



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS - UNASUS
Especialização em Saúde da Família - Turma: PAB5



**Melhoria da Atenção à Saúde no Programa de Prevenção e
Detecção dos Cânceres do Colo do Útero e de Mama
na UBS CSII no município de Cosmópolis-SP**

Especializanda: Maria Elena Morales Soroa

Orientador: Sérgio Vinícius Cardoso de Miranda

São Paulo - SP

Maio - 2015

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	03
2	OBJETIVOS	05
2.1	Objetivo Geral.....	05
2.2	Objetivos Específicos.....	05
3	METODOLOGIA	06
3.1	Cenário da Intervenção.....	06
3.2	Sujeitos da Intervenção.....	06
3.3	Estratégias e Ações.....	06
3.4	Avaliações e Monitoramento.....	06
4	RESULTADOS ESPERADOS	08
5	CRONOGRAMA	09
	REFERÊNCIAS	10

1 INTRODUÇÃO

O câncer é uma das doenças mais desafiadoras desse século, devido à ausência de cura e tratamento eficaz em muitos casos e aos efeitos arrebatadores que causam nos doentes, tanto pela própria patologia como pelo tratamento. É definido como um grupo de doenças que se caracterizam pela perda do controle da divisão celular e capacidade de invadir outras estruturas orgânicas (metástase).⁽¹⁾

Em todo o mundo, 12% das mortes são provocadas por câncer. Os anos de sobrevida aumentaram para pacientes com tumores diagnosticados e tratados em seus estágios iniciais, mas o prognóstico para os casos em que a doença já se mostra disseminada pelo organismo praticamente não se alterou.⁽¹⁾

No Brasil, o câncer constitui a segunda causa de morte, atrás apenas das doenças cardiovasculares. O câncer do colo do útero é a terceira neoplasia maligna que acomete as mulheres brasileiras, apenas superado pelos cânceres de pele não melanoma e da mama.⁽²⁾

A incidência e a mortalidade pelo câncer do colo de útero podem ser reduzidas por meio da organização de programas de rastreamento. O principal método amplamente utilizado é o teste de Papanicolau (exame citopatológico do colo do útero) para a detecção e tratamento das lesões precursoras. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), com uma cobertura da população alvo de no mínimo 80% e, a garantia de diagnóstico e tratamentos adequados dos casos alterados, é possível reduzir em média 60% a 90% da incidência de câncer invasivo de colo uterino na população.⁽³⁾

Segundo as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, de 2013, o exame de Papanicolau deve ser disponibilizado às mulheres com vida sexual ativa, prioritariamente àquelas da faixa etária de 25 a 64 anos definidas como a população-alvo por ser a de maior ocorrência das lesões pré-malignas de alto grau. A continuidade após os 60 anos deve ser individualizada e, após os 65 anos, a recomendação é de suspender o rastreamento se os últimos exames estiverem normais.⁽⁴⁾

O câncer de mama, quando identificado em estágios iniciais (lesões menores que dois centímetros de diâmetro), apresenta prognóstico mais favorável e a cura pode chegar a 100%. Estima-se que cerca de 25% a 30% das mortes por câncer na população entre 50 e 69 anos são passíveis de serem evitadas com estratégias de rastreamento populacional que garantam alta cobertura da população-alvo, qualidade dos exames e tratamentos adequados.⁽⁵⁾

Conforme o Documento de Consenso, em 2004, que propôs as diretrizes técnicas para o controle do câncer de mama no Brasil, a mamografia e o exame clínico das mamas, são os métodos preconizados para o rastreamento de câncer de mama na rotina de atenção integral a saúde da mulher. Na área oncológica, o diagnóstico precoce é uma estratégia que possibilita terapias mais simples e efetivas em relação às indicações de tratamentos quando estas doenças já encontram-se presentes, pois contribuem para a redução do estágio de apresentação do câncer.⁽⁵⁾

