



WAIMYS ALMORA OTANO

**A PROMOÇÃO DA SAÚDE NA UBS VILA BRASIL, MUNICÍPIO DE
AMAJARÍ, RR**

**AMAJARÍ/RR
Janeiro de 2018**



WAIMYS ALMORA OTANO

**A PROMOÇÃO DA SAÚDE NA UBS VILA BRASIL, MUNICÍPIO DE
AMAJARÍ, RR**

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): Fabiano Fraga de Carvalho.

AMAJARÍ/RR
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	14
5	REFLEXÃO CONCLUSIVA	19
6	REFERÊNCIAS	21
7	ANEXOS – ANEXO I: PROJETO DE INTERVENÇÃO	22

1 INTRODUÇÃO

Meu nome é Waimys Almora Otano, sou natural de Cuba, onde fiz a Faculdade de Medicina de Havana, por 7 anos estudando medicina, onde pude aprender muito sobre esses ensinamentos e trazer essa prática para o Brasil. Me inscrevi no Programa Mais Médicos e consegui vir ao Brasil, trabalhar na UBS Vila Brasil, em Amajari, Roraima.

Quando cheguei ao Brasil tive que me adaptar as situações, é claro que não eram muito diferentes de Cuba, mas o idioma teve muita dificuldade nesse quesito e em lidar com a população, eles são muito receptivos e calorosos. Gosto muito de atuar na Vila Brasil e trabalhar diretamente com essa população que carece de cuidados.

A Vila Brasil se encontra no município Amajari a 150 km da capital Boa Vista, Estado Roraima é uma vila pequena, de 7000 habitantes, tem muitas áreas incluindo comunidades indígenas, uma dessas áreas é também um lugar de muitas cachoeiras e bela natureza onde muitas pessoas gostam muito de visitar. É tranquila de muito movimento dos moradores, tem uma escola, um posto médico de saúde, uma unidade de urgência é emergência, uma unidade básica de saúde:(Vila Brasil) 3 igrejas, 4 restaurantes rústicos, 3 comércios 2 pequenos e um comercio maior que é o mercado César, um correio, uma caixa lotérica, um banco do Brasil, um Instituto Federal.

Os trabalhadores vivem geralmente na mesma comunidade onde realizam suas atividades, outros precisam viajar longas distâncias para vir a trabalhar já seja por Van ou por motos que é o principal meio de transporte nesta região. As principais atividades produtivas e desenvolvidas por eles são a agricultura, criação de gado e pesca.

As casas na grande maioria são de madeira e uma minoria de tijolo/adobe, o abastecimento de água ocorre por rede pública, o destino de lixo é por coleta pública, o destino de fezes/urina é por fossa e a maioria pressintam eletricidade.

A tabela 1 indica os dados demográficos da UBS Vila Brasil, na cidade de Amajari, Roraima.

Tabela 1- Distribuição dos dados demográficos da UBS Vila Brasil, na cidade de Amajari, Roraima.

Dados da UBS	N
Pessoas atendidas	7000
Número de consultas diárias	30
Demanda espontânea	02

Fonte: Próprio autor

Percebe-se mediante a tabela 1, que realiza-se um total de 30 consultas diárias sendo esse o número de vagas disponível e que a UBS é responsável por atender toda a Vila Brasil, ou seja, 7000 habitantes que necessitam de cuidados a saúde.

A tabela 2 indica a quantidade de recursos humanos da UBS Vila Brasil, na cidade de Amajarí, Roraima.

Tabela 2- Distribuição da quantidade de recursos humanos da UBS Vila Brasil, na cidade de Amajarí, Roraima.

Equipe de saúde	N
Clínico Geral	01
Ginecologista	01
Enfermeiro	01
Técnica de Enfermagem	01
Agentes Comunitários de Saúde	09

Fonte: Próprio autor

Conforme a tabela 2, apresenta-se o quadro de funcionários da equipe de atendimento da UBS Vila Brasil, onde conta com 01 clínico geral, 01 ginecologista, 01 enfermeiro, 01 técnico de enfermagem e 09 agentes comunitários de saúde para atender esses 7 mil moradores, ainda assim algumas áreas são descobertas.

Entre as doenças mais prevalentes na comunidade, existe um alto índice de enfermidades crônicas, como a Hipertensão arterial e o diabetes melitus, que afetam a saúde dos trabalhadores e da comunidade, estas informações são sistematizadas e adquiridas pela a equipe de saúde. Mas a prevalência de câncer e mama levou a decidir pelo Projeto de Intervenção (em anexo), com ações voltadas para a educação em saúde.

Dessa forma é importante proceder a intervenção educativa sobre o autoexame das mamas em pacientes de 15 a 64 anos de idade pertencentes à unidade Básica de Saúde Vila Brasil no município de Amajari. Com isso, espera-se que se aumente o autoconhecimento das mulheres em relação ao autoexame da mama e que tal procedimento se torne uma rotina objetivando reduzir o câncer de mama como um problema de saúde que tanto afeta a população feminina desta área.

2 ESTUDO DE CASO CLÍNICO

Este estudo de caso será abordado com o objetivo levantar um problema, uma situação de risco a saúde de um determinado paciente e promover uma elaboração do Projeto Terapêutico Singular com o método centralizado na pessoa. Através desse curso de Especialização em Saúde da Família, foi possível desenvolver habilidades para a realização do estudo de caso e conforme consta na introdução, não é a primeira vez que há essa preparação, pois já elaborei um projeto de intervenção, com atividades similares.

- Descrição do Caso Atendido

Senhora MPS, sexo feminino, 88 anos, dona de casa, viúva, católica e habita em área urbana. A paciente não tem comorbidades como HAS, DM ou obesidade. Não bebe nem fuma. Refere fazer caminhadas diárias e ajuda os filhos a vender alimentos na feira. Refere ser bastante ativa e queixa-se apenas de dor lombar e pele dos MMSS seca, com bastante prurido e manchas.

Refere ainda boa relação com a família, mora com o filho, nora e neto, e ainda hoje ajuda os filhos na feira. Qualquer um desses parentes podem responder pela paciente, desde que sejam maior de idade, porém, todos costumam orientar-se pelo filho mais velho.

Dessa forma, o genograma possível para a avaliação das relações familiares de dona MPS é o seguinte:

independente, tanto física quanto cognitiva. Sobe e desce escadas diariamente sem corrimão e utiliza sandália de dedo. Refere quase cair dentro de casa ao tropeçar no tapete da sala. Em tempo, pele dos MMSS de aspecto ressecada.

