

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ANA PAULA OLIVEIRA DA SILVA

PLANO DE AÇÃO: PREVENÇÃO AO CANCER UTERINO E MAMA NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO LAGEDO- CEDRO/CE

FORTALEZA

2011

ANA PAULA OLIVEIRA DA SILVA

**PLANO DE AÇÃO: PREVENÇÃO AO CANCER UTERINO E MAMA NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO LAGEDO- CEDRO/CE**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à
Coordenação do Curso de Especialização em
Saúde da Família, modalidade semipresencial,
Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) -
Núcleo do Ceará, Núcleo de Tecnologias em
Educação a Distância Em Saúde, Universidade
Federal do Ceará, como requisito parcial para
obtenção do Título de Especialista.

Orientadora: Profa. Me. Ivana Cristina Vieira
de Lima

FORTALEZA

2011

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca de Ciências da Saúde

S578p Silva, Ana Paula Oliveira da
Plano de ação: prevenção ao câncer de colo uterino e mama na unidade básica de saúde do Lagedo, Cedro-CE/ Ana Paula Oliveira da Silva. – 2011.
32 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Universidade Federal do Ceará, Núcleo de Tecnologias e Educação a Distância em Saúde, Fortaleza, 2011.
Orientação: Raruna Patricio Pires
Coorientação: Jacirene Gonçalves Franco

1. Saúde da Família 2. Papanicolau 3. Mamografia I. Título.

CDD 362.1

ANA PAULA OLIVEIRA DA SILVA

**PLANO DE AÇÃO: PREVENÇÃO AO CANCER UTERINO E MAMA NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO LAGEDO, CEDRO/CE**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovada em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Profª. Me. Ivana Cristina Vieira de Lima – Orientadora

Profª. Raruna Patrício Pires Costa (1º Avaliador)

Profª. Dra. Gilmara Holanda Cunha (2º Avaliador)

“Se nossa opção é progressista, se estamos a favor da vida e não da morte, da equidade e não da injustiça, do direito e não do arbítrio, da convivência com o diferente e não de sua negação, não temos outro caminho, se não viver plenamente a nossa opção...”

Paulo Freire

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS – Atenção Primária à Saúde

CESF – Curso de Especialização Saúde da Família

DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis

EAD – Educação a Distância

ESF – Estratégia Saúde da Família

HPV – Papiloma Vírus Humano

INCA – Instituto Nacional do Câncer

OMS – Organização Mundial de Saúde

PAISM – Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher

PETI – Programa de Erradicação do Trabalho Infantil

PSF – Programa Saúde da Família

SUS – Sistema Único de Saúde

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

UNA-SUS – Universidade Aberta do SUS

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Imagem do colo uterino durante exame preventivo.	14
Figura 2	Ilustração da sequência do exame: espátula e escovinha	14
Figura 3	Anatomia da mama	15
Figura 4	Alterações mamárias	16
Figura 5	Ilustração do auto-exame das mamas	18
Figura 6	Ilustração do exame de Mamografia	19

RESUMO

O câncer causa muito medo, futuro sombrio e angustiante. Ainda mata muito por diagnóstico tardio e falta de informação no Brasil. Os Cânceres de colo uterino e de mama representam um grande problema de saúde pública. Diante dessa magnitude propõe-se um Plano de Ação para o ano de 2012 na UBS do Lagedo, voltado para a prevenção do câncer de colo uterino e mamário, o qual visa sensibilizar todas as mulheres da área de adscrição da referida Unidade de Saúde, enfatizando sobre a importância dos exames de Papanicolau para a prevenção do Câncer de colo uterino e o auto-exame das mamas, bem como o exame clínico realizado pelo profissional de saúde. Pretende-se também explorar a prática dos exames de mamografias, disponibilizando-os anualmente para todas as mulheres na faixa-etária de 50-69 anos e acima de 35 anos para mulheres pertencentes ao grupo de risco, visando com essas estratégias à prevenção e/ou detecção precoce de lesões precursoras ou neoplásicas. Os fatores de risco estão ligados a características de pobreza, desinformação e pouco acesso a controles periódicos. A precocidade da atividade sexual e da gravidez também são fatores envolvidos na gênese do câncer de colo, assim como o tabagismo e a deficiência de algumas vitaminas e minerais. Dessa forma, a estratégia de Saúde da Família torna-se uma ferramenta valiosa na prevenção.

