

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

UNASUS

Katia Rodrigo Fernandez

**ASSISTÊNCIA AO PLANEJAMENTO FAMILIAR NA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE**

PORTO ALEGRE

2017

Katia Rodrigo Fernandez

ASSISTÊNCIA AO PLANEJAMENTO FAMILIAR NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE

Trabalho referente a conclusão do curso de Especialização em Saúde da Família apresentado para UNASUS/ UFSCPA como objetivo parcial para finalização do curso.

Orientador: Dr. Daniel Victor Coriolano Serafim

PORTO ALEGRE

2017

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	4
2. ESTUDO DE CASO CLÍNICO.....	6
3. PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS.....	10
4. VISITA DOMICILIAR/ ATIVIDADE NO DOMICÍLIO.....	12
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	15
6. REFERÊNCIAS	17
7. ANEXO 1 – PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	18

1. INTRODUÇÃO

Eu me chamo Katia Rodrigo Fernandez, nasci na cidade de Olguim em Cuba, tenho trinta e dois anos, sou casada há sete anos e tenho um filho de quatro anos. Formei-me em Medicina na Universidade de Mariana Grajales, na cidade de Olguim, no ano de dois mil e dez, em seguida fiz uma especialização em Medicina Geral e Integral, na mesma Universidade, tendo concluído no ano de dois mil e dezesseis. Trabalhei na Venezuela durante dois anos e três anos trabalhei em Cuba, no hospital da cidade Rafael Freire.

O município em que resido desde o mês de agosto de dois mil e dezesseis, é Viadutos. Este município está localizado na região norte do estado do Rio Grande do Sul, em uma região essencialmente agrícola, onde predomina a pequena propriedade e a agricultura familiar,

O sustento das famílias se resume nas profissões de pequenos agricultores na sua grande maioria, produtores de leite, criadores de aves e suínos, funcionários públicos, funcionários do comércio, aposentados e diaristas. Existem muitas pessoas desempregadas, que trabalhavam em cidades polo, nas indústrias, mas que acabaram perdendo seus empregos por conta da crise. O nível cultural dessas famílias é o Ensino Fundamental Incompleto. Alguns possuem o Ensino Médio e pouquíssimos o Ensino Superior. São descendentes de italianos, alemães poloneses e afros. A igreja Católica Apostólica Romana é predominante na vida religiosa das famílias, porém outras denominações religiosas vêm ocupando seu espaço, destaca-se a Assembléia de Deus, Adventista, Evangélica Luterana e Evangélica Quadrangular.

A área territorial do município é de 268, 473 Km², com uma população de aproximadamente 5.311 habitantes. Toda essa população é atendida na Unidade em que trabalho. Existe na cidade três Escolas, sendo duas municipais, uma de Ensino Fundamental e uma de Educação Infantil e uma estadual de ensino fundamental, médio e técnico agrícola.

O Hospital Nossa Senhora da Pompéia, é mantido de forma filantrópica, e também atende grande número dos munícipes. A rede de proteção social se

dá através da Assistência Social, Conselho Tutelar e CRÁS, muito bem estruturados no município.

A Unidade Básica de Saúde, está estruturada em um único prédio de dois pavimentos, conta três consultórios médicos, um consultório dentário, uma sala para fisioterapia, uma sala para o Secretário Municipal de Saúde, uma sala de esterilização, uma sala de vacinas, uma sala de enfermagem, uma farmácia, uma sala para curativos, uma cozinha, uma sala de reuniões e cinco banheiros, toda área foi projetada para promover a acessibilidade para todas as pessoas.

A equipe de saúde está formada por três médicos, uma enfermeira, cinco técnicos de enfermagem, um dentista, uma auxiliar de saúde bucal, uma farmacêutica, duas fisioterapeutas, um auxiliar administrativo, doze agentes de saúde, uma auxiliar de serviços gerais e uma recepcionista.

A demanda de doenças mais atendidas são casos de hipertensão, diabetes, depressão, infecções respiratórias agudas, diarreias, gripes, artrose generalizada, entre outros.

O tema escolhido para o desenvolvimento do trabalho é sobre o câncer de colo de útero e mama que são os mais incidentes na população feminina brasileira, devido esta incidência no país e aos indicadores que temos em nossa unidade e a quantidade de preventivos feitos, o trabalho se justifica à medida que temos que melhorar o percentual de usuárias em nossa unidade de saúde. Atualmente o percentual de preventivos em nosso município é de 38% e 64% de mamografias. Nota-se então a necessidade de refletir e realizar um trabalho de conscientização perante esse público.

2. ESTUDO DE CASO CLÍNICO

Primeira Consulta: 03/07/2017

Anamnese

Identificação

Nome: L.B

Idade: 39 anos

Sexo: Feminino

Cor: Branca

Escolaridade: Ensino Médio Completo

Estado civil: Separada Judicialmente

Profissão: Auxiliar de Produção

Naturalidade: Viadutos – RS

Residência atual: Viadutos - RS

Queixa principal:Caroço no seio

A partir da conversa com a paciente e exame físico, o procedimento tomado foi o encaminhamento para a realização de um exame mamográfico e de ultrassom.

