

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

ADRIAN REYES MESA

Qualificação ao programa de prevenção de câncer de mama e câncer de colo uterino na unidade básica de saúde Maria Bastião, município Envira, Amazonas.

ENVIRA

2017

ADRIAN REYES MESA

Qualificação ao programa de prevenção de câncer de mama e câncer de colo uterino na unidade básica de saúde Maria Bastião, município Envira, Amazonas.

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de especialização em saúde da família da universidade federal de ciências da saúde de PORTO ALEGRE. Universidade aberta do SUS-UNASUS.

Orientado por: prof. João Batista Cavalcante Filho.

ENVIRA

2017

Sumário

1-Introdução do Portfólio.....	4
2-Caso Clínico	7
3-Promoção da Saúde, Educação em Saúde e Níveis de Prevenção.....	10
4-Visita Domiciliar	15
5-Refleão Conclusiva	20
Referências Bibliográficas	22

1-Introdução do portfólio

Oi meu nome a ADRIAN REYES MESA, tenho 28 anos de idade, sou de nacionalidade cubana, ali moro na cidade de PINAR DO RIO, estudei medicina na UNIVERSIDADE DE MEDICINA ERNESTO GUEVARA DA SERNA, em minha cidade, sou graduado médico em medicina no ano de 2012, depois cumpri com meu serviço social em uma zona rural de meu município por um período de dois anos, onde continuei os meus estudos para ter o certificado de especialista em medicina geral integral que culminou com a minha graduação no ano 2014 , todo este tempo posterior a minha graduação como médico em medicina desempenhei atenção à saúde da família. Em agosto de 2016 comecei a formar parte das filas do programa mais médicos para o BRASIL, arribando nesse momento para o BRASIL, aqui fui indicado para trabalhar no município de ENVIRA estado do AMAZONAS, onde atualmente trabalho já faz um ano, atuo no posto MARIA BASTIÃO situado na rua Joaquim Borba, rua principal da cidade, aqui faço atendimento na zona rural, nos pacientes que moram ambos lados do rio Tarauacá.

ENVIRA é um município brasileiro localizado no interior do estado de AMAZONAS, pertencente a microrregião de JURUA, E mesorregião do sudeste AMAZONENSE, situa-se a sudoeste de MANUAS, capital do estado. A comunicação com outros municípios só é possível por via aérea ou fluvial, dificultando na maioria das vezes o acesso.

A população onde atuo são moradores de ambos lados do rio Tarauacá, são pessoas humildes com poucos estudos apesar de terem escolas nas comunidades onde moram. A única via de comunicação com eles é por meio de barco, via fluvial, suas principais fontes de economia assim como de alimentação são através da pesca e agricultura, são pessoas muito humildes que moram em comunidades ao longo do rio Tarauacá, são pessoas muito especiais pelas características que apresentam além de ser humildes têm um sentido muito forte do que é a família.

O município conta com uma rede de apoio e direção bem estruturada que fica representada por seu prefeito, vice-prefeito, câmara de vereadores assim como outros dirigentes, por parte da saúde temos a secretaria de saúde como toda sua rede organizativa, dirigida por seu secretário de saúde, temos outras redes de apoio a

população como é o caso do conselho tutelar para brindar apoio as crianças, centro de atenção ao idoso, cras, temos escolas para todos os ensinamentos fundamental e médio, entre outras instituições que apoiam o bom funcionamento e atenção a população, além disso temos 3 postos de saúde que brindam atenção a população com um número de oito médicos cubanos em total e um médico brasileiro, temos também um hospital no município onde se brinda atenção medicas as urgências e outros casos que requeiram atenção nesse local , como intervenções cirúrgicas não muito complexas , como apêndice e assistência a partos e cesáreas respectivamente.

Quanto ao posto Maria Bastião onde atuo, ele situa-se na rua Joaquim Borba, rua principal do município, ele está estruturado por uma sala de revisitemos as pessoas , continua com o salão de informação, aqui se brindam todas as informações que a população precisa , assim como o agendamento de consultas tanto para o médico, como para odontologia e exames de laboratório , tem salão de espera para que os pacientes aguardem a serem atendidos, além disso tem duas salas de consultas medicas , uma atua o médico brasileiro e outra onde atuam eu e uma colega cubana, também o posto tem dois banheiros para os pacientes que precisem, tem sala de vacina, sala de curativo, sala de enfermagem, tem sala de odontologia, tem cozinha, tem sala para o psicólogo, uma sala de triagem, e sala de esterilização.

