Hipertensos com 20 anos o mais	780	386	49%
Diabéticos com 20 anos o mais	223	124	56%
Idosos com 60 anos o mais	455	385	85%

Fonte: Caderno de Ações Programáticas- UFPel,

Na UBS realizamos atendimento de puericulturas até os dois anos de idade, e o atendimento das demais crianças até os cinco anos, duas vezes por semana e no turno vespertino. Não temos crianças fora de nossa área de cobertura, o atendimento pode ser realizado pelo enfermeiro, médico clínico geral e o pediatra, que atua como supervisor, que nos apoia, no caso de alguma criança apresentar um problema que precise ser avaliado pelo especialista. Depois de cada consulta de puericultura agendamos a data da próxima consulta. Além das consultas agendadas, disponibilizamos vagas para demanda espontânea, ocasionada por problemas de saúde agudo, mas nunca compareceu nenhuma demanda para este atendimento.

Explicamos também as mães e/ou responsáveis o significado da curva de crescimento, aprendendo a diferenciar os principais sinais de risco da criança, lembramos sempre a data da administração da vacina seguinte, também ensinamos as mães a reconhecer desenvolvimento neuropsicomotor normal da criança. Realizamos também diversas atividades com grupos de mães de crianças, que são desenvolvidas na UBS, escolas, associações de bairros e comunidade.

O atendimento é registrado no prontuário clínico, formulário especial, ficha de atendimento nutricional e ficha de vacinas. Temos um arquivo específico para registros de atendimento de puericulturas, que é revisado periodicamente, com frequência semanal, para organizar o trabalho em equipe e demonstrar a situação atual de cada criança.

Na UBS existe o Programa Bolsa Família, o cadastramento é realizado pelo enfermeiro e a técnica de enfermagem, sendo o enfermeiro responsável por enviar os cadastros a Secretária Municipal de Saúde.

Com relação a assistência ao pré-natal, é realizada uma vez por semana, no horário da manhã. O atendimento de pré-natal é realizado pelo médico clínico geral, enfermeiro e supervisor de ginecologia, caso seja necessária a avaliação pelo profissional. Sempre realizamos o agendamento da próxima consulta de pré-natal. Lembrando sempre nas consultas sobre a importância de manter uma alimentação saudável, ser imunizada, o estímulo ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida, a realização de atividade física moderada, as consequências causadas durante a gestação pelo uso de drogas, álcool e tabaco. Realizamos ações de planejamento familiar com frequência semanal, as ações de monitoramento e avaliação do programa pré-natal são feitas usando dados do SIAB, registros específicos de pré-natal e prontuário das gestantes.

Elaboramos relatórios semanais sobre o atendimento a estas gestantes, a fim de melhorar ainda mais o nosso trabalho na comunidade. Em relação a problemas de saúde agudo, nunca houve demanda de usuárias gestantes que não são de nossa área.

Os atendimentos são sempre registrados no prontuário, formulário específico de pré-natal, ficha de atendimento nutricional e de vacinas, sendo registrados todos os dados da gestante, facilitando nosso trabalho e a implementação de estratégias para melhorá-lo cada dia mais. Temos um arquivo específico de gestantes, que é analisado pelo médico clínico geral, enfermeiro, ginecologista e técnico de enfermagem, com frequência semanal.

Em relação a prevenção do câncer do colo do útero e mama, na UBS são dadas a todas as mulheres da nossa área de cobertura, orientações sobre a importância do uso do preservativo, os efeitos nocivos do tabagismo e etilismo, a importância do controle de peso corporal, estímulo de atividades físicas. Orientamos sobre o reconhecimento dos sinais clínicos e sintomas associados ao câncer de mama. Realizamos durante dois turnos, em um dia da semana, o exame ginecológico, que é realizado pelo médico e pelo supervisor de ginecologia, em caso de necessidade. O rastreamento organizado predominantemente feito. Os atendimentos são registrados no livro de registros, prontuário clínico e formulário específico.

Nós não temos um arquivo específico, para patologias da mama, apenas para patologias relacionadas com câncer de colo uterino. O mesmo é revisado periodicamente com uma frequência semanal por todos os membros da equipe,

além do supervisor de ginecologia. Toda equipe de saúde está envolvida em todas as ações de promoção de saúde, utilizando todos os espaços da UBS para desenvolver atividades de educação em saúde.

Com relação ao programa de controle a Hipertensão Arterial e o Diabetes Mellitus na UBS, realizamos ações preventivas, como orientações aos usuários sobre hábitos alimentares saudáveis, a importância do controle de peso, especialmente para os usuários que são portadores de ambas doenças, o estímulo a realização de atividades físicas. Informamos sobre os efeitos nocivos do álcool e tabagismo. Realizamos atendimento duas vezes por semana, em ambos os turnos. Após a finalização da consulta, o usuário já sai com o agendamento da próxima consulta.

Estes atendimentos são registrados no prontuário clínico, formulário específico, ficha nutricional e ficha de vacinas. Os atendimentos para ambas as patologias são realizados pelo médico clínico geral, enfermeiro e médico supervisor nos apoia, em caso de necessidade do usuário precise de sua avaliação. Existe o programa HIPERDIA do MS, são responsáveis pelo cadastramento dos usuários, o enfermeiro, médico clínico e técnico de enfermagem. Sendo o enfermeiro responsável pelo envio dos cadastros a Secretária Municipal de Saúde. Também realizamos reuniões semanais, alimentar os dados do SIAB e do HIPERDIA, atualizar os manuais e registros específicos para estes usuários.

Já em relação ao atendimento dos usuários idosos, acontece duas vezes por semana, em ambos os turnos. Ele é realizado pelo enfermeiro, médico clínico geral, auxiliar de enfermagem e, no caso que o usuário precise, é atendido pela supervisora de clínica médica. Que é responsável por ir na UBS semanalmente, dando apoio as nossas ações, esclarecendo dúvida e orientando nossas estratégias de trabalho.

Atendemos diversas demandas de usuários idosos com problemas de saúde agudos. Esses atendimentos são registrados no prontuário clínico, ficha nutricional e ficha de vacinas. Temos um arquivo específico, onde os registros são revisados mensalmente por toda a equipe. Sempre avaliamos a capacidade funcional global, bem como explicamos a seus familiares como reconhecer os principais sintomas relacionados com as doenças mais prevalentes nesta faixa etária, como hipertensão arterial, diabetes mellitus e depressão. Após atendimento estes usuários, já saem com a programação da próxima consulta.