Palavras-chave: Câncer de Colo de Útero. Câncer de Mama. Saúde da Família.

ABSTRACT

Cancer cause much fear, future bleak and harrowing. Still kills far by late diagnosis and lack of information in Brazil. Cancers of the cervix and breast represent a major public health problem. On this magnitude proposed an action plan for the year 2012 in UBS of Lagedo, aimed at the prevention of breast and cervical cancer, which aims to raise awareness among all women in the adscrição area of the Health Unit, emphasizing the importance of Pap tests for cervical cancer prevention and self-examination of the breasts as well as the clinical mammography examinations annually, making them available to all women on track-age 50-69 years and over 35 years for women belonging to the Group of risk, targeting with these strategies for the prevention and/or early detection of neoplastic or precursor. The risk factors are linked to characteristics of poverty, misinformation and little access to periodic controls. The precocity of sexual activity and pregnancy are also factors involved in the genesis of cervical cancer, as well as smoking and disability of some vitamins and minerals. This way, the family health strategy becomes a valuable tool in prevention.

Keywords: cancer of Cervix of the uterus. Breast cancer. Family health.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
1.1 Inserção profissional no campo da Atenção Básica em Saúde	
1.2 SAÚDE DA MULHER: contextualização e fatores associados	
1.2.1 Câncer de Colo Uterino	
1.2.2 Câncer de Mama	
1.2.2.1 Fatores de Risco	
2. OBJETIVOS	20
3. METODOLOGIA	21
4. APRESENTAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO	22
4.1 Monitoramento e Avaliação	
5. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO	24
5.1 Cronograma mensal	
6. RESULTADOS ESPERADOS	26
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	28

1. INTRODUÇÃO

1.1. Inserção profissional no campo da Atenção Básica em Saúde

Sou médica de saúde da família há 10 anos e desde então sou admiradora e defensora desse Sistema Único de Saúde - SUS, acessível a todos, o qual valoriza a prevenção como a principal forma de promover saúde, e que tenta desmistificar o método hospitalocêntrico tão enraizado em nossa cultura. A Estratégia Saúde da Família - ESF, ao longo desses 16 anos de implantação, vem driblando o analfabetismo, as baixas condições sócio-econômicas e melhorando todos os indicadores de saúde, principalmente no Nordeste brasileiro, graças a trabalhos educativos instigantes das equipes de profissionais de saúde que se envolvem com as famílias, de modo a conquistar confiança e creditar ensinamentos e tratamentos, os quais vêm melhorando a qualidade de vida do brasileiro. (DUNCAN et al, 2004, p.88):

A estratégia Saúde da Família é um modelo de organização dos serviços de Atenção Primária à Saúde peculiar do Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS), baseado em equipes multiprofissionais [...], responsáveis pela atenção integral e contínua à saúde das famílias.

Estudos realizados em vários países da Europa, bem como no Canadá, Estados Unidos e, por último, também no Brasil, evidenciam que os sistemas de saúde orientados para os cuidados de saúde primários atendem com mais eficiência as necessidades de saúde das pessoas e dos povos. Resultados obtidos nestes estudos revelam que países com Atenção Primária a Saúde - APS forte têm custos globais menores e populações em geral mais satisfeitas e mais saudáveis. Também revelam que uma disponibilidade maior de médicos de família reduz os efeitos adversos das desigualdades sociais e que em áreas com maior disponibilidade de médicos de família (mas não de maior disponibilidade de outros especialistas) têm populações mais saudáveis.