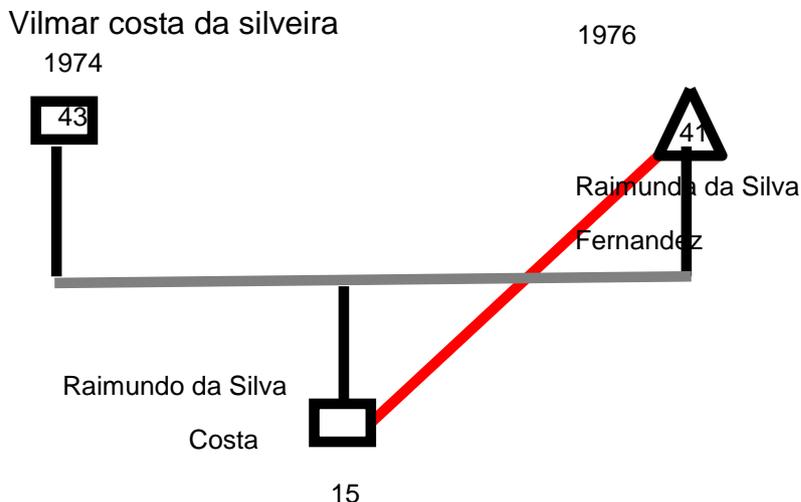
Nossa área de abrangência tem um total de 5743 pessoas, na minha população rural tem um total de 398 pessoas, em nossa área contamos além com a presença de duas escolas , uma creche, uma igreja evangélica e duas católicas, temos uma academia, um estádio, um ginásio, uma praça principal onde tem pequenos comércios, temos a delegacia de polícia, em quanto as condições ambientais não são de todos legais, pois a maiorias das ruas não são pavimentadas , e tem presença de muita poeira pelo qual muitas vezes contribui para que o ar não seja do todo saudável, além de ter muita presença de buracos o que as vezes é um fator desencadeante em ocorrência de acidentes, principalmente entre motos e bicicletas.

A demanda em geral é um pouco alta pois a maioria das ocasiões se cobrem todas as fichas para o dia, entre as doenças mais comuns assistidas em consulta do dia temos as gripes que tem como fator causal as mudanças do clima e o ambiente que tem excesso de poeira, sendo as crianças as mais afetadas , tem vezes que o caso chega-se a complicar a podermos ter também pneumonias e alguma outra bronquite,

as doenças crônicas mais assistidas resulta na diabetes mellitus e a hipertensão arterial, temos doenças por vermes que é muito comum em toda a população pelas características da água que na maioria das casa tem posso e nem todos tem as normas de higiene que precisam , levando a doenças diarreicas agudas que são outras causas frequentes de consultas, dermatites, temos também infecções ginecológicas principalmente recorrentes, isto vê-se desenvolvido pela presença de relações sexuais cedo entre adolescentes, assim como conduta sexuais desprotegidas, e promiscuidades, um aumento também do número de gravidas em geral, dado pelas condutas antes expostas, também em nosso município tem um índice alto de acidentes de moto, que as vezes deixam as pessoas em condições críticas, alergias respiratórias . Sendo estas as mais frequentes entre as atendidas no posto de saúde onde eu faço atendimento. Na área rural que assisto tem o número de 10 Hipertensos, 3 Diabéticos, 6 Gravidas, 8 Crianças menores de 6 meses e 14 crianças menores de 1 ano.