Ao realizar o exame físico na paciente, foi constatado bom estado geral, pressão arterial em repouso estava em 120/80 mmHg e a frequência cardíaca era de 73 batimentos por minuto. A pressão arterial na posição ortostática era de 130/80 mmHg, sem variação da frequência cardíaca. Ausculta cardiopulmonar normal. Ausência de sopros carotídeos. Abdômen flácido e globoso, indolor a palpação, com fígado e baço não-palpáveis. Extremidades sem alterações; pulsos presentes e simétricos, ausência de edemas.

Exames laboratoriais: Solicitou-se exames laboratoriais de rotina, pois idosa havia feito exames há cerca de 01 ano atrás. Exame de urina (bioquímico, sedimento), sem alterações, creatinina – 0,7 mg/dl (0,3-1,3), potássio – 4,0 mEq/L (3,5 – 5,5), glicemia – 102mg/dl, colesterol – 257 mg/dl, HDL – 36 mg/dl, triglicerídeos – 238 mg/dl, hematológico e eletrocardiograma de repouso, normal.

Citei essa paciente porque a tive como um grande exemplo. "Sua maior comorbidade é a própria idade".

Dessa forma, o Projeto Terapêutico Singular foi elaborado constando os seguintes dados:

- Problemas levantados:

- Quedas constantes;
- Pele ressecada;
- Atividades de lazer e ocupacionais para divertimento da idosa;
- Educação em saúde com familiares para bem estar da idosa.

- Metas para resolver os problemas:

- 1) Evitar trabalhar com excesso de peso;
- 2) Realizar densitometria óssea para rastreio de osteoporose;
- 3) Manejar a dor lombar com sintomáticos e fisioterapia;
- 4) Se apresentar osteoporose, tratar;
- 5) Encaminhar ao oftalmologista ;

- 6) Orientar sandálias que são prezas nos pés, retirar os tapetes da casa e colocar corrimão nas escadas;
- 7) Hidratar e utilizar protetor solar em MMSS e rosto;
- 8) Encaminhar ao dermatologista para avaliar as lesões de pele;
- 9) Por fim, elogiar a paciente pelas boas condutas e desejar longevidade com muita saúde e lucidez.
- 10) Cadastrar idosa no Centro de Atendimento ao Idoso da cidade, o qual promove atividades de dança, pintura, lazer para os idosos, para que idosa possa interagir com outras pessoas e que não venha ajudar na feira com tanta frequência, pois precisa descansar e evitar pegar peso, já que sua lombalgia precisa ser investigada.
- 11) Explicar a família a importância de acompanhar idosa ao médico, realizar investigação em lombalgia, e evitar levar idosa para a feira para trabalhos pesados. Propor atividades de lazer para idosa. Encorajá-la a se exercitar.
- 12) Retirar móveis do caminho para facilitar idosa a se locomover em casa, colocar corrimões no banheiro, em lugares que idosa costuma andar na casa, retirar tapetes escorregadios. Observar as quedas e se ocorrer levar idosa imediatamente a unidade para atendimento.

- Divisão de responsabilidades:

A divisão de responsabilidades acontece entre a equipe de saúde que atenderá o paciente:

- Agentes de saúde: acolhimento com visitas domiciliares;
- Enfermeira: acolhimento com visitas domiciliares; Marcação de consultas e encaminhamentos; Interação com reuniões e familiares.
- Médico: Atenderá através da consulta e fornecerá orientações quando necessário. Fará encaminhamentos para especialidades se necessário e realizará intervenção medicamentosa.

- Avaliação:

As metas serão avaliadas conforme idosa receber as visitas domiciliares e comparecer a consulta para ser avaliada quanto a seu estado de saúde e se as metas prescritas surtiram efeitos. A primeira avaliação será realizada dentro de um mês.

-Retorno e acompanhamento do caso:

Após um mês, idosa retornou a unidade para consulta acompanhada de seu filho mais velho, o qual relatou que diante das metas estabelecidas, idosa seguiu com cuidado e as quedas foram reduzidas em 90%, pois idosa sofreu apenas uma queda da cadeira de balanço ao tentar se levantar. Mediante isso foi instruído ao filho que colocasse corrimão na parede próxima onde fica a cadeira de balanço, para idosa apoiar-se ao levantar.

De acordo com Bento et al, (2010):

As quedas acidentais estão entre os principais problemas de saúde que afetam as pessoas a partir dos sessenta anos de idade e estão associadas à morbidade, redução da funcionalidade perda da independência e, em alguns casos, em morte (BENTO, et al, 2010, p. 472).

Segundo Oliveira et al., (2014):

Considerando a repercussão das quedas na saúde dos idosos, bem como nos gastos despendidos no tratamento de suas consequências, se faz importante identificar fatores de risco para as quedas e desenvolver intervenções eficazes para o adequado planejamento de ações preventivas, sejam essas de caráter primário ou secundário (OLIVEIRA, et al., 2014, p. 638).

Observa-se que ao descobrir as causas das quedas, as ações para serem evitadas se tornam mais eficientes, como por exemplo colocar corrimões, retirar tapetes escorregadios, retirar objetos do meio do caminho de trajeto principal dos idosos pela residência.

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

Na introdução desse trabalho, comentei sobre a importância de realizar educação em saúde na UBS Vila Brasil, na qual atuo como médica da família e mediante os casos estudados no Eixo 2 do Curso de Saúde da Família, aprendi sobre a prevenção, promoção e educação em saúde e levei para minha prática na UBS.

Sobre os níveis de prevenção, existem o nível 01 de prevenção primária, o 02 de prevenção secundária e o 03 de prevenção terciária, conforme é possível observar na figura logo abaixo:

Figura 1 – Níveis de prevenção em saúde

1º Nível	2º Nível	3º Nível	4º Nível	5º Nível
Promoção da saúde	Proteção específica	Diagnóstico e tratamento	Limitação do dano	Reabilitação
Prevenção primária		Secundária	Terciária	



Fonte: Google Imagens.

Como podemos observar, a educação em saúde e a prevenção das doenças são formas de promoção a saúde, as quais estão presentes diariamente nos procedimentos e atividades realizadas pela equipe de saúde da Unidade de Saúde da Família.

Para especificar a promoção de saúde na puericultura, de acordo com o Ministério da Saúde (2015), houve a criação da Política de Atenção a Saúde da Criança, cujos 07 eixos estratégicos são: atenção humanizada e qualificada à gestação, parto, nascimento e recém-nascido; aleitamento materno e alimentação complementar saudável; promoção e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento integral; atenção a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas; atenção à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz; atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade; vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno.

