

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO  
ALEGRE UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS**

**UNASUS**

Melhoria da prevenção de câncer de colo de útero e controle de câncer de  
mama na ESF Maximiliano de Almeida/RS

Izamalet Barrera Exposito

Orientador: Dr. Daniel Victor Coriolano Serafim

PORTO ALEGRE

2017

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	3
2. ESTUDO DE CASO CLÍNICO.....	5
3. PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS.....	10
4. VISITA DOMICILIAR/ ATIVIDADE NO DOMICÍLIO.....	15
5. REFLEXÃO CONCLUSIVA.....	18
6. REFERÊNCIAS.....	21
7. ANEXO 1 – PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	23

## 1 ATIVIDADE 1 DO PORTFÓLIO - INTRODUÇÃO

Meu nome é Izamalet Barrera Expósito Tenho 41 anos Natural de Cuba, província Las Tunas, onde cresci e terminei minha educação básica, iniciei os estudos universitários no ano 1993, 1999, me graduei como médica em Las Tunas pela Faculdade Zoilo Marinello Vidaurreta, logo após minha especialização em Medicina Geral Integral desde 2000-2003, incorporando após atenção primária a saúde de 2004 á 2006 prestei serviços em Guínea Ecuatorial e posteriormente de 2007 á 2011 em Venezuela, logo retornei a minha cidade na Policlínica Aquiles Espinosa Como médica Comunitária.

Em julho 2016 incorporei no Programas Mais Médicos para Brasil(PMM) e me encontro trabalhando na unidade de saúde (UBS) de município de Maximiliano de Almeida R/S desde Julho 2016, localiza-se no centro de cidade e tem uma estrutura adequada e funcional município localizado na região nordeste do estado, e essencialmente agrícola

Este Município tem uma população estimada 4911 habitantes (IBGE2016), do total da população feminina, têm 1974 mulheres entre 25 e 64 anos de idade, situadas numa área territorial de 208, 439, densidade demográfica 2010 23,56. Considerada de risco devido á presença de famílias de baixo nível socioeconômico e idosa o nível cultural dessas famílias e Ensino médio, alguns com ensino superior, entre as estruturas comunitárias que servem de apoio estão uma creche, duas escolas estaduais e duas municipais em sua maioria são descendentes de italianos, alemães, poloneses, e menor parte afro, a igreja Católica é predominante na vida religiosa das famílias mais tem outras denominações evangélicas

Os diagnósticos de mais demanda são depressão, Hipertensão arterial (HAS) diabetes, lombalgias e câncer de útero e mama; considerando a elevada incidência e mortalidade por câncer de mama e de colo de útero no mundo e especificamente no Brasil, justifica-se o desenvolvimento de estratégias que sejam efetivas no controle dessas doenças,

Neste município umas das principais mobilidades que afetam a população feminina é o câncer de colo de útero e de mama, por isso, acredita-se que programar um projeto de intervenção neste foco será de grande importância para prevenir estas patologias.

O projeto de intervenção na UBS tem o título Melhoria na prevenção do câncer de colo do útero e controle do câncer de mama na UBS Maximiliano de Almeida, com o objetivo de contribuir a prevenção de câncer de colo de útero e controle de câncer de mama na UBS Maximiliano de Almeida /RS; a traves de ações de promoção, prevenção e detecção precoce, e tratamentos e cuidados paliativos quando esses se fizerem necessários e importantes garantir ações para o controle mais também a acessibilidade de toda a população quando precisar deste serviço (Brasil 2006)

Contamos com uma equipe multiprofissional e unida, na qual acredita na viabilização desta intervenção, e espero que, com isto, consigamos elevar os indicadores que ainda estão baixos, e, assim, oferecer um melhor atendimento e, sobretudo, uma melhor qualidade de vida à nossas mulheres.

Estudo de Caso Clínico

Caso Clínico: UBS Maximiliano de Almeida

## **ANAMNESE**

Identificação

Nome: xxxxyx

Idade; 45 anos

Sexo. F

Escolaridade. Ensino Médio incompleto

Religião: Evangelista

Estado Civil: Casada

Profissão: Dona de casa

Naturalidade: Rio Grande Do sul

Residência atual: Rua Geral Daltro Filho

**QUEIXA PRINCIPAL:** Ansiedade

**Primeira Consulta Medica** (02/04/2017)

### **Historia Da doença Atual**

Paciente relata quadro ansioso com tratamento, não consegue dormir bem, devido a problemas de saúde, ela fez Mamografia o mês passado com anomalia B: media suspeita, tem Nódulo de mama direita, com retração da pele, e sintomas geral de fadiga e mal estar geral.

