



YOSVANY MORALES CABRERA

Título: Promover a prevenção do câncer de colo de útero e câncer de mama, das mulheres, na UBS Paulo Gomes, município Itacoatiara/AM

**ITACOATIARA /AM
Janeiro de 2018**



YOSVANY MORALES CABRERA

Título: Promover a prevenção do câncer de colo de útero e câncer de mama, das mulheres, na UBS Paulo Gomes, município Itacoatiara/AM

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UNA-SUS/UFCSPA.

Orientador(a): Patrícia Maria Barros Thomas

**ITACOATIARA /AM
Janeiro de 2018**

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	03
2	ESTUDO DE CASO CLÍNICO	05
3	PROMOÇÃO DA SAÚDE, EDUCAÇÃO EM SAÚDE E NÍVEIS DE PREVENÇÃO	10
4	VISITA DOMICILIAR/ ATIVIDADE NO DOMICÍLIO	13
5	REFLEXÃO CONCLUSIVA	15
6	REFERÊNCIAS	17
7	ANEXOS – ANEXO I: PROJETO DE INTERVENÇÃO	18

1 INTRODUÇÃO

Meu nome é Yosvany Morales Cabrera, sou médico do Programa Mais Médicos no Brasil desde agosto do 2016. Trabalho na Unidade Básica de Saúde Paulo Gomes, pertencente à cidade de Itacoatiara, Estado Amazonas, localizada no bairro de Mutirao. Sou natural de Cuba, província Pinar del Rio, município Consolacion del Sur. Fiz meus estudos de Medicina na Universidade Ernesto Ché Guevara de la Serna.

Concluindo minha carreira no ano 2011, iniciei meu trabalho profissional em meu município, Barrio Alonso Rojas como Médico geral Básico. No ano 2012, iniciei a especialização em Medicina Geral Integral e terminei em 2015. No período de 2012- 2015 me encontrava de missão internacionalista a República Bolivariana da Venezuela, Estado Lara.

No município de Itacoatiara, tem uma população estimada de 98.503 habitantes. Quanto à economia, é baseada principalmente na indústria, além da pecuária, exploração da caça e pesca. Em relação a estrutura de saúde temos 23 unidades sanitárias. O hospital tem 120 leitos. As doenças mais prevalentes nos atendimentos são hipertensão arterial sistêmica, Diabetes Mellitus tipo 2, parasitoses intestinais, infecções do trato urinário.

No Projeto de Intervenção (em anexo), o tema escolhido foi: Melhorar a atenção das mulheres para a prevenção do câncer de colo de útero e câncer de mama, na UBS Paulo Gomes. A realização deste projeto tem como principal objetivo melhorar a atenção das mulheres entre 25 -69 anos de idade para a prevenção dos cânceres do colo do útero e mamas. Para isso queremos ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer do colo do útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos, também ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos.

Realizando atividades de educação em saúde, como as palestras com demonstrações sobre o autoexame das mamas e nossas conversas dirigidas para as mulheres da comunidade. Pretendemos melhorar o controle e registro destas pacientes, para poder atuar com a prioridade requerida, dependendo de qual fosse o caso e com acompanhamento adequado e oportuno.

Além disso, trabalharemos na priorização das mamografias às mulheres que tinham necessidade segundo os protocolos clínicos do Ministério da Saúde. Certamente temos muito caminho por realizar este projeto, mas estamos seguros que com a participação ativa da comunidade e as atuações de nossa equipe de trabalho podemos melhorar bem mais a qualidade da assistência.

2 ESTUDO DE CASO CLÍNICO

Caso clínico: UBS MARIA DA PAZ LITAIFF

-Anamnese

Identificação

Nome: R. O. S.

Idade: 46 anos.

Sexo: Feminino.

Escolaridade: Ensino médio

Religião: Católica.

Estado civil: Casada

Profissão: Do Lar.

-Queixa principal: Perda de peso, urina muitas vezes por dia e coceira no corpo.

História da doença atual:

Dia da primeira consulta médica (24-04-17).

Paciente feminina, de 40 anos de idade, raça branca, com antecedentes de obesidade, relata que há 2 meses vem apresentando perda de peso 15 kg em um mês, apresentando maior número de micções ao longo do dia, alegando também coceira por todo o corpo e na vagina. Afirmou que seu pai tinha os mesmos sintomas antes de morrer onde foi diagnosticado de diabetes mellitus, assim levando a paciente a apresentar também uma síndrome depressiva.

Antecedentes patológicos pessoais:

- Episódios de secreção nasal são recorrentes mas nega histórico de asma.

- Hipercolesterolêmica em tratamento com sinvastatina 20mg/dia.
- Síndrome depressiva em tratamento com bromazepam 1,5 mg ;1 comprimido antes de deitar-se.
- Osteoporose.
- Nega alergias.
- Antecedente cirúrgico: Foi feita cirurgia de mioma uterino faz 1 ano.

História familiar pregressa:

- Mãe obesa e hipertensa com tratamento médico;
- Pai obeso e diabético, ele morreu de infarto agudo do miocárdio faz 3 meses;
- Dois irmãos obesos e fumantes.

Interrogação por aparelhos:

- Sintomas gerais: normocorado, fraqueza, perda de peso.
- Cabeça e pescoço: refere ter cefaleia em repetição.
- Tórax: normal
- Abdome: normal
- Geniturinário: sem alterações evidentes, apenas prurido na vagina.
- Endócrino: obesidade grau III; IMC- 39.2
- Coluna vertebral, ossos, articulações: osteoporose.
- Sistema nervoso: depressão

Condições de vida:

- Alimentação: a dieta não é a mais adequada porque os alimentos que consome não são saudáveis.
- Mora numa vivenda metade de madeira, que não tem divisões, um banheiro fora da casa, sala, cozinha; tem duas filhas e um filho que é o casulo e com seu marido tem muitos conflitos na família porque a única entrada de dinheiro era seu trabalho, mas agora está desempregada.