Segunda consulta: 18/08/2017

Análise dos exames e conversa com a paciente sobre o possível diagnóstico de câncer de mama e encaminhamento para consulta com o oncologista.

História da doença atual

A paciente relata que há mais ou menos oito meses notou a presença de um nódulo na mama direita, semelhante a outros que já tivera em ambas as mamas. Como se submetia a tratamento médico para doença fibrocística, não

se preocupou com o nódulo achado. À medida que o tempo passava, o nódulo aumentava de volume atingindo um diâmetro de 6cm. A paciente nega secreção papila e outras queixas, inclusive relata não sentir dor.

Interrogatório Sintomatológico:

Paciente relata aumento progressivo de peso desde os 28 anos de idade. Refere astenia discreta.

Antecedentes pessoais:

Menarca aos 11 anos. Data da última menstruação: 18 de agosto de 2017. Ciclos menstruais regulares. Gesta III para I parto normal aos 22 anos, I parto normal aos 25 anos e I cesárea aos 32 anos. Uso de anticoncepcionais orais por 6 anos. Amamentação por 5 meses. Viroses próprias da infância. Uma fratura na clavícula esquerda aos 7 anos de idade. Biópsia de mama aos 29 anos, cujo o exame anatomopatológico revelou doença fibrocística.

Antecedentes familiares:

Pai cardiopata e diabético, com sobrepeso, mãe viva e com câncer de mama. Quatro irmãos, 2 saudáveis, um hipertenso e outro diabético. Tia materna falecida aos 49 anos de câncer de mama. Três filhos saudáveis.

Hábitos de vida:

Tabagista, de 10 a 15 cigarros por dia. Consumo moderado de álcool, boas condições de higiene e moradia, alimentação desregrada com pouco consumo de frutas e verduras.

Exame físico:

Paciente em bom estado geral. Fácies atípico. Mucosas hipocoradas. Escleróticas antictéricas. Eupnéica. Apirética. Pele seca. Lúcida e orientada. Voz rouca. Pelos rarefeitos e cabelos quebradiços.

Pressão arterial: 150 x 94mmHg

Pulso radial: 54 bpm

Frequência respiratória: 20 ipm

Temperatura axilar: 36° C

Peso : 74kg

Altura: 1.72m

Cabeça e pescoço: Diminuição da acuidade visual. Tiróide difusamente aumentada, superfície regular, móvel à deglutição. Linfonodos cervicais e supra claviculares impalpáveis.

Tórax: Tórax simétrico. Expansibilidade torácica diminuída. Murmúrio vesicular universalmente diminuído. Ritmo cardíaco regular em dois tempos, com bulhas hipofonéticas. Ausência de sopros.

Exame das mamas: Inspeção estática - mamas volumosas e assimétricas. Inspeção dinâmica - retração da pele no quadrante súpero-externo (QSE) da mama esquerda. Palpação - Mama direita: parênquima multinodular. Axila esquerda sem linfonodos palpáveis. Mama direita: nódulo de 6 x 5 cm de diâmetro, duro, indolor, aderido à pele, mas não à fáscia peitoral nem aos músculos, situado no QSE. Sem secreção à expressão papilar. Axila direita com linfonodo de 2 cm no maior diâmetro, móvel, duro e indolor.

Exame ginecológico: Exame especular, toque retal e vaginal sem anormalidades. Coletado material para exame citológico.

Membros: Edema, duro, pré-tibial.

Sistema nervoso: Exame do fundo do olho normal bilateralmente. Pares cranianos, sensibilidade, motricidade e marcha normais. Reflexo aquileu com tempo de descontração aumentado.

Hipóteses diagnósticas:

- » Tumor maligno da mama direita.
- » Doença fibrocística da mama direita com nódulo dominante.

Discussão:

Este caso ilustra alguns aspectos importantes com relação ao diagnóstico de pacientes com doença mamária. O aparecimento de um nódulo novo em mamas multinodulares deve ser valorizado pela paciente e pelo médico, pois a doença benigna da mama, especialmente a hiperplasia atípica, representa risco maior de desenvolvimento de câncer mamário.

Além da doença fibrocística da mama, L.B. apresenta outros fatores de risco de câncer de mama, quais sejam: menarca precoce, história familiar de câncer de mama. O efeito do uso de anticoncepcionais orais é ainda discutível, e há evidências de que apenas as mulheres que deles fizeram uso antes da primeira gestação teriam risco aumentado de câncer de mama. O curto período de aleitamento também é fator de risco ainda não bem definido.

Os estudos que relacionam tabagismo e câncer de mama são de pequeno número e indicam pouca ou nenhuma relação entre eles. Já a dieta vem sem apontada como um fator de risco, principalmente quando excessivamente rica em gorduras, carboidratos e proteínas.