Outro problema que tenho dentro da minha população é a baixa assistência a realização do exame de prevenção do câncer de mama e de exame citopatológico para a prevenção do câncer do colo uterino, isto está acontecendo pelo difícil que fica a transportação ao posto de saúde desde a zona rural, referem as pacientes, além de ter um dia marcado para a realização do mesmo para que não esqueçam, e acho que outra coisa que influi a falta de preocupação por meio da população feminina sendo um problema grave pois já tivemos casos anteriores com estes diagnósticos , por isso minha equipe de saúde apoiado principalmente por meio dos agentes comunitários de saúde que estão mais perto da população a dar a conhecer as pessoas que tem que serem assistidas em cada momento na realização dos exames antes mencionados, nas visitas domiciliares realizam-se palestras informativas e se ensina pelo menos a todas as mulheres a realização do auto exame de mamas que deve ser um dia específico depois do término da menstruação, e em caso de alguma coisa suspeitosa assistir de imediato a consulta pois como já se conhece estas duas doenças são preveníveis, e em quanto mais rápido se tenha o diagnóstico, o prognóstico e a cura vai ser mais efetiva . Neste é a reação pela qual eu decidi fazer meu TCC sobre estes tipos de doenças, lembrando também que as duas doenças são programas priorizados pelo SUS no BRASIL.

2-Caso clinico



Vilmar Costa da Silveira de 43 anos de idade no qual apresenta há 5 anos hipertensão arterial, para o qual não leva tratamento médico de forma sistemática pois refere-se que só toma o remédio quando sente algum sintoma e assim leva mais de 2 anos sem problema, além de ter obesidade, casado com Raimunda da Silva Fernandez de 41 anos de idade, tem um filho Raimundo da Silva Costa de 15 anos de idade, o senhor Vilmar trabalha já faz tempo em um armazém onde realiza o labor de carregar coisas como caixas ou outras cargas que precisem serem embarcadas, agora assiste no posto de saúde procurando valoração medica pois faz 3 dias que vem apresentando dor de cabeça ,nas costas , braços e nas pernas. No interrogatório refere que fica um pouco chateado e estressado pois agora seu filho Raimundo não quer estudar mais, e fica todo o tempo na rua com amigos que não são bons para ele, se procede a realização do exame físico no paciente:

EXAME FISICO

Altura: 1.65 cm

IMC: 33

Peso: 90 kg

TA:150/100 mmhg

Dor na palpação das articulações já mencionadas

Confirmando mediante o exame físico o diagnóstico de hipertensão arterial e obesidade, além das dores articulares, com objetivo de avaliar a presença de afetação ou relacionamento com algum outro órgão indicam-se exames de laboratório, onde depois de receber os resultados pôde constatar que tem níveis elevados de colesterol e triglicérides, com isto se faz também diagnóstico de hiperlipidêmica.

Faz-se uma conversa com ele de como tem que mudar a partir de agora seu status de vida, que vai começar por uma dieta adequada com frutas, sem excesso de gorduras nem alimentos fritos, é importante também a prática de atividade física sistemáticas para a redução do peso corporal, se orienta a ter mais comunicação com seu filho com o objetivo de encaminhar ele para que possa ter um vida sana e produtiva e volte aos estudos novamente, pela parte do tratamento medicamentoso orienta a tomar o captopril de 25 mg 1 comprimido de 12 em 12 horas, junto com a hidroclorotiazida 25 mg 1 comprimido de manhã junto com o captopril, além de tomadas de TA de manhã e de tarde por um período de 10 dias para constatar que o tratamento está dando certo, estipulado no caderno de atenção básico no Brasil, além disso para a hiperlipidêmica que apresenta se indica sinvastatina de 20 mg 1 comprimidos as 9:00 da noite. Se faz conversa com ele sobre a importância de levar corretamente a medicação além de outras patologias que podem afetar ele que se relacionam com a hipertensão como é o caso de neuropatia, nefropatia, hemorragias cerebrais, retinopatias entre outras mais.

Orienta ao agente de saúde que tem de constatar de que o paciente está levando as indicações médicas, além de marcar para a próxima semana uma visita domiciliar com a equipe de saúde e psicólogo para ajudar um pouco com seu filho, além de agendar uma consulta dentro de 15 dias para avaliar o seguimento de TA e o status do senhor Vilmar.