- Atividade física: sedentária
- História ocupacional: trabalhou na saúde há 10 anos, mas neste momento está desempregada.

-Exame físico:

Paciente lucido, em regular estado, orientado no tempo e espaço, fala e linguagem normal, afebril ao toque. Normocorado, hidratado e perfundido.

Sinais vitais:

Temperatura: 36,5

P/A: 140/90 mmhg; Fc:82 bpm.

Fr: 22 irpm.

Medidas antropométricas:

Peso: 112 kg

Altura: 1.69 cm.

IMC: 39.2kg/m²

Cabeça e pescoço: Simétricos, sem deformidades aparentes, ausência de linfonodomegalia retroauricular e cervical, tireoide de consistência, mobilidade e tamanho preservados, orofaringe sem sinais inflamatórios.

Tórax: Inspeção: tórax típico, simétrico; respiração torácica, eupnéica. Ausculta pulmonar: Murmúrio Vesicular normal, não estertores. Ausculta cardiovascular: Ruídos cardíacos rítmicos, sem sopros cardíacos.

Abdome: Plano, não cicatrizes, ausência de circulação colateral. Ausculta: Ruídos Hidroaéreos normais; Percussão: timpânico; Palpação: não doloroso a palpação profunda em região de epigástrio, com ausência de visceromegalias e/ou massas.

Extremidades: Simétricas, sem presença de edema, ausência de vasos dilatados.

Hipóteses diagnóstica:

- Depressão;
- Síndrome metabólica (pois apresenta obesidade importante sem impacto sobre tensão arterial e sistema respiratório, além de história de hipercolesterolemia e diabetes).

Conduta:

- Bromazepam 1.5 mg
- Ranitidina (300mg).
- Metformina (850mg) 2 vezes ao dia.
- se solicitam exames de colesterol, triglicérides, glicemia, ureia, creatina, enzimas hepáticas; endoscopia digestiva com teste uréase.
- Encaminhamento para o CAPS
- Orientações sobre mudanças no estilo de vida.
- Agendamento para retorno.

Percebe-se que os diagnósticos estabelecidos são Depressão e síndrome metabólica, os quais podem ser conceituados abaixo:

A síndrome metabólica resulta da ocorrência de pelo menos três das cinco desordens, a seguir: obesidade abdominal (> 88cm), hipertensão arterial (> 130mmHg ou > 85mmHg), elevação da glicemia (> 100mg/dL ou com diagnóstico de diabetes mellitus), triglicérides elevados (> 150mg/dL ou em tratamento) e redução de colesterol HDL (< 50mg/dL ou em tratamento). Já a Federação Internacional de Diabetes (IDF) enfatiza a presença de obesidade abdominal (> 80cm) acrescida de mais dois dos componentes já citados para o diagnóstico de síndrome metabólica (MENDES et al, 2012, p. 02).

A depressão é um quadro patológico cujas consequências podem ser graves e incapacitantes, podendo interferir nos aspectos mais simples da vida diária. A associação entre depressão e qualidade de vida, por si só, justifica a prioridade de um diagnóstico e tratamento precoces.

De acordo com o relatório de 2009 da Organização Mundial da Saúde, a depressão expressa-se numa ampla variedade de perturbações físicas e funcionais. É, portanto, um importante problema de saúde pública (FRADE et al, 2015, p. 03).

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (2007), a presença de resistência à ação da insulina tem sido considerada um fator fisiopatogênico importante para a síndrome metabólica. O diabetes mellitus do tipo 2, que apresenta como principal característica a hiperglicemia, é resultado de defeitos na ação da insulina, na secreção de insulina ou em ambos. O diabetes mellitus do tipo 2 pode ocorrer em qualquer idade, mas é geralmente diagnosticado após os 40 anos, sendo que a maioria dos pacientes apresenta sobrepeso ou obesidade.

Observa-se que a síndrome metabólica tem relação com doenças cardiovasculares e crônicas como a hipertensão e o diabetes, e ainda faz associação com a obesidade. A depressão de fato está relacionada nesse caso, com a estruturação familiar da paciente, a qual se encontra desempregada, com filhos e em conflito com o marido.

- 2ª consulta (26-7-2017)

O paciente retorna novamente para ser avaliado, ele traz consigo resultados de testes :glicemia em jejum 150mg/dl, colesterol total 277mg /dl, triglicérides 160mg/dl, ureia, creatina e enzimas hepáticas normais. Confirma que não tem melhorado muito, porque os problemas em casa nos últimos dias pioraram, sendo que ainda está desempregada os filhos estudando. Será encaminhada para nutricionista, endocrinologista, psicólogo e psiquiatra.

Visita domiciliar:

Realiza-se visita domiciliar com o objetivo de realizar o genograma e conhecer a realidade e entorno em que se desenvolve o paciente e família para poder avaliar os fatores que influenciam o estado de saúde do paciente, onde se faz visita conjunta com psicólogo, psiquiatra e a equipe de saúde.

3 PROMOÇÃO DA SAÚDE, EDUCAÇÃO EM SAÚDE E NÍVEIS DE PREVENÇÃO

Na unidade onde trabalho, UBS Paulo Gomes, tem elevado índice de mulheres compreendidas entre 25 até 64 anos que nunca fizeram ou não fazem o exame citopatológico do colo do útero, conhecido pela população como preventivo. Foi significativo o número de mulheres com transtornos de saúde mental que estavam neste grupo.

Em relação a essas mulheres faltosas, em pesquisa descobri que tem como principais causas o baixo nível psicológico, cultural, educacional e o desconhecimento da importância da ação na prevenção de saúde na mulher desta população. A maioria dos pacientes só comparecem à nossa Unidade Básica de Saúde procurando a trocar a receita para o tratamento controlado e não agendavam para consulta de cuidado programado continuado nem fazem a coleta de preventivo.

