



ARLETYS ROBAINA CHAVEZ

**A PROMOÇÃO EM SAÚDE ATRAVÉS DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA
PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA NO MUNICÍPIO PELOTAS, RIO GRANDE
DO SUL**

**PELOTAS -RS
2018**



ARLETYS ROBAINA CHAVEZ

**A PROMOÇÃO EM SAÚDE ATRAVÉS DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA
PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA NO MUNICÍPIO PELOTAS, RIO GRANDE
DO SUL**

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): Lucas Mello Pioner.

PELOTAS -RS

2018

RESUMO

Meu nome é Arletys Robaina Chavez, sou médica cubana pelo Programa Mais Médicos no Brasil, porém sou natural de Cuba, da cidade de Pinar del Rio e fiz faculdade na mesma cidade, pela Faculdade de Ciências Médicas de Pinar del Rio. Estou trabalhando no município de Pelotas, estado do Rio Grande do Sul, região sul do país, considerado uma das capitais regionais do Brasil, é a terceira cidade mais populosa do estado. Após realizar uma análise situacional do território e um diagnóstico das condições de saúde da população que reside na área territorial, os principais problemas de saúde encontrados são: hipertensão e diabetes, gravidez na adolescência, obesidade e patologias benignas e malignas de câncer de mama. Diante dos problemas abordados, a alta incidência de câncer de mama nas mulheres da região é preocupante e chama a atenção que no município Pelotas as mulheres que vão às consultas e apresentam patologias (malignas ou benignas) de mamas, em seu interrogatório desconheciam maiores informações sobre o tema.

**Descritores: Atenção Primária, Educação em Saúde, Neoplasias da mama
Promoção da Saúde.**

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. ESTUDO DE CASO CLÍNICO	9
3. PROMOÇÃO DA SAÚDE, EDUCAÇÃO EM SAÚDE E NÍVEIS DE PREVENÇÃO.....	14
4. VISITA DOMICILIAR/ATIVIDADE NO DOMICÍLIO	19
5. REFLEXÃO CONCLUSIVA.....	25
REFERENCIAS.....	27
ANEXO A – PROJETO DE INTERVENÇÃO	29

1. INTRODUÇÃO

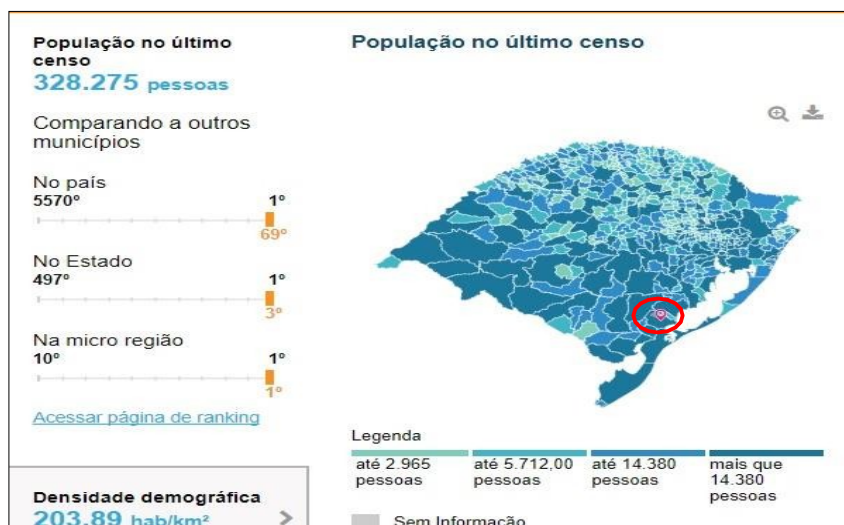
Meu nome é Arletys Robaina Chavez, sou médica cubana pelo Programa Mais Médicos no Brasil, porém sou natural de Cuba, da cidade de Pinar del Rio e fiz faculdade na mesma cidade, pela Faculdade de Ciências Médicas de Pinar del Rio, a qual é uma das quinze províncias de Cuba e sua capital é a cidade de Pinar del Río, com uma população de 460.407 habitantes.

Na aprendizagem na faculdade posso dizer que foi muito produtiva, tive diversas matérias, mas me identifiquei mais com procedimentos cirúrgicos e atendimento em puerpério. Quem estava disposto a aprender, aprendia mesmo em Cuba, mas a dificuldade maior que tive foi quando vim ao Brasil, pelo Programa Mais médicos, em 2016, por não falar o idioma local. Porém, aos poucos fui adquirindo prática em lidar com a população, a qual é muito receptiva.

Estou trabalhando no município de Pelotas, estado do Rio Grande do Sul, região sul do país, considerado uma das capitais regionais do Brasil, é a terceira cidade mais populosa do estado. Está localizado às margens do Canal São Gonçalo que liga as Lagoas dos Patos e Mirim, as maiores do Brasil, no estado do Rio Grande do Sul, no extremo sul do Brasil, ocupando uma área de 1 609 km² e com cerca de 92% da população total residindo na zona urbana do município. Pelotas está localizada a 261 quilômetros de Porto Alegre, a capital do estado (IBGE, 2017).

Na história econômica do município, destaca-se a produção do charque, que era enviado para todo o Brasil e que fez a riqueza de Pelotas em tempos passados. O município conta com cinco instituições de ensino superior, quatro grandes escolas técnicas, dois teatros, uma biblioteca pública, vinte e três museus, dois jornais de circulação diária, três emissoras de televisão, um aeroporto e um porto flúvio-lacustre localizado às margens do Canal São Gonçalo (IBGE, 2017).

Figura 1 – Município de Pelotas - RS



Fonte: IBGE, 2017.

Em observações realizadas durante as visitas domiciliares, o bairro Navegantes tem os mesmos costumes de forma geral de todos os nativos da parte sul do país, apresentando boas ligações de transportes e de comunicação com o resto da cidade, com escolas, lojas, academias e em termos de cuidados de saúde tem também um centro de pronto atendimento.

As casas em geral são de alvenaria e telhado de amianto, sendo característico o fato de em uma mesma casa morarem vários componentes da família. Eles têm um elevado grau de desemprego e de mulheres dona de casa, com baixo nível de escolaridade, de modo que a qualquer momento você consegue observá-las tomando chimarrão, sem trabalhar e sem estudar. Isso faz com que exista uma alta incidência de gestantes adolescentes e mulheres com vários filhos.

Existem também alguns pontos de drogas, muito frequente nessas regiões nos arredores da cidade.

Figura 2 – Unidade de Saúde Colônia Maciel



Fonte: próprio autor

A UBS Colônia Maciel atende uma população de aproximadamente 1900 pessoas e proporciona consultas para as áreas de Clínica Geral, Pediatria e Ginecologia. Além disso, também está preparada para fornecer cuidados relacionados a Odontologia e Enfermagem. Em paralelo à prevenção de doenças, uma Unidade Básica de Saúde atua em outras frentes primordiais para proteger a saúde dos cidadãos, como fornecer diagnóstico preciso e oferecer tratamento e reabilitação adequados aos pacientes.

Após realizar uma análise situacional do território e um diagnóstico das condições de saúde da população que reside na área territorial, os principais problemas de saúde encontrados são: hipertensão e diabetes, gravidez na adolescência, obesidade e patologias benignas e malignas de câncer de mama.

Diante dos problemas abordados, a alta incidência de câncer de mama nas mulheres da região é preocupante e chama a atenção que no município Pelotas as mulheres que vão às consultas e apresentam patologias (malignas ou benignas) de mamas, em seu interrogatório desconheciam maiores informações sobre o tema.

Segundo o INCA (2016, p. 01), “o câncer de mama o tipo de câncer mais comum entre as mulheres no mundo e no Brasil, depois do de pele não melanoma, respondendo por cerca de 28% dos casos novos a cada ano”. Pode acometer homens também mas é bem raro esse fator, cerca de 1% dos casos encontrados e diagnosticados.