Os fatores de valor epidemiológico comprovado que se relacionam ao câncer de mama estão sumarizados abaixo:

- » Menarca precoce;
- » Menopausa tardia;
- » Primeira gestação tardia;
- » Nuliparidade;
- » Doença mamária benigna;
- » Exposição à radiação ionizante;
- » História familiar de câncer de mama;
- » Câncer prévio de mama ;

Considerando a evolução e as características clínicas do nódulo localizado no QSE da mama direita de L.B., fica afastada a hipótese de ser este um nódulo dominante da doença fibrocística. Além disso, esta doença geralmente cursa com nódulos de menor tamanho que o apresentado por L.B. e não ocasiona retração de pele.

Portanto, a principal hipótese diagnóstica para L.B. é de tumor da mama direita em provável estágio clínico IIIA (T3 N1), porque:

T3 = tumor maior que 5 cm em seu maior diâmetro.
N1 = linfonodo axilar homólogo à mama comprometida com características metastáticas, porém móvel. (As metástases à distância ainda não foram avaliadas).

3. PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DR. ERNANI BENDER

Desde o principio, o trabalho que venho realizando na UBS em que atuo é em busca da promoção e do cuidado com a vida, respeitando cada pessoa com suas enfermidades e interferindo de forma a melhorar sua qualidade de vida e seu bem estar.

Muitas pessoas atendidas, erroneamente acreditam que nós, profissionais da saúde temos apenas a obrigação de renovar suas receitas, sem acompanhar a evolução de suas doenças sejam elas crônicas ou não. Haja vista, fiz e faço o possível para mudar essa visão e para estabelecer possíveis estratégias que resultem em um risco menor de adquirir e controlar uma doença.

O avanço tecnológico utilizado pela medicina associado ao alto conhecimento científico das doenças e a medicina preventiva permitem que nós médicos tenhamos condições de estabelecer diagnósticos cada vez mais precoces, conseqüentemente podemos aplicar tratamentos mais eficazes e teremos conseqüentemente maiores índices de cura.

Procuro orientar os pacientes para que realizem consultas médicas de rotina, exames periódicos, buscando conhecer toda a família e agindo de forma a atingir todos os seus membros de forma integral.

Sabemos que os primeiros conceitos de promoção da saúde foram definidos pelos autores Winslow, em 1920, e Sigerist, em 1946. Este, definiu como as quatro tarefas essenciais da medicina: a promoção da saúde, a prevenção das doenças, a recuperação e a reabilitação. Posteriormente, Leavell

& Clark, em 1965, delinearam o modelo da história natural das doenças, que apresenta três níveis de prevenção: primária, secundária e terciária. As medidas para a promoção da saúde no nível de prevenção primário não são voltadas para determinada doença, mas destinadas a aumentar a saúde e o bem-estar gerais (BUSS, 2003).

Desta forma, o significado do termo Promoção da Saúde foi mudando ao longo do tempo e, atualmente, associa-se a valores como: vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e parceria. Além disso, está relacionado à idéia de responsabilização múltipla, uma vez que envolve as ações do Estado (políticas públicas saudáveis), dos indivíduos (desenvolvimento de habilidades pessoais), do sistema de saúde (reorientação do sistema de saúde) e de parcerias intersetoriais (BUSS, 2003)

Nesse sentido, é que almejo sempre conduzir meu trabalho, procurando estabelecer a equidade no atendimento aos pacientes, visto que a grande parte das doenças que acomete a população brasileira é passível de prevenção. E todo o esforço que faço é no sentido de implementar projetos de atenção baseados na produção do cuidado, assim respondendo à necessidade da integralidade da atenção à saúde.

Como médica, busco constantemente orientar as pacientes em cada consulta sobre a importância de realizar os exames anuais e os auto exames, oriente sobre o que o Instituto Nacional do Câncer considera como principais fatores de risco para o câncer, sendo eles: o tabagismo; o alcoolismo; os hábitos alimentares, principalmente em relação ao consumo de alimentos ricos em gordura, nitritos, alcatrão e aflatoxina; as radiações, sendo estas as ionizantes e as radiações ultravioletas natural, provenientes do sol; o uso de medicamentos, que podem ter efeito carcinogênico ou ainda supressores imunológicos; o uso de hormônios e fatores reprodutivos; o contato com os agentes infecciosos e parasitários; a exposição ocupacional, com exposição a agentes químicos, físicos ou biológicos e; a poluição do ambiente geral.