Durante a visita domiciliar deu para constatar que trata-se de uma família nuclear pequena conformada pelos pais e seu filho, disfuncional devido a terem pouca comunicação entre eles devido ao trabalho dos pais que atrapalham quase todo seu tempo, com boas condições socioeconômicas, pois a casa encontra-se em perfeitas condições e com o básico que precisa para viver, se fez uma intervenção junto com o

psicólogo onde Raimundo se comprometeu a começar de novo os estudos, e se orientou aos pais a passar mais tempo juntos entre si para unificar de novo a família.

Na consulta que se agendou aos 15 dias depois de ver pela primeira vez a Vilmar pode-se observar como pouco a pouco as cifras de TA controlaram até que já leva mais de 7 dias com 120/ 80 mmhg nas duas tomadas, e até conseguiu reduzir 1 kg de peso com a prática de atividade física que o mesmo nos refere que está fazendo corridas e caminhadas com seu filho todas as tardes quando termina o trabalho.

Desta forma agenda consulta para dentro de 3 meses com o objetivo de valorar o status de Vilmar assim como refazer os exames de laboratório.

Histórico psicossocial: Moram numa casa com excelentes condições estruturais, uma higiene adequada, com uma boa iluminação e ventilação, tem energia elétrica o tempo todo, abastecimento de água adequado pois a casa tem um poço só para ela, não se constatam a presença de animais dentro da casa, mais fora tem um cachorro que está bem cuidado também.

Já que se fez consulta coletiva e chegou-se ao compromisso por parte dos integrantes da família esperamos ver a evolução e marca consulta para os próximos meses para ver se tudo deu certo e se os compromissos foram cumpridos.

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

O trabalho mais importante realizado pelos profissionais da saúde é garantir a saúde da população onde prestam assistência, todos os profissionais da saúde estão incluídos dentro do processo para melhorar a qualidade de vida da população em sua área de abrangência, isto é possível conseguir por meio de medidas de promoção, prevenção de saúde, e mudanças em modos e estilos de vida. As atividades de educação em saúde estimulam a prevenção de doenças transmissíveis, e não transmissíveis, assim como doenças crônicas e agudas. A promoção de saúde tem como objetivo principal contribuir com a melhora da situação de saúde e da qualidade de vida das famílias e população em geral, além disso existem várias áreas onde faz atuação como: saúde das crianças, saúde dos idosos, saúde da mulher, saúde sexual e reprodutiva entre muitas outras.

No caso da gravidez e o parto são eventos de extrema importância na família, aqui as medidas de promoção e prevenção jogam um papel principal para garantir um bom desenvolvimento, onde os aspectos culturais, religiosos e as costumes de cada família, mulher e parceiro influem de forma positiva ou negativa, pois cada gravidez é um momento único na vida de cada casal.

No Brasil o processo de gravidez e nascimento, além de todas as medidas realizadas por parte do governo e do sistema de saúde não tem as respostas esperadas, isto se vê reflexado no alto número de cesáreas, nascimentos com alterações das crianças, assim como mortes maternas e fetais, evidenciando um desenvolvimento negativo do processo. No setor suplementaria de saúde no Brasil a proporção das cesáreas é de 80.5 %, isto influi na ocorrência de resultados perinatais desfavoráveis, especialmente em aumento de índice de prematuridade, sofrimento fetal, aumento de mortes maternas e perinatais.

Para reduzir este tipo de acontecimentos todos temos que trabalhar para ampliar as medidas de prevenção e promoção, brindando um melhor apoio pré-natal, brindando atenção diferenciada a cada gravidez em dependência do risco, pois a cesárea se considera como um risco, e está com medidas adequadas de prevenção se podem evitar em um por cento importante.