Dessa forma, na educação em saúde no puerpério, são enfatizadas algumas ações pela equipe de saúde, por mim enquanto médica e pela enfermeira da unidade de saúde. Tais ações são:

Público Alvo:

- Crianças e mães residentes na área de abrangência da Unidade de Saúde;
- Crianças e mães encaminhadas do Centro de Saúde;
- Crianças e mães pertencentes às instituições da área;
- Crianças pertencentes às creches da região.

Ações

- Consulta médica agendada;
- Consulta médica não agendada;
- Grupos de sala de espera;
- Trabalhos educativos com as instituições.

Temas abordados

- Calendário de vacinas;
- Principais doenças infantis e prevenção;
- Aleitamento materno;
- Dúvidas no desenvolvimento da criança;
- Como prevenir parasitoses e pediculoses.

As ações de promoção em saúde do puerpério ocorrem através das consultas de acompanhamento e desenvolvimento infantil, em orientações aos pais sobre a prevenção das doenças. Nas visitas domiciliares ocorre a educação em saúde com a família da criança, com orientações de prevenção de doenças e diagnósticos, bem como hábitos saudáveis de vida e de higiene pessoal.

Realizamos também o trabalho de educação em saúde nas escolas do bairro, onde visitamos durante a semana em horários pré-estabelecidos, salas de aula, com

crianças e adolescentes para divulgação de temas importantes como o uso de preservativos e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis.

Em relação a promoção da saúde mental na UBS Vila Brasil, deve-se focar na educação em saúde, através de palestras, oficinas de artesanato, momentos sociais, que estimulem o lazer das pessoas. Outra forma de prevenção, é trazer o psicólogo para atuar dentro da UBS, para que ele trabalhe com a promoção e prevenção, dando um apoio a equipe multiprofissional. Assim, ele elaboraria junto a equipe desenvolver atividades de educação em saúde nas escolas, como prevenção do uso de drogas e álcool.

É realizado treinamento com a equipe para compreensão de alguns transtornos psicossociais e mentais em conjunto com o CAPs (Centro de Atenção Psicossocial), ajudando a melhorar o atendimento e acolhimento desses pacientes, subsidiando as práticas do clínico e do enfermeiro e colaborando para que estes também participem das atividades educativas.

As ações de promoção a saúde voltadas para o pré-natal na Unidade, consiste em grupos de gestantes onde são abordados diversos temas em dias e horários determinados na agenda do grupo:

Temas do grupo de gestante na Unidade Vila Brasil.

Mês	Horário	Tema abordado
Janeiro -1ª semana: - 2ª semana:	- 09:30	-importância do pré-natal; -cuidados de higiene;
Fevereiro -1ª semana: - 2ª semana:	- 09:30	-prática de atividade física na gestação; -orientação nutricional (alimentação saudável, suplementação de ferro, ácido fólico e vitamina A, em áreas endêmicas);
Março -1ª semana: - 2ª semana:	- 09:30	-desenvolvimento da gestação (etapas); -modificações corporais e emocionais;
Abril -1ª semana: - 2ª semana:	- 09:30	-medos e fantasias referentes à gestação e ao parto;

		-prática de atividade sexual, incluindo prevenção das DSTs/AIDS e aconselhamento para o teste anti-HIV;
Maio -1ª semana: - 2ª semana:	- 09:30	-sintomas comuns na gravidez e orientações para as queixas mais frequentes; -sinais de alerta e o que fazer nessas situações (sangramento vaginal, dor de cabeça, transtornos visuais, dor abdominal, febre, perdas vaginais, dificuldade respiratória e cansaço);

Fonte: próprio autor.

Esta agenda é apenas uma prévia dos conteúdos programados durante o ano de 2017, mostrando como o grupo é realizado. Durante os grupos, as gestantes sentam em roda e podem interagir umas com as outras, suas experiências, desafios da gravidez, durante o pré-natal.

Na UBS Vila Brasil, a educação em saúde é a principal forma de trabalhar com a prevenção da doença e a promoção da saúde, onde ocorre um encontro com os hipertensos e diabéticos semanalmente, através de círculo de cultura, grupos formados para melhor atender, trabalhando temas referentes a doença. Realiza-se atividades de socialização, como caminhadas com os hipertensos e diabéticos, práticas de atividade física, conscientização e orientações quanto ao tratamento.

4 VISITA DOMICILIAR/ ATENDIMENTO EM DOMICÍLIO

A visita domiciliar é uma ferramenta muito importante na Atenção Primária de Saúde com ela a equipe de saúde fica mais perto da comunidade e conhece melhor os modos e estilos de vida das pessoas que moram na área de abrangência, assim como foi citado na introdução desse portfólio, conhecer o território é muito importante, pois colabora com o conhecimento das situações de saúde, nos tornando aptos a resolver casos clínicos, como a segunda atividade desse trabalho. Também proporciona trabalhar com educação em saúde e promoção, como vimos na atividade 3, e sequenciar os cuidados de acordo com cada projeto terapêutico.

Em minha UBS, elaboramos planos de ações dirigidos ao atendimento de cada paciente de acordo a doença que apresenta, priorizando os grupos mais vulneráveis, como gestantes, crianças, idosos, pacientes com doenças crônicas não transmissíveis, adolescentes, pacientes com riscos, doenças transmissíveis, sem esquecer a importância da profilaxia e a prevenção em pacientes sem doenças.

A equipe trabalha os dois horários e todas as segundas e sextas o dia todo fazemos visita domiciliar, que são agendadas por ACS. Durante as visitas, oferecemos atividades de prevenção e promoção de saúde e fazemos atendimento a pacientes que ficam doentes e não procuram o postinho.

Em minha experiência com as visitas domiciliares com a equipe de saúde eu tive a oportunidade de atender um adolescente de 13 anos com uma desnutrição severa, o paciente tem uma cardiopatia congênita que não tem seguimento por Pediatria nem por Cardiologista. A mãe relata que não tem dinheiro para procurar especialistas e além tem 3 crianças pequenas e moram em condições muito ruim. A equipe agenda consultas todos os meses para avaliar peso, pois foi avaliado por nutricionista que indicou dieta rica em vitaminas, carboidratos, proteínas. Mediante exames laboratoriais, que deram resultados normais, apenas uma anemia moderada que seguimos com sulfato ferroso e ácido fólico 01 comprimido duas vezes ao dia. A assistente social também avaliou a família em seu conjunto e está procurando os especialistas com os encaminhamentos que eu fiz.