Um aspecto importante a ser mencionado, é com relação aos grupos de educação em saúde, que são realizados pela equipe, tanto na UBS, como na associação de moradores, escolas e outros espaços comunitários. Os usuários são divididos nos seguintes grupos:

<b>Programa</b>	<b>Divisão</b>
Pré-natal e puerpério	02 grupos
Crianças	02 grupos
Prevenção de câncer de colo de útero e de mama	04 grupos
Hipertensão	03 grupos
Diabetes	02 grupos
Idosos	05 grupos

Importante destacar que os grupos são realizados mensalmente e pode variar o quantitativo de participantes a depender da atividade programada e o local. Toda equipe participa da organização e realização das atividades.

Temos ainda algumas dificuldades, tanto estruturais como no oferecimento de serviços de saúde, pois não contamos com serviços odontológicos na UBS e os usuários da UBS, tem que ser encaminhados para outras unidades de saúde. Situação desagradável que provoca descontentamento na equipe. O problema já foi informado a Secretaria de Saúde e estamos aguardando solução.

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

Fazendo uma comparação deste relatório com o texto produzido no início do curso sobre a “situação da ESF/APS em nosso serviço”, analisamos que ainda temos muitas dificuldades e muito trabalho a fazer. Entretanto, já fazemos visitas às famílias das diferente micro áreas dos ACS para avaliação da família, abordamos a família integralmente, avaliamos as condições biopsicossociais e higiênico-sanitárias das famílias da comunidade, também programamos visitas domiciliares aos usuários acamados e idosos, programamos atividades grupais para os diferentes grupos, atividades estas, desenvolvidas na UBS, associação de moradores, escolas.

Na realidade, a comparação entre o texto inicial e o relatório da análise situacional indicou que este último aprofundou e ofereceu mais detalhes da situação de saúde da área de abrangência da UBS. Pois foi preciso conhecer e ficar familiarizados com as diferentes ações programáticas da ESF, conhecer as atribuições dos profissionais e a política nacional da atenção básica, assim como conhecer mais o processo de trabalho, serviços e estrutura física da UBS e familiarizar-nos com os protocolos de atuação do Ministério de Saúde para buscar o embasamento teórico sobre dos diferentes indicadores, analisar as diferentes situações, buscar dados e identificar as dificuldades, para assim buscar estratégias para modificar e melhorar a oferta de serviços prestados pela UBS.

## **2 Análise Estratégica**

### **2.1. Justificativa**

O câncer de colo do útero é responsável pelo óbito de 265 mil mulheres, muitos são os casos novos a cada ano, ele é o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres. No Brasil, esta neoplasia representou a quarta causa de morte por câncer e se destaca como o mais frequente na região Norte, com 23,6 casos por 100.000 mulheres. O câncer de mama é o mais incidente em mulheres, representando 23% do total de casos de câncer no mundo e a causa mais frequente de morte por câncer em mulheres (WHO, 2008). No Brasil, excluídos os tumores de pele não melanoma o câncer de mama também é o mais incidente em mulheres de todas as regiões, exceto na Região Norte, onde o câncer de colo de útero ocupa a primeira posição (INCA, 2012). A prevenção do câncer de útero e câncer de mama faz parte de uma estratégia mundial. O MS está trabalhando para reduzir os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e da mama no Brasil, portanto, justifica-se a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários (BRASIL, 2013).

Na UBS/ESF Abel Santamaria, localizada em Niterói/RJ, a equipe de referência está formada pelo médico, enfermeira, técnico de enfermagem e quatro ACS, com uma população adstrita de 1.670 usuários, tendo um grande percentual da população do sexo feminino. A equipe atua desenvolvendo ações nos Programas de Pré-natal e Puerpério, Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Hipertensão e Diabetes, Saúde do Idoso, entre outros, colaborando para que os usuários recebam atendimento que se acredita, de qualidade positiva, incrementando a promoção de

saúde, realizando muitas palestras e fazendo com que os usuários conheçam e entendam a importância dos programas do SUS, entre os quais estão inseridos o Programa de prevenção de câncer de colo de útero e de controle de câncer de mama.

O motivo da escolha deste foco de intervenção é que apresentamos índice de cobertura baixo, conforme dados obtidos no CAP, pois temos uma cifra de mulheres com idades entre 25 e 64 anos 557 representando um 56%, 993 ( dados do CAP), mulheres com idades entre 50 e 69 anos de 216 representando um 61%, 354(dados do CAP). Temos como principal objetivo aumentar esse índice de cobertura, bem como os indicadores de qualidade, que também estão baixos. A equipe será envolvida na intervenção, sendo a mesma informada do tema, consultada para a realização do projeto, e solicitada a opinião de todos para começo da intervenção. Os ACS foram informados dos objetivos, metas e indicadores do projeto e começaram a desenvolver as atividades, com a confecção dos cadastros por faixa etária e busca ativa do estado da citopatológico e realização da mamografia, através da busca ativa.

Nossas principais dificuldades estão relacionadas com a violência que existe na área adstrita, que em muitas ocasiões interferem no desenvolvimento das ações programadas. Outro problema é com a demora dos resultados dos exames citopatológicos que demoram para chegar na UBS em torno de dois a três e muitas usuárias optam por realizá-lo em outro lugar. É necessário qualificar a equipe, organizar os registros das usuárias portadoras destas patologias, aumentar as ações de educação em saúde, aumentar a busca ativa por parte das usuárias faltosas as consultas, dentre outras ações. Todos estes fatores justificam a implementação desta intervenção, que inicialmente será trabalhada nos 80% de cobertura para o programa de prevenção do câncer de colo de útero e para um 85% de cobertura para a prevenção do câncer de mama na UBS.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Melhorar a qualidade da atenção aos programas de prevenção do câncer de colo de útero e de câncer de mama nas mulheres da equipe 001 da UBS/ESF Abel Santamaria em Niterói/RJ.

## 2.2.2 Objetivos específicos e metas

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

**Meta 1.1:** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para um 80%.

**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 um total de 85%.

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

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

**Objetivo 3:** Melhorar a adesão das mulheres aos Programas de prevenção de câncer de colo de uterino e controle do câncer de mama da unidade de saúde.

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

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

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

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

**Objetivo 4:** Melhorar o registro das informações das mulheres cadastradas nos Programas de prevenção de câncer de colo de uterino e controle do câncer de mama da unidade de saúde.

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

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

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

**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 de idade.

**Objetivo 6:** Promover a saúde das mulheres cadastradas nos Programas de prevenção de câncer de colo uterino e controle de câncer 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 DST e fatores de risco para câncer de mama.