Na UBS Maria Bastião do município Envira, estado de Amazonas, onde atuo se realizam ações para garantir uma atenção integral a cada grávida, assim como sua família, dentro das quais encontra-se:

- 1- Se faz junto aos agentes comunitários de saúde um levantamento de toda a população feminina em idade fértil que possam engravidar e se detecta o risco de cada uma delas.
- 2- Se brindam palestras informativas com este grupo de mulheres para conseguir em caso de dúvida um diagnóstico precoce de gravidez, e assim uma consulta de captação pré-natal precoce também.
- 3- Uma vez grávida a mulher faz uma consulta de captação pré-natal o mais integral possível, onde se realiza a coleta de todos os dados de interesse, história de gravidez anterior, assim como identificar os riscos aos que fica exposta.
- 4- Se realiza a indicação de todos os exames complementários que se precisam para conhecer status da grávida como: tipagem sanguíneo, hemograma completo, glicemia de jejum, exame de urina, fezes, VDRL, HIV, antígeno de superfície, sorologia para toxoplasmoses, eletroforeses de hemoglobina, e algum outro que se precise em dependência do caso particular.
- 5- Preenchimento correto do cartão de grávida, que por meio deste vamos controlando o desenvolvimento da gravidez.
- 6- Controle sobre vacinação ao dia.
- 7- Controle sobre doenças de base como é o caso de diabetes e hipertensão arterial entre as mais comuns.
- 8- Avaliamos se é necessário a realização de Papanicolau.
- 9- Incluir cada grávida a grupos formados na comunidade de grávidas, onde se brindam palestras e outras atividades diferenciadas com este tipo de pacientes.
- 10- Se brinda acompanhamento diferenciado a adolescentes, idades maternas avançadas, assim como gravidez de risco.
- 11- Agendamento de consultas intercaladas entre médico e enfermeiro da equipe de saúde.

A puericultura é a consulta que se brindam as crianças, onde ajuda a reduzir a mortalidade infantil, onde avalia-se o desenvolvimento das crianças, aqui realiza-se uma consulta integral onde a mãe comenta seus motivos de preocupação, realizamos um exame físico integral, brinda assessoramento médico às mães de como deve ser o cuidado correto das crianças e se indica tratamento médico em caso de necessidade.

Por tanto garantir um nascimento sem riscos, um crescimento saudável, um correto desenvolvimento psicomotor, assim como prevenção de doenças, são uns dos principais objetivos que tem a puericultura, por isso nossa equipe de saúde está em função do cumprimento das mesmas, assim como garantir um desenvolvimento saudável em cada criança em nossa área de atuação.

Por isso nossa equipe de saúde realiza várias ações com o objetivo de garantir a saúde das crianças entre as quais temos:

- 1- Realizar uma consulta de captação do recém-nascido com uma coleta e preenchimento correto de todos os dados importantes em sua cartela pessoal de cada criança, dados como data de nascimento, peso, altura, características do parto, presença de algum acontecimento antes, durante ou depois do parto, entre outros que são relevantes.
- 2- Garantir em cada consulta um exame físico integral com exploração de todos os reflexos sobre tudo na primeira etapa de vida.
- 3- Ensinar de forma adequada o manejo do recém-nascido às mães sobre tudo as que não tem filhos anteriores.
- 4- Realizar correto acompanhamento do processo de crescimento e imunização das crianças.
- 5- Ensinar as mães sobre como amamentar corretamente as crianças, assim como brindar aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade e complementar até os dois anos de idade.
- 6- Prevenção de doenças respiratória e infecciosas, sobretudo as mais frequentes.
- 7- Brindar orientações básicas para o cuidado da criança como:
 - Garantir por parte das mães que os meninos sejam vacinados a tempo.
 - Levar a cada consulta a caderneta de saúde da criança, pois nela se coletam dados importante para avaliar o desenvolvimento da criança.

- Cuidados e cura do umbigo do recém-nascido, até a queda do mesmo.
 - Realização do teste do pezinho.
- 8- Orientar as mães sobre sinais de alarma que pode apresentar o recém-nascido que precisa de assistência medica de urgência.

Por tanto fica de vital importância um correto acompanhamento das crianças, durante nosso trabalho dia a dia não só em consultas, também é preciso fazer de forma periódica visitas domiciliares para avaliar o ambiente onde está morando o mesmo, se está recebendo os cuidados adequados que precisa, assim como em cada consulta garantir uma avaliação integral de toda criança da comunidade, avaliando seu desenvolvimento psicomotor, assim como ganancia de peso, altura, realização de palestras e conversas com o grupo de mãe que tem nossa população, pois este é um cenário onde elas tem a oportunidade de intercambiar entre elas, assim como brindar experiências entre as mais experimentadas e ao menos, devemos exigir que cada criança seja vacinada a tempo, assim como receber o aleitamento materno de forma exclusiva até os seis meses de nascido e depois de forma complementaria até os dois anos de idade.