Portanto, optei por realizar um projeto de intervenção (em anexo), que se justifica como meio de levar informação as mulheres através de educação em saúde, aumentando as chances de diagnosticar a doença em sua fase inicial, proporcionando tratamento e possibilitando a cura, uma vez que sabemos que a limitada alfabetização

em saúde afeta a qualidade de vida, resultando em piores resultados em saúde e com maiores custos. Assim, o diagnóstico precoce é a principal arma contra esta doença e nesse sentido, a educação em saúde desempenha um papel importante: de levar o conhecimento do comportamento dos fatores de risco e a realização do autoexame de mama às mulheres da área adscrita.

O médico desempenha uma importante função na prevenção do câncer de mamas, apesar desta prevenção continuar sendo difícil de ser trabalhada quando se trata de neoplasia maligna, mas hoje se põe em teia de julgamento o valor real de uma educação em saúde, que sempre se considerou de grande utilidade prática, nos propondo como solução para os problemas de saúde.

2. ESTUDO DE CASO CLÍNICO

Conforme foi apresentado na introdução desse portfólio, o trabalho na UBS Colônia Maciel, em Pelotas, RS, destina-se a atender famílias que procuram a UBS com diversas patologias, inclusive a Hipertensão arterial. Este portfólio vai permitir melhorar a qualidade de vida dos pacientes com HAS na área de cobertura, além de descobrir essa mobilidade oculta existente na mesma, sendo muito importante na prevenção de complicações fatais que podem aparecer a longo prazo.

Em nossa UBS, existe um alto índice de pacientes com hipertensão arterial, constatando-se mais de 50 % dos casos com agravamento da doença pelos fatores de risco associados tais como: obesidade, tabagismo, inatividade física, alcoolismo e maus hábitos de alimentação, o que provocou um número exagerado de consultas com hipertensos ao final dos anos de 2016-2017.

“A pressão arterial é aquela existente no interior das artérias e comunicada às suas paredes, sendo a pressão que o sangue exerce na parede das artérias, onde PA pode ser calculada pelo produto da resistência vascular periférica total pelo débito cardíaco” (ESPERANDIO et al, 2013, p. 08).

O termo Hipertensão é caracterizado pela pressão alta, na qual a pressão arterial pode ser igual ou maior que 140 por 90 mmHg, elevando-se por vários motivos, devido a contração dos vasos sanguíneos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2010).

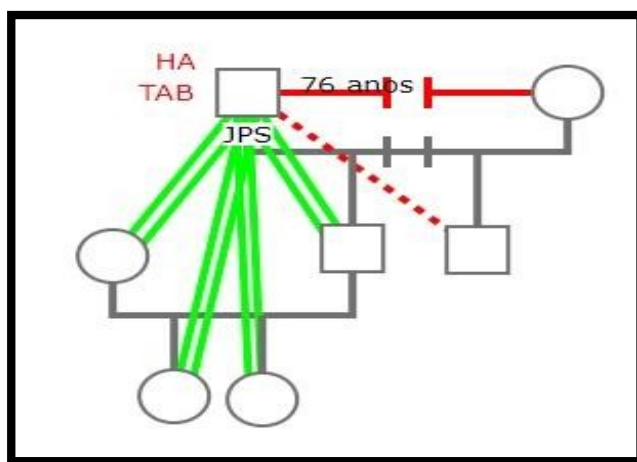
Dessa forma, a hipertensão arterial constitui-se na atualidade, uma problemática de saúde para esta população, motivo pelo qual se torna necessário um projeto de intervenção em ações educativas para pacientes hipertensos da minha UBS e assim melhorar a qualidade de vida da população hipertensa, diminuindo as complicações que a maioria das vezes ocorre por desconhecimento.

Diante das discussões geradas, durante as reuniões com as equipes de saúde e o levantamento dos nós críticos da comunidade atendida da UBS, verificou-se que há na região uma alta demanda de pacientes que possuem diversos fatores de risco para as doenças crônicas principalmente a HAS. Assim, sabe-se que muitos fatores de risco são imutáveis como a idade e a própria herança genética, no entanto, há outros fatores de risco que são fortemente controláveis e que auxiliará na prevenção não só de HAS, mas de outras doenças crônicas como a Diabetes Mellitus (DM).

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Nossa equipe de saúde realizou uma visita domiciliar ao senhor JPS, o paciente é um idoso de 76 anos de idade, aposentado com HAS descontrolada e tabagista há mais de 20 anos. Mora com o filho mais velho, com a nora e suas duas netas, pois é separado de seu último casamento. Ele é orientado e gosta de falar com as pessoas, mas não se preocupa em tomar a sua medicação contínua, esquece de tomar os medicamentos com frequência. Ele fala bem de seu filho, e entende que ela trabalha e cuida de sua família também.

Figura 03 - Genograma familiar JPS



Fonte: próprio autor

Observa-se mediante apresentação do genograma familiar, que o senhor JPS é separado da ex-esposa e não dá bem com a mesma, havendo desavenças entre o ex-casal. Ele afirmou que gosta de morar com o filho, gosta da nora e de suas duas netinhas, que são para ele um motivo a mais para continuar lutando e sobrevivendo.

Ao exame físico apresenta bom estado geral aparente, lúcido, orientado, mucosas úmidas e coradas. Peso 80kg, altura 1.810m. PA: 150/90 mmHg, FC:81 bpm, FR:17 mrpm. Bulhas normofonéticas. Ausência sopros. Ausculta pulmonar normal. Fígado palpável sob o rebordo costal. Sem edema. Pulsos periféricos palpáveis.

Foi indicado exames de laboratório, aferir PA durante 7 dias seguidos, orientação médica sobre o consumo de sal, doces, frituras e retorno em sete dias.

Na consulta de retorno se observou os seguintes resultados referentes ao Controle da PA:

- 1º dia 150x90 mmHg
- 2º dia 150x80 mmHg
- 3º dia 150x90 mmHg
- 4º dia 140x 90 mmHg
- 5º dia (não aferiu) mmHg
- 6º dia 130x 80 mmHg
- 7º dia 120x80 mmHg

Exames complementares: Glicose: 90mg/dl; creatinina: 1,2mg/dl; colesterol total: 230; colesterol HDL: 36mg/dl; LDL: 152mg/dl;VLDL: 110ml/dl; triglicerídios: 160mg/dl; ácido úrico: 4,0mg/dl; hemoglobina: 13mg/dl; leucócitos: 5.100;; TGO 22 U/l;TGP 30u/i;

Conduta médica inicial: Referido ao cumprimento e importância da realização de seu tratamento diário com Captopril de 25 mg, tomar 1 Cp 3 vezes ao dia, AAS de 100mg, tomar 1 Cp ao dia e Metformina de 850 mg, tomar 1 Cp uma vez ao dia;

Orientar a realização de exercícios ligeiros, dieta sem sal e baixa em carboidratos, comer vegetais, eliminar o tabagismo, consumo abundante de água e outros líquidos, e outras medidas gerais para manter-se compensado; Realizar as consultas programadas segundo o protocolo; Fazer visitas domiciliares com mais frequência; Orientar para que ele participe do grupo da terceira idade/ Hiperdia.