Nas visitas domiciliares que realizo, nas palestras que estou sendo convidada a fazer, em nossas reuniões semanais ressalto sobre a importância de efetivar-se as ações de prevenção do câncer e promoção da saúde. Seria

equânime considerar-se que houve avanços nas últimas décadas, mas a qualidade de vida e a vida saudável tão sonhadas pelos indivíduos e preconizadas pelo modelo biomédico ainda não foram conquistadas com equidade, sendo este talvez o principal desafio para o século XXI. Nesse sentido, acredito que a valorização dos conhecimentos, das crenças, dos valores e das normas dos indivíduos, entendidas de uma forma ampla e heterogêneas, são fundamentais na reorientação dos serviços de saúde. Oxalá se concretize a realização de novas pesquisas na área da promoção da saúde e prevenção do câncer, bem como, mudanças na educação formal da população e no ensino específico dos profissionais da área de saúde, uma vez que, estes podem proporcionar uma maior adesão aos programas de promoção da saúde e prevenção do câncer pelos indivíduos.

4. VISITA DOMICILIAR

No Brasil o modelo de atenção domiciliar à saúde é recente, mas se encontra num processo de desenvolvimento e grandes avanços, como consequência das diversas alterações ocorridas na sociedade, tendo como objetivo primordial promover mudanças sociais e melhorias no sistema de saúde.

A luta das mulheres que são acometidas pelo câncer de mama continua após o diagnóstico e o tratamento, guiando-se no desafio de sobreviver e ter uma boa qualidade de vida. O tratamento do câncer de mama não se limita apenas aos aspectos biológicos da doença, pois abrange todo o processo do adoecimento e sua relação com o cotidiano da família, que convive com a incerteza da cura da doença e com possíveis conflitos futuros. Durante todo o tratamento deve ser levado em conta o contexto sócio-cultural em que a mulher está inserida, pois assim procedendo estaremos nos aproximando da característica da assistência domiciliar, que abrange ações de saúde tanto em nível de ensino e pesquisa como, e especialmente de cuidado.

Na minha UBS essa estratégia da visita domiciliar é feita por uma equipe de multiprofissionais para que possamos atender cada mulher em sua integralidade. Como parte essencial da assistência domiciliar, as visitas são destinadas a recuperação e/ou reabilitação dos usuários e são realizadas por um profissional ou dependendo de caso para caso por uma equipe de saúde,

mediante o atendimento residencial, para avaliar suas necessidades relacionando-as com seus familiares e o ambiente em que vivem.

Faz-se de extrema importância a visita àquelas mulheres em fase avançada da doença, cujo organismo não respondeu a nenhum tratamento, essas devem estar devidamente cadastradas para manter o vínculo entre a usuária e a UBS, a equipe deve estar sempre atenta ao estado de saúde das mulheres e suas famílias. Durante a visita é utilizado um roteiro de avaliação da saúde dessas mulheres, contendo aspectos físicos e emocionais.

Bem sabemos que o câncer de mama traz muitas consequências físicas e acarreta grandes danos emocionais e psicossociais, seja no diagnóstico, seja no decorrer do tratamento e até mesmo depois dele. Segundo Veiros etc al (2007), o linfedema de braço continua sendo a principal seqüela da mastectomia, em consequência do esvaziamento axilar, por isso na reabilitação de mastectomizadas é preciso que se aumente o foco na assistência. Infelizmente no Brasil, como ainda os diagnósticos são feitos tardiamente, essa neoplasia se manifesta com mais frequência.

O que se observa, nas visitas domiciliares é que as mulheres mesmo doentes, continuam diretamente inseridas nas atividades do lar e nas relações familiares, e são as responsáveis pelo cuidado e pela manutenção do elo entre os componentes da família, o que justifica a ocupação, que gera a falta de tempo para o comparecimento nas consultas. Além disso percebo em minhas visitas domiciliares que a dificuldade de transporte, a distância, outros problemas de saúde, a terminalidade, a dificuldade de enfrentamento do câncer e os tratamentos adjuvantes também contribuem para a sua falta de disposição e vontade de frequentar e buscar os serviços de saúde. Por isso é de suma importância a visita domiciliar realizada por esses multiprofissionais, para que a mulher não se sinta abandonada e seus direitos de acesso à saúde sejam garantidos.

Como as visitas são pré agendadas pelos agentes comunitários de saúde, e as pessoas conseguem se organizar antecipadamente, buscamos também conversar com toda a família para que eles possam ser suporte, dividir as tarefas

e apoiá-las em todas as suas fases, no enfrentamento do diagnóstico, tratamento e prognóstico do câncer.

Neste sentido, as visitas domiciliares, a mulheres com câncer de mama, além do compromisso de manter o vínculo com o serviço de reabilitação e de oferecer apoio nas questões que envolvem a saúde dessas mulheres e de suas famílias, deve também estimular a reintrodução no serviço daquelas que ainda tem essa possibilidade, para que, apoiadas pelo cuidado de uma equipe multidisciplinar, possam aumentar a adesão ao tratamento e ao auto cuidado.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através das leituras, estudos e pesquisas realizadas chegamos a conclusão de que o controle de câncer de mama, representa atualmente, um dos grandes desafios a serem enfrentados pelas políticas de saúde no Brasil. Isto tem implicado no desenho e na busca de estratégias direcionadas, que culminam na disponibilidade de métodos para diagnósticos precoces, terapêutica específica e acompanhamento multidisciplinar aos pacientes.