Nas visitas domiciliares também fazemos busca ativa de gestantes para iniciar as consultas e crianças para puericultura. Com ajuda do psicólogo oferecemos palestras de saúde mental e outros temas importantes para melhorar a saúde e dessa forma, os pacientes ganhem confiança na equipe.

A visita domiciliar surge como um instrumento importantíssimo na atenção a saúde primária, voltada para o acompanhamento dos pacientes que estão impossibilitados de frequentarem a Unidade, mas necessitam de acompanhamento médico e da equipe de saúde.

Assim, a visita domiciliar é um instrumento muito utilizado para a atenção domiciliar. Pode ser compreendida como:

As visitas domiciliares assumem papel fundamental na organização do trabalho das equipes do Programa de Saúde da Família (PSF). Contudo, romper com o paradigma biomédico exige uma vigilância nem sempre fácil ou simples, com o objetivo de ampliar o olhar do profissional. Visando facilitar o planejamento do cuidado do paciente e atentar para questões que fujam à simples intervenção sobre o corpo doente (MENDES; OLIVEIRA, 2007, p. 02).

Os objetivos da visita domiciliar podem ser destacados por Magalutti (2012):

- Conhecer o domicílio e suas características ambientais, identificando socioeconômicas e culturais;
- Verificar a estrutura e a dinâmica familiares com elaboração do genograma ou familiograma ou ecomapa;
- Identificar fatores de risco individuais e familiares;
- Prestar assistência ao paciente no seu próprio domicílio, especialmente em caso de acamados;
- Auxiliar no controle e prevenção de doenças transmissíveis, agravos e doenças não transmissíveis, estimulando a adesão ao tratamento, medicamentoso ou não;
- Promover ações de promoção à saúde, incentivando a mudança de estilo de vida;
- Propiciar ao indivíduo e à família, a participação ativa no processo saúde-doença;
- Adequar o atendimento às necessidades e expectativas do indivíduo e de seus familiares;
- Intervir precocemente na evolução para complicações e internações hospitalares;

- Estimular a independência e a autonomia do indivíduo e de sua família, incentivando práticas para o autocuidado;
- Aperfeiçoar recursos disponíveis, no que tange a saúde pública, promoção social e participação comunitária

PLANEJAMENTO DA VISITA DOMICILIAR UBS VILA BRASIL

Saúde da Criança	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inadequação da alimentação para a idade ▪ Sinais de atraso no crescimento e no desenvolvimento ▪ Atraso vacinal ▪ Alterações de comportamento ▪ Ausência de brinquedos ▪ Falta de contato com a criança ▪ Cuidados inadequados de higiene ▪ Dificuldades de aprendizagem ▪ Situações de risco de acidentes domésticos ▪ Exploração de mão de obra infantil ▪ Procura frequente por serviços de saúde
Saúde do Adolescente	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Uso e abuso de álcool, cigarro e drogas ilícitas ▪ Violência doméstica ▪ Abuso sexual ▪ Situação de risco nutricional <ul style="list-style-type: none"> • Obesidade ▪ Evasão escolar ▪ Problemas escolares graves, repetência ▪ Gravidez na adolescência ▪ Comportamento de risco para DST/AIDS, atraso vacinal
Saúde da Mulher	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sem controle ginecológico anual ▪ Sem orientação para planejamento familiar ▪ Gestante sem acompanhamento do pré-natal ▪ Gestante em uso de medicamento ▪ Puérpera sem acompanhamento ▪ Mulheres com sangramento irregular ▪ Menopausa

Fonte Próprio autor.

Saúde do Adulto	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Situação de risco nutricional <ul style="list-style-type: none"> • Obesidade • Desnutrição • Sobrepeso ▪ Sinais de tristeza ▪ Dor ▪ Sofrimento ▪ Sonolência ▪ Precariedade na higiene ▪ Atraso vacinal ▪ Lesões de pele ▪ Comportamento de risco para DST/AIDS ▪ Uso incorreto de medicamentos
Saúde do Idoso	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Isolamento social ▪ Reside com mais de três gerações da família ▪ Analfabetismo ▪ Desnutrição ▪ Dificuldade para o autocuidado ▪ Atraso vacinal ▪ Sinais de depressão

Fonte Próprio autor.

Essas são as situações que podem representar riscos específicos à saúde da família ou de seus componentes, devendo ser observadas as especificidades em relação às áreas de atuação ou faixas etárias. Porém os critérios mais importantes são:

- Crianças: atraso vacinal, alimentação inadequada, situações de risco;
- Adolescente: situações de violência, situações de risco, gravidez na adolescência;
- Mulher: gestantes, pré-natal, sem controle ginecológico;
- Adulto: situações de risco, imobilidade física, problemas de transtorno mental;
- Idoso: dificuldade para o autocuidado, depressão, imobilidade física.

Na UBS Vila Brasil, Amajari, RR, as visitas ocorrem da seguinte forma:

Horário	Dia	Profissional
14:00	Quarta	Médico
14:00	Segunda e Sexta	Enfermeiro
Das 14:00 as 17:00	Todos os dias	ACS

Fonte Próprio autor

Assim, organizamos as visitas mediante as necessidades de cada caso e de acordo com as reuniões estabelecidas na equipe. Realizamos alguns procedimentos, mas depende de cada caso, como sinais vitais, consultas médicas, curativos, prescrição de medicamentos, punção venosa, entre outros.

5 REFLEXÃO CONCLUSIVA

No curso de especialização de Saúde da Família pelo UNASUS, realizei algumas disciplinas as quais pude aprender muitas coisas teóricas e relacionei com as práticas no meu trabalho como médica na Unidade Vila Brasil, na cidade de Amajari, no Estado de Roraima.

Esse trabalho se tornou possível através da interdisciplinaridade, onde o uso do conhecimento gerado por diferentes disciplinas do curso de especialização apresentados no Eixo I e II, tais como Atributos da APS, Registro clínico, práticas educativas, territorialização, tornou viável a construção do conhecimento novo e ao mesmo tempo despertou o interesse por se tratar de poder usar tudo que foi aprendido na Unidade de saúde.

Referente ao conhecimento do território, assim que cheguei na Unidade, eu e mais duas ACS que me acompanharam, saímos conhecendo o bairro Vila Brasil, assim como mencionado na Introdução do portfólio. Os moradores sempre muito receptivos, conheci muitas famílias, foi de enorme valia para minha implementação com a teoria do curso.