PROJETO SINGULAR TERAPÊUTICO

Lista de Problemas	Metas	Divisão de tarefas	Avaliação
--------------------	-------	--------------------	-----------

<p>Hipertensão Arterial</p>	<p>Aferir e monitorar a pressão arterial durante uma semana vindo todos os dias no PSF; Realizar acompanhamento com nutricionista da NASF para dieta hipossódica;</p>	<p>Agentes comunitários de saúde: acolhimento com visitas domiciliares; Enfermeiro: acolhimento e educação em saúde; Médico: consultar e fornece orientações sobre a conduta, com encaminhamentos para especialidades; e ação medicamentosa.</p>	<p>Reuniões: reuniões periódicas para avaliação das metas planejadas.</p>
<p>Tabagismo</p>	<p>Orientar quanto a a importância de parar de fumar, diante de sua condição de Hipertensão arterial; Orientar para a prática de atividade física; Encaminhar para psicólogo/psiquiatra para tratamento para parar de fumar.</p>	<p>Agentes de saúde: acolhimento com visitas domiciliares; Enfermeiro: acolhimento e educação em saúde; Médico: consultar e fornece orientações sobre a conduta e ação medicamentosa.</p>	<p>Reuniões: reuniões periódicas para avaliação das metas planejadas.</p>

Fonte: próprio autor.

MUDANÇA DE CONDUTAS - DESFECHO

Mediante o estilo de vida que o paciente estava seguindo, mesmo sabendo da importância do tratamento medicamentoso, foi necessária uma mudança de conduta,

envolvendo profissionais do NASF no atendimento ao paciente. Nesse momento inicia-se uma série de ações com o paciente: realiza-se um trabalho em conjunto com o NASF, enfocando o trabalho da Nutricionista e Educadora Física, em apoio com os demais profissionais, no qual orienta o paciente sobre a importância da prática de exercícios físicos, uma alimentação saudável e seguimento ao menos trimestral na UBS no dia do Hiperdia, para evitar possíveis complicações.

Essa intervenção está de acordo com vários autores, pois a educação em saúde é a melhor forma de prevenir complicações na Hipertensão e melhorar a adesão ao tratamento medicamentoso, o que contribui conseqüentemente para a redução dos valores altos da PA.

Quando ocorre o controle inadequado da pressão arterial, podem haver complicações que resultem na internação do paciente, que opta na maioria das vezes, por não aderir ao tratamento medicamentoso e isso influencia diretamente no seu prognóstico em relação a evolução da doença. pode aumentar o risco de crises hipertensivas com necessidade de internação hospitalar (SOUZA et al, 2014).

Segundo Filha, Nogueira e Viana (2011, p. 05), o HiperDia consiste em uma “ferramenta essencial para instrumentalizar a prática de atendimento aos usuários hipertensos/e ou diabéticos, por gerar informes que possibilitam o conhecimento da situação e mapeamento dos riscos para potencializar a atenção a estas pessoas e minimizar os fatores condicionantes de complicações das doenças”.

A importância da atenção primária com a educação em saúde na prevenção de doenças cardiovasculares é evidente quando se trata de elaborar ações estratégicas na atenção básica que promovam a adesão ao tratamento ou a prevenção em saúde, no controle dos fatores de risco os quais reduzem as internações por essas doenças, bem como a incidência de arteriosclerose e infarto agudo do miocárdio.

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

A prevenção de doenças e agravos a saúde da população também é muito importante de ser estudada e avaliada conforme os atendimentos e demandas que chegam até a UBS Colônia Maciel.

Conforme abordado na introdução desse trabalho, o tema do meu projeto de intervenção foi a prevenção do câncer de mama, o qual é muito importante para agregar conhecimentos. Todavia, temos casos na UBS de diagnóstico de câncer de mama na gestação, na qual trabalhamos seguindo os protocolos do Ministério da Saúde, passando por todo o processo de pré-natal e puerpério oferecidos pela Unidade.

Dessa forma, é relevante conhecer como é realizada a promoção da saúde voltada para o pré-natal e puerpério na UBS Colônia Maciel, mas antes é preciso compreender os níveis de prevenção apontados pela literatura da área da saúde:

Figura 04 – Níveis de prevenção



Fonte: KUEHLEIN (2010); GUSSO (2009)

A promoção da saúde é conceituada pelo Ministério da Saúde (2012, p. 29), como “Uma das estratégias de produção de saúde que, articulada às demais estratégias e políticas do Sistema Único de Saúde, contribui para a construção de ações transversais que possibilitem atender às necessidades sociais em saúde”.

Portanto, são estratégias capazes de modificar condições de vida de uma população e evitar doenças. Assim, gostaria de chamar a atenção para a educação em saúde como promoção da saúde voltada para o atendimento em pré-natal e puericultura pela UBS Colônia Maciel, no município de Pelotas, RS.

De uma forma geral, a promoção da saúde acontece através da educação em saúde como também no atendimento nas consultas de pré-natal ou consultas do puerpério para acompanhar o desenvolvimento e crescimento da criança.

O planejamento das ações de atendimento à saúde da criança é preconizado pelo Ministério da Saúde e a UBS adequa conforme as necessidades da população atendida em seu território.

No processo de trabalho da equipe multidisciplinar da Unidade, exceto a consulta individual, existem duas formas de trabalhar com a educação em saúde com as gestantes: no grupo de gestantes e na sala de espera.

De acordo com Santos et al., (2012), muitas Unidades de Saúde optam por realizarem o grupo de gestantes, mas não é sempre que comparecem a esses encontros, sendo a sala de espera a forma mais simples de se realizar a educação em saúde:

“A sala de espera não é um espaço voltado para os profissionais de saúde, como o consultório e a enfermaria, mas um espaço público. Ela é o local em que os profissionais da área da saúde têm a oportunidade de desenvolver atividades que extrapolam o cuidado direto, como a educação em saúde, auxiliando na prevenção de doenças e na promoção da saúde” (SANTOS, et al, 2012, p. 63). Os autores Brondani et al., (2013), complementam que:

“No que concerne à atenção pré-natal, inspirada no caráter integral das políticas públicas de saúde voltadas à atenção da mulher, criadas na esteira do SUS, cabe ponderar que a sala de espera tem uma função educativa, propriamente pedagógica, atrelada às questões do conhecimento técnico-científico e sociopolítico” (BRONDANI et al, 2013, p. 64).

Por conseguinte, as salas de espera acabam sendo a melhor opção utilizada pela UBS Colônia Maciel, no que concerne a educação em saúde no pré-natal, pois podemos trabalhar com diversos temas informando as gestantes, enquanto elas

aguardam por exames ou atendimentos em consultas. Friso que o grupo de gestantes também acontece quinzenalmente, com reuniões agendadas e convites prévios das mulheres realizados pelos agentes comunitários de saúde, abordando temas relevantes ao pré-natal até o momento do parto. Porém, a sala de espera tem resultados melhores quando se trata de educação em saúde na Unidade.

Todas as ações de educação em saúde realizadas na sala de espera são planejadas pela equipe em conjunto, visando melhor atender as gestantes, e funcionam da seguinte forma:

Quadro 01 – Planejamento do mês de maio para a educação em saúde no pré-natal

Mês: Maio	Subtema Temas abordados	Objetivo	Por quem?	Para quem?
principal: Amamentação				
Dia: 08	Amamentação e bem-estar	Explicar como ocorre o processo de amamentar	Enfermeira/Médica	Gestantes na sala de espera
Dia: 15	Cuidados com os seios que amamentam	Ensinar os principais cuidados com as mamas	Médica	Gestantes na sala de espera
Dia: 22	Dificuldades em amamentar? O que fazer!	Solucionar os problemas em amamentar	Médica	Gestantes na sala de espera

Dia: 29	Aleitamento exclusivo até os 06 meses.	Educação para o aleitamento materno exclusivo	Enfermeira	Gestante na sala de espera
---------	--	---	------------	----------------------------

Fonte: próprio autor.

A educação em saúde no pré-natal é realizada toda terça feira e cada mês abordamos um tema principal, que será dividido em subtemas orientados a cada semana, tendo em vista que é no dia marcado na agenda programada de atendimentos em consultas de pré-natal. Assim, aproveitamos as gestantes presentes para realizar a promoção da saúde através da educação em saúde.