### **Interrogatório sintomatológico**

Sintomas gerais: Fadiga dor de cabeça freqüente

Cabeça e pescoço: Cefaléia

Tórax: nega tosse, não dificuldade respiratória

Mama: Esquerda Sem Alterações

Mama direita: Pele com câmbios de coloração, ligera retração, Nódulo que mede 3\*4cm, não doloroso a palpação, Não secreção

Abdome: Não alterações

Sistema Geniturinário: Nega Disuria

Sistema Endócrino: nega alterações

Coluna vertebral: osos e extremidades: sem alterações

Sistema Nervoso: insônia mostra-se ansiosa

**Antecedentes Pessoais:** Não apresenta

**Antecedentes Patológicos**

Doenças de infância: Varicela

Transtornos de ansiedade Generalizados

**Antecedentes Cirúrgicos:** Cesárea

**Hábitos Tóxicos:** Fumadora.

**Medicamentos em uso:** Amitriptilina 25mg 1 comp 12/12h

Paroxetina 20mg 1 comp/dia

**Somatoscopia:**

Paciente normolíneo, orientada em tempo, espaço e pessoa, Faces normais, linguagem normais, mucosa normocorada, Afebril ao toque

**Sinais Vitais**

Temperatura 36

PA 110\*80 mmhg

FC 82 bpm

FR 20 irpm

**Medidas Antropométricas** Peso 52 kg

Altura 163 cm

Estado nutricional: IMC Peso normal

**Exame Físico:**

**Cabeça e pescoço:** Simétricos, sem deformidades aparentes, Tem linfonodomegalia cervical dolorosas

**Tiróide** de consistência, mobilidade e tamanho preservados, orofaringe sem sinais inflamatórios

**Tórax: inspeção.** Tórax típico, simétrico, respiração torácica, ausência de abultamentos, retração mama direita.

**Palpação:** expansibilidade normal, frêmito torácico vocal sem alterações

**Mama esquerda:** semiologicamente normal, linfonodos não palpáveis e axila livre.

**Mama direita:** Hiperemia cutânea, presença de retração, Nódulo endurecido, não aderido aos planos profundos, no quadrante supero lateral que mede 3\*4cm, não doloroso a palpação, Não secreção. Axila normais.

**Percussão:** sem alterações

**Ausculta pulmonar:** murmúrio vesicular positivos, sem ruídos agregados.

**Ausculta Cardiovascular:** Ruídos cardíacos rítmicos, sem sopros cardíacos.

**Abdome:** Inspeção: Plano, cicatriz umbilical centralizada, ausência de circulação colateral. [Presencia de cicatriz cirúrgica de cesariana.

**Ausculta:** ruídos Hidroaéreos Normais

**Percussão:** Timpânico

**Palpação:** Não doloroso a palpação profunda, Não visceromegalia e ou massas.

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

**Hipótese diagnóstica.** Ansiedade Generalizada por Nódulo de mama direito (média Suspeita)

**Conduta:**

Tratamento ansiolítico: Amitriptilina 25mg 1 comp 12/12h

Paroxetina 20mg 1 comp /dia de manhã

Nódulo mamário se confirmado é submetido a ultrassom direcionado ,para classificar a lesão e dar uma conduta ao achado se ele é benigno,maligno ou precisará ser controlado.

Mamografia cada seis meses

Encaminhar à psicóloga

Encaminhar a consulta de mastologia

Realizar citopatológico

Orientações gerais sobre dano ao habito de fumar

**Evolução**

**Segunda Consulta medica (02/05/2017**

Paciente com igual estado geral refere insônia



Exame físico com iguais características a consulta inicial

Resultado de Citopatológico: Avaliação da Mostra Satisfatória

Epitélios Representados na mostra: Escamosos, glandular

Representividade de zona de transformação: sim

Conclusão: Negativo para malignidade

Diagnostico Descritivo: dentro dos limites de normalidade no material examinado

Mantenho igual Conduta. (realizar ultrassom )

Orientações gerais: conseqüências do habito de fumar

Periodicidade:

Mamografia: no primeiro ano cada seis meses, depois anual

Citopatológico: anual

Cumprimento tratamento orientado

### **Plano**

Visita domiciliar conjunta com o médico, psicóloga e enfermeira

Paciente com estado gerais regular

Orientações gerais

## Promoção da saúde. Educação em saúde e níveis de prevenção

Na minha unidade de saúde onde eu atuo realizamos a promoção a saúde com objetivo de melhorar a qualidade de vida da população e redução de vulnerabilidade e dos riscos a saúde relativos aos seus determinantes e condicionantes

O termo prevenção está relacionado a medidas tomadas antes do surgimento ou agravamento de uma condição mórbida ou de um conjunto dessas (LEFEURE, 2004) por tanto prevenir também significa agir para que a doença manifeste-se de forma mais branda no individuo ou no ambiente coletivo.

Corresponde a medidas gerais, educativas, que objetivam melhorar a resistência e o bem-estar geral dos indivíduos (comportamento alimentares, exercícios físicos e repouso, contenção de estresse, não ingestão de drogas ou tabacos) para que resistam as agressões dos agentes, também ações de orientação para cuidados com o ambiente

Promoção: ações que provocam mudanças nas condutas do individuo, no seu estilo de vida ,bem como sua condições sociais,econômicas e ambientais, e também na melhoria e prestação de serviços ,dentre outros ,tem um significado mais amplo ,o termo doença não aparece.Promoção da saúde é definido como a capacitação das pessoas e comunidade para modificarem os determinantes da saúde em benefício da própria qualidade de vida ,segundo a Carta de Ottawa (1986).