Esse tema se insere no âmbito da saúde da mulher, área considerada estratégica para ações prioritárias no Sistema Único de Saúde (SUS) no nível da Atenção Primária a Saúde (APS). Para o controle do câncer de útero e mama, destacam-se em particular a importância de ações intersetoriais que promovam acesso à informação. O amplo acesso da população a informações claras, consistentes e culturalmente apropriadas deve ser uma iniciativa dos serviços de saúde em todos os níveis, especialmente na APS.^(6,7)

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são consideradas porta de entrada dos usuários no sistema de saúde. Com a atuação de equipes multidisciplinares de saúde que exercem atividades técnicas específicas de sua competência, administrativas e educativas e através do vínculo com as usuárias, concentrando esforços para reduzir os tabus, mitos e preconceitos e buscar o convencimento da clientela feminina sobre os benefícios das ações de promoção e prevenção.⁽⁶⁾

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde (MS), é de fundamental importância a elaboração e a implementação de Políticas Públicas na Atenção Básica (AB), enfatizando a atenção integral à saúde da mulher, que garantam ações relacionadas ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama como o acesso à rede de serviços quantitativa e qualitativamente, capazes de suprir essas necessidades em todas as regiões do País.⁽⁸⁾

Considerando a alta incidência e a mortalidade relacionadas a essas doenças, é responsabilidade dos gestores e dos profissionais de saúde realizar ações que visem ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama e que possibilitem a integralidade do cuidado, aliando as ações de detecção precoce com a garantia de acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos em tempo oportuno e com qualidade.⁽⁴⁾

O presente estudo é uma construção do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) na modalidade Projeto de Intervenção (PI) do curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) em parceria com a Universidade Aberta do SUS (UNASUS) - Turma PAB5.

1.1 Situação-problema

Em nossa unidade de saúde existem muitas dificuldades para realizar um atendimento de qualidade e rastreamento de forma adequada para prevenir o câncer de colo uterino e de mama. Enfrentamos ainda a dificuldade no agendamento da mamografia, do retorno das mulheres para o médico da ESF avaliar os resultados, a participação das mulheres nas ações de promoção e prevenção em saúde e a padronização das condutas da equipe de saúde.

1.2 Justificativa

A intervenção será importante para melhorarmos a cobertura e qualidade nas ações programáticas de prevenção do câncer de colo uterino e de mama, atendendo ao princípio da integralidade, através da organização do processo de trabalho da equipe de saúde e a padronização das condutas em saúde da mulher.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Melhorar a atenção à saúde no Programa de Prevenção e Detecção dos Cânceres do Colo do Útero e de Mama na UBS CSII no município de Cosmópolis-SP.

2.2 Específicos

- Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama;
- Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama;
- Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde;
- Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia;
- Promover a saúde das mulheres na unidade de saúde.

3 METODOLOGIA

3.1 Cenário da intervenção

O cenário da intervenção será a Unidade de Básica de Saúde (UBS) CSII e o território de atuação da equipe de saúde, no município de Cosmópolis, estado de São Paulo.

3.2 Sujeitos da intervenção

Os sujeitos da intervenção serão todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade e de 50 a 69 anos que demandam a realização de exame citopatológico do colo do útero e mamografia, respectivamente. Essas mulheres deverão ser cadastradas na equipe de saúde da UBS CSII.

3.3 Estratégias e ações

Serão acolhidas todas as mulheres que procurarem atendimento na UBS seja por demanda espontânea ou demanda induzida na UBS, para realizarem consulta clínica (médica e de enfermagem), exame preventivo ou Exame Clínico das Mamas (ECM) ou para buscarem os resultados destes exames realizados.

A equipe estará organizando a agenda de atendimento para acolher as mulheres e a realização de Visita Domiciliar (VD) para a busca ativa de faltosas ao serviço de saúde e as ações ofertadas. Os arquivos da UBS e os prontuários das mulheres serão organizados e avaliados, visando detectar a periodicidade da realização do rastreamento e será implantado o protocolo do Ministério da Saúde (2013) - Caderno de Atenção Básica para padronizar as condutas da equipe.