Para Guerreiro et al., (2014), a mulher que passa pelo período gestacional necessita receber um cuidado humanizado e diferenciado e este cuidado ocorre principalmente através da educação em saúde:

“A educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal envolve as usuárias da atenção básica em saúde com papel de destaque, por serem o centro do processo educativo, possibilitando inferir a existência de representações nesse grupo. A forma de expressão das puérperas no processo educativo fornece direcionamentos acerca da educação em saúde na gestação e no próprio puerpério” (GUERREIRO, et al, 2014, p.13).

Observa-se que as gestantes têm papel ativo em sua formação de caráter educativo, uma vez que a equipe de saúde prepara, planeja e executa as ações de educação em saúde, resultando em um melhor entendimento do pré-natal, preparo para o momento do parto e continuidade do cuidado no puerpério.

Os autores Barreto e Mathias (2013), afirmam que:

“O acompanhamento ao pré-natal constitui-se num conjunto de procedimentos clínicos e educativos com o objetivo de vigiar a evolução da gravidez, bem como, orientar e esclarecer a mulher e sua família sobre a gestação, o parto e os cuidados com o recém-nascido. Busca ainda prevenir, detectar precocemente e tratar as intercorrências mais frequentes nesse período” (BARRETO; MATHIAS, 2013, p.639).

Contudo, o pré-natal é conceituado como conjunto de procedimentos, ou seja,

ações e manejos clínicos e educativos, que tem um único objetivo: preparar para o puerpério. Assim, as gestantes podem utilizar este momento para tirar todas as suas dúvidas e contar com o apoio da equipe com suas ações humanizadas.

Complementando ao processo de educação em saúde, temos como respaldo em nosso município de Pelotas, a Rede Cegonha, a qual “é uma estratégia do MS, fundamentada nos princípios da humanização e da assistência, que assegura o direito ao planejamento reprodutivo, à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério; e, às crianças, o direito ao nascimento seguro, ao crescimento e ao desenvolvimento saudável” (BRASIL, 2011, p. 12; FORTE, 2016, p 05).

Portanto, posso dizer que realizar ações educativas sobre o pré-natal na UBS Colônia Maciel enriquece minhas práticas médicas, como também traz conhecimento para a equipe, que passa por treinamentos e posteriormente estão preparados para atender as gestantes de forma contínua e humanizada, resultando em um maior aprendizado recebido pelas gestantes da Unidade.

4. VISITA DOMICILIAR/ATIVIDADE NO DOMICÍLIO

CONCEITO DE VISITA DOMICILIAR

A visita domiciliar é uma estratégia de promoção de saúde na qual a equipe direciona o cuidado na atenção à saúde do paciente sendo este domiciliar, para aqueles usuários que não conseguem se locomover até a unidade, ou para aqueles que são faltosos, tendo a equipe a necessidade de busca-los em sua residência, bem como realizar o acompanhamento de pacientes críticos.

Conforme descrito na introdução desse portfólio, o tema do meu projeto de intervenção foi voltado para ações de intervenção para a prevenção do câncer de mama na comunidade atendida pela UBS Colônia Maciel, em Pelotas, RS. Dessa forma, irei abordar um caso de acompanhamento a uma paciente na visita domiciliar que foi diagnosticada com câncer de mama e passou por uma mastectomia.

Mas antes, é importante compreender os conceitos de visita domiciliar na Atenção Básica elencados pela literatura da área, bem como suas características gerais exercidas na UBS. Para os autores Cunha e Sá (2013) e De-Carli et al. (2015), a visita domiciliar é conceituada com um instrumento capaz de obter informações epidemiológicas quanto informações do âmbito familiar:

“Quando as visitas domiciliares ocorrem, não raramente ficam limitadas ao levantamento do perfil epidemiológico, como base para priorização de ações e agendamento das primeiras consultas. No entanto, deveriam ser utilizadas como um dispositivo robusto para o conhecimento do contexto familiar e dos determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença, bem como para a realização de atividades educativas ou até curativas (desde que haja infraestrutura adequada) em impossibilitados de se deslocarem à unidade de saúde” (CUNHA; SÁ, 2013, p. 16; De-Carli et al., 2015, p. 06).

O Ministério da Saúde em seu caderno de Atenção Domiciliar (2013), aponta que a visita domiciliar deve envolver a abordagem familiar e o acolhimento como elementos principais do cuidado:

“A família é entendida a partir de suas relações. Todo o contexto social, econômico e político influencia no bem-estar dela e do

indivíduo. A conjunção mais importante pode ser a família nuclear, mas é essencial lembrar que elas não existem em um vácuo. Independentemente de qual membro da família está sendo assistido, é imperativo ter claro entendimento do contexto interpessoal do problema” (BRASIL, 2013, p. 22).

Os autores Santos e Fuly (2015, p. 02) trazem que a visita domiciliar “se traduz como estratégia de acompanhamento extra hospitalar que tem por objetivo central a atenção às famílias e à comunidade”.

Portanto, a visita domiciliar é um instrumento de alcance do usuário que está em acompanhamento familiar devido a sua condição no processo saúde-doença, no qual deve ser monitorado assim como sua família, que pode influenciar no processo de adoecer ou de melhorar dos indivíduos, ou seja, tudo depende da relação que o paciente tem com sua família ou seu cuidador.

CARACTERÍSTICAS DA VISITA NA UBS COLÔNIA MACIEL

A visita domiciliar na UBS Colônia Maciel ocorre em dias alternados, de acordo com os profissionais que a executam, onde temos num total atualmente de 35 pacientes domiciliados e organizados para receber visitas. O dia da minha visita é geralmente na terça-feira, toda semana, mediante a classificação dos pacientes.

Segundo Cunha e Gama (2010), para o processo de planejamento da visita domiciliar, questões relativas à operacionalização devem ser consideradas, tais como:

- Definição do itinerário, por meio do mapeamento da área e do transporte a ser utilizado;
- Definição do tempo para execução da visita em cada domicílio;
- Priorização do horário preferencial das famílias para a realização das visitas;
- Agendamento e confirmação do horário da visita ao domicílio;
- Início da rota de visitas pelos domicílios que demandam menos tempo.

Na UBS Colônia Maciel, as visitas são estabelecidas conforme o grau de prioridade para casa atendimento, conforme a Escala de prioridades das visitas

domiciliares elaborada por Coelho e Savassi (2004):

Figura 05- Prioridade da Visita domiciliar na UBS Colônia Maciel, Pelotas, RS.

Dados da Ficha A	Escore	Dados da Ficha A	Escore
Acamado	3	Maior de 70 anos	1
Deficiência Física	3	HAS	1
Deficiência mental	3	DM	1
Baixas condições de saneamento	3	Relação morador/cômodo > 1	3
Desnutrição grave	3	Relação morador/cômodo = 1	2
Drogadição	2	Relação morador/cômodo < 1	0
Desemprego	2	Total	
Analfabetismo	1		
Menor de 6 meses	1		

Fonte: Coelho e Savassi (2004).

Conforme a figura acima, as visitas são organizadas pela prioridade, onde cada caso é somado de acordo com o número do escore, onde:

- Escore 5 ou 6: Risco Mínimo – visita mensal;
- Escore 7 ou 8: Risco Médio- visita quinzenal;
- Escore acima de 9: Risco Máximo – visita semanal.

Assim, na UBS para realizar a VD, é feito um planejamento antes, conforme risco e procedimentos, assim são designados os profissionais mais competentes para cada caso, e durante a realização segue-se o seguinte roteiro:

- Agendamento da visita;
- Designação dos profissionais responsáveis;
- Abordagem da família;
- Abordagem do paciente;
- Observação do ambiente, da casa, das condições de moradia, saúde, saneamento básico, coleta de lixo, frequência de consultas e atendimentos na UBS;
- Se houver, realizar curativos, aferir PA, dextro, administrar medicações

e controlar estas;

- Anotar/registrar todos os procedimentos e o que foi feito durante a visita;
- Reunir equipe para discutir o caso.