De maneira geral em meu posto de saúde fazemos ações que possibilitam responder as necessidades sociais em saúde.

-alimentação saudável

-pratica corporal/atividade física

-prevenção e controle do tabaquismo

-redução de morbidade e mortalidade em decorrência uso abusivo de álcool e outras drogas

-promoção de desenvolvimento sustentável

Vale ressaltar que a promoção a saúde com destaque ao pré natal e puerperal tem como principal objetivo ,acolher a mulher desde o início da gravidez ,assegurando ,ao fin. da gestação o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem estar materno e neonatal (Brasil 2019)

-captação precoce das gestantes com realização da primeira consulta de pré natal até 120 dias de gestação.

-realização de no mínimo 6 consultas sendo preferencialmente ;uma no primeiro trimestre,duas no segundo trimestre,três no terceiro

-desenvolvimento das seguintes atividades ou procedimentos

a)atividades educativas

b)Anamnese e exame clinico –obstétrico de gestante:Na maioria das vezes a gestação e o único motivo que leva a mulher a procurar espontaneamente os serviços de saúde para acompanhamento de pré natal ,esta e uma oportunidade que surgir para o rastreamento dos cânceres nestas mulheres ,os profissionais leve em consideração as alterações fisiológicas provocadas pela gravidez sobre o colo de útero ,assim como nas glândulas mamarias ,devem ser bem avaliadas ,pois os sinais e sintomas podem ser encobertas devido as alterações de consistência e densidade de mama ,como também prejudicar a interpretação de exames ,atrasar diagnósticos ,diminuindo a sobrevida dessas mulheres

c)exames laboratoriais

d)imunização

e)avaliar estado nutricional da gestante

f)prevenção ou diagnostico precoce do câncer do colo uterino e de mamas;.O rastreamento do câncer de colo de útero pode ser feito em qualquer período da gestação preferencialmente no 7 mo mês ,estando sempre atentos que a coleta deve ser realizada com espátula de Ayres e não escova de coleta endocervical e rastreamento do câncer da mama também pode ser realizado em qualquer período da gestação,educando sempre a um correto auto exame das mamas

g)classificação de risco.

Durante o puerpério e importante

-avaliar o estado de saúde da mulher e do recém nascido

-orientar os benefícios do aleitamento materno; além dos benefícios para a saúde do bebê, também é importante para as mulheres porque as mulheres que amamentam têm redução dos riscos de câncer de mama, sendo a magnitude da proteção proporcional a duração do período de amamentação.

-orientar os cuidados básicos com o recém nascido

-avaliar interação da mãe com recém nascido

-identificar situações de riscos ou intercorrências e seguir- las

-orientar o planejamento familiar

A promoção de saúde da puericultura tem como objetivos principais (Brasil 2014)

-Captação da criança para controle de crescimento e desenvolvimento, deve ser o mais precoce possível.

a)visitas a maternidades

b)captação dos recém nascidos que chegam as unidades de saúde para realização do teste do pezinho ,imunização

c)visitas domiciliares para crianças nascidas com riscos.

d)orientação das gestantes acompanhadas nos centros de saúde para retorno ao serviço ate 15 dias após o parto para avaliação do recém nascido e teste do pezinho .

e)divulgação dos serviços de atenção materno infantil

-calendário de atendimento

-cadastro de criança na unidade

a)abertura de prontuário

b)abertura do cartão de criança

c)agendamento

-controle de vacinação, aleitamento materno, intercorrências.

Todo câncer é causado por uma alteração nos genes e este não significa que seja hereditário, mas apenas que esta alteração causou uma seqüência de eventos nas células de um órgão, que acabou causando o aparecimento de um tumor maligno, a grande pergunta é se esta alteração nos genes ocorreu ao caso ou se foi herdado

Trata-se de uma alteração genética ao longo de vida, são conseqüências de alterações genéticas hereditárias ou seja transmissíveis de pais para filhos de 5 a 10% sobretudo os cânceres de mama, as pessoas com predisposição genética e com outros riscos tem grandes chances de ter câncer.

A promoção de saúde em relação à saúde mental é importante

-melhorar a nutrição

-melhorar condições de habitação

-melhorar a acessibilidade a educação

-reduzir insegurança econômica.

-reduzir o dano causado por substâncias aditivas.