Iniciei meu trabalho planejando várias atividades para ser desenvolvidas pela equipe, fazendo que a população de risco seja atendida com maior facilidade para cobrir suas necessidades e possibilitar o acesso contínuo e equitativo aos serviços de saúde, com a qualidade e resolução dos problemas de saúde, planejando e programando as ações para prevenir o Câncer do Colo do Útero nas Mulheres da nossa área atuando também nas usuárias com Transtornos de Saúde Mental.

Depois de fazer uma pesquisa das mulheres com Transtornos de Saúde Mental por nossos Agentes Comunitários de Saúde e uma busca ativa das mulheres que não tinham rastreamento atualizado de Câncer do Colo do Útero, e que além disso padeciam de uma doença crônica como Diabetes mellitus, nos traçamos as estratégias para conseguir a atualização dessas pacientes. Aproveitando a oportunidade durante a coleta da amostra, dávamos orientação educativa e promoção de saúde sobre estilos de vida saudáveis para evitar estas doenças.

Um exemplo disso é o caso de R.O.S, de 46 anos de idade, com antecedentes de saúde de Diabetes Mellitus tipo II, que chega na consulta com uma crise de ansiedade, muito nervosa, apresentando história de disfunção familiar, com dificuldades emocionais com seu esposo, que a maltrata psicologicamente e é

alcoólatra. Ela já tem mais de 6 anos que não se realiza exame do colo do útero, assim como exame de mama. Nessa consulta foi avaliada sua situação, agendando uma consulta para a coleta do preventivo. Além disso, se solicitou ultrassonografia de mama e foi feito exame de mama negativo. Também foi encaminhada pela consulta de psicologia.

Durante as visitas domiciliares a sua casa, fizemos o convite para que seu esposo participasse de grupos de alcoólatras anônimos para melhor a situação familiar dela paciente.

Além disso, mantemos uma prevenção através de campanha de vacinação contra o Papilomavírus Humano (PVH) em meninas de 9-13 anos, com o objetivo de imuniza-las antes de começar a vida sexual ativa.

O papillomavírus é um vírus de DNA, pertencente à família Papovaviridae. É uma infecção genital considerada como doença sexualmente transmissível, no qual o vírus penetra no hospedeiro através de microtraumatismos durante o ato sexual (CIRINO, NICHATA; BORGES, 2010).

O mesmo autor diz que quando o vírus infecta a célula, há três possíveis evoluções:

- A infecção pode permanecer na forma latente, onde o DNA viral irá residir no núcleo, porém não produzirá nenhuma alteração no tecido;
- Produzir infecção clínica ou subclínica, onde o vírus se reproduz liberando novas partículas virais para infectar outras células;
- O organismo consegue eliminar o vírus, onde as infecções por HPV são eliminadas pelo sistema de defesa do organismo. Durante esse período pode ocorrer infecção subclínica/ clínica ou latente.

Segundo Leto et al (2011), as lesões clínicas caracterizam-se por proliferações epiteliais benignas na pele e em mucosas, denominadas de verrugas. Os HPV genitais são divididos de acordo com o seu risco oncogênico, os de alto risco e os de baixo risco. Os de alto risco podem incorporar-se no genoma da célula hospedeira e promover transformações malignas com perda do controle de crescimento e multiplicação celular; já os de baixo risco causam as lesões epiteliais benignas, que são as verrugas genitais.

A melhor forma de prevenção contra essas infecções são o uso de preservativos masculino ou feminino no momento da relação sexual, porém, no momento da realização da coleta do preventivo, o profissional de saúde que irá realizar, irá inspecionar todo o órgão reprodutor feminino externo e interno, onde mediante uma comparação com as características normais e anormais, ele pode detectar a presença de doenças sexualmente transmissíveis, fornecendo um diagnóstico precoce, o que colabora para o tratamento da mesma (LETO et al, 2011).

Na atualidade, realizamos atenção integral a saúde da mulher, com acompanhamento das pacientes com resultados de citopatológico de colo do útero positivo pelo médico e a enfermeira, apoiadas por assistente social do Núcleo de Apoio a Saúde Familiar.

4 VISITA DOMICILIAR/ ATENDIMENTO EM DOMICÍLIO

A visita domiciliar é um momento propício a realização de ações de promoção a saúde, prevenção de doenças e de vigilância a saúde. Que tem como objetivos conhecer o domicílio e suas características ambientais, socioeconômicas e culturais, verificar a estrutura e a dinâmica familiar, identificar fatores de risco individuais e familiares, prestar assistência a pacientes que tenham dificuldade para caminhar o chegar na unidade por diferentes motivos médicos, auxiliar no controle e prevenção de doenças transmissíveis e não transmissíveis, estimulando a adesão a tratamento, promover ações de promoção de saúde e incentivando a mudança de estilo de vida.

Na Visita Domiciliar, a equipe deve respeitar o espaço da família, ser capaz de preservar os laços afetivos das pessoas e fortalecer a autoestima, ajudando a construir ambientes mais favoráveis à recuperação da saúde. Essa assistência prestada no ambiente privado das relações sociais contribui para a humanização da atenção à saúde por envolver as pessoas no processo de cuidado, potencializando a participação ativa do sujeito no processo saúde-doença.

A visita domiciliar é um forte elo de ligação entre os usuários e os profissionais da saúde, para garantir os serviços de saúde de qualidade:

A visita domiciliar é considerada como um meio importante de aproximação entre a Estratégia Saúde da família (ESF) e as famílias, favorecendo o acesso aos serviços, à construção de novas relações entre os usuários, a equipe e a formação de vínculo entre estes. Contribuindo para a melhoria das ações no tratamento e atenção aos que estão envolvidos no processo saúde/doença, é através da visita domiciliar que se realiza atividades humanas e acolhedoras criando laços de confiança ao usuário no seu ambiente familiar seja ela realizada por Agentes Comunitário de Saúde (ACS), enfermeiros, médicos (BEZERRA, et al, 2013, p. 01).

