



Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Secretaria de Educação à Distância – SEDIS
Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS
Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEP SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

REESTRUTURAÇÃO DO ACOLHIMENTO AOS USUÁRIOS NA ESF
BOQUEIRÃO, DO MUNICÍPIO DE CAPISTRANO - CEARÁ, E
CONSCIENTIZAÇÃO PARA A PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO PRECOCE
DO CÂNCER DE PELE.

CAROLINE LIMA VERDE ROCHA

NATAL/RN
2021

REESTRUTURAÇÃO DO ACOLHIMENTO AOS USUÁRIOS NA ESF BOQUEIRÃO, DO
MUNICÍPIO DE CAPISTRANO - CEARÁ, E CONSCIENTIZAÇÃO PARA A
PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE PELE.

CAROLINE LIMA VERDE ROCHA

Trabalho de Conclusão apresentado ao
Programa de Educação Permanente em
Saúde da Família, como requisito parcial
para obtenção do título de Especialista
em Saúde da Família.

Orientador: RAFAEL SOARES DIAS

NATAL/RN
2021

Agradeço a Deus por ter me agraciada com saúde, permitindo o pleno desempenho de minhas atividades profissionais, bem como poder contribuir com a comunidade do Boqueirão, em um momento de grandes desafios na condução da saúde pública no Brasil.

Este trabalho foi possível em virtude do apoio e incentivo incondicionais por parte do meu colega de profissão, Cícero Jatay, que também atua no município de Capistrano. Dedico também este trabalho a todos os profissionais da equipe Boqueirão, bem como a todos os usuários adscritos nesta unidade básica de saúde, sem os quais, nada disso seria possível.

RESUMO

A Atenção Primária a Saúde (APS) tem a finalidade de ser a porta de entrada dos usuários ao Sistema Único de Saúde, desse modo, é importante para o bom vínculo dos usuários com a unidade básica de saúde (UBS) do seu território o acolhimento a demanda espontânea e programada de forma resolutiva. Outro importante papel da APS deve-se a prevenção de agravos, potencialmente evitáveis com intervenção precoce, como o câncer de pele, a qual tem alta prevalência alta morbimortalidade. Diante disso, um objetivo deste trabalho foi organizar o acolhimento aos usuários que procuram atendimento nas UBS que compõem a unidade Boqueirão, seja por demandas urgentes, seja, por demandas programadas na UBS Conjunto Boa Esperança, na cidade de Capistrano, Ceará, recrutando funcionário e reorganizando calendário de atendimentos. Além disso, também possui como objetivo proporcionar o diagnóstico precoce e tratamento oportuno do câncer de pele, na minha comunidade, através da promoção de encontros com a equipe, no intuito de conscientização sobre a doença e de estimular a busca ativa de lesões suspeitas por todos os profissionais de saúde da equipe, com o posterior agendamento de um dia D para avaliação dos pacientes potencialmente acometidos, fornecendo as orientações devidas neste dia. Desta forma, pudemos diagnosticar precocemente lesões pré-malignas e conduzi-las de satisfatória, bem como reduzir filas de espera, dar maior resolutibilidade as demandas e trazer maior grau de satisfação aos usuários por meio da organização do acolhimento. Por fim, mesmo diante das dificuldades impostas pela pandemia, acredito que as microintervenções deixaram um bom legado para a comunidade do Boqueirão.

SUMÁRIO

Introdução	7
Relato de Microintervenção 1	9
Relato de Microintervenção 2	12
Considerações Finais	15
Referências	17

1. INTRODUÇÃO

Capistrano é um município interiorano brasileiro, localizado no Maciço de Baturité, no Estado do Ceará, possui uma unidade territorial de 226,549 km², com densidade de 76,67 hab/km²(2020,IBGE), sendo subdividido em sete territórios de abrangência de equipe de Saúde da Família (ESF), com rede de apoio localizada no seu território de um hospital de pequeno porte, um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e um Centro Acadêmico do Núcleo de Atenção a Saúde da Família (NASF), e, mais recentemente, com um Centro de COVID para monitoramento e diagnóstico de casos suspeitos e confirmados da infecção pelo novo coronavírus.