O tratamento de câncer de mama e colo de útero podem comprometer em variados graus a auto – estima a imagem corporal e identidade feminina daquelas que recebe o diagnóstico das doenças, além disso, em nossa sociedade o câncer adquiriu significados relacionados à culpa, deterioração, dor e morte, agravando o sofrimento psicológico das doenças. Considerar estes aspectos nas propostas de atenção a mulher com câncer de mama e de colo de útero e mais que necessário: e indispensável

#### 4.VISITA DOMICILIAR

A visita domiciliar e um momento de intercambio entre o usuário e profissionais de saúde proporcionam melhorar a qualidade de vida e saúde dos pacientes em casos que tenham limitações para deslocamento a unidade de saúde impossibilitados de locomover.

Na minha UBS a visita domiciliar e organizada uma vez por semana as quartas feiras de manhã, com a participação de medico, enfermeira e agente comunitário responsável pela área geográfica, cada equipe prioriza e organiza as visitas conforme a situação de comunidade, indicação dos agentes comunitários e recursos da equipe de modo a dar cobertura a todos os indivíduos e famílias que por algum agravo ou situação permanente ou provisória que estejam incapacitados de buscar a atenção a saúde na unidade. Priorizamos aqueles pacientes idosos que não conseguem vir à unidade, pacientes acamados, com doenças crônicas, gestantes ou com crianças pequenas, cadeirantes e pacientes com transtornos mentais.

São realizados procedimentos como medição de pressão arterial, e glicemia capilar, exame físico e Anamnese e orientações geral,quando e necessário realizar exames de imagem como ultrasonografias,radiografias, tentamos facilitar seu transporte e agendamento dos mesmos. Durante a visita avaliamos a família toda e todos os possíveis fatores de risco que se encontram presentes na moradia e seu redor, permitindo detectar fontes de contaminação como: lixões, fontes e qualidade de água e avaliamos possíveis acidentes.

Realizamos reuniões periódicas de profissionais de saúde para discussões clínicas e reprogramação de condutas onde cada profissionais fornece informações de aquelas famílias mais preocupantes,em cada visita oriento a família sobre o diagnóstico, principais cuidados e sinais de gravidade, também discutimos com os cuidadores a melhor forma de organização da medicação, é importante realizar reunião previa da equipe com todos os membros de família envolvidos na assistência domiciliar para planejamento conjunto de ações a serem desenvolvidas no domicilio.

Também oriento marcar consulta para aqueles pacientes que tiver condições de se deslocar até unidade de saúde disponibilizando para este o melhor horário de acordo com suas condições e assim oferecer uma melhor cobertura de consultas e avaliações dentro da unidade de saúde.

Os agentes comunitários têm como uma das atribuições visitarem a totalidade das famílias de sua área de abrangência também as agentes ajudam a avaliar quais são os pacientes mais debilitados e que necessitam de avaliação freqüente para organizar por prioridades quais receberão visita médica.

Infelizmente em minha ESF não possuímos o apoio do NASF que ajudaria a facilitar algumas consultas com especialistas, complicando ainda mais o acesso de pacientes com complicações com desenvolvimento de alguma complicação o descompensação de sua doença crônica como Hipertensão, Diabetes Mellitus ou outras.

No Brasil as visitas domiciliar encontra-se em desenvolvimento, e grandes avanços mais tem dentro de seus objetivos melhorar hábitos e costumes entre as pessoas da sociedade e assim contribuir a melhorar o sistema de saúde e isso inclui as mulheres com fatores de riscos ou com câncer de colo de útero e de mama.

O controle de câncer de colo de útero de mama no Brasil esta justificado por elevados índices de incidência e mortalidade dessas doenças e por isso que e importante desenvolver ações de promoção, prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno assim como enfatizar a atenção integral a saúde da mulher que garantam ações relacionadas ao controle dos cânceres de colo de útero e da mama como acesso a serviços capazes de suprir essas necessidades em todos os lugares do país

Também conhecer os hábitos de vida, valores culturais, éticos e religiosos das famílias assistidas e da comunidade cuidando-se e ter uma boa qualidade de vida. E muito importante realizar o trabalho em equipe e interdisciplinar, realizar reuniões de equipe a fim de planejar, identificar as mulheres no território que necessitem de atenção domiciliar para que possamos atender cada mulher em sua integralidade, para avaliar suas necessidades relacionando-as com seus



familiares e o ambiente em que vivem, assim como realizar e participar das atividades de educação permanente relativas à saúde da mulher e desenvolver atividades educativas de maneira individual ou coletiva, promovendo a mobilização e a participação da comunidade.

Em cada visita devemos identificar fatores de risco que podem ajudar a desenvolver câncer de colo de útero, como hábitos de fumar, alcoolismo, uso de anticoncepcionais orais e infecção por HPV, assim como fatores de riscos para o câncer de mama tais como idade, história familiar, fatores genéticos, raça, antecedentes familiares de câncer ou outras doenças benignas da mama entre outros que facilita a detectar precocemente estas doenças.

Além disso, temos que orientar a importância da coleta de exame citopatológico e mamografias como estratégia segura e eficiente para detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama na população feminina e facilitar o acesso a eles, e manter a equipe informada, principalmente a respeito de mulheres em situação de risco, realizar visitas domiciliares a mulheres com resultados de exames alterados para estimular a adesão ao tratamento e fazer busca ativa das faltosas, para isso realizamos uma nova visita domiciliar.