Percebe-se que a interdisciplinaridade vai atuar promovendo a interação das disciplinas e do meio em que o profissional vive para formar um conhecimento múltiplo e rico, no qual servirá de aprofundamento para pesquisas futuras.

As ações de vigilância em saúde estão baseadas nos dados das fichas PMA2, onde os dados produzidos pelo médico, enfermeiro, etc, são transformados em indicadores de ocorrências e demandas, podendo diante de casos de tuberculose e hanseníase, estabelecer ações de vigilância.

Outro fator que chamou minha atenção ao longo do curso foi os aprendizados que tive em relação ao projeto de intervenção, pois pude aprender como elaborar uma intervenção mediante um problema diagnosticado e como propor uma solução para este através da educação em saúde. Este foi realizado no Eixo I.

Na Unidade Vila Brasil, atendo muitas famílias e em muitos casos diferentes, e utilizando a notificação de doenças através do sistema de vigilância, já notifiquei casos de dengue e até zika vírus. Todo o conhecimento do curso me ajudou nisso, junto com a aprendizagem da elaboração do Projeto Singular Terapêutico, com metas a serem cumpridas e com o envolvimento de toda a equipe.

No Eixo II, veio o portfólio, o qual também apresentei dificuldades para elaborar mas diante dos estudos dos casos complexos, fui aprendendo aos poucos e construindo cada atividade mediante as práticas no exercício e minha profissão, ou seja, pude estudar um caso específico, elaborar uma promoção de saúde através da educação em saúde e melhorar a abordagem durante as visitas domiciliares.

A respeito do curso de especialização, só tenho a ressaltar que é um curso com conteúdos bem abrangentes, e sugiro que os tutores pudessem participar de uma videoconferência com os alunos para apresentações ou ao final de cada módulo ou eixo, para nos tirar dúvidas. Seria bem interessante essa interação.

Em conclusão, posso dizer que os objetivos desse portfólio foram alcançados, elevando meus conhecimentos sobre a Unidade de Saúde, fazendo com que a comunidade seja atendida de forma integral, com atendimentos direcionados para grupos específicos como gestantes, hipertensos, diabéticos, puerpério, adolescentes, idosos, a cada dia da semana.

6 REFERENCIA

BENTO, P. C, et al. Exercícios físicos e redução de quedas em idosos: uma revisão sistemática. **Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum**, 12(6):471-479, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério cria Política de Atenção à Saúde da Criança**. 2015. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/18951-ministerio-cria-politica-de-atencao-a-saude-da-crianca>> . Acesso em 20 de Novembro de 2017.

MALAGUTTI, W.(organizador). **Assistência Domiciliar** – Atualidades da Assistência de Enfermagem. Rio de Janeiro: Rubio, 2012.

MENDES, A; OLIVEIRA, Visitas domiciliares pela equipe de Saúde da Família: reflexões para um olhar ampliado do profissional. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, V. 01, N. 02, 2007.

OLIVEIRA, A. S. et al. Fatores ambientais e risco de quedas em idosos: revisão sistemática. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro,17(3):637-645, 2014.

7 ANEXO I: PROJETO DE INTERVENÇÃO

Projeto de Intervenção

Proposta de Intervenção Educativa para Prevenção do Câncer de Mama no Município de Amajari, Roraima.

Waimys Almora Otano
Orientador(a): Ana Kolling

Roraima, 2017

RESUMO

Será realizado um estudo de intervenção educativa para se procurar descobrir a repercussão da educação sanitária sobre o auto exame da mama em mulheres de 15 a 64 anos de idade pertencentes a Unidade Básica de Saúde Vila Brasil no município Amajari no ano de 2017. O objetivo da intervenção é diminuir a incidência de câncer de mama e assim procurar mostrar para as pessoas que estas precisam ter um nível de consciência maior sobre quão danosa é esta enfermidade. O universo de estudo está constituído por 201 mulheres, as amostras serão divididas em 5 subgrupos de 10 e 26 pacientes, os procedimentos utilizados para a realização do estudo serão mediante a aplicação de um questionário antes e depois da intervenção que será a fonte principal para a obtenção dos dados. No estudo, serão utilizadas, ainda, algumas variantes como: idade, escolaridade e ocupação, pra obter assim resultados concretos sobre a investigação e o percentual total de mulheres afetadas pela doença nas idades acima mencionadas.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	04
2	JUSTIFICATIVA	06
3	OBJETIVOS	07
4	REVISÃO DE LITERATURA	08
5	METODOLOGIA	10
	5.1 Parcerias Estabelecidas	11
	5.2 Resultados	11
	5.3 Avaliação	11
6	RECURSOS NECESSÁRIOS	12
7	ORÇAMENTO	12
8	CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO	13
9	RESULTADO ESPERADOS	14
10	CONCLUSÃO	15
11	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	16
12	ANEXOS	18

1. INTRODUÇÃO

Hoje em dia o câncer é um grave problema de saúde para a humanidade, devido à alta incidência e mortalidade que ocorrem em todo o mundo, e os problemas causados na família, afetando a vida laboral com prejuízos físicos e psicológicos, entre outros, de modo que tem sido de interesse nos últimos anos e agora são inúmeras as publicações relacionadas com o impacto da doença e do tratamento sobre a vida dessas mulheres, que necessitam de especial ênfase na imagem corporal e função sexual.

Esta doença tem levado a uma série de diagnósticos técnicos para a detecção precoce e tratamento subsequente que contribuem para a redução da mortalidade pela doença. Um diagnóstico precoce é necessário para ajudar as mulheres a não realizarem cirurgias que afetam o seu lado psicológico e que ameaçam a essência fundamental da beleza feminina. Dentro do sistema de categoria de estética estão em um conceito central da beleza. Virgílio, poeta grego, em sua obra a Eneida escreveu: “os seios femininos foram saudados por séculos como um símbolo de beleza.” Segundo Aristóteles: “a beleza está na harmonia, proporção e harmonia...” por que os homens tentam olhar para encontrar a beleza e no processo da prática médica para mulheres com câncer da mama a relação entre o sujeito (médica) e objeto (paciente) a atitude estética deve prevalecer. Daí a importância do diagnóstico da doença em fase inicial evitando fazer uma retirada total de mama que pode afetar intimamente a mulher e levar, por sua vez uma influência contraproducente em suas relações sociais.