O território de abrangência da Estratégia de Saúde da Família (ESF) onde eu trabalho possui cinco microáreas, todas cobertas por um Agente Comunitário de Saúde cada. Possui ainda, três Unidades Básicas de Saúde (UBS): UBS Conjunto Boa Esperança, localizada em uma região mais central e urbanizada da cidade; UBS Cajuas, localizada em uma região mais serrana e distante do centro da cidade; e UBS Boqueirão, de localização mais intermediária em uma pequena comunidade de zona rural. Cada UBS recebe a ESF duas vezes por semana em sua Unidade territorial, exceto a UBS Cajuas da qual os atendimentos são semanais.

A primeira microintervenção foi realizada na UBS Conjunto Boa Esperança, que é a UBS que foi recém inaugurada com infraestrutura padronizada pelo Programa de Requalificação das Unidades Básicas de Saúde de Porte 1 e de maior capacidade. No entanto não possuía uma recepcionista, apresentava bastante demanda acumulada de atendimentos e inúmeras filas para consultas médicas. Esta microintervenção teve como objetivo melhorar o acesso dos usuários à UBS, reorganizando a forma de acolhimento inicial dos pacientes, reduzindo filas e organizando o calendário dos profissionais a fim de dar maior resolubilidade às demandas espontâneas e programadas.

A segunda microintervenção veio da necessidade da abordagem de um tema sobre um câncer bastante prevalente no nosso meio, que em virtude de ter tratamento e um bom prognóstico, caso seja diagnosticado precocemente. Ademais, mesmo diante disto, era uma patologia pouco discutida e abordada pela ESF em que atuo, tendo presenciado o aparecimento de pacientes acometidas com este agravo em estágios mais avançados da doença. Deste modo, o objetivo desta ação foi proporcionar o diagnóstico precoce a fim de garantir o tratamento oportuno destes agravos.

Por fim, o presente Trabalho de Conclusão do Curso (TCC) está organizado em Título do Trabalho, sumário, introdução, seguida de dois relatos de experiência baseado nas microintervensões supracitadas, abordando seus aspectos específicos de cada uma, as considerações finais e, por fim, a referência e apêndice.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem por finalidade ser a porta de entrada do usuário ao SUS, sendo fruto das lutas sociais em busca da democratização da Saúde no Brasil e no mundo, se utilizando da premissa de Saúde como um direito de todos e dever do Estado e em diretrizes e princípios como universalidade, integralidade, equidade, descentralização e controle social. Além disso, para que a APS seja verdadeiramente resolutiva, ela precisa estar atenta às individualidades e características de cada território, acolhendo as diversas demandas dos seus usuários. Diante disso, o acolhimento a demanda espontânea e programada torna-se de suma importância para um bom vínculo dos usuários com os profissionais da saúde e com a Unidade Básica de Saúde (UBS) do seu território. Um bom acolhimento se faz importante por ser o primeiro contato com a equipe de saúde, sendo um momento essencial para iniciar a formação do vínculo de confiança com os profissionais.

A UBS em que trabalho, sendo recém inaugurada, apresentava dificuldades de organização do processo de trabalho que dificultava a resolutividade da APS, visto que diversas demandas acabavam ficando reprimidas, gerando insatisfação dos pacientes que ali buscavam atendimento. Inicialmente, os atendimentos eram estruturados por fichas e vagas limitadas, por ordem de chegada na unidade, sem considerar nenhum critério de risco. Desse modo, usuários que moram próximos a UBS rapidamente esgotavam as vagas do dia, dificultando o acesso das pessoas que não conseguiam chegar cedo, tão logo esgotando as vagas do dia, gerando insatisfação dos usuários e sobrecarregando o Hospital Municipal com demandas de atribuição da APS. Isto ocorria em virtude da ausência de recepcionista na unidade, pois as pessoas que não conseguiam atendimento, simplesmente eram orientadas a retornar em outro dia, sem a garantia de ter sua demanda atendida.