As visitas domiciliares a mulheres favorecem apoio, nas questões que estão relacionadas com sua saúde, orientação e aumenta sua adesão ao tratamento precoce.

## Reflexão conclusiva

E oportuno lembrar as grandes mudanças que como profissional tenho, resultado das leituras, estudos e pesquisas realizadas, dentre essas, estão compreender como funciona a assistência aos usuários do sistema único de saúde (SUS), a utilização do prontuário eletrônico que permite conhecer o histórico do paciente em um único sistema e que todos os médicos de todas as especialidades e demais profissionais presentes na unidade tenham acesso aos dados precisos, os exames, tratamentos realizados e é possível fazer diagnóstico e seguimentos mais precisos, para mim este sistema é completamente novo, nunca antes eu usei no meu país, o que eu considero de muita utilidade na prática médica.

Também em relação aos programas de atenção pré-natal, promovi melhorias juntamente com minha equipe com a realização de grupos de gestantes para desenvolvimento de atividades educativas, oferecemos palestras para educar sobre os cuidados na atenção pré-natal, principais alterações durante a gravidez e puerperio, educação sanitária sobre importância que tem o alimentação materno e assistência de consultas de puericultura ou atenção pré-natal entre outras

Fortaleceu as visitas domiciliares proporcionando uma melhora na qualidade de vida e saúde dos usuários, principalmente aos casos de limitações importantes de deslocamento e ou dependência.

Minha visão sobre o curso de especialização em saúde da família que estou cursando esta me ajudando no meu crescimento pessoal, pois me fez ter uma visão mais ampla da saúde brasileira, além disso a versatilidade dos temas abordados me ajudou a incorporar os conhecimentos pessoais ao que atenção primária em saúde se propõe a fazer, nossa experiência em cuba e um pouco diferente da que temos no Brasil, mais o curso ajudou a lembrar e enfatizar meus próprios conhecimentos, proporcionado pelos casos complexos, os quais tiveram múltiplas abordagens de muita utilidade são complementadas pelos fóruns os quais proporcionam um ambiente de interação com os colegas dividindo experiência a sanando dúvidas e debatendo em grupo conhecer a opinião às vezes com mais o menor experiência, e isso é uma importante

ferramenta para nossa prática diária. Mesmo com a dificuldade da linguagem as pessoas se sentem bem acolhidas e atendidas e essa aproximação nos possibilita entender sua realidade e melhorar os serviços prestados de uma forma geral.

Momentos de muita satisfação como a implementação de uma agenda para saúde mental, realização de consultas a pacientes depressivos e adolescentes com histórico de uso de álcool e drogas, um trabalho em equipe com psicóloga que melhora muito os cuidados e seguimento, assim como avaliação com psiquiatra em casos que precisarem, trabalho devagar mais com resultados esperados, porque anteriormente o paciente não tinha acolhimento só ele vinha a receber sua medicação sem receber consulta médica

O maior número de pacientes que possuímos na nossa unidade são com doenças crônicas como hipertensão arterial e diabetes mellitus, para estes pacientes são oferecidos grupos Hiperdia e consulta periódica com o objetivo de orientar, tratar e acompanhar a evolução destes usuários, encaminhar a outras especialidades quando o paciente necessitar, como também oferecemos palestras com objetivo de melhorar o conhecimento destes pacientes sobre sua doença.

O câncer de mama e de colo de útero são os cânceres que mais acometem as mulheres, com aumento crescente na taxa de mortalidade nas últimas décadas, mais mulheres diagnosticadas precocemente, e tratadas adequadamente têm um chance maior de cura, por isso eu senti motivação para a realização deste trabalho para contribuir a identificar, acompanhar as mulheres, disponibilizar acesso do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama pelo menos uma vez por ano com testes diagnósticos, na unidade de saúde, melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia; identificar as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama, com elaboração dum planejamento estratégico voltado a promoção de saúde da mulher e educar a totalidade das mulheres sobre importância de realizar exame preventivo de câncer ou citopatológico e auto-exames de mamas, e também

modificar hábitos de vida que podem contribuir para o surgimento do câncer de colo de útero e de mama em nossa comunidade

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria da atenção à saúde. Departamento de atenção básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Hipertensão arterial Sistêmica. Brasília: Ministério da saúde, 2013. (Cadernos de Atenção básica, n. 37).

Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. 1. , 1986, Ottawa, Carta de Ottawa, 1986.

BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, D. ; FREITAS, C. M. (Org.). Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003. p. 15-38.

GONÇALVES, C. V.; CESAR, J. A.; MENDOZA-SASSI, R. A. Qualidade e equidade na assistência à gestante: um estudo de base populacional no sul do Brasil. Cad Saúde Pública, 2009; 25: 2507-16.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília. Ministério da Saúde, 2014.