A primeira condição para que ocorra a visita domiciliar é o consentimento da família com a existência do cuidador. A assistência prestada no domicílio não pode ser imposta, já que o contexto das relações familiares é sempre mais dinâmico que as ações desenvolvidas pelos profissionais, comprometendo a eficácia terapêutica proposta.

PLANEJAMENTO DA VISITA NA UBS PAULO GOMES

- ✓ **Passo 01:** Triagem da visita: Seleção dos pacientes mediante o grau de risco de cada caso, onde o Risco alto, o paciente é visitado semanalmente; risco médio o paciente é visitado quinzenalmente; e risco baixo o paciente recebe visita uma vez ao mês;
- ✓ **Passo 02:** Reunião da equipe para discutir o caso e estabelecer um Projeto Terapêutico Singular para o paciente, estabelecer as metas, o acompanhamento, e a escala de visita adequada para este;
- ✓ **Passo 03:** Visita propriamente dita: onde é observado o ambiente familiar, a abordagem a família é realizada, o acompanhamento do estado de saúde, realizado os procedimentos de saúde necessários (PA, Dextro, Curativo, Exames, etc);
- ✓ **Passo 04:** Anotações médicas e de enfermagem. Quando é o Agente Comunitário de Saúde que realiza, este preenche algumas fichas do SIAB e realiza também a busca ativa dos usuários.
- ✓ **Passo 05:** Avaliação do caso mediante nova reunião da equipe e estabelecimento da próxima visita a ser feita.

Organização dos Serviços de Visita domiciliar na Atenção Básica:

- Processo de trabalho em equipe.
- Pactuação com a família.
- Planejamento das ações em equipe e prescrição de cuidados.
- Atribuições da equipe de saúde no domicílio na atenção básica.
- O Núcleo de Apoio a Saúde da Família e a Atenção Domiciliar

Acompanhamento e Avaliação:

- Satisfação do usuário.
- Indicadores de avaliação

5 REFLEXÃO CONCLUSIVA

Durante meu curso de Especialização em Saúde da Família, pude aprimorar meus conhecimentos na atenção básica. Compreendi como funciona a assistência aos usuários do sistema único de saúde (SUS), prevenção e promoção a saúde.

O trabalho em equipe ajudou no aprendizado desta caminhada desde o acolhimento no início da minha jornada até o momento presente, facilitando minha adesão a unidade de saúde. Mediante o curso aprendi o que é a Estratégia Saúde da Família como forma de reorientação do modelo assistencial, sendo responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de família, buscando maior racionalidade na utilização dos demais níveis assistenciais, seus integrantes e as funções deles, além da programação do trabalho da equipe mediante as diferentes ferramentas como Agenda Profissional, Reunião da Equipe e o apoio matricial dos profissionais.

No decorrer do curso enfrentei muitos desafios, precisei ter paciência já que o curso à distância foi uma experiência nova para mim, pois nunca eu tinha participado de atividades nesta modalidade, estudar sobre casos complexos, adaptar-se a trabalhar com o que podemos oferecer, aceitar os limites que a falta de infraestrutura impõe e a grande demanda de pacientes. Além disso, achei muito importante começar um novo tipo de estudo que me permitiria desenvolver habilidades na computação e na linguagem, mesmo assim a autopreparação para o desenvolvimento das tarefas.

Muitas vezes fui surpreendido com muitas expectativas e dúvidas, que com o transcurso dos meses foram superados, até a plena ambientação na utilização e, navegação nas ferramentas e instruções que recebi no ambiente virtual de aprendizagem. Um aspecto para mim de grande valia é que, todo o material oferecido pela universidade tem sido muito valioso e atualizado, o que nos permitiu em grande parte aperfeiçoar nosso trabalho e, conhecer mais sobre o Sistema Único de Saúde do Brasil.

Mas, tenho que reconhecer que apesar das dificuldades que pude ter quanto ao idioma. De maneira geral, sinto-me fortalecido em conhecimentos e que o ensino

a distância é uma mostra mais de que, o conhecimento não tem barreiras e até os lugares mais recônditos do mundo chega. Como profissional tive pontos positivos e negativo. Aperfeiçoei condutas, atingi metas, obtive sucesso em vários tratamentos, esclareci dúvidas e realizei melhorias para os usuários.

6 REFERENCIAS

BEZERRA, I. M. et al. Visita domiciliar e atenção à saúde: uma análise na perspectiva dos usuários da estratégia de saúde da família. **Revista Convibra**, v. 01, n. 01, 2013.

CIRINO, F. M. S. B.; NICHATA. L. Y. I.; BORGES. A. L. V. Conhecimento, atitude e práticas na prevenção do câncer de colo uterino e HPV em adolescentes. Escola Anna Nery. **Revista Enfermagem**, v. 14, n. 1, p.. 126-134, 2010.

FRADE, João et al . Depressão no idoso: sintomas em indivíduos institucionalizados e não-institucionalizados. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra , v. serIV, n. 4, p. 41-49, fev. 2015.

LETO, Maria das Graças Pereira et al . Infecção pelo papilomavírus humano: etiopatogenia, biologia molecular e manifestações clínicas. **An. Bras. Dermatol.**, Rio de Janeiro , v. 86, n. 2, p. 306-317, Apr. 2011.

MENDES, K. et al. Prevalência de síndrome metabólica e seus componentes na transição menopáusica: uma revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 28(8):1423-1437, ago, 2012.

SBD. Sociedade Brasileira de Diabetes. **Tratamento e acompanhamento do diabetes mellitus**. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Diabetes; 2007.