Nos Estados Unidos, país cujo sistema de saúde mantém uma forte raiz hospitalocêntrica, o acréscimo de 1 médico de família está associado a 1,44 menos mortes por 10.000 habitantes. Segundo Duncan *et al* (2004) outros indicadores em países com Atenção Primária organizada na lógica da Medicina de Família e Comunidade ou da Estratégia Saúde da Família revelam:

- Menores taxas de mortalidade infantil, especialmente pós-neonatal;
- Menores taxas de mortalidade precoce relacionada a todas as causas “exceto as externas”;
- Maior expectativa de vida em todas as faixas de idade, exceto aos 80 anos;
- Menores taxas de mortalidade geral;
- Menores taxas de mortalidade por doença cardíaca;
- Detecção precoce de cânceres como o cólon-retal, mama, uterino/cervical e melanoma;

Dessa forma, a ESF, então, tem modificado a crônica situação de caos experimentada no campo da saúde pelo povo brasileiro na medida em que é implantada, ainda que nem sempre as Equipes disponham de condições técnicas e operacionais minimamente adequadas. A exemplo do que acontece no cenário internacional, as avaliações técnicas revelam tanto os benefícios já alcançados quanto os benefícios potenciais da Estratégia.

Atualmente trabalho em uma área rural localizada há 15 km da cidade de Cedro-CE, a qual possui 422 famílias adscritas e cuja população estimada é de 1.575 pessoas. Abrange o distrito do Lagedo, e os sítios Manoel Alexandre I, Cajazeiras, Malhadinha, Pereiro, Cachoeira dos Nunes, José Raimundo, Campos, Santa Luzia, Boa Vista, Retiro, Olho d'água, Gavião, Guedes, Mucururé, São Miguel, São Bento, Volta, Cangalha, Angico II. A principal atividade econômica é a agricultura de subsistência, oficinas de ferreiros e funcionalismo público municipal, além de benefícios federais como o PETI e BOLSA FAMÍLIA.

A equipe de saúde é composta por uma médica, uma enfermeira, um odontólogo, uma atendente de consultório dentário e uma atendente de consultório médico, uma auxiliar de enfermagem, quatro agentes comunitários de saúde, dois vigias, um motorista e duas auxiliares de serviços gerais.

Na faixa etária de 25 a 69 anos temos cadastradas 312 mulheres e 126 na faixa etária de 50 a 69, o que nos tem motivado trabalhar a temática da prevenção do câncer de colo uterino e do câncer de mama. A literatura evidencia que a citologia oncótica, ou citopatológico, ou ainda Papanicolau, é o método de rastreamento universal para câncer de colo de útero e de suas lesões precursoras. É bem verdade que não estabelece diagnóstico, mas conduz à propedêutica seguinte. Para Pessine e Silveira (2004), a periodicidade e a idade

de início de colheita ou esfregaço dependem do contexto, mas de acordo com as normas do Ministério da Saúde, a citologia é colhida a cada três anos após dois exames consecutivos anuais negativos, em mulheres de 25 a 60 anos de idade. Entretanto, em atendimento individual, nos ambulatórios e consultórios, o exame é feito anualmente.

Estudos epidemiológicos sobre câncer de mama demonstram taxas de incidência e de mortalidade diferentes, de acordo com a população estudada. No Brasil, os óbitos por este tipo de câncer representam 16% da mortalidade por neoplasias malignas entre as mulheres, ou 2,3% de todas as causas de morte (CALEFFI, 2004, p.435). Segundo a mesma autora, estudos sugerem que a prevenção desse tipo de câncer é teoricamente possível e deve ser utilizada, através do auto-exame, do exame clínico, do exame ultrassonográfico e da mamografia. Esta última tornou-se um importante método da detecção de lesões impalpáveis e na seleção de mulheres cujas mamas estejam aparentemente normais.

A cidade de Cedro tem apresentado alguns casos de câncer de mama em pacientes jovens (35-40 anos), bem como acima de 50 anos, que são diagnosticados em estágios avançados e com prognóstico ruim. Recentemente na minha área foi diagnosticado um caso de câncer de mama em uma paciente de 50 anos, a qual fazia mamografia anualmente e foi abortada em estágio inicial. Temos ainda mais três pacientes mastectomizadas. Diante disso, resolvi elaborar um plano de intervenção aonde todas as mulheres que venham à unidade sejam abordadas sobre a importância do exame de Papanicolau e a mamografia preventiva de rotina, além de campanhas educativas nas escolas e associações comunitárias deste distrito, enfatizando que o acesso ao Papanicolau e mamografia é gratuito, fácil, simples e capaz de salvar vidas. O exame de prevenção é ofertado para mulheres que iniciaram atividade sexual e a mamografia para 100% das mulheres na faixa etária de 50 a 59 anos, ou para aquelas com idade inferior que apresentarem antecedentes familiares.