Os critérios de inclusão da assistência domiciliar na unidade são: “ser morador da área de abrangência; família que deseja a assistência domiciliar; estar com a condição clínica comprometida e grau de perda funcional, além de dependência para a realização das atividades da vida diária” (BRASIL, 2013, p. 14). A abordagem familiar deve ser feita com muita atenção, humanização e acolhimento:

“Para realizar a abordagem da família é importante estabelecer referências sobre a singularidade e particularidades da instituição família, pois, apesar das visitas domiciliares constituírem uma ação do serviço de saúde, essa ação ocorre no ambiente familiar. Neste sentido, é essencial a permissão e aceitação do paciente e sua família para que assim, os objetivos da visita domiciliar sejam alcançados” (PEREIRA et al, 2014, p. 03).

Portanto, acho extremamente viável a equipe se organizar e manter uma visita domiciliar de forma ativa, buscando pessoas, acompanhando tratamentos e colaborando para a evolução dos pacientes e da qualidade de vida, onde todos os profissionais deve conversar entre si e planejar a melhor forma de visitar e avaliar essa visita posteriormente.

ATENDIMENTO DOMICILIAR COM PACIENTE ONCOLÓGICO

Na minha prática, realizei assistência domiciliar para a paciente D.S.S, de 57 anos de idade, do sexo feminino, foi diagnosticada com neoplasia maligna de mama há 01 ano, reside em casa de alvenaria com a filha M.B. S de 29 anos. Passou por procedimento de mastectomia total em mama direita. Procurou a Unidade de Saúde com queixa principal de caroço no seio. Notou a presença de um nódulo na mama direita, inicialmente semelhante a outros que já tivera em ambas as mamas e assim não valorizou o achado. Com o passar do tempo, o nódulo aumentava progressivamente de volume, atingindo o diâmetro atual de cerca de 6 cm. Negava dor. Realizou mamografia e foi constatado Ca ductal invasivo em mama direita.

Diagnóstico inicial: Nódulo 6,0 cm QIL mama D, pele comprometida, Mamografia Birads 5, Biópsia: Ca ductal invasivo, Axila: 2 linfonodos palpáveis. A paciente foi então submetida à cirurgia, que transcorreu sem anormalidades e realizou tratamento com radioterapia e quimioterapia. Não lhe foi recomendado submeter-se à cirurgia reconstrutora, em virtude do risco alto de recidiva da doença (tumor grande e comprometimento linfático maciço). Segue em tratamento, para detectar precocemente possíveis metástases e atualmente está em tratamento paliativo.

Segundo o Ministério da Saúde (2013, p. 56), a visita domiciliar também é direcionada ao paciente oncológico: “Haverá situações em que o paciente oncológico será encaminhado à AD não só na fase de cuidados paliativos (CPs) exclusivos, e sim nas fases de tratamentos curativo e paliativo concomitantes. Um ótimo conhecimento clínico da evolução da doença de base, a comunicação com as equipes de onco/radio e cirurgia para abordagem integral do usuário são importantes para o andamento do tratamento domiciliar”.

Nota-se a importância do acompanhamento desses pacientes oncológicos pela equipe de saúde, a qual deve estar preparada para acolhê-los e conduzir seu acompanhamento.

Visita domiciliar dia 03/04/2018: Paciente estável, apresentando-se desmotivada e entristecida, relatou em conversa estar com quadro depressivo há mais ou menos 03 meses. Não procurou a unidade de saúde, faz acompanhamento pelo Instituto Oncológico de Pelotas. Últimos exames de rotina constam normais: hemograma e urina. Relata não ter vontade de sair de casa e que está se sentindo muito sozinha, pois a filha trabalha o dia inteiro e não tem nada para fazer. Refere também, ter vergonha de seu corpo depois da mastectomia, pois será diferente das outras mulheres. Ferreira et al (2015, p. 03), afirma que o “câncer e seus tratamentos afetam diretamente a vida do paciente, pois uma vez descoberta a doença, mudanças ocorrem em seus hábitos e modos de viver, podendo comprometer sua qualidade de vida”.

Realmente foi observado que há uma mudança nos hábitos de vida da paciente e para tratar desse caso da visita domiciliar, foi estabelecido em reunião com a equipe da unidade as condutas a serem tomadas.

Conduatas tomadas:

- Encaminhamento ao psicólogo da Unidade para avaliação do quadro depressivo;
- Educação em saúde da família para lidar com paciente de forma a acolhê-la nesse período de tratamento e enfrentamento da doença;
- Solicitação de acompanhamento nutricional com nutricionista do NASF;
- Convite a paciente para visitar a UBS e participar das ações de saúde;
- Orientações a paciente para visitar grupos de apoio ou grupos de convívio social para se distrair;
- Visita domiciliar quinzenal até melhora do quadro da paciente.

Após acontecer o atendimento psicológico, entrarei em reunião com a psicóloga para avaliarmos a necessidade ou não de encaminhar para tratamento psiquiátrico, mas o mais importante é a paciente se sentir acolhida pela sociedade. Assim, tive a ideia de futuramente implementar um grupo de apoio a pacientes oncológicos na UBS Colônia Maciel, para que sejam integrados na atenção básica, aproximando-os da equipe e promovendo troca de experiências e vivências.

Diante do exposto, é importante envolver ações no âmbito da atenção básica que contribua para o acolhimento e humanização no atendimento de pacientes oncológicos, devido ao impacto na saúde e funcionalmente na vida do paciente, assim, buscar medidas entre a equipe de saúde e comunidade no tratamento da doença e cuidados paliativos, sendo estratégias essenciais para o contexto diário da realidade do atendimento em excelência na UBS Colônia Maciel.

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 Colônia Maciel, na cidade de Pelotas, RS.

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, a equipe de saúde me acompanhou e saímos conhecendo o bairro Navegantes, assim como mencionado na Introdução do portfólio, no qual os moradores eram sempre muito receptivos, me permitindo conhecer muitas famílias, sendo um processo de enorme valia para minha implementação com a teoria do curso.

Na Unidade, 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, foram os aprendizados que tive em relação ao projeto de intervenção, realizado no Eixo I, pois pude aprender como elaborar uma intervenção mediante um problema diagnosticado e como propor uma solução para este, através da educação em saúde. No meu caso foi sobre a prevenção do CA de mama.

Na Unidade Colônia Maciel, atendo muitas famílias com 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 da 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, ampliando 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, saúde da mulher e significativamente, no combate ao CA de mama e útero.

REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Outubro Rosa alerta para o diagnóstico precoce do câncer de mama. 2016. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2016/09/outubro-rosa-alerta-para-o-diagnostico-precoce-do-cancer-de-mama>>. Acesso em 15 de abril de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.

BRONDANI, Juliana. Percepções de gestantes e puérperas acerca da sala de espera em uma Unidade Básica de Saúde integrada à Estratégia Saúde da Família. Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza, 26(1): 63-70, jan./mar., 2013.

COELHO, FLG; SAVASSI, LCM. Aplicação de Escala de Risco Familiar como instrumento de priorização das Visitas Domiciliares. Rev Bras Med Fam Comunidade. V.1(2):19-26, 2004.

CUNHA, M. S.; SÁ, M. C. Visitas domiciliares na Estratégia Saúde da Família (ESF): os desafios da mudança para o território. Interface: comunicação, saúde, educação, Botucatu, v. 17, n. 44, p. 61-73, jan./mar. 2013.