Ministério da saúde. Agenda de compromissos para à saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Brasília. D F, 2005.

Ministério da saúde. Política Nacional de Saúde Mental. Brasília, 2007.

Saúde mental. Brasília, D F, 2013. (Caderno de atenção básica, n. 34)

Ministério da Saúde. Caderno de atenção domiciliar. V. 2. Brasília: Ministério da saúde, 2013.

CECCIM, R.; MACHADO, N. Contato domiciliar em Saúde Coletiva. Porto alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2005.

KAWAMATO, E. ; SANTOS, M. C.H.; MATTOS, T.M. Enfemagem comunitária. 2. Ed. São Paulo: EPU, 2009.

KERBER, N. P. C.; KIRCHHOF A. L. C.; CEZAR, M.R. Atenção domiciliar e direito à saúde: uma experiência na rede pública brasileira. *Acta Enferm.* 2010; 23(2): 244-50.

ALBUQUERQUE, A. B. B.; BOSI, M. L. M. Visita domiciliar no âmbito da Estratégia Saúde da Família: percepções de usuários no município de Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad Saúde Pública*, 2009; 25: 1103-12.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS\GM nos 1.473 24 de junho de 2011. institui os comitês gestores, grupos, executivos, grupos Transversais e os comitês de mobilização social e de especialistas dos compromissos prioritários de Governo organizados por meio de redes temáticas de Atenção a saúde. *Diário oficial da união*, Brasília, DF, 27 jun, 2011 a seção 1. P119-120.

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

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNASUS**

**IZAMALETBARRERAEXPOSITO**

Melhoria da prevenção de câncer de colo de útero e controle de câncer de  
mama na ESF Maximiliano de Almeida/RS

**Porto Alegre**

**2017**

## **Resumo**

Este projeto de intervenção tem como proposta melhorar a prevenção de câncer de colo de útero e controle de câncer de mama, na equipe de saúde de família Maximiliano de Almeida, em Maximiliano de Almeida/RS. Tem como objetivo aumentar a qualidade na atenção das usuárias com vista na prevenção destas doenças se melhorarem os indicadores de saúde da população feminina. Neste estudo apresentamos a totalidade de mulheres com câncer de útero e de mama e disponibilizamos acesso ao atendimento. Nosso objetivo é de atender, acompanhar e melhorar a adesão de mulheres ao exame citopatológico de colo de útero e mamografia, vincular as usuárias aos profissionais, buscando um atendimento de qualidade, diminuindo a morbimortalidade desta população. Também tem o objetivo de modificar hábitos de vida para melhorar a saúde das mulheres de nossa comunidade.

**Palavras-chaves:** câncer de colo de útero, câncer de mama, prevenção.



## SUMÁRIO

1 Introdução.....	26
2 Objetivos.....	28
2.1 objetivos geral.....	28
2.2 Objetivos específicos.....	28
3 Revisão de literatura.....	29
4 Materiais e métodos.....	31
5 Recursos esperados .....	33
6 Recursos necessários .....	33
Cronograma.....	34
Referencias bibliográficas.....	35

## Introdução

Observa-se a necessidade do controle epidemiológico e a prevenção do câncer de útero e mama no Brasil. Levando-se em conta o impacto social apresentado pelos tratamentos oncológicos de alta complexidade que tem um alto custo e refletindo aspectos, da reestruturação de uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada, para que a cada dia seja garantida a atenção integral à população. Considerando a elevada incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e de mama no mundo e especificamente no Brasil, justifica-se o desenvolvimento de estratégias que sejam efetivas no controle dessas doenças, nas quais incluem as ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários. Por isso, é de grande importância implementação de Políticas Públicas na Atenção Primária, enfatizando a atenção integral da saúde da mulher. Também é importante que garantam ações, sobretudo, de controle dos cânceres do colo do útero e de mama, assim como, também, a acessibilidade de toda a população quando precisar deste serviço (BRASIL, 2006).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) de Maximiliano de Almeida localiza-se no centro da cidade Maximiliano de Almeida tem uma estrutura adequada e funcional. A unidade possui: uma sala de espera, uma de vacina, uma de enfermagem, uma de procedimentos, uma de expurgo, uma de esterilização, uma farmácia, três consultórios médicos, dois odontológicos, uma sala de preventivos, uma de reuniões, uma lavanderia, uma copa, um almoxarifado e quatro banheiros. Duas estratégias de saúde da família (ESF), compostas por: um médico clínico geral, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma atendente de farmácia, um farmacêutico, um digitador, uma nutricionista, uma fonoaudióloga, um dentista, um auxiliar de consultório dentário, uma psicóloga e 6 agentes comunitários de saúde.

A população da área adstrita é de 4.911 habitantes. Do total da população feminina, temos 2.444 mulheres entre 25 e 64 anos e 1974 e entre 50 a 69 anos 570 (IBGE 2017).