No mundo, a prática médica tem realizado programas de rastreio utilizando o exame físico e a mamografia, essencialmente, grandes sucessos foram relatados. No entanto, o conhecimento da importância do diagnóstico precoce para a população feminina e a prática do autoexame de mama são indispensáveis para o sucesso desses programas e para o seu impacto sobre a aceitabilidade da população. Além da observação (sinais e sintomas), meios de medição, mamografia e ultrassom de diagnóstico estão presentes para encontrar corroboração da mamografia de rastreamento. Na população feminina com mais de cinquenta anos é essencial para o diagnóstico de massas ocultas à palpação do médico. 6 O câncer da mama em todo o mundo é uma das causas mais frequentes de morte. Nos últimos 20 anos, a sua incidência tem aumentado cerca de 15%, enquanto a mortalidade manteve-se

relativamente estável. Há três procedimentos a serem considerados: o exame clínico das mamas, mamografia e autoexame da mama. No Canadá, antes da introdução dos programas de rastreamento em massa, foi dito que a grande maioria dos tumores foram detectados pelas próprias mulheres. Como resultado, várias organizações defenderam o autoexame de mama, na esperança de que a detecção precoce fosse resultar em um aumento da sobrevivência. Cinco estudos têm mostrado uma associação entre a prática do autoexame de mama e fatores associados à melhora da sobrevida, como palcos, o tamanho do tumor e linfonodos axilares; no entanto, outros mostram esse benefício. Em Cuba, o câncer da mama é o tipo mais comum entre os tumores malignos em mulheres. Em 1986, ele ficou em primeiro lugar com uma taxa de 35,1 por 100000 mulheres, tornando-se também o segundo lugar entre os 10, de câncer mais comum em ambos os sexos. Ou seja, cerca de 2000 mulheres têm câncer de mama a cada ano e cerca de 1.000 morrem

No Brasil, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estágios avançados. Relativamente raro antes dos 35 anos, acima desta faixa etária sua incidência cresce rápida e progressivamente. Estatísticas indicam aumento de sua incidência tanto nos países desenvolvidos quanto nos em desenvolvimento. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), nas décadas de 60 e 70 registrou-se um aumento de 10 vezes nas taxas de incidência ajustadas por idade nos Registros de Câncer de Base Populacional de diversos continentes. Como o câncer de mama pode ser detectado com relativa facilidade, porque a acessibilidade e eficiência de métodos de diagnóstico que estão disponíveis hoje, a sua taxa de cura é elevada, desde que o diagnóstico seja feito nos estágios iniciais. Depois de analisar os dados de importância e significado para o diagnóstico, tratamento e evolução da doença feitos em todo o mundo e ver que há poucas fontes que indicam a frequência com que as mulheres brasileiras realizam o autoexame é a motivação para realizar esta pesquisa.

2 JUSTIFICATIVA

Porque o projeto é importante na sua comunidade? Proceder a intervenção educativa sobre o autoexame das mamas em pacientes de 15 a 64 anos de idade pertencentes à unidade Básica de Saúde Vila Brasil no município de Amajari. Com isso, espera-se que se aumente o autoconhecimento das mulheres em relação ao autoexame da mama e que tal procedimento se torne uma rotina objetivando reduzir o câncer de mama como um problema de saúde que tanto afeta a população feminina desta área.

3 OBJETIVOS

Objetivo Geral:

Implantar ações educativas na Unidade de Saúde Vila Brasil visando à prevenção do câncer de mama em mulheres com idade entre 15 e 64 anos de idade residentes na área de abrangência da Unidade de Saúde.

Objetivos específicos:

1. Caracterizar as amostras segundo variáveis de interesse geral (idade, escolaridade e ocupação).
2. Identificar os conhecimentos teóricos e práticos das mulheres, sobre o autoexame das mamas, antes e depois da intervenção educativa.
3. Realizar um dia de mobilização na Unidade de Saúde com o tema de prevenção do câncer de mama, que contemple diversas atividades educativas.

4 REVISÃO DE LITERATURA

Em uma Investigação Científica. Garces Silva, Raul; Batista Toranzo, Roberto Cuba, Lãs Tunas. Janeiro de 2000, falam como a mama pode ser facilmente examinada e mulheres desempenham um papel importante na descoberta da sua doença, recomenda-se a divulgação de autoexame dos seios. Como este método sistematicamente utilizado por mulheres que a dominam, permite a determinação de anomalias que possam corresponder às manifestações clínicas iniciais da neoplasia. A tarefa de divulgação e educação em saúde para a população consiste em ensinar o autoexame da mama para todas as mulheres, de modo que esta prática seja incorporada como um hábito. Morbidade e mortalidade do cancro da mama poderiam ser reduzidas se as mulheres tivessem a motivação e habilidade necessária para aplicar regularmente este autoexame. É recomendável iniciar o mesmo na adolescência e praticá-lo mensalmente para o resto da vida, de preferência uma semana após cada fase menstrual e pós-menopausa em um determinado dia do mês.

Segundo o INCA Brasil 2003 que estimula o autoexame das mamas como método isolado de detecção precoce do câncer de mama. A recomendação é que o exame das mamas realizado pela própria mulher faça parte das ações de educação para a saúde que contemplam o conhecimento do próprio corpo. Evidências científicas sugerem que o autoexame das mamas não é eficiente para a detecção precoce e não contribui para a redução da mortalidade por câncer de mama. Além disso, traz consequências negativas, como aumento do número de biópsias de lesões benignas, falsa sensação de segurança nos exames falsamente negativo e impacto psicológico negativo nos exames falsamente positivos. Portanto, o exame das mamas feito pela própria mulher não substitui o exame físico realizado por profissional de saúde (médico ou enfermeiro) qualificado para essa atividade. Segundo tipo mais frequente no mundo, o câncer de mama é o mais comum entre as mulheres, respondendo por 22% dos casos novos a cada ano. Se diagnosticado e tratado oportunamente, o prognóstico é relativamente bom. No Brasil, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estágios avançados. Na população mundial, a sobrevida média após cinco anos é de 61%. 10 relativamente raro antes dos 35 anos, acima desta faixa etária sua incidência cresce rápida e progressivamente. . . Estatísticas indicam aumento de sua incidência tanto nos países desenvolvidos quanto nos em

desenvolvimento. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), nas décadas de 60 e 70 registrou-se um aumento de 10 vezes nas taxas de incidência ajustadas por idade nos Registros de Câncer de Base Populacional de diversos continentes.