### **2.3 Metodologia**

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido inicialmente no período de 16 semanas, na Unidade Básica de Saúde Abel Santa Maria, em Niterói/RJ. O público alvo para esta intervenção são todas as mulheres entre 25 e 64 anos para rastreamento do câncer de colo de útero e todas as mulheres entre 50 e 69 anos para rastreamento do câncer de mama.

### 2.3.1 Detalhamento das ações:

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

**Meta 1.1** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para um 80%.

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Ações:

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

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ações:

- Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame cito patológico de colo uterino na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).
- Cadastrar todas as mulheres de da 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO:

Ações:

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

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

Ações:

- Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade.
- Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos.

- Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame cito patológico de colo do útero.

**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 um total de 85%.

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

##### Ações:

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

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

##### Ações:

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

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO

##### Ações:

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

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

##### Ações:

- Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade.
- Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade.

- Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade e a importância da realização da mamografia.

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

**Meta 2.1** Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame cito patológico de colo de útero.

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ações:

- Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

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

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ações:

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

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ações:

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

**Objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres aos Programas de prevenção de câncer de colo de uterino e controle do câncer de mama da unidade de saúde.**

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

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

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ações:

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

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ações:

- Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame cito patológico de colo de útero.
  - Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame cito patológico 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.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ações:

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

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

#### Ações:

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

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

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

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

##### Ações:

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

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

##### Ações:

- 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.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ações:

- 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.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ações:

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

**Objetivo 4: Melhorar o registro das informações das mulheres cadastradas nos Programas de prevenção de câncer de colo de uterino e controle do câncer de mama da unidade de saúde.**

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

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ações:

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

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ações:

- 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.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ações:

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

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ações:

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

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

**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 de idade.

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ações:

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

## ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

### Ações:

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

## ENGAJAMENTO PÚBLICO

### Ações:

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

## QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

### Ações:

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

**Objetivo 6: Promover a saúde das mulheres cadastradas nos Programas de prevenção de câncer de colo uterino e controle de câncer 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 DST e fatores de risco para câncer de mama.

## MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ações:

- Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ações:

- Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ações:

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

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ações:

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

**Detalhamento:** A médica e a enfermeira realizarão palestras para capacitar/qualificar a equipe no acolhimento das usuárias da população alvo. Também irão sensibilizar sobre a importância e periodicidade de realização do exame cito patológico de colo do útero, da periodicidade e a importância da realização da mamografia. Também capacitaremos aos ACS para o cadastramento destas mulheres. Também, há a perspectiva do treinamento da equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações.

### 2.3.2 Indicadores

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

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 80%.

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 85%.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Denominador: Número de mulheres com exame citopatológico de colo de útero alterado 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.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de registros adequados da mamografia.

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

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

Metas:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **2.3.3 Logística**

Para realizar a intervenção no programa de prevenção do câncer de colo de útero e da mama, iremos adotar o manual técnico de controle dos cânceres de colo de útero e de mama do Ministério da Saúde, do ano de 2013. Para obter todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção, o médico e a enfermeira,

assim como toda equipe, utilizará a palhinha de coleta de dados para o acompanhamento mensal das ações, ficha-espelho, livro de registro do exame citopatológico de colo de útero e o registro das mamografias. Já que esses registros contam com dados necessários para avaliar e monitorar os indicadores da intervenção.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira registrará no livro de registro todas as mulheres que vieram na UBS, para a realização dos exames, onde anotará todos os dados solicitados, além de realizar o monitoramento, da intervenção, número de exames realizados, os resultados dos exames, quantos são normais ou alterados, quantas mulheres tem ido pegar os resultados, quantas estão em acompanhamento pela UBS e quantas usuárias estão faltosas a consulta e que não vieram buscar os resultados dos exames.

O arquivo específico será revisado semanalmente, nas reuniões de equipe. Sendo toda equipe responsável pela atualização do mesmo, mais os principais responsáveis para realizar o monitoramento serão enfermeiro e médico geral

Todos os profissionais integrantes da equipe estarão envolvidos e prontos para desenvolver um excelente trabalho. O cadastro das mulheres será feito pelos ACS na área de abrangência da UBS. Este cadastro é importante que seja feito com qualidade. Os ACS planejarão e realizarão visitas domiciliares, para retificar o cadastro das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos e de 50 a 69 anos de nossa área de abrangência. Realizarão busca ativa de usuárias com exames complementares atrasados com o fim de que sejam atualizados para assim ter um bom monitoramento das ações.

O enfermeiro também será o responsável por fazer a coleta de exame citopatológico, além do médico, pois assim teremos mais profissionais capacitados para a coleta e aumentaremos o número de exames realizados. Semanalmente a enfermeira examinará nos livros de registro específico de citopatológico do colo do útero e mamografia identificando aquelas usuárias com consultas e exames complementários em atraso.

O acolhimento das mulheres que buscarem o serviço será realizado pela técnica de enfermagem e demais profissionais da Unidade. Usuárias com demanda de problemas de saúde agudos, serão logo encaminhadas para atendimento e se necessário, para a realização de exames.



### **3 Relatório da Intervenção**

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

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 especializada no período da intervenção e da não continuidade das ações pela equipe neste período, mas não houve prejuízo para a comunidade.

No término destas doze semanas de intenso trabalho, a equipe se reuniu para analisar os resultados das ações, através do cumprimento dos objetivos e metas propostos na intervenção. Estamos felizes porque conseguimos realizá-la através do trabalho em equipe e superamos todos os obstáculos, para conseguir bons resultados na intervenção.

Inicialmente realizamos capacitações sobre o Programa de Prevenção do câncer de colo de útero e de mama, para todos os profissionais da equipe. Contamos com a colaboração do supervisor de ginecologia nesta etapa. Conseguimos também realizar encontros com os líderes comunitários, que contribuíram muito para a execução das ações e a sensibilização da comunidade para participar das ações de saúde desenvolvidas pelos profissionais de saúde.

A organização e gestão do serviço também foram influenciadas pelas ações da intervenção, pois atualizamos e reorganizamos os cadastros destas usuárias, organizamos o agendamento para esta ação programática, facilitando assim o atendimento e a espera pelo atendimento.

Apesar de não termos conseguido atingir a meta, que era de 80% de cobertura na prevenção do câncer de colo de útero, estamos satisfeitos com os valores de 141 (25,3%) usuárias e com relação a prevenção do câncer de mama, conseguimos cadastrar 51 (23,6%) usuárias.