Nessa atual conjuntura, o conhecimento dos métodos diagnósticos têm contribuído de forma decisória nas condutas terapêuticas, pois, o atraso no diagnóstico do carcinoma mamário, está relacionado ao tempo que a paciente demora a procurar os serviços de saúde, seja por baixo nível educacional, falta de conhecimento sobre a gravidade dos sintomas e seus fatores de risco, o desconhecimento dos benefícios potenciais da detecção precoce do câncer e existência de perspectivas fatais sobre a doença, entre outros.

Dentre os meios de diagnóstico precoce de carcinoma mamário, a ultrassonografia é o método adjunto da mamografia e do exame físico na detecção e no diagnóstico das doenças mamárias, é o principal método suplementar da mamografia, no rastreamento do câncer de mama em mulheres com mamas relativamente densas buscando detectar lesões ocultas no auto exame, na mamografia.

O presente trabalho buscou ampliar o conhecimento em relação ao câncer de mama, envolvendo prevenção, diagnóstico, tratamentos disponíveis e até obtenção de cura. Percebemos cada vez mais a conscientização da sociedade sobre a gravidade dessa doença, que se tratada precocemente tem enormes chances de cura. Como médicos que somos nos realizamos e ficamos felizes ao tomar ciência que muitas melhorias vem ocorrendo no sistema único de saúde, com a disponibilização de exames para todos que precisam, campanhas de conscientização e prevenção e a busca do cuidado da saúde como um todo.

A ciência pesquisa a cada dia novos métodos e medicamentos com alvos mais específicos, menos efeitos colaterais e com exames diagnósticos mais precisos. As UBS podem colaborar treinando profissionais da atenção primária

para sensibilizá-los sobre a importância do controle dos fatores de risco e, fundamentalmente, é preciso criar estratégias que facilitem o acesso aos serviços do SUS a todas as mulheres, para garantir a efetividade do rastreamento para a detecção precoce da doença.

Deve-se salientar também a importância do preenchimento correto das fichas cadastrais dos serviços de oncologia por profissionais treinados, porque são estes dados que informam a realidade epidemiológica e permitem o planejamento de políticas públicas capazes de intervir qualitativamente nas formas de adoecimento da população feminina mais atingida pelo câncer de mama.

Agradeço o apoio do orientador desse trabalho Professor Dr. Daniel Victor Coriolano Serafim, que esteve sempre pronto em me orientar nas dificuldades e sanar todas as minhas dúvidas, muito obrigada pelo seu apoio e colaboração.

Ao finalizar esse trabalho, espero ter prestado minha contribuição a UBS Dr. Ernani Bender, pois a partir da revisão bibliográfica feita, das pesquisas é possível criar juntamente com minha equipe de saúde da família, um plano de ação para que possamos atuar com mais eficiência e eficácia no trabalho preventivo do câncer de mama junto ao grupo populacional. Acreditamos que todas as mulheres devem ter direito e acesso a saúde e que a cada dia elas possam lutar pelo seu bem maior que é a vida.

6. REFERÊNCIAS

BUSS, P.M. **Uma introdução ao conceito de promoção da saúde**. p.15-38.

Instituto Nacional de Câncer www.inca.gov.br

Organização Mundial da Saúde. **Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação** - relatório mundial. Brasília (DF): OMS; 2003.

VEIROS I, NUMES R, MARTINS F. **Complicações da mastectomia: linfedema do membro superior**. Acta Med 308 Parra MV, Panobiano MS, Prado MAS, Almeida AM, Franco AHJ, Vendrusco LM. Cienc Cuid Saude 2010 abr/jun; 9(2):301-308. Port. 2007.

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

Katia Rodrigo Fernández

Prevenção do câncer de colo de útero e mama na UBS Viadutos, no município
de Viadutos/RS

Porto Alegre

2017

RESUMO

No Brasil, o câncer de colo uterino, bem como o de mama são um dos mais importantes problemas de saúde pública. O câncer de colo de útero demora muitos anos para se desenvolver e acomete, sobretudo mulheres acima dos vinte e cinco anos. O principal agente da enfermidade é o papilomavírus humano (HPV). Apesar dos grandes números de casos, é uma doença passível de prevenção, e a atenção primária tem uma papel fundamental nessa parte. Sua prevenção está diretamente associada aos projetos de educação em saúde da população alvo a respeito dos fatores de risco, incentivo em realizar o exame citopatológico, orientações, dentre outros. Já o câncer de é uma doença em curso ascendente. Representa a primeira causa de morte por neoplasias entre as mulheres no país, sendo que a conduta mais eficaz é o diagnóstico precoce por meio do rastreamento utilizando o exame clínico das mamas e a mamografia. O presente trabalho visa descobrir os motivos pelos quais as mulheres moradoras da área da UBS Viadutos, no município de Viadutos-RS, não aderem ao exame preventivo ciopatológico e a mamografia, elaborando um projeto de intervenção para acompanhamento das mulheres de faixa etária abrangente, estimulando, orientando e aumentando a demanda. Para isso, foi realizado uma pesquisa bibliográfica sobre o tema para um melhor estudo do problema em questão e para que possam ser dadas orientações as mulheres como maior referencial sobre o assunto.