Documento de Consenso. Brasil INCA; 2012 Exame Clínico das Mamas: para todas as mulheres a partir dos 40 anos de idade, com periodicidade anual. Esse procedimento é ainda compreendido como parte do atendimento integral à saúde da mulher, devendo ser realizado em todas as consultas clínicas, independente da faixa etária. Mamografia: para mulheres com idade entre 50 a 69 anos de idade, com intervalo máximo de 2 anos entre os exames. Exame Clínico das Mamas e Mamografia Anual: para mulheres a partir de 35 anos de idade, pertencentes a grupos populacionais com risco elevado de desenvolver câncer de mama. Garantia de acesso ao diagnóstico, tratamento e seguimento para todas as mulheres com alterações nos exames realizados. Exame Clínico das Mamas (ECM) é um procedimento realizado por um médico ou enfermeiro treinado para esta ação. No exame podem ser identificadas alterações na mama e, se for indicado, serão realizados exames complementares. O ECM é realizado com a finalidade de detectar anormalidades na mama ou avaliar sintomas referidos por pacientes e assim encontrar cânceres da mama palpáveis num estágio precoce de evolução. Alguns estudos científicos mostram que 5% dos cânceres da mama são detectados por ECM em pacientes com mamografia negativa, benigna ou provavelmente benigna. O ECM também é uma boa oportunidade para o profissional de saúde educar a população feminina sobre o câncer da mama, seus sintomas, fatores de risco, detecção precoce e sobre a composição e variabilidade da mama normal. As técnicas (como realizar) de ECM variam bastante em seus detalhes, entretanto, todas elas preconizam a inspeção visual, a palpação das mamas e dos linfonodos (axilares e supra claviculares). Ao contrário das recomendações de como realizar um ECM, poucos estudos analisam como reportar os achados dos exames. (Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer, Controle do Câncer de Mama).

Segundo o professor do Brasil Renato Santos, para a prevenção do câncer de mama devem-se combater os fatores de risco com a diminuição da gordura endógena e conseqüente redução de peso corporal e dieta rica em vitamina 11 A. Evitar o ganho de peso, principalmente após a menopausa. Como orientação geral, toda mulher após os 20 anos deve aprender e fazer mensalmente o autoexame das mamas. O primeiro exame clínico das mamas deve ser realizado aos 20 anos e repetido a cada três anos

até os 40 e, então, anualmente. A primeira mamografia deve ser realizada aos 35 anos, repetida aos 40 anos e a partir daí a cada dois anos até os 50 anos, quando passa a ser realizada anualmente. Com os conhecimentos atuais de oncologia preventiva é possível fazer detecção precoce de câncer de mama, que na maioria das vezes recebe tratamento cirúrgico simples, conservador e exclusivo, sem necessidade de radioterapia ou de quimioterapia, e com grande probabilidade de cura.

5 METODOLOGIA

Com este projeto de intervenção comunitária tenta-se esclarecer a influência no aumento de conhecimento sobre o autoexame da mama em mulheres 15-64 anos de idade pertencente à Unidade de Saúde Vila Brasil do Município de Amajari, Roraima.

- **Desenho.**

Área de estudo: Posto de Saúde da Família “Vila Brasil, Roraima”.

População: mulheres de 15 a 64 anos de idade pertencentes à Unidade de Saúde Vila Brasil.

- **Etapas de Desenvolvimento do Projeto de intervenção:**

Etapa 1: apresentação do Projeto de Intervenção Comunitária à equipe. Etapa 2: realização dos encontros com grupo de mulheres selecionadas, em dias diferentes, durante o horário livre de agendamento de consultas.

O primeiro encontro será com uma duração de 2h, para conhecimento do grupo e do objetivo da intervenção; o que vai ajudar a estimular a inter-relação entre os membros do grupo para facilitar o trabalho e enfatizar as questões consideradas mais importantes, o grupo será dividido em sete subgrupos de 25 pacientes e um com 26 pacientes, que serão constituídos em função do sexo, idade e nível de escolaridade, onde se falará durante 30 minutos, basicamente explicando a arte e a importância do autoexame das mamas. Serão realizadas duas dinâmicas de grupo com implantação das técnicas discutidas.

Segundo encontro, será realizado com uma duração de duas horas e trinta minutos, onde será abordada a importância da prevenção do câncer da mama desde a sua criação com o objetivo de tornar as mulheres conscientes do método de prevenção do câncer da mama.

Terceiro encontro, com duração de duas horas e dez minutos, fazendo uma revisão dos temas e completando com a aplicação de um questionário para avaliar o conteúdo discutido nos encontros.

Etapa 3: Elaboração e apresentação do Relatório Conclusivo: Descrever os resultados dos encontros em um relatório a ser apresentado à equipe.

Etapa 4: Discussão e avaliação de projeto de intervenção comunitário com objetivo de levar os resultados a outros polos para sua aplicação com a população.

5.1 Parcerias Estabelecidas: Neste trabalho participaram como parceiros os agentes comunitários de saúde, a técnica de enfermagem e a enfermeira.

5.2 Resultados: Aumento de conhecimento sobre o autoexame das mamas em mulheres de 15 a 64 anos de idade pertencentes à Unidade de Saúde Vila Brasil do município Amajari

5.3 Avaliação: Será realizada uma palestra a todas as mulheres em idade de 15 a 64 anos de idade na unidade básica Vila Brasil, onde se falará a importância do autoexame de mama, depois se aplicará uma entrevista pra avaliar o nível de conhecimento das mulheres.

6 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Papel ofício.
- Lápis Pilot.
- Cartilhas sobre autoexame de mama
- Canetas
- Notebook básico

7 ORÇAMENTO

Custeio	Quantidade	Valor unitário R \$	Total R\$
Papel ofício	03 remessas	R\$ 20,29	R\$ 30,58
Caneta	10unidades	R\$ 0.80	R\$ 12,00
Lápis Pilot	15 unidades	R\$ 1,35	R\$ 25,00
Cartilhas sobre auto- exame de mama	04	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Notebook básico	01	R\$ 2,500,00	R\$ 2,500,00
Lanches	04	R\$ 48,00	R\$ 192,00

8 CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Atividades	Inicio	Termino
Apresentação do projeto comunitário a equipe	12 -07-17	
Realização do encontro 1	18-07-2017 (15hs)	18-7-2017(16hs é 30 min)
Realização do encontro 2	18-08-2017(14hs)	18-08-2017(17hrs)
Realização do encontro 3	25-08-2017(9hs)	25-08-2017(10hrs é 30 min)
Elaboração e conclusão conclusivo	19-09-2017(14hs)	19-09-2017(16hs)
Discussão Sistemática	19-04-2017(14hs)	19-09-2017(16hs)
Avaliação	19-04-2017(14hs)	19-09-2017(16hs)

9.RESULTADOS ESPERADOS

Com a realização de este projeto de intervenção educativa pretende-se que 100% das mulheres de 15 a 64 anos que participaram do trabalho possam elevar o nível de conhecimento sobre:

- . Os fatores de risco de câncer de mama em 90 %.
- . Sintomatologia de câncer de mama em um 95%.
- . Formas de prevenção de câncer de mama em um 95%.
- . Técnicas de autoexame de mama em um 95%.