Infelizmente o cadastramento da população programado para as primeiras semanas da intervenção, foi afetado, devido a casos de violência da área, motivados pelos diversos enfrentamentos da polícia e o tráfico de drogas. Os ACS estavam impossibilitados de irem para a área e identificar novas usuárias, ainda assim, conseguimos cadastrar algumas usuárias. A violência existente na área provoca um baixo fluxo de usuários a UBS, por esse motivo nas primeiras semanas apresentamos problemas com o acolhimento e atendimento destas usuárias, porem com a realização de atividades comunitárias, feitas com ajuda dos líderes comunitários, conseguimos ganhar confiança e motivar as usuárias, e assim aumentar a procura destas a UBS, demonstrando a importância da prevenção do câncer de colo de útero e mama.



**Figura 1** Fotografia de Inauguração da UBS Abel Santamaria em Niterói/RJ com a presença do prefeito Rodrigo Neves, a secretaria de saúde Solange Regina de Oliveira, e diversos líderes comunitários.

**Fonte:** Imagem obtida pelo próprio autor do trabalho



**Figura 2** Fotografia da fachada da frente da UBS Abel Santamaría em Niterói/RJ

Fonte: Imagem obtida pelo próprio autor do trabalho

Avaliando as ações de qualidade da atenção, podemos dizer que desde o início da intervenção, todas as usuárias foram avaliadas quanto o risco de câncer de colo de útero e de mama, através de uma boa anamnese, associado ao exame físico. Conseguimos obter amostras satisfatórias durante os exames preventivos, os ACS realizaram a busca ativa de todas as usuárias faltosas com preventivos e exames de mamografias alterados.



**Figura 3.** Fotografia de Capacitação de equipe com a presença de nosso supervisor de ginecologia e nossa apoiadora dos módulos da baía 2, Niterói.

Fonte: Imagem obtida pelo próprio autor do trabalho

Foi explicado a todas as usuárias e a comunidade sobre a importância do uso de preservativos (masculino e feminino), redução do consumo excessivo de álcool, tabaco e drogas. Ações essas desenvolvidas na UBS e nos espaços da

comunidade.



**Figura 4** Fotografia de Atividade da equipe com a comunidade com a presença de lideranças comunitárias, e profissionais trabalhadores do CRAS ( Centro de Referencias de Assistência Social).  
**Fonte:** Imagem obtida pelo próprio autor do trabalho



**Figura 5** Fotografia de Atividade da equipe com grupos educacionais.  
**Fonte:** Imagem obtida pelo próprio autor do trabalho



**Figura 6** Fotografia de Professor e estudantes da UFF, realizando palestras educativas sobre importância da realização do preventivo e exame de mama, e sobre o uso de camisinha para evitar as doenças sexualmente transmissíveis.

**Fonte:** Imagem obtida pelo próprio autor do trabalho

Com relação aos registros, todas as informações obtidas pela equipe durante os atendimentos, visitas domiciliares, atividades em grupo, foram preenchidas corretamente, na planilha de coleta de dados, nas fichas espelhos, e que no inicialmente tivemos problemas com o fornecimento, mais conseguimos resolver o problema com o apoio da Secretária de Saúde.

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

É válido fazer destaque que nenhuma das ações deixou de ser feita, apesar de enfrentarmos diversas dificuldades, devido a violência existente na área.

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

O monitoramento do preenchimento das fichas espelho ocorreu semanalmente e não tivemos dificuldades com o preenchimento da planilha de coleta de dados e cálculo dos indicadores, bem como a interpretação dos resultados.

Todas as ações de coleta, registros, foram feitas em conjunto pela equipe, sendo que as capacitações/qualificações feitas anteriormente contribuiriam muito para esta organização.

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

Considero um sucesso conseguir que as ações da intervenção fossem incorporadas a rotina diária de trabalho na UBS. Com as ações da intervenção já conseguimos melhores resultados no processo de trabalho. Estas ações desenvolvidas até o momento, já estão incorporadas na rotina de trabalho da equipe e nos sentimos felizes e motivados com os resultados obtidos neste trabalho e continuaremos mobilizando a equipe para continuar com o trabalho, bem como levar as atividades do projeto para outras ações programáticas na UBS.

Já que a intervenção ocorreu somente na minha equipe, mais estamos motivando a outra equipe para realizar a intervenção com as usuárias da área, pois irão contribuir com a melhoria da qualidade do sistema de saúde, oferecido a população.

## **4 Avaliação da intervenção**

### **4.1 Resultados**

A intervenção teve como objetivo geral melhorar a prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama em mulheres de 25 a 69 anos, na UBS Abel Santamaria, no município de Niterói/RJ, pois o projeto foi construído para estruturar a intervenção.

Na área adscrita da UBS existe uma estimativa populacional de 1.670 habitantes, sendo 557 mulheres entre 25 e 64 anos e 216 mulheres entre 50 e 69 anos. A meta de cobertura para a prevenção do câncer de colo de útero foi: 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 80% do total das mulheres desta faixa etária, além de ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 85% do total de mulheres compreendidas nesta faixa etária.

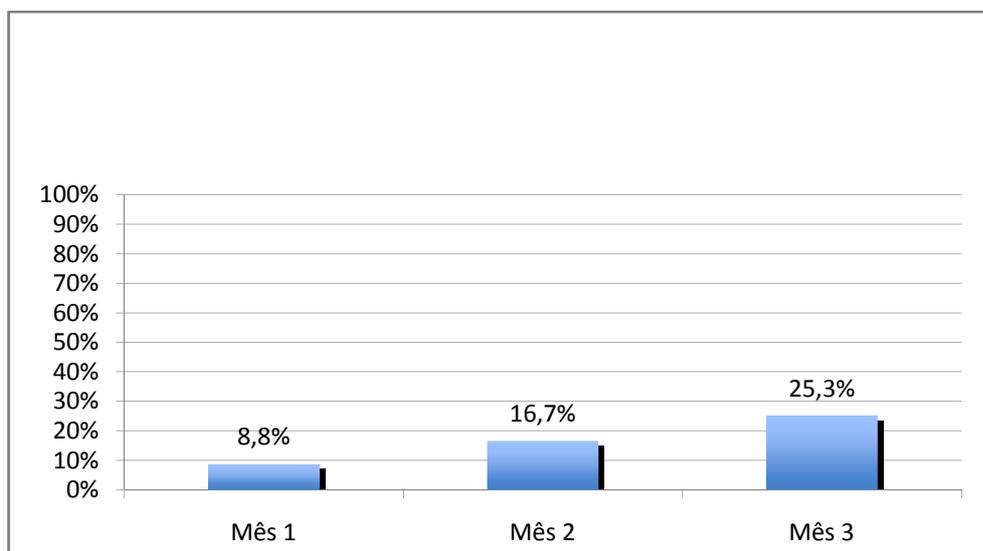
Conseguimos alcançar uma cobertura de 25,3%, que representam 141 exames de rastreamento de colo de útero, 51 exames clínicos das mamas alcançando 23,6% de cobertura para o exame de mamografia.