Palavras-chave: Câncer de colo uterino. Citopatológico.Exame preventivo. Câncer de mama feminino. Detecção precoce.

SUMÁRIO

Introdução	04
Objetivos.....	05
Revisão de Literatura.....	06
Metodologia.....	08
Proposta de Intervenção.....	08
Cronograma.....	10
Recursos Necessários.....	11
Resultados Esperados	12
Referências Bibliográficas	13
Apêndice A	14

INTRODUÇÃO

O câncer de colo de útero é o segundo mais incidente na população feminina brasileira (INCA, 2013a), devido esta incidência no país e aos indicadores que temos em nossa unidade e a quantidade de preventivos feitos, acredito que temos que melhorar o percentual de usuárias em nossa unidade de saúde. Atualmente o percentual de preventivos em nosso município é de 38% e 64% de mamografias.

Na unidade básica de saúde (UBS) não existe um registro que armazene todos os dados como, por exemplo, total de exames, resultados, entre outros dados de importância, isto acontece principalmente nas mamografias. A primeira etapa desta intervenção consiste em realizar um cadastramento de 100% das mulheres entre a faixa etária de 25 a 69 anos, para assim criar um registro na unidade organizado e que auxilie a equipe e gestores do município nos cuidados, controle e prevenção o câncer de colo do útero e mama.

Pretende-se criar um grupo de mulheres do município, com objetivo de avaliar seus conhecimentos sobre o tema a que se refere o projeto, realizar uma palestra de esclarecimento sobre o tema, e sanar as dúvidas que as mesmas possam ter em relação ao assunto abordado, no final abrir um debate para comprovar se as mulheres selecionadas entenderam o tema discutido.

Estas mulheres serão selecionadas pelas agentes comunitárias de saúde (ACS), juntamente comigo e com minha aprovação, como sendo uma mulher de cada comunidade do interior do município e uma mulher de cada bairro da cidade. Uma vez terminada a intervenção vamos trabalhar na prevenção do câncer de colo de útero e de mama no município fazendo palestras nas diferentes comunidades, orientando as mulheres para fazer o preventivo a partir de um registro produzido pelos agentes de saúde, de mulheres em idade para fazer o preventivo e mamografias.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

- Melhorar a atenção ao programa de detecção e prevenção do câncer de mama e de colo de útero na UBS Viadutos, em Viadutos - Rio Grande do Sul.

Objetivos específicos

- Capacitar e orientar os agentes comunitários de saúde sobre o câncer de colo de útero e mama;
- Fazer busca ativa de mulheres para a realização do exame;
- Pesquisar nos cadastros dos agentes comunitários de saúde, as mulheres que necessitam de fazer os exames;
- Conhecer os fatores facilitadores/dificultadores para realização do exame citopatológico de colo de útero e mamografia;
- Priorizar as usuárias que não fazem o exame periodicamente e aquelas que nunca o realizaram.

REVISÃO DE LITERATURA

O câncer de colo de útero, também chamado de cervical, demora de oito a dez anos para se desenvolver. As alterações das células que podem desencadear o câncer são descobertas facilmente no exame preventivo (conhecido também como papanicolau), por isso é importante a sua realização periódica. A principal alteração que pode levar a esse tipo de câncer é a infecção pelo papilomavírus humano, o HPV, com alguns subtipos de alto risco e relacionados a tumores malignos (INCA, 2013a).

A infecção prévia pelo HPV tem sido apontada como principal fator de risco para o câncer de colo uterino. No entanto, fatores como o início precoce da atividade sexual, multiplicidade de parceiros, uso de contraceptivos orais, tabagismo, situação conjugal e socioeconômica tem sido apontados como fatores de risco importantes para o desenvolvimento dessa neoplasia (INCA, 2013a).

No que tange a prevenção primária do câncer de colo uterino é indispensável o uso de preservativo masculino ou feminino, em todas as relações sexuais, visto que, a infecção causada pelo vírus HPV, está presente em noventa por cento dos casos. Já na prevenção secundária contamos com o exame citopatológico, que tem sido uma das estratégias públicas mais efetivas, seguras e de baixo custo para a detecção precoce da doença e tratamento imediato (DOMINGOS et.al., 2007).

Observa-se alta incidência desse câncer nos países subdesenvolvidos, sendo, atualmente, a segunda neoplasia mais frequente entre as mulheres no Brasil (INCA, 2013a).