Desta forma as mulheres mais informadas sobre câncer de mama podem transmitir as outras mulheres seus conhecimentos sobre as técnicas corretas para o diagnóstico precoce da doença e sua sintomatologia, desta maneira proporcionando um aumento na probabilidade de cura.

10. CONCLUSÕES

Antes de realizar a Intervenção Educativa havia praticamente ignorância absoluta em relação ao autoexame das mamas. A Estratégia de Intervenção Educacional atingiu o propósito para o qual foi concebida e resultados favoráveis foram obtidos com relação ao conhecimento, prática e qualidade do autoexame das mamas, o que mostra que os resultados desfavoráveis anteriores eram, em grande parte, fruto de poucas ações educativas desenvolvidas pela equipe de saúde sobre o tema

11.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Lugo, Josefina, Bacallao, Jorge Rodriguez. Obtidos a partir de um questionário para medir qualidade de vida em pacientes com câncer. Rev.Cub. Câncer 2000, 16 (2): 100-106
2. Programa Nacional para a prevenção do câncer de mama. Cuba. Grupo de autores 2001
3. Garrote Fernández, Letícia, beau Alvarez. Status atual do registro nacional de câncer em Cuba. Objetivos imediatos de trabalho. Cuba. Março de 20002
4. Hernandez Echevarria, Maria Lourdes. Avaliação do conhecimento sobre o autoexame em setores planejar médico de família Rev. Cub MGI 9 (1): 28-31 março 2003
5. Martínez Peñalver, Isabel. Epidemiologia do câncer e genética. Editorial. Rev.Cub Oncology 2001; 16 (3): 143-145
6. Brasil. Instituto Nacional de Câncer. Câncer no Brasil: dados dos registros de câncer de base populacional 2003. Rio de Janeiro: INCA; 2003.
7. Gonzalez Marinello, Sofia. Risco de morrer de câncer de mama em Cuba. Rev.Cuba Oncológica 2004
8. Perez Suárez, Carmen Maria. Breast comportamento Condições. Seu em nossa. rev. Cub Oncológica 2001; 13 (2): 104-107
9. Hellman, S. pequeno câncer nativo de mama. Notes breve história. Rev.. Cub. Oncológica 2002; 13 (1): 1
- 10.Soriano J, Noral. Algumas considerações éticas que cercam o câncer. In: Bioética partir de uma perspectiva cubana. Havana: Centro Felix Valera; 2004; 1 65- 170
- 11.Necessidades dos programas de controle científicos Publicación câncer. INOR. Agosto de 2001.
- 12.González Morales; Raul. Morbidade de câncer de mama em mulheres. Rev .. Cub. MGI. 15 (3): 247-52, 2000.
- 13.Hernandez Cisneros, F. Tumores malignos: Caracterização, MGI cub Apocalipse 13 (1): 28-33, 2002.
- 14.Cadastro Nacional de câncer. Ministério da Saúde Pública. Havana, Cuba. Science Publishing medicas. 2002
- 15.Ruisanchez Pawn, Nora. Registro da mama hereditário, câncer Rev.. Cub. Oncology 2004;

- 16 (1). 486-495 16.Garrote Fernández, Leticia. Os médicos de família e sua equipe no diagnóstico precoce do câncer de mama. Rev. Cubana Med. Gen. Integral. 10 (3): 225-229, Julho-Setembro de 1994. 19
- 17.Iribar Canes, Zoila; Berdión Martínez, Benjamin. Diagnóstico de doenças da mama em um setor de Médico de Família. Rev. Cubana Med. Gen. Integ. 11 (4): 327-331, Outubro-Dezembro de 1995.
- 18.Garces Silva, Raul; Batista Toranzo, Roberto. Era câncer. Um problema de saúde em Lãs Tunas. Primeiro Seminário Provincial sobre Doenças Não Transmissíveis. Lãs Tunas. Janeiro de 2000. Investigação Científica.
- 19.Berdión Martínez, Benjamin; Portuondo Carrillo, Charity. Triagem de massa para câncer de mama com a mamografia equipamentos móvel. Integral Cubana Med Rev. Gen. 15 (3):. 439-442, de outubro de 1997.
- 20.Hernandez, Gerardo. Previews Mastologia. Compêndio de artigos. O auto-exame das mamas. 1998. p 43-45.
- 21.Valor do auto-exame de mama na prevenção e diagnóstico do câncer de mama. Rev. 16 de abril. No. 191-196.
- 22.Hevia Martin, Alfredo; Menéndez Rodríguez, Miriam C. Consulta avaliação mamário, nas condições de nível primário. Resultados. Rev. Cubana Med. Gen. Integ. 1997; 13 (4): 317-324. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Políticas e ações para prevenção do câncer no Brasil: alimentação, nutrição e atividade física. 2. Reimpr. Rio de Janeiro: INCA, 2012.

12. ANEXOS.

Tabela # 1

Mulheres Faixa Etária de acordo Unidade de Saúde Vila Brasil

Idade	Numero	Porcentual
15-24	28	13,93
25-34	45	22,39
35-44	52	25,87
45-54	41	20,30
55-64	35	17,14
Total	201	100

FONTE: Unidade Básica de Saúde Vila Brasil.

Tabela # 2.

Mulheres com o nível básico de escolaridade Unidade de Saúde Vila Brasil

Nível de Escolaridade	Numero	Porcentual
Analfabeto	0	0
Ensino fundamental incompleto	25	12,43
Ensino fundamental completo	67	33,33
Ensino meio completo	72	35,82
Ensino superior completo	37	18,41
Total	201	100

FONTE: Unidade Básica de Saúde Vila Brasil.

Tabela # 3**Mulheres, segundo Ocupação Unidade Saúde básica da Vila Brasil.**

Idade	Número	Porcentual
Estudante	23	11,44
Trabalhadora	67	33,33
Dona de casa	86	42,79
Aposentadora	25	12,43
Total	201	100

FONTE: Unidade de Saúde Vila Brasil.

Tabela # 4**Mulheres que receberam as informações obtidas em AEM**

Informação	Número	Porcentual
Sim	201	100
Não	0	0
Total	201	100

AEM: Autoexame de mama..