Ao detectar este problema com o acolhimento a demanda espontânea, passei a dialogar com minha equipe sobre estratégias que pudessem facilitar o acesso dos usuários ao atendimento. Assim sendo, esta microintervenção tem por objetivo minimizar as demandas não supridas de usuários, elencando prioridades de atendimento com base na classificação de risco, com o intuito de oferecer um suporte ao paciente de forma acolhedora e resolutiva, a fim de promover a longitudinalidade e integralidade do cuidado.

A intervenção foi realizada na Unidade Básica de Saúde Conjunto Boa Esperança, unidade de apoio da Estratégia de Saúde da Família (ESF) Boqueirão. Inicialmente, foi realizada uma reunião para planejamento da intervenção com a participação da Médica, da Enfermeira, de duas Técnicas de Enfermagem e dos Agentes Comunitário de Saúde (ACS). A partir deste momento, foi decidido reestruturar a forma de acolhimento dos pacientes na UBS, por meio da nomeação de um profissional exclusivo para recepcionar e encaminhar os pacientes ao atendimento médico ou de enfermagem a depender da demanda; reivindicar junto à Secretaria de Saúde de Capistrano um profissional para a posição de recepcionista, a fim de

promover um primeiro contato do usuário com a unidade; organizar conjuntamente o calendário dos profissionais de nível superior, a fim de acolher e abranger a demanda dos usuários de forma satisfatória e resolutiva.

Por meio da nossa microintervenção, conseguimos junto a Secretaria de Saúde uma profissional para função de recepcionista da UBS Conjunto Boa Esperança, unidade de apoio da ESF Boqueirão, a qual desempenha a função de recepcionar usuário, buscar prontuários, direcionar o paciente para o local adequado e realizar agendamentos das consultas. Este último ponto fez se importante por permitir que o usuário que não demandasse atendimento de urgência saísse da unidade com a certeza de que terá seu atendimento assegurado o mais precocemente possível.

Além disso, reorganizamos o calendário de atendimentos para suprir as demandas espontâneas do dia, a fim de que, nos horários de maior demanda de atendimento médico programado, a enfermeira pudesse ter horários vagos para realização de acolhimento. Durante este acolhimento, o paciente tem sua demanda ouvida, e avaliada através de uma classificação de risco, sendo considerado não só a queixa clínica, mas também, as condições sociais e individuais daquele paciente. Assim sendo, nas situações em que a demanda é classificada como não urgente, mas que necessita da avaliação médica, o paciente recebe a orientação de procurar a recepcionista para agendamento de seu atendimento de acordo com a sua disponibilidade. Nos casos urgentes, o usuário é encaminhado internamente para atendimento médico no mesmo dia. Ademais, nos horários em que a enfermeira estivesse realizando as demandas programadas, como exames de prevenção e saúde reprodutiva, a agenda médica estaria voltada para melhor suprir as demandas de acolhimento do dia.

Diante dessa intervenção, pude perceber uma maior satisfação dos usuários, visto que, mesmo nas situações em que os pacientes não conseguiam vaga no dia para atendimento médico, eles passaram a ter sua demanda avaliada por um membro da equipe e a sair com uma vaga garantida para outro momento. Ademais, a agregação de uma recepcionista a equipe aumentou a organização do acolhimento a demanda espontânea, permitindo que as técnicas de enfermagem pudessem direcionar seu empenho a atividades como vacinação, aferição de sinais vitais e troca de curativos, visto que, anteriormente, estes profissionais eram os responsáveis pela organização de fichas. Por fim, percebeu-se um melhor vínculo dos usuários com a equipe, bem como a diminuição de idas ao Hospital Municipal para resolução de demandas de competência da APS.