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 80%.**

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

A Figura 7 a seguir, mostra a proporção de mulheres de 25-64 anos de idade com exames em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero. No primeiro mês 49 (8,8%) usuárias realizaram exames de colo de útero, no segundo mês 93 (16,7%), no terceiro mês foram 141 (25,3%).

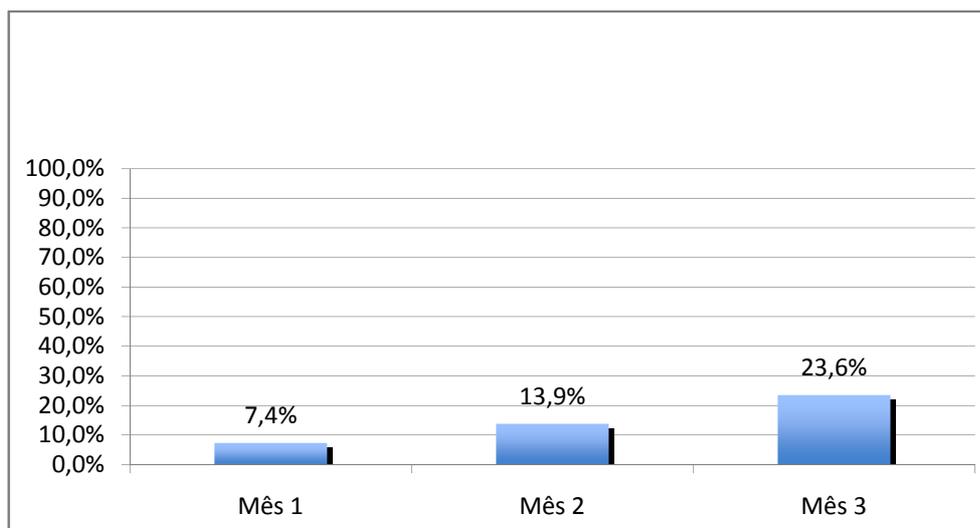


**Figura 7** Gráfico Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero, na UBS Abel Santamaria, Niterói/RJ, 2015.

**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 85%.**

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

Na Figura 8 mostra a proporção de mulheres entre 50-69 anos de idade com exames em dia para detecção precoce de câncer mama, os indicadores apontam os seguintes resultados: no primeiro mês foram realizados 16 (7,4%) exames clínicos das mamas, no segundo mês 30 (13,9%), no terceiro mês 51 (23,6%).



**Figura 8** Gráfico Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama na UBS Abel Santamaria, Niterói/RJ, 2015.

Ao analisar os resultados obtidos, de ambos os gráficos, o fato de não atingir as metas propostas deve-se a principal causa, que é a violência existente na área, o que resulta em baixa demanda de usuários na UBS. Entretanto com as ações desenvolvidas pela equipe e pelos líderes comunitário, conseguimos motivar as usuárias a frequentar UBS e conseguimos aumentar um pouco mais o número de atendimento/cadastramento no segundo e terceiro mês.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero 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 cito patológico do colo de útero.**

Ao analisar os resultados obtidos na tabela apresentada podemos observar que para este indicador foi possível atingir 100% das metas. Das 141 usuárias com exame citopatológico em dia, todas apresentaram amostras satisfatórias, o que representou 100% durante os três meses da intervenção.

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

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

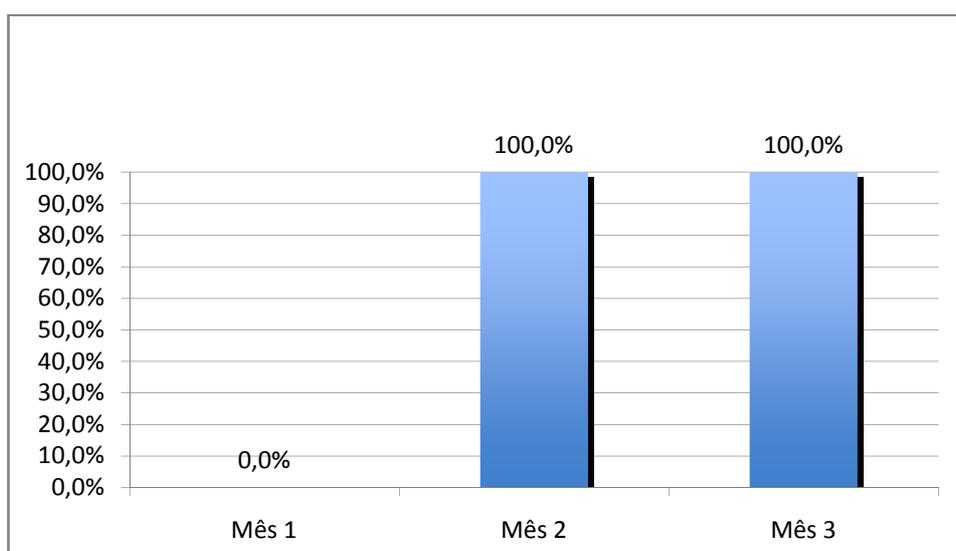
**Indicador 3.1: Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.**

Ao analisar os resultados obtidos, podemos observar que as metas foram alcançadas, pois no mês 1, tivemos apenas 1 resultado de exame alterado, já no segundo mês e terceiro mês, tivemos 4 usuárias que estavam com exame alterados e que não estavam fazendo acompanhamento na UBS, mas a equipe realizou as buscas ativas para este fim.

**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.**

Ao analisar os resultados obtidos para este indicador, podemos observar que as metas foram alcançadas, pois não tivemos nenhum exame de mamografia alterado, já no segundo mês, tivemos 1 exame, no terceiro mês, tivemos 3 usuárias que estavam com exame alterados e que não estavam fazendo acompanhamento na UBS, mas a equipe realizou as buscas ativas e conseguiu identificar as usuárias e sensibiliza-las a retornar a UBS e dar continuidade ao tratamento. (Figura 9)



**Figura 9** Gráfico Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada e que não estão sendo acompanhadas na UBS Abel Santamaria, Niterói/RJ,2015.