A médica e enfermeira da equipe estarão realizando reuniões com os profissionais da ESF, visando informar sobre o Projeto de Intervenção, as ações que estão programadas e deverão ser realizadas no prazo de vigência. As atividades de Educação Permanente em Saúde (EPS) sobre as temáticas abordadas serão realizadas a cada 15 dias com a equipe.

Outra importante atividade será a divulgação do projeto com a comunidade, através de reuniões e ações de educação em saúde voltadas para as mulheres, famílias e comunidade, informando sobre a importância da intervenção que será aplicada na UBS. Estaremos informando sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame preventivo e da importância da realização do auto-exame da mama e da mamografia, além dos hábitos saudáveis de vida.

3.4. Avaliação e Monitoramento

As ações realizadas e estratégias utilizadas para a intervenção serão discutidas mensalmente, nas reuniões da equipe, como forma de monitoramento contínuo da intervenção. A avaliação dos resultados do projeto de intervenção será realizada a cada dois meses e após o final da intervenção.

Para o monitoramento das ações serão avaliados:

- Os prontuários das usuárias;
- O caderno de registro dos exames de preventivo e mamografia;

- As listas de presença das atividades de educação em saúde com as usuárias e comunidade e;
- As atas das atividades de EPS realizadas com os profissionais da equipe de ESF.

Essa avaliação e monitoramento visam a mensuração da melhoria na organização, padronização e resultados dos atendimentos as mulheres na equipe de ESF.

4 RESULTADOS ESPERADOS

Pretende-se, com a realização deste projeto, estimular a autonomia das mulheres em relação ao seu estado de saúde e a busca por ações de promoção e prevenção da saúde, através da aproximação com a UBS e equipe da ESF, através da oferta de ações padronizadas e qualificadas para as demandas apresentadas pelas usuárias. A equipe multidisciplinar será estimulada a humanizar e acolher as usuárias na UBS, domicílios, comunidade, melhorando o vínculo e conseguindo a confiança para a realização das ações e adesão aos tratamentos recomendados.

5 CRONOGRAMA

Atividades	2015											
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Elaboração do Projeto	x	x	x	x								
Aprovação do Projeto					X							
Estudo da Literatura	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x
Entrega do Trabalho Final				x								
Apresentação TCC (Banca)					X							
Intervenção no Território						x	x	x	x	x	x	x
Coleta dos Dados						x	x	x	x			
Monitoramento das ações								x			x	
Discussão e Análise dos Resultados										x	x	
Revisão Final e Digitalização				x	X							x
Socialização do Trabalho					X							x

6 REFERÊNCIAS

1. Silva NCB, Franco MAP, Marques SL. Conhecimento de mulheres sobre câncer de mama e de colo do útero. *Paidéia* (Ribeirão Preto). 2005; 15(32): pp. 409-416.
2. Pivetta M. Câncer, esperanças divididas. *Pesquisa FAPESP*. 2004; 99: 46-53.
3. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. INCA. Programas e ações no Brasil: controle do câncer do colo do útero. 2014b. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio/deteccao_precoce. Acesso em: 27 de Abril de 2015.
4. Ministério da Saúde (BR). Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013; 124 p.
5. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. INCA. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Controle do Câncer de Mama: Documento do Consenso. Rio de Janeiro: INCA, 2004. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/publicacoes/consensointegra.pdf>. Acesso em: 27 de Abril de 2015.
6. Carvalho MCMP, Queiroz ABA. Lesões precursoras do câncer cervico-uterino: evolução histórica e subsídios para consulta de enfermagem ginecológica. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2010; 14(3): 617-24.
7. Melo MCSC, Vilela F, Salimena AAO, Souza EO. O Enfermeiro na Prevenção do Câncer do Colo do Útero: o Cotidiano da Atenção Primária. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2012; 58(3): 389-398.
8. Ministério da Saúde (BR). Rastreamento. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde. 2010; 95p.