Mensalmente, em reunião de equipe, iremos decidir conjuntamente a programação do calendário a partir das necessidades observadas na comunidade, bem como, organizaremos as demandas programadas por meio de tabelas com dados dos usuários com doenças crônicas e que necessitarão de reavaliações periódicas baseadas em critérios clínicos, sem desconsiderar o contexto social de cada um, para que, com isso, possamos oferecer um cuidado com mais

qualidade para esses usuários sem comprometer a qualidade dos atendimentos de demandas espontâneas.

Além disso, a agregação de uma recepcionista para nossa equipe permitiu uma maior organização ao acolhimento à demanda espontânea, potencializando o vínculo entre a unidade de saúde e seus usuários, como resultado da microintervenção. Por fim, as reuniões de equipe permitem que mensalmente seja avaliado este processo implementado, bem como realizando os ajustes necessários.

Apesar do receio inicial das dificuldades que enfrentaríamos para conseguirmos modificar a forma obsoleta de atendimentos por fichas, bem como de conseguir um profissional que se encaixasse na equipe e que somasse os esforços a nós, obtivemos o apoio dos ACS e da comunidade para reavaliar a forma de acolhida. Isso foi possível também em um período de grande fragilidade vivenciada na Saúde atualmente em decorrência da Pandemia do novo coronavírus, que fez com que repensássemos a melhor forma de acolher a comunidade, diminuindo aglomerações e, com isso, sua exposição ao vírus. Por fim, o bom relacionamento com os gestores locais permitiu a agregação de uma profissional exclusiva para a recepção e acolhimento na nossa ESF.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

O câncer de pele corresponde a aproximadamente 30% das neoplasias malignas no Brasil segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), sendo registrado, a cada ano, cerca de 185 mil novos casos. Eles resultam da proliferação anormal de células que compõe a pele e ento de células escamosas) e os carcinomas basocelulares (com acometimento de células basais). Já os melanomas, têm uma incidência menor e um pior prognóstico, apresentando um maior índice de mortalidade. Apesar disso, se identificado precocemente, possui índice de 90% de cura. Diante disto, têm-se extrema importância a avaliação e a identificação precoce de casos potencialmente suspeitos a fim de obter um melhor prognóstico da doença, com diminuição da morbi-mortalidade.

Além disso, dentre os principais cânceres no Brasil, o câncer de pele, muitas vezes, não recebe a importância necessária para conscientização e explanação sobre o tema, ficando em segundo plano também nas avaliações médicas. Diferente do câncer de mama e, por consequência, do câncer de colo de útero, durante o “Outubro Rosa” e do câncer de próstata, bastante abordado durante o “Novembro Azul”. Por esse motivo, resolvi abordar esse tema como microintervenção com intuito de trazer maior visibilidade ao tema, para a minha comunidade, dando a devida importância ao diagnóstico precoce.

Na unidade básica de saúde (UBS) Boqueirão, foi realizada uma roda de conversa com treinamento e aperfeiçoamento na identificação de lesões potencialmente suspeitas com técnicos de enfermagem, enfermeira e agentes comunitários de saúde (ACS) e auxiliar de saúde bucal, na tentativa de conscientizar e de estimular aos demais profissionais da equipe a realizar buscas ativas de casos supostamente malignos. Além disso, instituímos um dia D de atendimentos voltados para avaliação de lesões potencialmente suspeitas, com o objetivo de orientar a população sobre a importância de observar sua pele, conhecer seu corpo e identificar o aparecimento de lesões estranhas a sua percepção, não deixando de realizar o encaminhamento dos pacientes com casos suspeitos de malignidade, a fim de tentar garantir a abordagem especializada de forma precoce. No dia D, compareceram a UBS os pacientes que possuem alguma mancha ou sinal pelo corpo, que foram abordados e conscientizados pelos demais membros da equipe (em especial pelos ACS) e desejaram maiores explicações sobre o risco de malignidade associado a lesão de pele por ele apresentada, bem como sobre as medidas de prevenção ao câncer de pele. Durante este dia, os usuários passaram por uma explanação sobre o tema em pequenos grupos e, posteriormente, foram avaliados individualmente no consultório médico, para que, caso necessário, ocorresse o devido encaminhamento ao serviço de referência.