Em relação ao câncer de mama, a Organização Mundial da Saúde(OMS) estimou que em 2005 ocorreram 35 milhões de mortes por doenças crônicas no mundo, sendo que aproximadamente 7,6 milhões, ou 21,7%, corresponderam as neoplasias, ainda afirmou-se que caso medidas para o controle do câncer não sejam tomadas, 84 milhões de pessoas irão morrer nos próximos dez anos decorrentes dessa patologia (BOING, VARGAS, BOING, 2007).

Embora o câncer de mama seja considerado de bom prognóstico quando detectado precocemente, trata-se da maior causa de morte entre as mulheres brasileiras, principalmente na faixa entre 40 e 69 anos, com mais de 11 mil

mortes/ano (INSTITUTO NACIONAL DO CANCER, 2007c). Isso porque na maioria dos casos a doença é diagnosticada em estágio avançado, sugerindo que as pacientes não tem sido beneficiadas pelos procedimentos terapêuticos que podem de fato reverter o curso clínico da doença (THULER, MENDONÇA, 2005).

Para finalizar, esforços devem ser somados no sentido de se integrar ações das áreas técnicas de saúde da mulher e da alta complexidade em oncologia, afim de que os sistemas de informações vigentes possam melhorar as condições de assistência e vigilância do câncer de mama.

A recomendação por um profissional de saúde desempenha um importante papel na tomada de decisões quanto à realização do exame, devendo o profissional aproveitar todas as oportunidades de contato com as mulheres para oferecer informações que reforcem a importância de comportamentos preventivos (GONÇALVES, 2007).

As referidas neoplasias são consideradas questões de saúde pública no Brasil por sua elevada magnitude e possibilidade de controle mediante ações organizadas para a prevenção e detecção precoce. Na linha de cuidados do Câncer, a atenção primária à saúde tem responsabilidade quanto às ações de promoção, prevenção, detecção precoce e cuidados paliativos, ou seja, em todos os níveis de prevenção da história natural da doença.

A prevenção primária envolve a disponibilização de informações à população sobre fatores de risco para o câncer e de estratégias para diminuir a exposição aos mesmos. Esta prevenção perpassa todos os níveis de atenção à saúde, mas é na atenção primária que se torna possível um maior alcance das ações, em função de sua abordagem mais próxima da população na ótica da promoção da saúde.

As ações de detecção precoce, tal como as de prevenção primária, podem ser oferecidas em qualquer nível de atenção à saúde. Por uma questão de custo-benefício e pela maior proximidade com a população, recomenda-se que as ações de detecção precoce se concentrem na atenção básica. É neste nível que os métodos de rastreamento devem ser disponibilizados e fazer parte da rotina de atenção à saúde conforme as diretrizes preconizadas. O acesso aos exames deve se dar de maneira mais prática e acessível possível, mediante planejamento adequado e organização do serviço.

Para que as estratégias de controle do câncer se integrem e produzam resultados, é vital também que os profissionais de saúde e gestores conheçam bem o seu papel e atuem com responsabilidade e sensibilidade em cada etapa das ações. A participação dos diversos atores e o engajamento efetivo na produção social da saúde e na qualificação da rede assistencial é condição básica para que possamos começar a mudar a história do controle dos cânceres de colo do útero e mama no Brasil.

METODOLOGIA

O presente projeto será desenvolvido com base na pesquisa qualitativa, pois responde a uma questão particular. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos procedimentos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Isso me estimula a implantar esse projeto, pois, após o contato direto com estas mulheres, poderei compreender os principais motivos que levam a não adesão ou a adesão da realização dos exames.

Realizarei palestras com uma mulher de cada comunidade do interior do município e uma mulher de cada bairro da cidade, grupo esse pré-selecionado por mim e pelos agentes comunitários de saúde. Deste grupo seletivo, entrevistarei três mulheres que nunca realizaram os exames preventivos e mamográficos, para descobrir os motivos da não procura pela realização do exame.

O roteiro de entrevista (Apêndice A) é composto de dados como escolaridade, idade, raça/etnia, família e consta de sete perguntas, pelas quais obterei informações importantes para o estudo proposto. As entrevistas serão gravadas em áudio e os registros serão transcritos pela pesquisa.

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Pautamos nossa estratégia em ações descritas a seguir:

1. Identificar os principais problemas de saúde em Viadutos-RS, relacionados à realização do Exame Citológico de Colo Uterino e Mamográfico.
2. Priorizar e selecionar os problemas relacionados à realização do Exame Citológico de Colo Uterino e Mamografias, de acordo com a urgência e capacidade de enfrentamento através da criação de uma planilha na qual serão distribuídos pontos de acordo com urgência, e definindo se a solução está dentro, fora ou parcialmente dentro da capacidade de enfrentamento da equipe da UBS de Viadutos. A partir dessa seleção os problemas serão organizados por ordem de prioridade.
3. Caracterizar os problemas relacionados à realização do Exame Citológico de Colo Uterino e Mamográfico, de Viadutos-RS, identificando suas características e quantificando sua apresentação em determinada realidade.
4. Identificar as causas dos problemas relacionados à realização do Exame Citológico de Colo Uterino e Mamográfico, compreendendo como esse é produzido e, tentando estabelecer relações entre as causas.
5. Realizar trabalhos educativos com as mulheres e toda a comunidade através de palestras e grupos, orientações individuais, nas consultas médicas.
6. Realizar as entrevistas com as mulheres que nunca realizaram os exames.
7. Analisar e refletir sobre as informações obtidas, para assim iniciar a construção do Trabalho de Conclusão de Curso.