Exemplo de atendimento de puericultura realizado em consulta

Lactente Gabriela Lemos Montefusco de três meses de idade, da raça branca, feminina, nascida no dia 8 de setembro do presente ano.

Antecedentes pré-natais: Mãe de 30 anos de idade, com antecedentes de saúde, captação de grávidas as 21 semanas de gravidez, consultas de pré-natais recebeu um total de 6 consultas, presença de infecções urinarias em duas ocasiões durante a gravidez, as quais foram tratadas com cefalexina 500mg 1 comp de 8/8 horas por um período de 10 dias, anemia leve que melhorou com o uso de vitaminoterapia e alimentação adequada.

Antecedentes natais: nascido produto a um parto eutósico (normal), a término pois foi as 39 semanas com três dias de gravidez, o parto foi hospitalário, sem complicações durante o mesmo.

Antecedentes pós-natais: Com um peso ao nascer de 3300 gramas, comprimento de 52 cm, perímetro cefálico de 35 cm, apgar de 9 pontos, choro forte, respiração sem problemas, boa cor de pele, se colocou no hospital vacina de BCG e Hepatite B.

Se realizou teste do pezinho ao quinto dia de nascido, no posto de saúde, sua primeira consulta se realizou com 10 dias de nascido, onde encontra-se uma criança de boa vitalidade, boa coloração, sistema respiratório e cardíaco normal, com ganância de peso e comprimento normal, desenvolvimento psicomotor adequado para idade.

Na última consulta feita pelo médico (eu) no posto de saúde, se realizou uma anamnese, realizando perguntas a mãe da criança como foram: (se preocupa alguma coisa do bebê, alimenta-se bem, como ficam as urinas e fezes, presença de gripe, se dorme bem, presença de alguma manifestação de gripe, quantas horas dorme por dia, quantas vezes por dia dá o peito pra ela, se ainda está brindando só peito para o bebê, quantas vezes dar banho na criança por dia, quantas vezes troca a fralda por dia do bebê).

Uma vez terminada a anamnese se realiza um exame físico integral começando pela cabeça, características da mesma, os olhos, orelhas, sobrancelhas, cabelo, daí vamos descendo ao pescoço, abdômen, genitais, até chegar nas pernas, aqui vamos avaliar em cada parte do corpo as características, comparando com a outra parte do corpo para constatar se apresenta algum tipo de deformidade ou anomalia, também se avaliam as mensurações, quanto tem de peso, altura e perímetro cefálico atual, se faz comparação com os que tinha no último controle e aí se pode avaliar como está indo seu desenvolvimento, e se está ganhando adequadamente com o que deve para sua idade, avaliamos as curvas em quanto a idade da criança e anotamos na caderneta de saúde da criança, é muito importante no exame físico explorar os reflexos normais das crianças os quais vão desaparecendo durante suas etapas de crescimento, assim como seu desenvolvimento psicomotor. Avaliamos esquema de vacinação se tem todas ao dia, em caso tenha algum pendente se faz a indicação de aplicar. Logo se dá o diagnóstico ou hipóteses diagnóstica, uma vez terminado com o diagnóstico indica-se tratamento médico em caso de precisar, além das orientações médicas que sempre se brinda as mães, tendo sempre medidas de promoção e prevenção para garantir um cuidado adequado e uma saúde ótima da criança, aqui se pergunta as mães, se entenderam todas as orientações e se tem alguma dúvida, se tudo ficou claro procede-se a marcar a próxima consulta, conversando com os pais que devem assistir o dia certo marcado tanto as consultas, como as vacinas.

4. VISITA DOMICILIAR

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a atenção domiciliar é aquela modalidade da assistência programada que leva ao domicílio dos pacientes, os cuidados e atenção biopsicossocial e espirituais, sem esquecer o valor de utilizar as visitas domiciliares para ajudar a determinar as necessidades educacionais do paciente e sua família. A atenção no domicílio é um recurso que permite prover assistência sanitária para resolução no domicílio, entendendo que o nível de complexidade dos problemas de saúde a ser resolvido não requeira hospitalização.