Os dias D subsequentes serão realizados regularmente, com frequência a depender da demanda observada na comunidade, por meio de levantamento mensal dos dados dos pacientes avaliados e das suspeitas observadas, além disso, será realizada a busca ativa dos

grupos com fatores de risco (como homens de pele clara, acima de quarenta anos, tabagistas, portadores de doença de pele ou com história familiar positiva para câncer de pele) durante sua ida a UBS para a realização de qualquer serviço na unidade, serão convidados a participarem dos dias de conscientização. Tais pessoas terão seus dados de contato coletados, para serem informados assim que haja uma nova data prevista para o referido atendimento.

Durante a microintervenção, foi observado na comunidade um grande número de pacientes com lesões suspeitas, nunca antes avaliadas por profissionais da saúde. Além disso, boa parte da população não sabia sequer quais são os fatores de risco principais e evitáveis para o surgimento dessas lesões e, muito menos, quais as medidas de proteção que eles poderiam realizar a fim de minimizar o risco do desenvolvimento desta neoplasia. Entre estas medidas, a falta do uso do protetor solar mostrou ser uma das medidas mais negligenciada na comunidade, que se torna de grande importância especialmente ao considerar que boa parte da população adscrita ao território em que trabalham são agricultores, o que os expõem durante muitas horas diariamente a radiação solar.

Por meio das rodas de conversa realizadas, pude treinar ACS e Técnicos de Enfermagem para identificar lesões potencialmente suspeitas, bem orientar cada paciente na busca do auxílio médico caso faça parte do grupo de risco ou apresente alguma lesão com características suspeitas. Desse modo, pude identificar algumas lesões com potencial de malignidade, culminando com um encaminhamento precoce para o especialista, além de manter esse paciente com seu cuidado coordenado através de retornos a consultas agendadas. Ademais, pude fornecer orientações para a prevenção desta neoplasia a todos os pacientes que buscaram atendimento. Por fim, outro momento relevante foi a divisão destes pacientes em pequenos grupos, de forma a respeitar o distanciamento social preconizado pelo momento atual de pandemia, nos quais eles puderam receber orientações iniciais por parte da enfermeira, bem como expor suas dúvidas e anseios, enquanto aguardavam por atendimento médico.

A continuidade das ações será possível através da capacitação realizada com os membros permanentes da UBS Boqueirão, que são moradores da comunidade. Os quais serviram de elo entre a população e a equipe médica e de enfermagem. Ademais, a realização do exame físico completo de forma corriqueira permite a identificação de lesões suspeitas, durante os atendimentos de rotina da unidade. Assim sendo, a referida microintervenção poderá servir como ganho permanente para a população adscrita a referida UBS.

Por fim, apesar das dificuldades logísticas de reuniões e a impossibilidade de aglomerações em decorrência da pandemia do novo corona vírus, bem como da importância da manutenção do distanciamento social e do recesso e afastamento por doença de membros da equipe, conseguimos realizar um breve treinamento com os ACS, técnicos de enfermagem e auxiliar de saúde bucal, além da realização do primeiro dia D de conscientizações para prevenção e diagnóstico precoce do câncer de pele, abordando pequenos grupos de população,

além do devido encaminhamento de casos suspeitos ao serviço especializado.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio desse trabalho, pude me aproximar mais da minha comunidade, ouvir suas demandas e fragilidades e evidenciar questões de maior vulnerabilidade observadas no meu território adscrito. Durante as microintervenções, tive diversas interferências de fatores externos imprevisíveis e imutáveis. Dentre eles, o principal, certamente, refere-se à pandemia do novo coronavírus, que trouxe por si, diversos desafios, entre eles a necessidade de uma reestruturação do perfil de pacientes atendidos nas UBS, por meio da maior procura por atendimento de demanda espontânea, redução de número de pacientes programados e a impossibilidade de realizações de atividades em grupos maiores, reduzindo assim o alcance das ações de promoção de saúde e conscientização da população dentro da Unidade Básica de Saúde.