1.2. SAÚDE DA MULHER: contextualização e fatores associados

1.2.1 Câncer de Colo Uterino

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), o câncer de colo uterino mata seis vezes mais no Brasil que em países desenvolvidos como a Inglaterra e Estados Unidos,

embora seja passível de prevenção e detecção precoce. Isto porque essas nações já implementaram programas competentes para rastreamento dessa patologia, como o exame de Papanicolau e tratamento precoce das lesões.

É o 2º câncer mais freqüente em mulheres, atrás apenas do câncer de mama e demora anos para se desenvolver. Na década de 90, 70% dos casos detectados eram invasivos e atualmente 44% são lesões precursoras e com 100% de chance de cura (PESSINE e SILVEIRA, 2004). Mais de 90% dos casos são causados pelo vírus HPV. A maioria dos casos de infecção pelo HPV são assintomáticos e transitórios. Após 2 anos, 90% das pacientes conseguem ficar curadas espontaneamente, apenas pela ação do nosso sistema imune. Os problemas ocorrem naqueles 10% que não conseguem se livrar do HPV e desenvolvem infecção permanente. São estas pacientes que correm risco de desenvolver o câncer de colo uterino (RIVOIRE et al, 2006).

Os subtipos de HPV mais relacionados ao câncer de colo do útero são os HPV-16 e HPV-18. Estes não costumam causar verrugas genitais visíveis, portanto, não costumam causar sintomas. Por isso, o exame de Papanicolau usado no rastreio do câncer de colo de útero é vital para a prevenção desta doença.

O câncer de colo uterino não costuma causar sintomas durante sua fase inicial. Quando há sintomas, a doença costuma já estar em fases mais avançadas. O sintoma mais comum é o sangramento vaginal, geralmente pós-coito. Dor pélvica durante o sexo também pode ocorrer e sangramentos vaginais que aparecerem fora dos períodos menstruais também são sintomas possíveis.

O exame de Papanicolau é feito com um espécúlo vaginal. Procede-se à esfoliação da superfície externa e interna do colo através de uma espátula de madeira e de uma escovinha. Desta maneira, consegue-se coletar células do colo uterino para avaliação microscópica, visando detectar lesões pré-malignas ou lesões malignas ainda em fases iniciais. A coleta de material também serve para se realizar a pesquisa do HPV.

Figura 1 – Imagem do colo uterino durante exame preventivo.



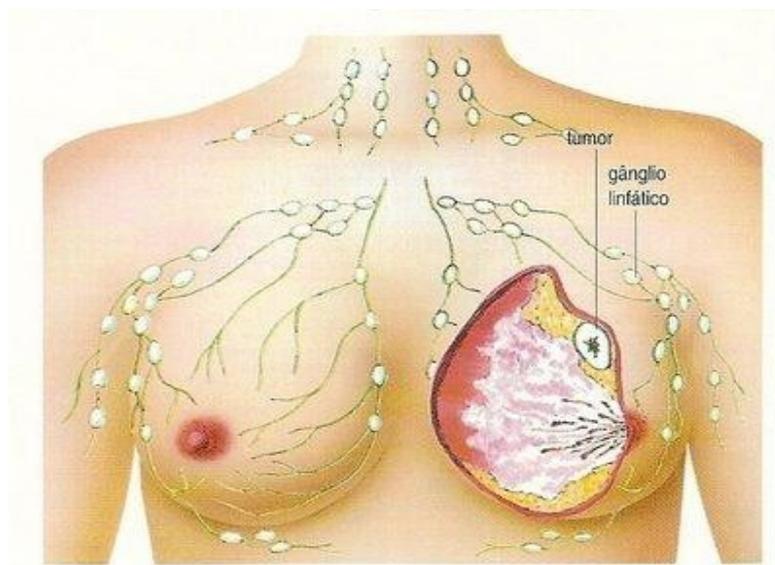
Figura 2 - Ilustração da sequência do exame: espátula e escovinha