CUNHA, C. L. F; GAMA, M. E. A visita domiciliar no âmbito da atenção primária em saúde. 2010. Disponível em: <http://www.uff.br/tcs2/images/stories/Arquivos/textos_gerais/A_VISITA_DOMICILIAR_NO_MBITO_DA_ATENO_PRIMRIA_EM_SADE.pdf>. Acesso em 08 de abril de 2018.

DE-CARLI, Alessandro Diogo. Et al. Visita domiciliar e cuidado domiciliar na Atenção Básica: um olhar sobre a saúde bucal. Saúde em Debate. v. 39, n. 105, 2015.

ESPERANDIO, Eliane Maria et al. Prevalência e fatores associados à hipertensão arterial em idosos de municípios da Amazônia Legal, MT. Rev. bras. geriatr. gerontol., Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 481-493, Sept. 2013.

FERREIRA, V. et al. Qualidade de vida de mulheres com câncer ginecológico e mamário submetidas à quimioterapia. Rev Rene. mar-abr; 16(2):266-74, 2015.

FILHA, F; NOGUEIRA, L; VIANA, L. HIPERDIA: adesão e percepção de usuários acompanhados pela estratégia saúde da família. Rev Rene, Fortaleza, 2011; 12(n. esp.):930-6, 2011.

FORTE, Franklin Delano Soares et al. Educação interprofissional e o programa de educação pelo trabalho para a saúde/Rede Cegonha: potencializando mudanças na formação acadêmica. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. v. 20, n. 58, 2016.

GUERREIRO, E. ET AL. Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puérperas. Rev Bras Enferm. jan-fev; 67(1): 13-21, 2014.

GUSSO, G. Diagnóstico de demanda em Florianópolis utilizando a Classificação Internacional de Atenção Primária: 2ª edição (CIAP-2). São Paulo, 2009. Tese (Doutorado em Medicina) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades: Pelotas, RS. 2017. Disponível em: <
<https://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=431440&search=||infogr%E1ficos:-informa%E7%F5es-completas>>. Acesso em 01 de novembro de 2017.

KUEHLEIN, T. et al. Prevenção quaternária: uma tarefa do clínico geral. Primary Care Archives. Disponível em: http://www.primary-care.ch/pdf_d/2010/2010-18/2010-18-368_ELPS_port.pdf. Acesso em: março de 2018.

PEREIRA, Sandra Souza et al. Visita domiciliar aos pacientes portadores de transtorno mental: ampliando as opções terapêuticas possíveis em um serviço ambulatorial. Saúde Transform. Soc., Florianópolis, v. 5, n. 1, p. 91-95, 2014.

SANTOS, M; FULY, P. Visita domiciliar e educação em saúde, promovendo qualidade de vida em pacientes oncológicos. Rev enferm UFPE on line., Recife, 8(4):904-9, abr., 2014.

SANTOS, Débora. Et al. Sala de Espera para Gestantes: uma Estratégia de Educação em Saúde. Revista brasileira de educação médica, 36 (1 Supl. 2) : 62 – 67 ; 2012.

SBH. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Hipertensão arterial. 2010. Disponível em: <http://www.sbh.org.br/>. Acesso em 12 de janeiro de 2018.

SOUZA, C. et al. Controle da Pressão Arterial em Hipertensos do Programa Hipertensão: Estudo de Base Territorial. Arq Bras Cardiol. 2014; 102(6):571-578, 2014.

ANEXO A – PROJETO DE INTERVENÇÃO



PROJETO DE INTERVENÇÃO

ARLETYS ROBAINA CHAVEZ

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA NO
MUNICÍPIO PELOTAS, RIO GRANDE DO SUL**

PELOTAS - RS

2017

RESUMO

Este projeto foi realizado com o tema de intervenção educativa para descobrir a repercussão da educação sanitária sobre o auto-exame da mama em mulheres de 25 a 65 anos de idade, pertencentes a Unidade Básica de Saúde Colônia Maciel no município Pelotas, 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, que foram convidadas a participar de palestras em círculos de cultura, para prevenção do CA de mama. Espera-se conscientizar e trazer essas mulheres para a UBS, de modo que se sintam acolhidas e percam seus medos para comparecerem as consultas ginecológicas periodicamente, conforme a orientação médica, e que estas compreendam a importância de realizar o autoexame das mamas e a mamografia. Espera-se também, com as informações levantadas neste trabalho, colaborar para prevenir o câncer de mama, e estimular sua detecção precoce, aprimorando o rastreamento e proporcionando melhor qualidade de vida as mulheres.

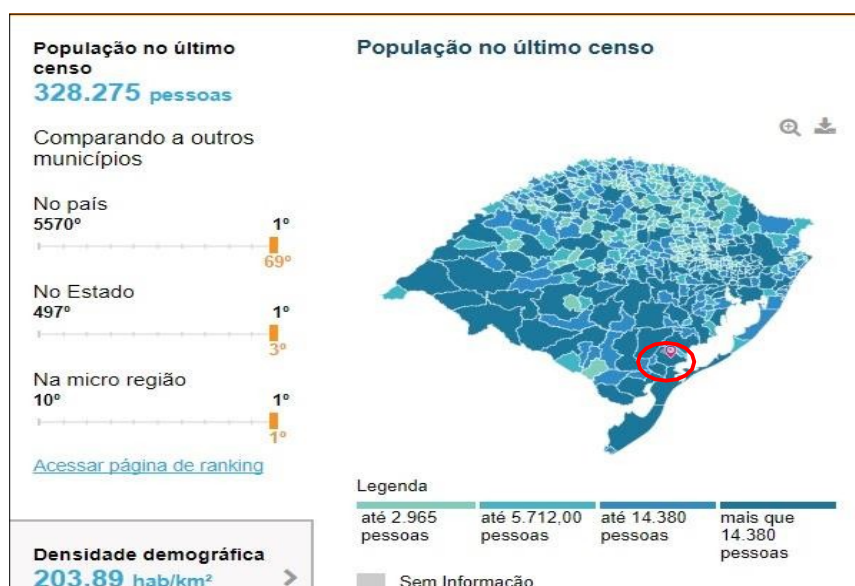
Descritores: Câncer de mama. Prevenção. Educação em Saúde.

1. INTRODUÇÃO

Este Projeto irá abordar estratégias de saúde para a prevenção do câncer de mama em mulheres atendidas pela Unidade de Saúde Colônia Maciel, no bairro de Navegantes, Pelotas, RS.

Navegantes é um município brasileiro do estado de Santa Catarina, região sul do país. Localiza-se a uma latitude 26°53'56" sul e a uma longitude 48°39'15" oeste, estando no litoral centro norte catarinense e faz parte da Mesorregião do Vale do Itajaí, na margem esquerda da foz do Rio Itajaí-Açu, estando a uma altitude de 12 metros. Sua população estimada em 2015 era de 72.772 habitantes (IBGE, 2017).

Figura 1 – Município de Pelotas - RS



Fonte: IBGE, 2017.

Em observações realizadas durante as visitas domiciliares, o bairro Navegantes tem os mesmos costumes de forma geral de todos os nativos da parte sul do país, apresentando boas ligações de transportes e de comunicação com o resto da cidade, têm escolas, lojas, academias e em termos de cuidados de saúde tem também um centro de pronto atendimento.

As casas em geral são de alvenaria e telhado de amianto, característico o fato de em uma casa morarem vários componentes da família. Eles têm um elevado grau de desemprego e de mulheres dona de casa, com baixo nível de escolaridade, de modo a que a qualquer momento se pode ir em frente as suas casas, você consegue

observá-las tomando chimarrão, sem trabalhar e sem estudar. Isso faz com que o exista uma alta incidência de gestantes adolescentes e mulheres com vários filhos. Existem também alguns pontos de drogas, muito frequente nessas regiões nos arredores da cidade.