7 ANEXO I: PROJETO DE INTERVENÇÃO



Projeto de Intervenção

Título : *Melhorar a atenção das mulheres para a prevenção do câncer de colo de útero e câncer de mama, na UBS Paulo Gomes, município Itacoatiara/AM*

Dr. Yosvany Morales Cabrera.

Introdução

Segundo a Organização Mundial da Saúde, em 2008, ocorreram 1.384.155 casos novos de câncer da mama em todo o mundo, o que torna o tipo de câncer mais comum entre as mulheres. Nesse mesmo ano, foram registrados cerca de 530 mil casos novos de câncer do colo do útero (WHO, 2008). No Brasil, para o ano de 2012, são estimados 52.680 casos novos de câncer de mama feminino e 17.540 casos novos de câncer do colo do útero (INCA, 2012). Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e da mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários.

Na unidade onde trabalho, UBS Paulo Gomes, pertencente à cidade de Itacoatiara, estado do Amazonas, está localizada, no bairro de Mutirao.

Em relação à estrutura física da UBS, tem uma adequada climatização. Tem uma sala de recepção, com espaço para arquivamentos. Há uma sala de espera, uma sala de administração e gerência, um almoxarifado, uma sala de farmácia, dois consultórios, um sala de curativos, um sala de vacinas, um sala de coleta de material para análises clínicas, um sala de nebulização, um consultório odontológico, uma sala para educação em saúde, um expurgo com separação de resíduos sólidos e biológicos, uma cozinha, dois depósitos de material de limpeza, uma sala de esterilização, tem depósito para lixo contaminado e depósito para lixo não contaminado.

Caracteriza-se por ser uma UBS tradicional, (atenção criança, mulher e adulto). Há somente 3 equipe de saúde da família que atende uma população de 18000 usuários de todas as faixas etárias, é uma área urbana, prevalecendo à faixa etária de 15 a 59 anos. A quantidade de mulheres registradas em minha UBS de acordo às idades solicitadas, ou seja, entre 25 - 64 anos (Câncer Cervico Uterino) e

50 - 69 para (Câncer de Mamas), segundo os dados estimados pelo caderno de ações programáticas foram 4471 usuários e 1125, respectivamente.

O câncer de colo de útero e o câncer de mama é uma das ações programáticas com baixo percentual de cobertura de usuárias acompanhadas conforme a faixa etária para cada tipo de câncer. Em relação ao câncer de colo de útero de 4471 mulheres cadastradas so são acompanhadas 1756, correspondendo a 39%. Em relação ao câncer de mama há 1125 mulheres cadastradas, mas acompanhadas, 236 que corresponde a 21%.

Os profissionais da unidade encontram-se envolvidos em ações de promoção, de saúde e prevenção dos cânceres do colo do útero e da mama. Fazem orientação para o uso de preservativos, os malefícios do tabagismo e do consumo excessivo do álcool, a importância do controle do peso corporal da mulher e a prática regular de atividades física, a importância do preventivo do câncer do colo do útero e educação a mulher para o reconhecimento dos sinais e sintomas do câncer da mama.

Por estas razões escolhi o Controle do Câncer de Colo de Útero e de Mama como ação programática para a realização da intervenção e, desta forma melhorar a atenção às mulheres para a prevenção do câncer de colo de útero e câncer de mama na área de abrangência da unidade.

Nota: Mulheres acompanhadas refere-se ao rastreamento de mulheres entre 25 e 64 anos de idade sexualmente activas por meio da citologia oncologica todos os anos, visando detectar lesões precursoras de câncer para um tratamento precoce. Além disso refere-se também a toda mulher entre 50 e 69 que se realiza exame das mamas acompanhado da mamografia digital.

Objetivos

Objetivo geral

Melhorar a atenção das mulheres para a prevenção do câncer de colo de útero e câncer de mama, na UBS Paulo Gomes, município Itacoatiara/AM.

Objetivos específicos.

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

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 85%.

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%.

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.

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

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

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

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

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

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.

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

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.

5.1 Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 85% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

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

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

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

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

Revisão bibliográfica

A Neoplasia do Colo do Útero é considerada um problema de Saúde Pública, pois atinge todas as classes sociais e regiões econômicas do mundo. Trata-se de um dos tipos de câncer mais frequentes, ocorrendo cerca de 500 mil novos casos por ano no mundo sendo ainda a segunda causa de morte de mulheres no Brasil (Rodrigues et.al.2012). No Brasil, a incidência e a mortalidade por neoplasia do colo do útero são elevadas, ocorrendo entre 5 e 6 mortes a cada 100 mil mulheres por ano. A alta mortalidade pode ser atribuída à baixa cobertura pelo exame citopatológico, descontinuidade do seguimento após o diagnóstico precoce de lesões precursoras, qualidade dos exames citopatológicos, e às limitações do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) o qual muitas vezes não permite identificar as mulheres em falta com o rastreamento, dificultando assim, o rastreamento adequado da população (SILVA et.al. 2013). De acordo com Bim et.al. (2010), Silva, Silva (2012) e Anjos et.al. (2013), a prevenção da neoplasia de colo de útero pode ser primária ou secundária. A prevenção primária é de baixo custo e fácil execução, sendo esta composta por ações de promoção à saúde e consiste na mudança e/ou eliminação dos fatores de risco (uso do preservativo). Já na prevenção secundária, refere-se ao rastreamento de mulheres sexualmente ativas por meio da citologia oncológica visando detectar lesões precursoras objetivando tratá-las o mais precocemente possível e, assim, controlar o desenvolvimento deste tipo de câncer. Os fatores de risco relacionados à neoplasia do colo do útero classificam-se em dois grupos: os fatores imunológicos e os clínicos ou epidemiológicos (ANJOS et.al. 2010). Considerando a neoplasia do colo do útero como problema de saúde pública, objetiva-se com esta pesquisa avaliar as evidências disponíveis na literatura a respeito dos fatores de risco para a neoplasia de colo do útero, proporcionando assim maior conhecimento sobre a doença, seus fatores de risco e políticas públicas de saúde relacionadas.