1.2.2 Câncer de Mama

As mamas (ou seios) são glândulas e sua função principal é a produção de leite. Elas são compostas de lobos que se dividem em porções menores, os lóbulos, e ductos, que conduzem o leite produzido para fora pelo mamilo. Como todos os outros órgãos do corpo humano, também se encontram nas mamas vasos sanguíneos, que irrigam a mama de sangue, e os vasos linfáticos, por onde circula a linfa. A linfa é um líquido claro que tem uma função semelhante ao sangue de carregar nutrientes para as diversas partes do corpo e recolher as substâncias indesejáveis. Os vasos linfáticos se agrupam no que chamamos de gânglios linfáticos, ou ínguas. Os vasos linfáticos das mamas drenam para gânglios nas axilas (em baixo dos braços) na região do pescoço e no tórax.

Figura 3 – Anatomia da mama



O câncer de mama ocorre quando as células deste órgão passam a se dividir e se reproduzir muito rápido e de forma desordenada. A maioria dos cânceres de mama acomete as células dos ductos das mamas. Por isso, o câncer de mama mais comum se chama Carcinoma Ductal. Ele pode ser *in situ*, quando não passa das primeiras camadas de célula destes ductos, ou *invasor*, quando invade os tecidos em volta. Os cânceres que começam nos lóbulos da mama são chamados de Carcinoma Lobular e são menos comuns que o primeiro. Este tipo de

câncer muito frequentemente acomete as duas mamas. O Carcinoma Inflamatório de mama é um câncer mais raro e normalmente se apresenta de forma agressiva, comprometendo toda a mama, deixando-a vermelha, inchada e quente (MENKE et al, 2006). O câncer de mama é o mais incidente em todas as regiões do Brasil, exceto na região Norte, que é o câncer de colo uterino. No Brasil a mortalidade ainda é alta porque o diagnóstico é tardio.

Como a doença quase não apresenta sintomas em sua fase inicial, já que as mulheres não sentem dor e as alterações na mama só acontecem em uma segunda fase, fazer o auto-exame mensalmente é imprescindível para detectar o problema. Ir ao médico todo ano precisa fazer parte de uma vez por todas da agenda feminina.

Figura 4 – Alterações mamárias



Figura 2

Fonte: www.breastcancer.com

1.2.2.1 Fatores de Risco

Apesar da etiologia obscura, alguns fatores parecem aumentar o risco para desenvolver a doença. Hoje se sabe que de 5 a 10% dos casos de câncer de mama são do tipo hereditário e, com a descoberta da intimidade do DNA, nova perspectiva pôde ser

vislumbrada na área da oncogênese mamária (MENKE *et al*, 2006). Começando a desvendar os segredos do código genético, abriram-se novas fronteiras ainda inexplorado.

a) Fatores de Risco primários:

- Sexo feminino;
- Idade > 40 anos;
- Antecedente pessoal de câncer de mama;
- História familiar: parente de primeiro grau (mãe ou irmã) especialmente bilateral e na pré-menopausa;
- Nuliparidade;
- Primeiro parto após os 30 anos;
- Lesões histológicas indicadoras de risco: carcinoma in situ;
- Hiperplasia ductal ou lobular atípica;
- Lesão esclerosante complexa (cicatriz radial).

b) Fatores de Risco Secundários:

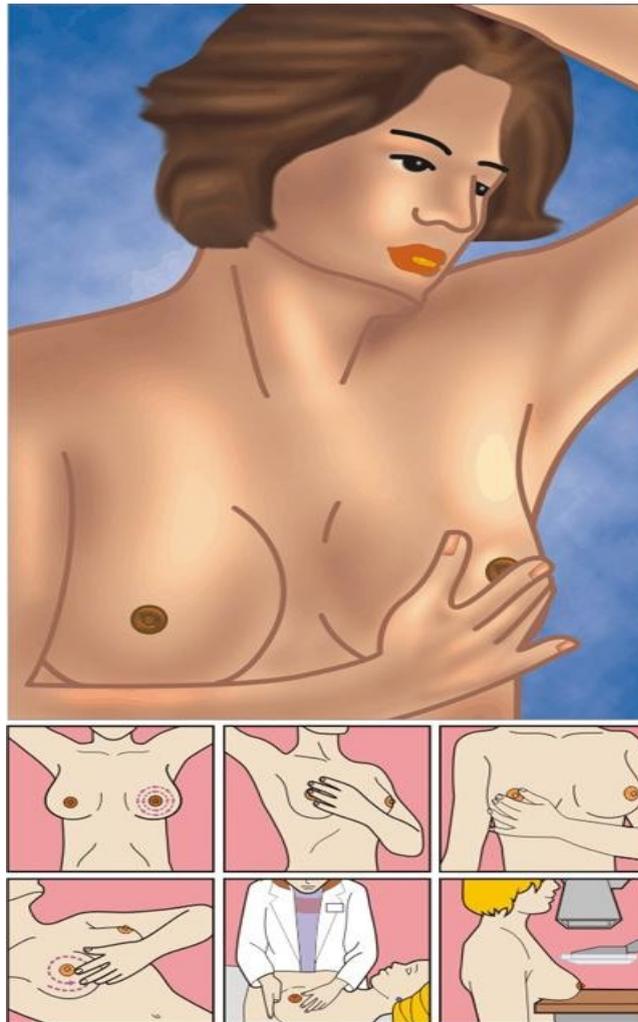
- Menarca precoce: < 11 anos;
- Menopausa tardia: > 55 anos;

Raça branca;

- Aumento de peso na pós-menopausa;
- Terapia de reposição hormonal por mais de 2 anos;
- Dieta inadequada: alta ingestão de gorduras e uso crônico de álcool;
- Fatores ambientais: radiação ionizante e poluentes ambientais;

- Tabagismo;
- Obesidade e sedentarismo.

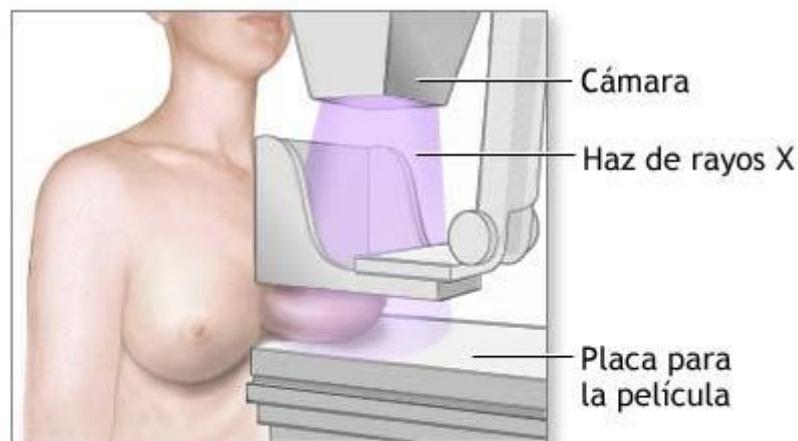
Figura 5 – Ilustração do auto-exame das mamas



Os tumores de mama crescem em velocidades diferentes, mas alguns oncologistas estimam que o tumor dobre de tamanho a cada 100 dias. Como o câncer se inicia de uma célula anormal, com esta velocidade de crescimento ela não se torna palpável durante vários anos. A mamografia pode achar tumores que não são palpáveis, mas mesmo assim, os tumores provavelmente estavam em crescimento muitos anos antes de estarem visíveis à mamografia.

A mamografia é um exame de diagnóstico por imagem, que tem como finalidade estudar o tecido mamário. Esse tipo de exame pode detectar um nódulo, mesmo que este ainda não seja palpável. Para tanto é utilizado um equipamento que utiliza uma fonte de raios-x, para obtenção de imagens radiográficas do tecido mamário. É o exame das mamas realizado com baixa dose de raios X em mulheres assintomáticas, ou seja, sem queixas nem sintomas de câncer mamário. A mama é comprimida rapidamente enquanto os raios x incidem sobre a mesma. Pode incomodar se for realizado quando as mamas estiverem dolorosas (por exemplo: antes da menstruação). Assim deve ser feito uma semana após a menstruação. O objetivo da mamografia é detectar o câncer enquanto ainda muito pequeno, ou seja, quando ele ainda não é palpável em um exame médico ou através do auto-exame realizado pela paciente. Descobertas precoces de cânceres mamários através da mamografia aumentam muito as chances de um tratamento bem sucedido (CALEFFI, 2004).