Para oferecer uma melhor qualidade neste programa, nossa UBS realiza ações de orientação, educação e prevenção através de atividades que apontam os malefícios do tabagismo e do uso de preservativo em todas as

relações sexuais, sendo este trabalho realizado pelas enfermeiras, técnicas de enfermagem e médicos de família. A coleta de exame citopatológico é realizada uma vez por semana, nos turnos matutinos e vespertinos, por parte das enfermeiras. Realiza-se também rastreamento organizado do câncer de colo de útero, palestras nas diferentes comunidades e nos grupos da assistência social freqüentados por mulheres. Todas estas atividades são realizadas também para o controle de câncer de mama.

Neste município umas das principais morbidades que afetam a população feminina é o câncer de colo de útero e de mama, por isso, acredita-se que programar um projeto de intervenção neste foco será de grande importância para prevenir estas patologias.

Contamos com uma equipe multiprofissional e unida, na qual acredita naviabilização desta intervenção, e espero que, com isto, consigamos elevar os indicadores que ainda estão baixos, e, assim, oferecer um melhor atendimento e, sobretudo, uma melhor qualidade de vida à nossas mulheres.

## **Objetivos**

### **Objetivo geral**

Contribuir para a prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de Mama na UBS Maximiliano de Almeida, no município de Maximiliano de Almeida/RS.

### **Objetivos específicos**

- Identificar a totalidade de mulheres com câncer de colo de útero e de mama;
- Disponibilizar acesso ao atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama pelo menos uma vez por ano na unidade de saúde;
- Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame cito patológico de colo de útero e mamografia;
- Melhorar o registro das informações;
- Identificar as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama na população;
- Modificar hábitos de vida para melhorar a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde em nossa comunidade.

## Revisão de Literatura

Câncer é o nome genérico para um grupo de mais de 200 doenças, todos começam devido ao crescimento anormal e fora de controle das células. É também conhecido como Neoplasias (Brasil, 2013).

O câncer de mama igual ao câncer de colo de útero ocorre através do crescimento descontrolado de células que adquiriram características anormais. Anormalidades estas causadas por uma ou mais mutações no material genético da célula. O câncer de mama ocorre quase exclusivamente em mulheres, mas o homem também pode ter esta patologia.

O diagnóstico de câncer de mama somente pode ser estabelecido mediante uma biópsia de área suspeita que seja analisada por um patologista (Brasil, 2013).

A realização desta biópsia, no entanto, somente ocorre em face de alguma alteração suspeita, seja no exame físico, seja na mamografia ou ultrassom das mamas. A ressonância magnética é recomendada para o rastreamento apenas em populações de alto risco como pacientes com uma história familiar confirmada ou suspeita, pacientes sabidamente predispostos geneticamente ao câncer ou pacientes que já tiveram um primeiro câncer de mama (Brasil, 2013).

Os estudos continuam mostrando fatores e hábitos do estilo de vida que alteram o risco de câncer de mama, o efeito dos exercícios, ganho ou perda de peso e dieta, também estudos sobre o melhor uso dos exames genéticos para mutações no BRCA 2 continuam em um ritmo rápido, os pesquisadores também estão explorando como as variações comuns de gene podem afetar o risco de câncer de mama (10-20%) (Brasil, 2013).

O diagnóstico de câncer de colo de útero através do histórico clínico e exame físico, o médico faz perguntas sobre histórico clínico da paciente e de seus familiares mais próximos, inclui informações relacionadas aos fatores de risco e sintomas do câncer de colo de útero (Brasil, 2013).

O exame físico completo avaliará o estado geral de saúde da paciente, através do exame pélvico pode-se colher material para o exame de papanicolaou, exame rotineiro de prevenção, que não é um exame de diagnóstico, porém um resultado anormal significa que outros exames deverão

ser realizados para detectar a presença de um câncer ou uma lesão pré-cancerosa, que incluem a colposcopia e raspagem endocervical (Brasil, 2013).

As principais opções de tratamento para o câncer de colo de útero são cirurgia, radioterapia e quimioterapia que podem ser realizadas isoladamente ou em combinação dependendo do estágio da doença (Brasil, 2013).

Com relação à detecção precoce, a maior parte de ações de promoção da saúde ocorre na atenção básica, que está mais próxima do cotidiano das mulheres e as acompanha ao longo da sua vida. Tanto as ações de rastreamento, que consistem em realizar sistematicamente teste ou exames em pessoas saudáveis, quanto às ações de diagnóstico precoce que consistem em captar precocemente alguém que já tem sintomas ou alterações no exame físico (Brasil, 2013).

Entre as ações desenvolvidas pelas equipes de atenção básica, destacam-se as ações relacionadas ao controle dos cânceres de útero e da mama, Segundo Organização Mundial da Saúde em 2008, ocorreram 1.384.155 casos novos de câncer da mama em todo o mundo, o que torna o tipo de câncer mais comum entre as mulheres. Nesse mesmo ano foi registrado cerca de 530 mil casos novos de câncer do colo de útero (WHO, 2008). No Brasil, no ano de 2012, foram 52.680 mil casos novos de câncer de mama feminino e 17.540 mil casos novos de câncer do colo de útero (INCA 2012).