**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.**

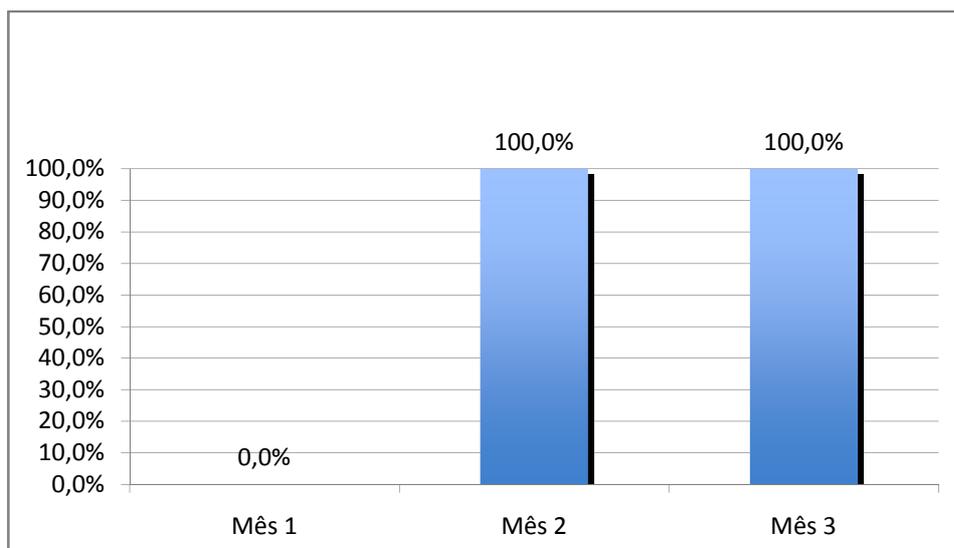
Em relação à busca ativa de mulheres com exame citopatológico alterado, tivemos um total de 4 exames citopatológicos alterados, durante os três meses da intervenção, sendo 1 exame no primeiro mês, 2 exames no segundo mês e 4 exames alterados no terceiro mês. Estas usuárias foram registradas e realizado a busca ativa pelos ACS. Quando localizadas eram encaminhadas para atendimento com o ginecologista, que atua no apoio as ações da UBS.

**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.**

Ao analisar os resultados obtidos, observamos que a equipe conseguiu identificar todas as usuárias que tiveram mamografia alterada e que estavam sem acompanhamento e tiveram a busca ativa feita pelos ACS. Após a localização conseguimos que as usuárias fossem avaliadas pelo ginecologista e logo iniciaram o tratamento médico recomendado. Sendo que no mês 2, tivemos apenas uma usuária e no mês 3, somente que estavam sem acompanhamento. (Figura 10)

Estes bons resultados, é devido aos esforços da equipe por promover campanhas para conscientizar as usuárias sobre a importância de fazer o acompanhamento adequado destas patologias, bem como a parceria com os líderes comunitários, que sensibilizam as usuárias a retornar na UBS, para dar continuidade ao tratamento.



**Figura 10** Gráfico Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento, na UBS Abel Santamaria, Niterói/RJ, 2015.

#### Objetivo 4: Melhorar o registro das informações

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

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

Ao analisar os resultados recebidos do exame citopatológico de colo de útero das usuárias na UBS, afirmamos que foram devidamente registrados, tanto no livro disponibilizado na UBS para esse fim, na ficha espelho e nos prontuários das usuárias. No primeiro mês foram registrados 49 casos (100%), no segundo mês foram 93 (100%) usuárias, no terceiro mês conseguimos atingir 141 (100%) de usuárias com registro adequado.

**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.**

Em relação à proporção de mulheres com registro adequado de mamografia, conseguimos alcançar 100% da meta proposta em todos os três meses da intervenção. Sendo que no primeiro mês só tivemos 16 (100%) de mulheres com registro adequado, no segundo mês tivemos 31 (100%) de usuárias com registro adequado, no terceiro mês 53 (100%).

Para alcançarmos essas metas, utilizamos a ficha-espelho e livro específico para o acompanhamento; capacitamos inicialmente a equipe para o registro adequado das informações; monitoramos os registros de todas as mulheres cadastradas no Programa e pactuamos com a equipe o registro das informações, desta forma as fichas-espelho foram avaliadas semanalmente e tiveram seus dados transcritos para a planilha de coleta de dados.

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

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

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

Também conseguimos atingir a meta de 100% em relação a esses indicadores o que resulta em qualidade de atenção para a população, uma vez que, para atingirmos esse objetivo, realizamos várias ações na UBS.

Primeiramente identificando e registrando as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama, estabelecendo acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco, com agendamento de consultas mais frequentes. Realizamos também diversas ações de educação em saúde, durante as palestras, atendimentos clínicos, visitas domiciliares para esclarecer a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama, informando a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce desses cânceres.

É necessário continuar incorporando as ações da intervenção na rotina de trabalho da UBS.

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

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

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

Conseguimos também atingir as metas propostas de 100%, para ambos os indicadores, já que todas as usuárias cadastradas e acompanhadas no programa receberam as orientações, tanto de maneira individual, no momento do cadastro, quanto em ações coletivas, nas palestras, salas de esperas, nas ações na comunidade.

Para que as orientações fossem feitas de forma correta e de fácil compreensão da população-alvo, realizamos capacitações com a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para o câncer de colo de útero a partir das orientações e documentos do Ministério da Saúde.

## **4.2 Discussão**

Com a realização da intervenção a equipe conseguiu melhorias no cadastramento da população, sobretudo da população alvo, para a prevenção do câncer de colo de útero e de mama. A intervenção propôs a ampliação da cobertura em até 80% da detecção precoce do câncer de colo de útero e 85% para a prevenção do câncer de mama. Infelizmente, estes objetivos não foram alcançados, principalmente por questão de violência da área da UBS, diversos conflitos entre policiais e traficantes da região, o que resultou em baixa demanda de usuários a UBS, devido medo de sair as ruas, devido a insegurança da área. Apesar destas dificuldades, a intervenção proporcionou o aperfeiçoamento da qualidade dos atendimentos, seguindo o protocolo proposto pelo Ministério da Saúde, contribuindo

assim em melhorias da qualidade do serviço de saúde oferecido a população da área.

### **Importância da intervenção para a equipe.**

Com a intervenção a equipe melhorou a adesão dos usuários e a qualidade do atendimento, cada um dos integrantes da equipe conhece suas atribuições e cumpre com elas. O trabalho está ainda mais organizado, principalmente para as ações da população –alvo da intervenção. Foram implantadas as fichas-espelhos que permitiu um controle das ações, bem como os arquivos específicos que garantiu um trabalho mais organizado para este grupo populacional.

### **Importância da intervenção para o serviço.**

Entre os elementos que se puderam melhorar com a intervenção, está a melhoria dos registros de informações das usuárias, assim como a capacitação da equipe nos novos protocolos referentes a detecção precoce do câncer de colo de útero e mama. Ênfase também que as amostras dos exames coletados foram de boa qualidade, avaliamos todos os resultados para detecção de câncer de colo de útero e de mama, assim como o cumprimento de sua periodicidade de realização segundo os protocolos adotados pela UBS.