Figura 6 – Ilustração do exame de Mamografia



En la mamografía, se comprime cada seno en sentido horizontal y luego oblicuo mientras se toma la imagen de rayos X desde cada posición

ADAM.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

- Elaborar um Plano de Ação voltado para a prevenção do câncer de colo uterino e de mama na UBS Lagedo, Cedro/CE;

2.2. Específicos

- Realizar ações de educação em saúde para sensibilizar e promover a adesão das mulheres na prevenção do câncer de colo uterino e de mama;
- Solicitar exame de mamografia para todas as mulheres de 50 a 69 anos;
- Realizar exame de Papanicolau para todas as mulheres, principalmente as de 25 a 69 anos da área de adscrição do PSF Lagedo.

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo: Trata-se de um Plano de ação a ser desenvolvido no ESF Lagedo, voltado para a prevenção do câncer de colo uterino e mamário.

3.2 Cenário e período do estudo: Esta estratégia será desenvolvida na Unidade Básica de Saúde do Lagedo, no período de janeiro a dezembro de 2012.

3.3 Participantes do estudo: Os sujeitos serão todas as mulheres cadastradas na UBS na faixa etária de 25 a 69 anos, que correspondem a 312 pessoas.

3.4 Percurso metodológico: O levantamento será realizado pela ficha A do SIAB, a partir do qual serão relacionados em uma planilha que servirá como instrumento de monitoramento. As mulheres serão abordadas durante as consultas de rotina bem como durante as atividades educativas e as mesmas serão incentivadas a realizarem o exame de Papanicolau. Para as atividades educativas em grupo serão utilizados recursos audiovisuais diversos, como folderes, cartilhas, cartazes, vídeos, data-show, músicas, dinâmicas grupais, dentre outros. Esses encontros serão previamente agendados com as agentes comunitárias de saúde. Àquelas que estiverem dentro da faixa recomendada pelo Ministério da Saúde serão encaminhadas para realizarem o exame de mamografia. As mamografias são referenciadas para a microrregional de Iguatu e 17ª micro de Icó com demanda programada.

3.5 Aspectos Éticos: O Plano de ação será enviado ao Comitê de Ética e será solicitada a anuência do Secretário de Saúde do Município. Serão respeitados os princípios éticos contidos na resolução 196/96 da pesquisa com seres humanos.

4. APRESENTAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

4.1 Monitoramento e Avaliação

O monitoramento do Plano de Ação será feito após a realização de cada atividade pelo seu responsável e com a participação de todos os membros da equipe. A avaliação será realizada a cada seis meses após o início do monitoramento com vistas à correção de alguns erros e/ou equívocos que possam acontecer durante o seu percurso. Será utilizado para tais instrumentos e indicadores a seguir. O monitoramento será feito através das fichas de atendimento diário, prontuários e fichas específicas para prevenção do câncer de mama e câncer de colo uterino com todas as mulheres que forem atendidas na Unidade.

Estratégias/atividades	Metas	Indicadores	Monitoramento
Realizar Papanicolau e exame clínico das mamas em mulheres com vida sexual ativa.	80 % de cobertura	Nº exames realizados/nºtotal de mulheres nessa faixa etária x 100 ou nº exames realizados/nº mulheres nessa faixa etaria x 12 meses	Mensal e anual: Ficha de atendimento, prontuário, boletim da SMS
Realizar seguimento das mulheres diagnosticadas com lesão intraepitelial	100% de cobertura	Nº mulheres com seguimento/nº total de mulheres com lesão intraepitelial x 100 ou nº seguimento/nº mulheres com lesão x 12 meses	Mensal e anual: Boletim da SMS, prontuário, livro de protocolo
Solicitar mamografia em mulheres de 50 a 69 anos e acima de 35 anos dentro do grupo de risco	100% de cobertura	Nº de mamografias realizadas /nº total de mulheres nessa faixa etária x 100	Anual: relatório SMS e ficha de controle do PSF, prontuários
Realizar atividade educativa grupais sobre a prevenção dos cânceres ginecológico e mamário, bem como	4 atividades/ano	Nº atividades realizadas/ nº atividades planejadas x 100	Assinaturas e registro no livro de atividades educativas.

orientar sobre o auto-exame das mamas			
---------------------------------------	--	--	--

5. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

A seguir será apresentada a proposta de cronograma das atividades respeitando seus prazos, indicando os responsáveis pela execução dessas atividades e estabelecendo metas a serem atingidas.