Figura 2 – Unidade de Saúde Colônia Maciel



Fonte: próprio autor

A UBS Colônia Maciel atende uma população de aproximadamente 1900 pessoas e proporciona consultas para as áreas de Clínica Geral, Pediatria e Ginecologia. Além disso, também está preparada para fornecer cuidados relacionados a Odontologia e Enfermagem. Em paralelo à prevenção de doenças, uma Unidade Básica de Saúde atua em outras frentes primordiais para proteger a saúde dos cidadãos, como fornecer diagnóstico preciso e oferecer tratamento e reabilitação adequados aos pacientes.

Após realizar uma análise situacional do território e um diagnóstico das condições de saúde da população que reside na área territorial, os principais problemas de saúde encontrados são: hipertensão e diabetes, gravidez na adolescência, obesidade e patologias benignas e malignas de câncer de mama.

Diante dos problemas abordados, a alta incidência de câncer de mama nas mulheres da região é preocupante e chama a atenção que no município Pelotas as mulheres que vão às consultas e apresentam patologias (malignas ou benignas) de mamas, em seu interrogatório desconheciam maiores informações sobre o tema.

Portanto, este projeto de intervenção justifica-se como meio de levar informação as mulheres através de educação em saúde, aumentando as chances de diagnosticar a doença em sua fase inicial, proporcionando tratamento e possibilitando

a cura, uma vez que sabemos que a limitada alfabetização em saúde afeta a qualidade de vida, resultando em piores resultados em saúde e com maiores custos.

Assim, o diagnóstico precoce é a principal arma contra esta doença e nesse sentido, a educação em saúde desempenha um papel importante: de levar o conhecimento do comportamento dos fatores de risco e a realização do autoexame de mama às mulheres da área adscrita.

O médico desempenha uma importante função na prevenção do câncer de mamas, apesar desta prevenção continuar sendo difícil de ser trabalhada quando se trata de neoplasia maligna, mas hoje se põe em teia de julgamento o valor real de uma educação em saúde, que sempre se considerou de grande utilidade prática, nos propondo como solução para os problemas de saúde.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Implementar uma intervenção educativa na Unidade de Saúde Colônia Maciel, Pelotas, RS, visando à prevenção do câncer de mama em mulheres com idade entre 15 e 64 anos, residentes na área de abrangência da UBS.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Capacitar equipe de saúde para melhor acolher e trabalhar com a educação em saúde;
- Identificar os conhecimentos teóricos e práticos das mulheres sobre o autoexame das mamas;
- Aplicar e avaliar a intervenção educativa.

3. REVISÃO DE LITERATURA

O câncer é um problema de saúde pública que afeta todo o Brasil, e quando se trata de câncer de mama, afeta em particular mulheres entre 30 e 65 anos, e em sua minoria casos de homens que tiveram a doença.

Em termos de estatísticas, de acordo com Facina (2014), o número estimado em 2014/2015 foi de aproximadamente 576 mil casos novos de câncer no Brasil, incluindo os casos de pele não melanoma, que é o tipo mais incidente para ambos os sexos (182 mil casos novos), seguido de próstata (69 mil), mama feminina (75 mil), cólon e reto (33 mil), pulmão (27 mil), estômago (20 mil) e colo do útero (15 mil).

Segundo o INCA (2016, p. 01), “o câncer de mama o tipo de câncer mais comum entre as mulheres no mundo e no Brasil, depois do de pele não melanoma, respondendo por cerca de 28% dos casos novos a cada ano”. O câncer de mama também acomete homens, porém é raro, representando apenas 1% do total de casos da doença.

Ainda de acordo com o INCA (2016), o CA de mama é raro antes dos 35 anos, acima desta idade sua incidência cresce progressivamente, especialmente após os 50 anos, apontando aumento da sua incidência tanto nos países desenvolvidos quanto nos em desenvolvimento, nos quais chegou a uma estimativa de 57.960 casos novos em 2016, acompanhados de 14.388, sendo 181 homens e 14.206 mulheres.

Segundo o Ministério da Saúde (2013), em seu manual sobre o câncer de colo de útero e de mama: O câncer de mama assim como outras neoplasias malignas, resulta de uma proliferação incontrolável de células anormais, que surgem em função de alterações genéticas, sejam elas hereditárias ou adquiridas por exposição a fatores ambientais ou fisiológicos. Tais alterações genéticas podem provocar mudanças no crescimento celular ou na morte celular programada, levando ao surgimento do tumor.

O processo de carcinogênese é, em geral, lento, podendo levar vários anos para que uma célula prolifere e dê origem a um tumor palpável. Esse processo apresenta os seguintes estágios: iniciação, fase em que os genes sofrem ação de fatores cancerígenos; promoção, fase em que os agentes oncopromotores atuam na célula já alterada; e progressão, caracterizada pela multiplicação descontrolada e irreversível da célula (BRASIL, 2013, p. 84). Percebe-se que o CA de mama é o resultado da alteração e multiplicação de células mamárias, devido a hereditariedade

ou sendo adquiridas por fatores ambientais ou fisiológicos, sendo de proliferação lenta, envolvendo três fases: iniciação (começo), promoção (meio) e progressão (multiplicação).

Figura 3 – Câncer de Mama

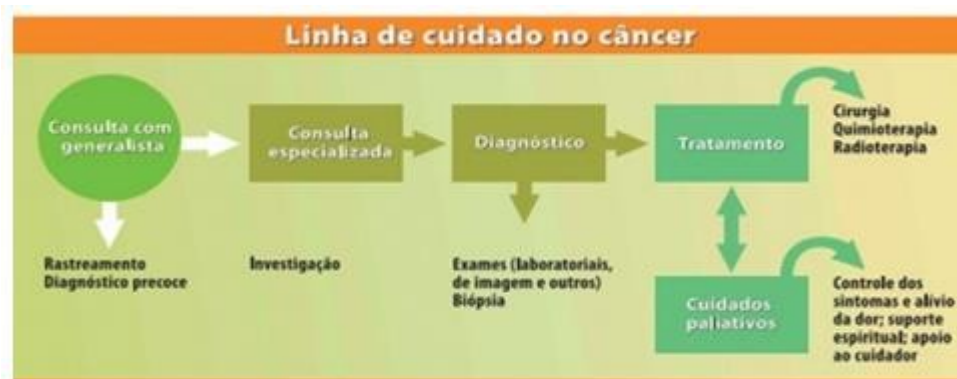


Fonte: Google Imagens, 2017.

O CA de mama, ou carcinoma, como também é chamado, ocorre de forma invasiva, se apresentando através de vários tumores nos epitélios celulares, que invadem os ductos tubulares mamários e assim, produzem a metástase (multiplicação). Esse carcinoma que se infiltra nos ductos mamários é o que mais prevalece entre os outros, apresentando maiores chances de cura, já os linfomas, melanomas e sarcomas podem ocorrer também na mama, mas apresentam os piores prognósticos (BRASIL, 2013).

O incentivo a realização do exame preventivo do câncer de colo de útero, assim como o autoexame de mamas é rotina do Programa de Saúde da Família e cabe aos profissionais da equipe, inclusive o médico, estar orientando e informando as mulheres que frequentam a unidade sobre a importância da realização deste exame e a detecção precoce dos casos de câncer.

Figura 4 – Linha de cuidado no Câncer



Fonte: (INCA, 2012).

Diante do diagnóstico de câncer de mama, a UBS tem um papel importante em sua detecção e tratamento. O rastreamento ocorre na consulta, a investigação passa para uma consulta especializada, onde é tido o diagnóstico, através de exames laboratoriais, de imagens e biópsia. Após, ocorre o tratamento, que pode ser cirúrgico, quimioterápico ou radioterápico, e paliativo, com o controle dos sintomas e alívio da dor (INCA, 2012).