Foram atualizados os registros, além de avaliar os riscos de todas as mulheres acompanhadas, além disso, com as palestras realizadas nos bairros, a população hoje conhece a importância destes exames, as faixas etárias para sua realização, sua periodicidade, os fatores de riscos, como as DST, dentre outras ações.

Tudo isto foi possível com a capacitação/qualificação da equipe, bem como o envolvimento de todos os profissionais, trabalhando conjuntamente.

### **Importância da intervenção para a comunidade.**

Os resultados da intervenção, já está sendo percebido pela comunidade, pois com as ações os mais beneficiados foi a população em geral, principalmente a população feminina, pois o serviço de saúde que atualmente é oferecido é de ótima

qualidade, pois além do acompanhamento regular, estas usuárias e toda a comunidade participam das ações de educação em saúde, que contribuem para a promoção da saúde e na prevenção das doenças. A comunidade aumentou seus conhecimentos em saúde, as famílias ficam mais sensibilizadas e colaboram para sensibilizar as usuárias faltosas, e as mulheres estão mais sensibilizadas com seu autocuidado.

A intervenção foi enriquecedora para a equipe e para a população, além de que representou uma aproximação mais estreita da equipe à comunidade, principalmente com a participação dos líderes comunitários.

### **O que faria diferente caso fosse realizar a intervenção neste momento.**

Se eu fosse começar a intervenção neste momento, não repetiria alguns erros. Já desde o início da intervenção teria feito os arquivos específicos para ambas as patologias, pois conseguiria desenvolver um trabalho mais organizado e eficiente, durante todo o período. Outro fator, que faria inicialmente era motivar mais a equipe desde o início, com capacitações, rodas de conversas, discussões das temáticas sobre a prevenção de câncer de colo de útero e de mama.

Eu também teria sensibilizado a outra equipe de profissionais na intervenção, para que as ações da intervenção fossem incorporadas as ações de trabalho da equipe e que houve também melhorias do atendimento de outra parte da população, o que seria muito importante, pois aumentaríamos a cobertura de atenção para mais usuárias.

### **Viabilidade de incorporar a intervenção à rotina do serviço**

Com a intervenção a equipe conseguiu diversas mudanças no processo de trabalho, contribuindo com melhorias na oferta de serviços de saúde para a população. As ações já fazem parte da rotina de trabalho da equipe, e a curto prazo, a outra equipe de profissionais da UBS, já falaram do interesse de incorporar as ações para a população alvo da área adstrita, bem como das outras ações programáticas desenvolvidas na UBS.

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

Continuaremos com os cadastramentos/atendimentos, visitas domiciliares, buscas ativas, ações de educação em saúde, continuaremos acompanhando as usuárias já cadastradas e trabalhando na identificação das novas, seguindo o protocolo do Ministério de Saúde. Assim contribuímos na melhoria da qualidade do sistema de saúde.

## 5 Relatório da intervenção para gestores

Prezado Gestor

Os profissionais do Programa Mais Médicos, através do Curso de Especialização em Saúde da Família, promovido pela UFPel, devemos de alguma forma melhorar as ações de saúde desenvolvidas na UBS onde atuou.

Compreendendo a importância da ação com essa população e a necessidade de articular equipe, gestão e comunidade, realizamos a intervenção a partir da organização do serviço, da qualificação dos profissionais, do constante acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas e ainda do fortalecimento da relação da equipe com a comunidade.

IDADES	TOTAL ESTIMADO	TOTAL REAL	PERCENTUAL
Mulheres com idades entre 25 e 64 anos	993	557	56%
Mulheres com idades entre 50 e 69 anos	354	216	61%

Após analisar os dados obtidos do CAP e os dados reais, além do perfil dos usuários que demandavam a ESF e em reunião com a equipe, optamos por intervir na prevenção do câncer de colo de útero e de mama, porque acreditamos que tinha muito que melhorar nessa ação programática. Além disso, tínhamos muito baixo índice de realização destes exames na UBS. Pois muitas usuárias não retornaram a UBS para pegar os resultados dos exames, outras realizaram a coleta da citologia e exames de mamografia em consultórios privados, devido à demora da entrega dos resultados na UBS.

A intervenção da detecção precoce do câncer de colo de útero e mama realizado nos meses de fevereiro a julho de 2015 na área de abrangência da equipe 01, da UBS Abel Santamaria, foi feita para melhorar a prestação dos serviços destinados à prevenção e ao rastreamento destas doenças na área da Saúde da Mulher.

Tivemos como meta ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 80%, infelizmente não conseguimos alcançar esta meta e alcançamos 25,3%. Já em

relação a ampliação da cobertura de detecção precoce do câncer de mama das usuárias na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade, tivemos com meta alcançar 85%, porém não conseguimos atingir a meta, sendo 23,6% de cobertura.

Mesmo que este objetivo não tenha sido possível de alcançar as metas como foi planejado, mas este fato é justificado pelos problemas de violência da área da UBS, o que dificultou muito o desenvolvimento das ações, devido a baixa demanda da população a unidade.

Apesar destas dificuldades, conseguimos com a intervenção, diversos pontos positivos, como melhoramento da qualidade de atendimento através do uso de protocolos atualizados para o diagnóstico precoce de colo de útero e mama. Houve uma qualificação do sistema de registro, possibilitando um monitoramento mais adequado, efetivo e rotineiro. A melhoria dos registros foi decorrente da implantação da ficha espelho e a alimentação da planilha de coleta de dados, que permitiu a garantia do maior controle dos dados.

Com o desenvolvimento da intervenção conseguimos cadastrar novas usuárias, melhorar a qualidade do acolhimento e no acompanhamento das usuárias, principalmente das usuárias com alterações nos exames, que logo foram encaminhadas para atendimento.

Também estimulamos o engajamento público, em termos de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de colo de útero e mama que, ao longo prazo, terá um impacto importante nos indicadores de visando dar continuidade às ações propostas dentro da integralidade assistencial que se comporta nessa estratégia.

Conseguimos monitorar as ações para o acompanhamento das usuárias definindo atribuições às equipes e aos profissionais de modo que toda equipe trabalhasse integrada. A equipe foi motivada, através das capacitações e qualificações, com a participação do ginecologista, que apoia as ações da intervenção. Permitindo que profissionais conheçam e utilizem na rotina da assistência os protocolos de atenção ao programa de prevenção do câncer de colo de útero e de mama do Ministério da Saúde.