Atividades	Prazo	Responsável	Meta
Realizar Papanicolau e exame clínico das mamas em mulheres com vida sexual ativa.	12 meses	Médica e enfermeira	80% de cobertura
Realizar seguimento das mulheres diagnosticadas com lesão intraepitelial	12 meses	médica	100% de encaminhamento e/ou seguimento
Solicitar mamografia em mulheres de 50 a 69 anos e acima de 35 anos dentro do grupo de risco	12 meses	médica	100% das mulheres
Realizar atividade educativa grupais sobre a prevenção dos cânceres ginecológicos e mamários, bem como orientar sobre o auto-exame das mamas	12 meses, ou 1 atividade a cada 3 meses	Equipe de saúde	4 encontros

5.1 Cronograma Mensal

Atividade	2012											
	jan	Fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
Realizar Papanicolau e exame clínico das mamas em mulheres com vida sexual ativa.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Realizar seguimento das mulheres diagnosticadas com lesão intraepitelial	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Solicitar mamografia em mulheres de 50 a 69 anos e acima de 35 anos dentro do grupo de risco	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Realizar atividade educativa grupais sobre a prevenção dos cânceres ginecológico e mamário, bem como orientar sobre o auto-exame das mamas	X			X			X			X		

6. RESULTADOS ESPERADOS

Os usuários pertencentes ao ESF Lagedo apresentam um grau de esclarecimento e entendimento sobre prevenção relativamente bom, graças a um trabalho da equipe de saúde da família que vem desenvolvendo atividades educativas com grande êxito e interação com a comunidade há mais de 4 anos, tendo conquistado e estabelecido o respeito e a confiança mútua. Por isso, espera-se que com divulgação das ações e práticas educativas a demanda espontânea seja crescente e ativa para todas as mulheres desta região. Assim, esperamos atingir todas as metas propostas ao longo do ano de 2012.

Atingir as metas pactuadas é, sem dúvida, um desafio, pois ainda somos remanescentes de uma cultura de prevenção ainda em transformação. Temos abordado alguns casos de lesões em colo uterino ainda em fase inicial e conseguido bastante sucesso na terapêutica, o que tem favorecido a demanda e adesão espontânea. Dessa forma, temos evitado maiores complicações e até mesmo óbitos.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer ainda representa muito medo, futuro sombrio, angustiante e muitas vezes a morte. Ainda mata muito por diagnóstico tardio e falta de informação no Brasil.

O câncer de mama de e de colo uterino, com o policiamento anual, se conseguem, quase sempre a cura completa quando abordado em estágio inicial. Portanto, mediante conhecimentos das casuísticas desastrosas existentes no nosso país e região e métodos simples e relativamente acessíveis de diagnóstico, é incessante a vontade de persistir nas campanhas educativas de prevenção desses tumores homicidas, que atormentam as vidas das mulheres e rompem destinos e sonhos ainda imaturos, bem como deixam famílias órfãs.

Os profissionais de Saúde da Família são os evangelizadores da prevenção e promoção da saúde. E como médica da família gostaria que as mulheres das minhas famílias não sofressem com o trauma desta doença, sabendo que pode ser evitável e curável.

REFERÊNCIAS

CALEFFI, M. Doenças da Mama. In: DUNCAN, B. B. *[et al...]* **Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidência**. 3ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.1600p, p. 431 - 438;

DUNCAN, B. B. *[et al...]* **Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidência**. 3ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.1600p;

MENKE, C. H.; *[et al...]*. Câncer de Mama. In: FREITAS, F. *[et al...]* **Rotinas em Ginecologia**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. 584p. p.419 – 436;

PESSINE, S. A.; SILVEIRA, G. P. G. Câncer genital Feminino. In: *[et al...]* **Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidência**. 3ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.1600p, p. 470 - 480;

RIVOIRE, W. A. *[et al...]*. Carcinoma Invasor de colo uterino. In: FREITAS, F. *[et al...]* **Rotinas em Ginecologia**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. 584p. p.321 - 330;