Em relação ao rastreamento, o Ministério da Saúde (2016), trabalha com a campanha do Outubro Rosa, que tem como objetivo enfatizar a importância de a mulher conhecer suas mamas e ficar atenta às alterações suspeitas. As ações de conscientização visam disseminar o maior volume possível de informações sobre acesso aos serviços de diagnóstico e de tratamento, contribuindo para a redução da mortalidade.

De acordo com o Ministério da Saúde (2013), as atribuições dos profissionais da atenção básica são:

- Conhecer as ações de controle dos cânceres do colo do útero e da mama;
- Planejar e programar as ações de controle dos cânceres do colo do útero e da mama, com priorização das ações segundo critérios de risco, vulnerabilidade e desigualdade;
- Realizar ações de controle dos cânceres do colo do útero e da mama, de acordo com este Caderno: promoção, prevenção, rastreamento/detecção precoce, diagnóstico tratamento, reabilitação e cuidados paliativos;

- Alimentar e analisar dados dos Sistemas de Informação em Saúde (Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB, outros), para planejar, programar e avaliar as ações de controle dos cânceres do colo do útero e mama;
- Conhecer os hábitos de vida, valores culturais, éticos e religiosos das famílias assistidas e da comunidade;
- Acolher as usuárias de forma humanizada;
- Valorizar os diversos saberes e práticas na perspectiva de uma abordagem integral e resolutiva, possibilitando a criação de vínculos com ética, compromisso e respeito;
- Trabalhar em equipe integrando áreas de conhecimento e profissionais de diferentes formações;
- Prestar atenção integral e contínua às necessidades de saúde da mulher, articulada com os demais níveis de atenção, com vistas ao cuidado longitudinal (ao longo do tempo);
- Identificar usuárias que necessitem de assistência ou internação domiciliar (onde houver disponibilidade desse serviço) e co-responsabilizar-se, comunicando os demais componentes da equipe;
- Realizar e participar das atividades de educação permanente relativas à saúde da mulher, controle dos cânceres do colo do útero e da mama, ISTs, entre outras;
- Desenvolver atividades educativas, individuais ou coletivas;

Acredita-se também, em relação ao controle do câncer, que o cuidado da Equipe de Saúde da Família, assim como do médico deva ser individualizado e holístico, principalmente nos diversos níveis que contemplam a área oncológica, tais como: promoção, prevenção e controle do câncer, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. Vale ressaltar ainda que os cuidados paliativos são de suma importância para as pacientes, pois estes correspondem a uma resposta de tentativas de prevenir o sofrimento que ela gera e propiciar a máxima qualidade de vida possível a essas

pacientes e familiares. É de especial importância para a mulher a realização de consultas ginecológicas, bem como o autoexame das mamas e preventivo, no qual o Programa Saúde da Família desenvolve ações que permitem proporcionar esta integralidade, portanto, é nessa perspectiva que a UBS poderá viabilizar aos indivíduos e, em particular, às mulheres uma vida mais saudável e de boa qualidade.

4. MÉTODOS

A metodologia consiste num projeto de intervenção realizado através da promoção em saúde, com a educação em saúde, por meio de orientações sobre a importância da prevenção do Câncer de Mama.

O cenário da intervenção desse projeto é a Unidade de Saúde da Família Colônia Maciel, localizada no endereço: Rua 8 Distrito, município de Pelotas, estado do Rio Grande do Sul. Atualmente a UBS atende 1.900 pessoas, onde conta com um total de 1025 mulheres (sendo desde a faixa etária de 0 a 80 anos ou mais).

O total de consultas ginecológicas realizadas neste ano até esta data foi de 540, nas quais as mulheres apresentavam conhecimento sobre o exame preventivo, mas sobre o autoexame das mamas desconheciam, e sobre o exame de mamografia, apenas 187 mulheres realizaram, sendo um número baixo diante das consultas.

Dessa forma, os sujeitos abordados por esse projeto são mulheres com idades entre 25 a 65 anos cadastradas na UBS, convidadas a participar da educação em saúde. Estas foram convidadas pelos agentes comunitários de saúde da UBS, através da visita domiciliar para comparecerem na Unidade.

Este projeto de intervenção foi realizado mediante a ocorrência de alguns momentos, os quais podem ser observados logo abaixo.

O primeiro momento a ser realizado é a apresentação do projeto de intervenção para a equipe de saúde, através de um treinamento sobre a importância da realização do autoexame das mamas, para que a mesma seja capaz de acolher essas mulheres e orientá-las mediante os objetivos do projeto.

No segundo momento ocorre a organização dos agentes comunitários de saúde para estarem realizando as visitas domiciliares, com o objetivo de convidar as mulheres para participarem do encontro de educação em saúde que acontecerá na Unidade. Serão convidadas através de um convite elaborado conforme o tema

abordado. O terceiro momento é o momento onde a equipe de saúde organiza os materiais, faz o levantamento dos recursos necessários para a execução do projeto, consulta as possibilidades financeiras e recorre a Secretaria municipal de Saúde para conseguir os materiais e insumos necessários.

No quarto momento acontecerá o Planejamento da ação educativa sobre a importância da prevenção e detecção precoce do câncer de mama, com base no cronograma elaborado e a organização do tempo empenhado. Iniciar as atividades grupais que serão desenvolvidas por meio de Círculos de Cultura;

O quinto momento trata da reunião propriamente dita com as mulheres presentes através de um círculo de cultura, havendo a troca de conhecimentos entre profissionais e usuárias da UBS.

5. CRONOGRAMA

AÇÕES 2017	Set	Out	Nov	Dez
Elaboração do Projeto de Intervenção	X	X	X	X
Apresentação do projeto de intervenção para a equipe de saúde;		X		
Organização da equipe de saúde sobre os materiais e insumos;			X	
Ação educativa sobre câncer de mama e sua prevenção				X

6. RECURSOS

6.1 RECURSOS HUMANOS

Equipe de saúde da família composta por 1 médico clínico geral, 1 atendente/recepção, 5 agentes comunitários de Saúde, 2 auxiliares de limpeza, 2 técnicos de Enfermagem, 1 dentista, 1 auxiliar de dentista, 1 enfermeiro.

6.2 RECURSOS MATERIAIS

- Computadores;
- Folha A4;
- Impressora;
- Cartazes;
- Panfletos;
- Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde sobre Câncer de mama.

7. RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se com esse projeto de intervenção, capacitar os profissionais da saúde que atendem na UBS para o acolhimento e a busca ativa de mulheres para a realização da estratégia de prevenção do câncer de mama.

Espera-se conscientizar e trazer essas mulheres para a UBS, de modo que se sintam acolhidas e percam seus medos para comparecerem as consultas ginecológicas periodicamente, conforme a orientação médica, e que estas compreendam a importância de realizar o autoexame das mamas e a mamografia.

Espera-se também, com as informações levantadas neste trabalho, colaborar para prevenir o câncer de mama, e estimular sua detecção precoce, aprimorando o rastreamento e proporcionando melhor qualidade de vida as mulheres.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Outubro Rosa alerta para o diagnóstico precoce do câncer de mama. 2016. Disponível em: < <http://www.brasil.gov.br/saude/2016/09/outubro-rosa-alerta-para-o-diagnostico-precoce-do-cancer-de-mama>>. Acesso em 01 de novembro de 2017.

FACINA, Thais. Estimativa 2014 – Incidência de Câncer no Brasil. Revista Brasileira de Cancerologia, 2014; 60(1): 63, 2014.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades: Pelotas, RS. 2017. Disponível em: < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/pelotas/panorama>>. Acesso em 01 de novembro de 2017.

INCA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Coordenação-Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro, 2012. Câncer de Mama. 2016. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/cancer_mama++>. Acesso em 01 de novembro de 2017.