Dentre os diversos tipos de câncer, o de mama é o segundo mais prevalente entre mulheres em todo mundo, sendo que estudos de incidência preveem mais de 20% de novos casos diagnosticados anualmente. Estimativas da organização mundial de saúde para a ocorrência de casos dizem que são mais de 1.000.000 de casos novos a cada ano, em alguns países este tipo de doença assumiu o primeiro lugar dentre as causas de morte por câncer. No Brasil dados do IBGE indicam que são quase 20% de famílias Brasileiras chefiadas por mulheres, o que não nos garante que temos estabilidade familiar nos casos de Câncer de Mama, até por que os abalos psicossociais, que interferem na rotina da família, são correlacionados através de uma cultura errônea e ligações entre a doença e a morte são rotineiras o que desestrutura toda a base construída, por mais forte ou frágil que seja (INCA, 2004; CARVALHO, 2008; MELO, SILVA, FERNANDES, 2005).

Para o ano de 2012 O ministério da saúde estimou mais de 52.000 casos. Em 2010 o número de mortes foi de 12.852, destas 12.705 foram mulheres e 147 homens. Houve aumento significativo do câncer de mama em países desenvolvidos, mas devido à forma como estas populações buscam, previnem e promovem saúde, a mortalidade consequentemente diminuiu, ao contrário do que acontece no Brasil onde incidem números elevados de câncer de mama e a mortalidade ainda é preocupante, pois as ações de promoção à saúde por meio de oferta de serviços na atenção primária ainda são de difícil acesso. A oferta é pouca e a demanda é reprimida e os diagnósticos são feitos tardiamente (INCA, 2012; INCA, 2004).

Dentre os diversos tipos de fatores de risco relacionados ao Câncer de Mama os principais destaques são da falta de atividade física durante a vida, que traz consequências na fase adulta principalmente em pessoas do sexo feminino, fatores hereditários de câncer de mama. Mutações genéticas dos genes BRCA 1 e 2, indivíduos obesos, aumentos inexplicável das mamas. O surgimento de nódulos sem causa ou consequências são evidências a serem investigadas por profissionais capacitados. A principal forma de prevenir o Câncer de Mama não está cientificamente definida, mas a prática de atividades físicas, amamentação e educação alimentar são auxiliares nesse momento, no intuito de auto-promover saúde.

Mulheres com idade entre 50 e 69 anos de idade são alvos no rastreamento que deve ser feito a cada 2 anos, e as que após avaliação forem identificadas como fontes de risco para Câncer de Mama devem realizar exame das mamas acompanhado da mamografia Digital. O indicado para realização da Mamografia Digital é a partir dos 35 anos de idade.

O apoio Familiar, independente das diversas formações promovidas pelas atualizações contemporâneas de novas formações, é extremamente relevante para a recuperação dos pacientes acometidos por esta patologia, em todas as fases da doença, seja no momento da confirmação diagnóstica, tratamento quimioterápico ou até nos casos de mastectomia/ mutilação. Outro fator a se considerado são os novos espaços ocupados pelas mulheres que fizeram com que muitas assumissem a chefia da família, nestes casos algumas em liberdade financeira e outras em extrema pobreza. É importante ampliar conhecimentos sobre rastreamento, busca ativa, planejamento familiar, alterações celulares e genéticas, sobretudo abordar o tema câncer de mama e mostrar a relevância dessa doença na sociedade contemporânea.

Metodologia

A intervenção será realizada em um período de 12 semanas, que se propõe desenvolver ações na UBS Paulo Gomes , do município de Itacoatiara, estado do Amazonas. Com objetivo de melhorar a atenção a saúde das mulheres entre 25 e 69 anos para a prevenção do câncer de colo de útero e câncer de mama da nossa área de abrangência.

Detalhamento das ações

Para alcançar os objetivos propostos neste projeto de intervenção as ações correspondentes a cada objetivo seran organizadas em quatro eixos estruturais: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da pratica clínica.

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 85%.

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%.

Ações:

Monitoramento e avaliação:

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

. 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).

Detalhamento: A cada ACS cabe verificar em sua área se todas as mulheres em referida faixa etária têm realizada a citologia e mamografia.

Organização e Gestão do Serviço:

. Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).

. 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).

Detalhamento: O enfermeiro fara o acolhimento de todas as mulheres de 25 a 64 anos que demandem a realização do exame citopatológico e a realização do exame de mamografia na unidade de saúde .

Engajamento público:

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

- . 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.

Detalhamento: Palestras educativas com a comunidade para esclarecer a a comunidade sobre a importância da realização do autoexame de mamas e a periodicidade para a realização do exame de mama.

Qualificação da prática clínica:

- . Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade.

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

- . Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade.

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

Detalhamento: Fazer reuniões com equipe sobre importância do acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade sobre a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero.

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

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

Monitoramento e avaliação:

. Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados. Detalhamento: Médico e enfermeiro farão adequada coleta de mostra para exame de colo uterino com a técnica preconizada pelo Ministério da Saúde, uma vez por mês.

. Monitorar a adequabilidade dos exames de mamografias feitos.

Detalhamento: Médico verificará resultado detalhado da mamografia feita com qualidade, uma vez por mês.

Organização e gestão dos serviços:

. Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames de preventivo e mamografia.

Detalhamento: Enfermeiro criará arquivo para colocar resultados dos exames de preventivo e mamografia.

. Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.

Detalhamento: O médico será o responsável pelo monitoramento das amostras.

Engajamento público:

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

Detalhamento: Palestras educativas com a comunidade para informar sobre indicadores de monitoramento de qualidade dos exames coletados (preventivo) e realizados (mamografia).