## **Materiais e métodos**

Trata-se de um estudo intervencional onde buscaremos melhorar a prevenção de câncer de colo de útero e controle do câncer de mama, buscando modificar hábitos e estilo de vida das usuárias, melhorando assim a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde em nossa comunidade.

Este projeto será desenvolvido no período de 4 meses ESF Maximiliano de Almeida no município de Maximiliano de Almeida. Serão convidadas a participar 50 usuárias entre 25 a 64 anos e 20 entre 50 a 69, que se encontram dentro da faixa etária recomendada pelo Ministério da Saúde pertencente à área de abrangência das duas Equipes de Estratégia de Saúde da Família da Unidade de Saúde. Serão cadastrados no programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama todas as mulheres dentro da faixa etária preconizada e moradora da área de abrangência da Unidade de Saúde. Será utilizado o protocolo do Ministério da Saúde de 2013 – Cadernos de Atenção Básica nº 13- Controles do câncer de colo de útero e de mama e Caderno de Atenção Básica nº 29-

### **Rastreamento**

Para identificar a totalidade do atendimento que este em 100% e mantermos nessa porcentagem utilizaremos uma revisão das fichas espelho, prontuários e livros de registro avaliando as mulheres dentro da faixa etária de cada grupo. Isso será realizado quinzenalmente, as mulheres que não estiverem com seus exames em dia ou que já estão quase na hora de voltar a realizar-lo serão contadas pelos agentes comunitário de saúde (ACS) alertando da necessidade de irem a UBS a realizar os exames. Para melhorar as adesões das mulheres a realização de exames citopatológico e mamografias as enfermeiras serão as responsáveis para esta ação onde as mesmas estarão revisando as amostras dos exames coletados para ver se todos estão adequados.

O registro das informações a médica faz em cada atividade que será realizada tanto na comunidade como nos grupos de mulheres, informaremos direito que cada uma delas tem na manutenção dos registros de saúde no

serviço, inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de útero e de mama. Todos os profissionais serão responsáveis pela identificação das mulheres nas faixas etárias que tem maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para câncer de colo de útero e orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para câncer de mama.



## **Resultados Esperados**

Viabilizar atendimento a totalidade de mulheres com câncer de colo de útero e de mama.

Acordar ações para melhorar a situação de saúde das mulheres.

Estimular a equipe ao trabalho multidisciplinar.

Motivar as mudanças de hábitos de vida e comportamento com a finalidade de melhorar o seu estrato de risco.

## **Recursos necessários**

Sala de realização de citopatológico.

Materiais: Formulário de requisição dos exames, Lápis, Lâmina com extremidade fosca, Espátula de Ayres, Escova Cervical, Espelho descartável, um par de luvas de procedimento, máscara cirúrgica, uma pinça Cheron, um pacote de gazes, soro fisiológico 0,9%, spray de propinilglicol, lençóis, uma camisola/avental, mesa ginecológica, foco auxiliar, 1 Biombo.

Requisição para realização de mamografia.

Pasta para arquivo do planejamento das atividades.

Profissional médico, enfermeiras Tec./auxiliar, ACS.

## Cronograma

Atividades/2018	2	3	4	5	6
Capacitação dos profissionais de saúde sobre os diferentes aspectos do protocolo de prevenção de Câncer de Colo de Útero e de Mama.	x	x			
Estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática.			x		
Capacitação dos ACS para o rastreamento das mulheres de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos de idade em suas visitas domiciliares, preenchimento das fichas-espelho e busca ativa.			x	x	
Cadastramento de todas as mulheres de 25 a 64 e de 50 a 69 anos de idade da área de abrangência da unidade de saúde.				x	
Atendimento clínico às mulheres de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos de idade.		x	x		
Contato com lideranças comunitárias.				x	x
Trabalhos em grupo com as mulheres.				x	
Organizar arquivos e registros.					
Visitas domiciliares			x	x	
Monitoramento e avaliação da intervenção.				x	
Busca ativa das mulheres faltosas às consultas.				x	x
Contato com a comunidade para dar orientações de promoção de saúde e sobre a intervenção à comunidade, promovendo engajamento público.		x		x	
Orientação nutricional sobre os hábitos de alimentação saudável e o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas e a prática de atividade física regular.			x	x	
Organizar e acompanhar agenda de marcação de consultas.			x	x	
Atualizar informações do SIAB.	x	x			
Implantar planilha/ficha/registro específico de atendimento.			x	x	
Contato com gestor para provimento de insumos.				x	x

## Referências

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle dos Cânceres do Colo de Útero e Mama**. Cadernos de Atenção Básica nº 13. Brasília DF: Ministério da Saúde, 2006

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento / Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 95 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Primária, n. 29).

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 / Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. – Rio de Janeiro: INCA, 2011.