Trabalhamos na implementação de ações que priorizaram a educação em saúde, tais como: atividades de conversa com a comunidade, com apoio dos líderes comunitários, salas de espera, grupos educativos. Desde o início da intervenção

buscamos o trabalho comunitário com líderes formais e informais, que sempre apoiaram a equipe no desenvolvimento das ações planejadas.

Ao concluir a intervenção, uma das maiores conquistas obtidas foi a implementação das ações da intervenção na rotina de trabalho na UBS, promovendo um serviço de qualidade e melhoria da atenção, diminuindo as dificuldades encontradas previamente. Manteremos estas ações, ampliando e incentivando o trabalho com a comunidade, gestores, profissionais de saúde, organizações sociais. Importante destacar que cada sucesso foi obtido com trabalho em equipe, respeito e consagração representando nossas ferramentas principais, conseguindo assim desenvolver a intervenção em uma comunidade muito violenta, levando esperança aos que mais precisam.

Quero agradecer também seu apoio, durante todo o processo de intervenção, pois sem ele não conseguiríamos desenvolver todas as ações previstas.

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

### Cara Comunidade

Para melhorar a qualidade da atenção à saúde das usuárias da área de abrangência da Unidade de Saúde, realizamos uma intervenção entre fevereiro e junho, totalizando três meses. Foram desenvolvidas ações em quatro eixos pedagógicos: monitoramento e avaliação do serviço de saúde, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica.

O projeto de intervenção realizado em nossa unidade teve como principal objetivo a melhora da atenção à saúde da mulher a partir de ações relacionadas com o controle dos cânceres de colo de útero e de mama, considerando as mulheres de 25 a 64 anos para a prevenção do câncer de colo de útero apresentando uma cifra real de 557 e de 50 a 69 anos para a prevenção do câncer de mama, apresentando uma cifra real de 216. A escolha desse tema se deu pelo fato de que em nossa unidade, a grande população de usuárias, não existiam registros atualizados sobre as ações realizadas, não haviam atividades de educação em saúde feitas com regularidade, muitas usuárias não retornavam a UBS, para pegar os resultados dos exames e dar continuidade ao tratamento.

Ampliamos a cobertura de cadastramento e registro dos exames preventivos para a detecção precoce do câncer de colo de útero para 141 cadastramentos e mama 51 cadastramentos durante as 12 semanas de intervenção. Esta cobertura será ampliada com o passar dos meses, melhorando assim ao máximo possível a cobertura destes exames nas mulheres da área de abrangência

Os ACS realizam visitas domiciliares às usuárias ainda não cadastradas no programa para convidá-las para realizarem o agendamento de consulta e para realizarem orientações sobre a importância dos exames preventivos e mamografia,

sobre os fatores de risco para esses cânceres e a se prevenirem das doenças sexualmente transmissíveis.

Durante cada consulta, orientamos sobre a importância de prevenir esses cânceres, sobre os fatores de risco para desenvolvê-los e sobre doenças sexualmente transmissíveis, realizamos a avaliação de risco, solicitamos exames preventivos, mamografias, e outros exames necessários. Nas consultas onde realizamos a coleta do preventivo também realizamos o exame clínico das mamas, além de solicitarmos as mamografias e realizar as orientações.

Acreditamos que a ação atingiu seus primeiros objetivos, com grande participação dos usuários e de nossa equipe de saúde, com melhora na qualidade dos serviços e na adesão da população.

Por fim, queremos agradecer a toda comunidade pela grande participação e vontade demonstrada em nos apoiar e a todos os membros da equipe que foram fundamentais para o sucesso da intervenção.

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

Realizando uma reflexão crítica sobre meu processo pessoal de aprendizagem, posso falar que com o início do curso, auxiliou a melhorar a compreensão da língua portuguesa.

Além de possibilitar atualizar-me nos diversos temas de saúde da família, que contribuiu para meu desenvolvimento e aprimoramento profissional. A modalidade do curso à distância foi uma experiência única e muito proveitosa, pois possibilitou aprendizagem e atualização nos diferentes temas, além da possibilidade de interagir orientador e especializando, transmitindo cada um com suas vivências, através do Diálogo Orientador Especializando e dos diferentes fóruns.

Considero que todas as tarefas desenvolvidas, os estudos de prática clínica, testes de qualificação cognitiva, a interação nos fóruns foram ferramentas importantes na realização da especialização, cada uma com sua importância correspondente. A conversa realizada nos diferentes fóruns possibilitava expor diversas ideias, tirar dúvidas e interagir com os demais especializando. Já os estudos da prática clínica sempre traziam um tema importante, que nos propiciava atualização e aprofundamento de conhecimentos, possibilitando a melhoria da formação de cada profissional. Também garantiu a possibilidade de aprofundar o conhecimento sobre os protocolos de saúde padronizados no Brasil, ferramentas que foram utilizadas para desenvolver nosso trabalho com sucesso.

Nosso trabalho de intervenção de saúde foi desenvolvido em equipe representando nossa ferramenta essencial para vencer os diferentes obstáculos apresentados, sendo a violência existente da zona o maior deles. Realizamos um estudo mais profundo de nossa UBS, com sua estrutura e função, conhecimento da nossa população, permitindo distinguir os pontos mais vulneráveis onde deveríamos

trabalhar. Apesar de todas as dificuldades fomos capazes de melhorar a organização dos serviços prestados na UBS, a qualidade dos atendimentos, o registro dos dados e a organização no fluxo da UBS. Na prática profissional o curso também possibilitou um aumento do vínculo com a comunidade e uma maior interação da nossa equipe.

O curso para mim foi muito importante, pois me fez crescer profissionalmente e como pessoa, além disso possível melhorar o serviço na Unidade de Saúde.

Por último desejo destacar o agradecimento a meus orientadores Deison Fernando Frederico e Tâmara Vieira que com seu empenho, dedicação e paciência, fizeram as correções correspondentes e participaram ativamente no meu processo de aprendizagem, sendo possível que pudesse realizar com sucesso a conclusão do TCC.

## Referências

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

Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2012 – Incidência de Câncer no Brasil. José Alencar Gomes da Silva (Brasil). Rio de Janeiro: INCA, 2011. 118p.

WHO. National health accounts. Geneva, World Health Organization, 2008. Disponível em: <http://www.who.int/nha/country/en/index.html> Acesso em: dezembro de 2014.

## **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 Srª  
Profª 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.

Patrícia Abrantes Duval  
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL





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

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

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

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

\_\_\_\_\_  
Nome

Contato:

Telefone: ( )

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, \_\_\_\_\_

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