CRONOGRAMA

ANO 2017

AÇÃO	JULHO	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
1	x					
2	x	X				
3		X				
4		X	X			
5				x		
6				x		
7					x	x

Fonte: Autoria Própria (2016).As ações estão descritas na itemProposta de Intervenção.

RECURSOS NECESSÁRIOS

Este será um projeto quase a custo zero, devido ao aproveitamento dos profissionais, transporte e custeio dos insumos já contabilizados e providenciados pela Secretaria Municipal de Saúde. Também será um diferencial para organizar a demanda de mulheres que necessitam realizar a mamografia anual e o exame citológico de colo uterino.

- Computador;
- Impressora;
- Folhas A4;
- Cartucho(Tinta preta e colorida);
- Data Show;
- Cadeiras;
- Transporte;
- Lanche;
- Máquina fotográfica;
- Fichário;
- Caneta azul;
- Caneta vermelha;
- Lápis;
- Borracha;
- Calculadora;
- Pendraive;
- Convite;
- Gravador.

RESULTADOS ESPERADOS

A operacionalização desse projeto visa e espera conscientizar as mulheres na faixa etária de 25 a 69 anos, da necessidade de exames preventivos periódicos para o diagnóstico precoce de câncer de mama, devido a sua etiologia ser complexa e multifatorial, e também sobre a importância da realização do exame citológico de colo uterino.

Até o momento não é possível realizar a prevenção primária do câncer de mama, impedir sua manifestação. A prevenção é o diagnóstico precoce por meio do exame clínico das mamas e da mamografia de rastreamento ou diagnóstica. Mesmo assim a incidência e mortalidade continuam elevadas, visto que o diagnóstico em estágio avançado torna o prognóstico reservado.

A mortalidade pelo câncer de colo uterino é um desafio que precisa ser urgentemente enfrentado. Como o desenvolvimento do projeto acredita-se no aumento da cobertura das mulheres no exame citopatológico, transformando-se em uma meta a ser atingida.

Estima-se uma maior união entre a equipe da UBS de Viadutos e os agentes comunitários de saúde para que juntos possam enfrentar os problemas relacionados ao exame preventivo. Espera-se que as atividades educativas sejam oferecidas de forma constante, criando um vínculo das mulheres com os profissionais que realizam os exames gerando confiança e segurança.

Espera-se contribuir para a sensibilização dos profissionais da atenção primária à saúde quanto ao controle do câncer e, especialmente, no que se refere ao papel fundamental deste nível de atenção na linha de cuidados do câncer de colo do útero, as neoplasias que mais acometem as mulheres brasileiras.

Enfim, o desejo é de que a proposta deste projeto contribua para a organização do processo de trabalho da equipe e assim proporcione melhora na assistência a saúde da mulher em Viadutos-RS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOING, A.F.VARGAS, S.A.L; BOING, A.C.A. **Causa das neoplasias no Brasil: Mortalidade e Morbilidade Hospitalar entre 2002-2004.** São Paulo, 2007.

DOMINGOS, ACP, MURATA, IMH, PELLOSO, SM, JANINE S, CARVALHO MDB. **Câncer do Colo do Útero: Comportamento Preventivo de Auto-cuidado à saúde.** Ver Ciência Cuidado e Saúde. V.6, n.2. P.397-403, 2007.

GONÇALVES, MB. **Teste de papanicolau: construção e validação de material educativo para as usuárias de serviços de saúde.**2007, 88f. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina.

INCA. Available from: URL: http://www.inca.gov.br/wps/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uteru. Acesso em 12 de março de 2017.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). **Coordenação e Vigilância.** Estimativas 2008. Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2007c. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa.2008>. Acesso em 12 de março de 2017.

APÊNDICE A

Roteiro de Entrevista

Data:

Idade:

Escolaridade:

Raça/Etnia:

Nível socioeconômico:

Religião:

Ocupação:

Família e sua composição:

1. Com que frequência você vai a Unidade Básica de Saúde?
2. Por que motivos você vai a Unidade de Saúde?
3. Que tratamento/acompanhamento está fazendo com relação ao diagnóstico do CP alterado?
4. Que informações você recebeu e de quem sobre o Laudo do CP do tratamento que seria realizado e das consultas de acompanhamento?
5. Qual o grau de compreensão que você tem da US com relação ao seu problema de saúde?
6. Quais os motivos que levaram a dar continuidade ou não dar continuidade ao acompanhamento na US com relação ao diagnóstico de CP e resultado da mamografia?