Qualificação da prática clínica:

. Atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde e indicação do Exame de mamas. Detalhamento: Serão realizadas reuniões com equipe sobre como orientar as mulheres na correta

preparação que devem ter prévia a coleta da amostra para citopatológico e o momento adequado para fazer a mamografia.

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

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

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

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

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

Monitoramento e avaliação:

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

- . Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames previstos.

Detalhamento: Será feito pelo médico e enfermeiro na comunidade, através de consulta ao fichário rotativo.

Organização e gestão dos serviços:

- . Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero.

Detalhamento: Os ACS informarão as mulheres quando estiverem com os resultados dos exames realizados e agendarão o retorno.

- . Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero.

Detalhamento: Porta aberto do serviço às mulheres com resultados de exames.

. Organizar visitas domiciliares para busca ativa de mulheres faltosas
 Detalhamento: Visitas domiciliares conjuntas ACS – Médico para busca ativa de mulheres faltosas duas vezes por semanas.

. Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Detalhamento: O médico será o responsável pela leitura dos resultados dos exames.

. Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia.

Detalhamento: Os ACS informarão as mulheres quando estiverem com os resultados dos exames realizados e agendarão o retorno.

Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde entregar mamografia. Porta aberto do serviço às mulheres com resultados de exames. Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames de mama. Detalhamento: O médico será o responsável.

Engajamento público:

. Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama e do acompanhamento regular.

Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.

Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero e do exame de mamografia.

Detalhamento: Para o desenvolvimento dessas ações, serão realizadas palestras com a comunidade que aborde todos os assuntos acima citados.

Qualificação da prática clínica:

. Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.

Detalhamento: Fazer reuniões com equipe de saúde sobre protocolo proposto pelo Ministério de Saúde.

. Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.

Detalhamento: Fazer reuniões com ACS sobre protocolo proposto pelo Ministério de Saúde.

. Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.

Detalhamento: Fazer reuniões com equipe para correto acolhimento da demanda.

. Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino e dos exames de mamografia.

Detalhamento: Fazer reuniões com equipe para correto monitoramento dos resultados.

. Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.

Detalhamento: Fazer reuniões com equipe para correto acolhimento da demanda por resultado de exames.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

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

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

Monitoramento e avaliação:

.Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade acompanhadas na unidade de saúde.

Detalhamento: Será feito pelo médico, enfermeiro, técnica enfermagem e ACS sempre responsável por sua microárea através do fichário rotativo.

Organização e gestão dos serviços:

. Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria. Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.

Detalhamento: Será feito por o médico, Técnica enfermagem. Pactuar com a equipe o registro das informações.

Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Detalhamento: Fazer reunião com equipe de saúde sobre o registro da informação a utilizar durante a intervenção.

Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Detalhamento: Será feito por o médico

Engajamento público:

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

Detalhamento: Palestras com a comunidade sobre 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:

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

Detalhamento: Fazer reuniões com nossa equipe de saúde para dar cumprimento a estas ações de forma correta.

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 85% 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.

Monitoramento e avaliação:

Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade acompanhadas na unidade de saúde.

Detalhamento: Será feito pelo médico durante a consulta.

Organização e gestão dos serviços:

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

Detalhamento: Será feito por o médico durante a consulta.

Engajamento público:

- . Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento: Palestras com 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.

Detalhamento: Palestras com a comunidade sobre medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.

- . Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento: Palestras com a comunidade sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

Qualificação da prática clínica:

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

.Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

Detalhamento: Reunião com equipe de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama e medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

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.

Monitoramento e avaliação:

. Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento: Será feito por o médico durante a consulta.

Organização e gestão dos serviços:

Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento: Solicitação de preservativos ao gestor municipal para distribuição na unidade

Engajamento público:

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.

Detalhamento: Palestras com a comunidade sobre 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:

. 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: Fazer reunião com equipe de saúde para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

3 Metodologia

A intervenção será realizada um período de 12 semanas, que se propõe desenvolver ações na UBS Paulo Gomes , do município de Itacoatiara, estado do Amazonas. Com objetivo de melhorar a atenção a saúde das mulheres entre 25 e 69 anos para a prevenção do câncer de colo de útero e câncer de mama da nossa área de abrangência.

Detalhamento das ações

Para alcançar os objetivos propostos neste projeto de intervenção as ações correspondentes a cada objetivo seran organizadas em quatro eixos estruturais: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica.

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

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 85%.

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%.

Ações:

Monitoramento e avaliação:

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

. 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).

Detalhamento: A cada ACS cabe verificar em sua área se todas as mulheres em referida faixa etária têm realizada a citologia e mamografia.

Organização e Gestão do Serviço:

. Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).

. 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).

Detalhamento: O enfermeiro fará o acolhimento de todas as mulheres de 25 a 64 anos que demandem a realização do exame citopatológico e a realização do exame de mamografia na unidade de saúde .

Engajamento público:

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

. 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.

Detalhamento: Palestras educativas com a comunidade para esclarecer a a comunidade sobre a importância da realização do autoexame de mamas e a periodicidade para a realização do exame de mama.

Qualificação da prática clínica:

- . Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade.

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

- . Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade.

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

Detalhamento: Fazer reuniões com equipe sobre importância do acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade sobre a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero.

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.

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

Monitoramento e avaliação:

- . Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados. Detalhamento: Médico e enfermeiro farão adequada coleta de mostra para exame de colo uterino com a técnica preconizada pelo Ministério da Saúde, uma vez por mês.

. Monitorar a adequabilidade dos exames de mamografias feitos.

Detalhamento: Médico verificará resultado detalhado da mamografia feita com qualidade, uma vez por mês.

Organização e gestão dos serviços:

. Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames de preventivo e mamografia.

Detalhamento: Enfermeiro criará arquivo para colocar resultados dos exames de preventivo e mamografia.

. Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.

Detalhamento: O médico será o responsável pelo monitoramento das amostras.