Por meio da minha primeira microintervenção, foi possível reestruturar a forma de acolhimento, não só em relação a demanda daquele dia em si, mas ofertar ao paciente a oportunidade de encarar a UBS verdadeiramente como uma porta de entrada ao Sistema de Saúde e prover uma estrutura acolhedora, empática e resolutive. Nesse ponto, a pandemia, em si, permitiu que a comunidade e os gestores fossem mais receptivos a mudanças do antigo cenário de UBS lotadas e com filas imensas na madrugada com sua organização baseada em um esquema ultrapassado de fichas e por ordem de chegada.

A referida microintervenção, no entanto, devido às inconstantes condições da pandemia no decorrer do tempo, entre picos de piora e momentos de calma, permitiu a realização de diversas mudanças na estruturação do acolhimento, do calendário dos profissionais e na organização dos prontuários, a fim de evitar a exposição desnecessária de outros pacientes e dos profissionais de saúde. Desse modo, o acesso ao paciente pôde ser garantido ao buscar apoio na unidade de saúde.

Durante a segunda microintervenção, foi possível abordar um tema antes negligenciado pela comunidade, que é o diagnóstico precoce e prevenção ao câncer de pele, possivelmente por falta de informação da comunidade sobre a importância deste agravo de saúde. Isto porque, muito se ouve falar sobre a importância da prevenção e cuidado com câncer de mama e colo de útero pelos programas já bem estruturados e divulgados de rastreio dessas patologias, sem haver a conscientização em mesma proporção direcionada ao câncer de pele. Entretanto, a pandemia dificultou a realização de uma ampla intervenção, pela necessidade constante de mudanças no calendário, bem como redução de demandas de promoção de saúde, por não ser considerado atendimento de urgência, a fim de suprir a maior demanda para o atendimento de síndromes gripais, bem como a recusa dos pacientes em participarem de rodas de conversa por medo de uma possível exposição ao vírus no ambiente Posto de Saúde.

Por fim, foi difícil realizar amplamente as microintervenções, em especial a segunda atividade, diante do cenário atual de saúde pública nacional e local, porém, foi possível

estabelecer metas e aprofundar a necessidade de mudanças e melhorias capazes de motivar a promoção de saúde e prevenir agravamentos de condições tratáveis desde que realizado o diagnóstico e tratamento precoce. Diante disso, confio em uma grande capacidade de consolidar as mudanças realizadas através deste TCC, na saúde pública local, bem como acredito que as mudanças propostas e introduzidas por esta atividade possuem plena capacidade de ficarem de legado para a população da ESF Boqueirão.

5. REFERÊNCIAS

- ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro: Inca, 2011;
- ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA – AMB. Conselho Federal de Medicina. Projeto Diretrizes. Diagnóstico e tratamento do melanoma cutâneo. São Paulo, 2001. Disponível em: Acesso em: 11 abr. 2021;
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Gestão participativa e cogestão. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 56 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao_participativa_cogestao.pdf. Acesso em: 11 abr. 2021;
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas em Oncologia. Brasília: Ministério da Saúde, 2014;
- GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. v 1;
- Ministério da Saúde. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b. (Cadernos de Atenção Básica n. 28, v. 2);
- Ministério da Saúde. Acolhimento à demanda espontânea. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. (Cadernos de Atenção Básica, n. 28, v. 1);
- Ministério da Saúde. Autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica - AMAQ. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: . Acesso em: 20 março. 2021;
- Ministério da Saúde. Cadernos HumanizaSUS: atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Série B. Textos Básicos de Saúde);
- Ministério da Saúde. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): manual instrutivo 3º Ciclo (2015 - 2016). Brasília: Ministério da Saúde, 2015b. Disponível em: . Acesso em: 11 abr. 2021;
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; Cadernos de Atenção Primária, 29);