Engajamento público:

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

Detalhamento: Palestras educativas com a comunidade para informar sobre indicadores de monitoramento de qualidade dos exames coletados (preventivo) e realizados (mamografia).

Qualificação da prática clínica:

. Atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde e indicação do Exame de mamas. Detalhamento: Serão realizadas reuniões com equipe sobre como orientar as mulheres na correta preparação que devem ter prévia a coleta da amostra para citopatológico e o momento adequado para fazer a mamografia.

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

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

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

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

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

Monitoramento e avaliação:

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

- . Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames previstos.

Detalhamento: Será feito pelo médico e enfermeiro na comunidade, através de consulta ao fichário rotativo.

Organização e gestão dos serviços:

- . Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero.

Detalhamento: Os ACS informarão as mulheres quando estiverem com os resultados dos exames realizados e agendarão o retorno.

- . Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero.

Detalhamento: Porta aberto do serviço às mulheres com resultados de exames.

- . Organizar visitas domiciliares para busca ativa de mulheres faltosas
Detalhamento: Visitas domiciliares conjuntas ACS – Médico para busca ativa de mulheres faltosas duas vezes por semanas.

- . Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Detalhamento: O médico será o responsável pela leitura dos resultados dos exames.

. Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia.

Detalhamento: Os ACS informarão as mulheres quando estiverem com os resultados dos exames realizados e agendarão o retorno.

Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde entregar mamografia. Porta aberto do serviço às mulheres com resultados de exames. Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames de mama. Detalhamento: O médico será o responsável.

Engajamento público:

. Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama e do acompanhamento regular.

Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.

Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero e do exame de mamografia.

Detalhamento: Para o desenvolvimento dessas ações, serão realizadas palestras com a comunidade que aborde todos os assuntos acima citados.

Qualificação da prática clínica:

. Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.

Detalhamento: Fazer reuniões com equipe de saúde sobre protocolo proposto pelo Ministério de Saúde.

. Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.

Detalhamento: Fazer reuniões com ACS sobre protocolo proposto pelo Ministério de Saúde.

. Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.

Detalhamento: Fazer reuniões com equipe para correto acolhimento da demanda.

. Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino e dos exames de mamografia.

Detalhamento: Fazer reuniões com equipe para correto monitoramento dos resultados.

. Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.

Detalhamento: Fazer reuniões com equipe para correto acolhimento da demanda por resultado de exames.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

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

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

Monitoramento e avaliação:

.Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade acompanhadas na unidade de saúde.

Detalhamento: Será feito pelo médico, enfermeiro, técnica enfermagem e ACS sempre responsável por sua microárea através do fichário rotativo.

Organização e gestão dos serviços:

. Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria. Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.

Detalhamento: Será feito por o médico, Técnica enfermagem. Pactuar com a equipe o registro das informações.

Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Detalhamento: Fazer reunião com equipe de saúde sobre o registro da informação a utilizar durante a intervenção.

Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Detalhamento: Será feito por o médico

Engajamento público:

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

Detalhamento: Palestras com a comunidade sobre 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:

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

Detalhamento: Fazer reuniões com nossa equipe de saúde para dar cumprimento a estas ações de forma correta.

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

5.1 Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 85% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

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

Monitoramento e avaliação:

Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade acompanhadas na unidade de saúde.

Detalhamento: Será feito pelo médico durante a consulta.

Organização e gestão dos serviços:

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

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

Detalhamento: Será feito por o médico durante a consulta.

Engajamento público:

- . Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento: Palestras com 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.

Detalhamento: Palestras com a comunidade sobre medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.

- . Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento: Palestras com a comunidade sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

Qualificação da prática clínica:

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

.Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

Detalhamento: Reunião com equipe de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama e medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

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

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

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

Monitoramento e avaliação:

. Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento: Será feito por o médico durante a consulta.

Organização e gestão dos serviços:

Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento: Solicitação de preservativos ao gestor municipal para distribuição na unidade

Engajamento público:

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.

Detalhamento: Palestras com a comunidade sobre 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:

programadas sobre prevenção de estas patologias													
Monitor amento da intervenção													

RECURSOS NECESSÁRIOS

RECURSOS HUMANOS

Equipe de saúde da família composta por 5 agentes comunitários de Saúde, 2 técnicos de Enfermagem, 2 enfermeiros, 1 médicos.

RECURSOS MATERIAIS

- ❖ Computadores;
- ❖ Fichas de Acompanhamento de Domiciliar.
- ❖ Folha A4.
- ❖ Impressora.
- ❖ Cadernos de Atenção Básica (Envelhecimento, Atenção Domiciliar, entre outros).

RESULTADOS ESPERADOS

A realização deste projeto tem como principal objetivo melhorar a atenção das mulheres entre 25 -69 anos de idade para a prevenção dos cânceres do colo do útero e mamas. Para isso queremos ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer do colo do útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos, também ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos.

Realizando atividades de educação em saúde como as palestras com demonstrações sobre o autoexame de mamas e nossas conversas dirigidas para as mulheres da comunidade. Pretendemos melhorar o controle e registro destas pacientes para poder atuar com a prioridade requerida, dependendo de qual fosse o caso e com acompanhamento adequado e oportuno. Além disso trabalharemos na priorização das mamografias às mulheres que tinham necessidade segundo os protocolos clínicos do ministério da saúde brasileiro. Certamente temos muito caminho por recorrer mas estamos seguros que com a participação ativa da comunidade e as atuações de nossa equipe de trabalho podemos melhorar bem mais a qualidade da assistência.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Instituto Nacional do Câncer (INCA). Disponível em:<
<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/tratamento>>. Acesso em: 16
abril 2015.

PREFEITURA DE MANAUS. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Notícia sobre a situação da área temática Saúde da Mulher no Município de Manaus. Disponível em:<<http://semsa.manaus.am.gov.br/programas-de-saude/saude-da-mulher/>>.

ANEXOS