A visita domiciliar é uma estratégia do programa de saúde da família, do Ministério de Saúde do Brasil. O Programa de Saúde da família inicia-se no Brasil em junho de 1991, tem como principal propósito reorganizar a prática de atenção à saúde e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto da família, constitui um instrumento de atenção à saúde que possibilita, a partir do conhecimento da realidade do indivíduo e sua família, fortalecer os vínculos do paciente, da terapêutica e do profissional, assim como atuar na promoção de saúde, prevenção, tratamento e reabilitação de doenças e agravos.

De acordo com Lopes, Saupe e Massaroli (2008), a visita domiciliar é uma prática antiga na área da saúde e atualmente está sendo resgatada em função das novas políticas públicas, que incentivam maior mobilidade do profissional, constituindo instrumento importante para a prática de enfermagem na saúde coletiva, especialmente nas Unidades de Saúde Familiar, nesta perspectiva, a visita domiciliar pode ser considerada como um dos êxitos transversais do sistema de saúde brasileiro, que passa pela universalidade, integralidade e equânime, continua e, acima de tudo resolutiva a população na unidade de saúde no domicílio.

Partindo do princípio em que se pode considerar essa atividade como um instrumento de atenção à saúde capaz de fortalecer a ampliação do olhar sobre as necessidades de saúde das pessoas, famílias e comunidade, destaca-se ainda a importância de conhecer os sentidos atribuídos pelos usuários a essa prática.

A visita domiciliar traz consigo um significado simbólico muito forte: ela é um espaço concedido pelo usuário em seu domicílio, diversamente do serviço de saúde, que é um espaço bem mais protegido para o profissional. Para o paciente e seus familiares em geral, a visita representa um cuidado especial, simbolizando um compromisso da

equipe. Ela fortalece o vínculo entre profissional, equipe e o usuário, realidade percebida quando se tentou buscar dos usuários a importância dessas visitas domiciliares.

A proposta de Atenção Domiciliar inclui a reorganização do processo de trabalho pela equipe de saúde e as discussões sobre diferentes concepções e abordagens à família. Espera-se que os profissionais sejam capazes de atuar com criatividade e senso crítico, mediante uma prática humanizada, competente e resolutiva, que envolva ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação.

A participação ativa do usuário, família e profissionais envolvidos na assistência domiciliar constitui um traço importante para a efetivação dessa modalidade de atenção. Assim, a articulação com os outros níveis da atenção e a intersetorialidade é fundamental para a construção coletiva de uma proposta integrada de atenção à saúde, bem como para aumentar a resolutividade dos serviços e melhorar a qualidade de vida das pessoas.

São quatro os tipos de visita domiciliares, entre os que podemos encontrar:

Visita chamada: É um atendimento realizado na casa do indivíduo, por este possuir algum tipo de limitação, como por exemplo alguma doença.

Visita periódica: São feitas para indivíduos ou famílias que necessitam de acompanhamento periódico, por exemplo, pacientes com doenças crônicas. As visitas são marcadas com uma periodicidade que pode variar em semanal, quinzenal ou mensal.

Internações domiciliares: São indivíduos ou famílias que escolhem realizar o tratamento em casa. A equipe apoia e maneja a situação para promover a qualidade de vida neste momento. Um exemplo deste caso se pode ver representado em casos de pacientes com câncer, no qual grande parte dos cuidados podem ser realizados pela família em casa, até porque representa maior comodidade para o próprio paciente e familiares.

Busca ativa: É a busca de indivíduos ou famílias faltosas, como pode acontecer com (tratamentos, vacinas, gestantes, puericulturas e demais consultas agendadas), a vigilância em saúde também é considerada uma busca ativa.

Muitas são a vontade que proporciona a visita domiciliar não só para os pacientes, famílias, ou população em geral se não também para o próprio profissional da saúde, pois por intermédio desta pratica se logra:

- 1- Garantir uma relação médico-paciente de confiança e comunicação adequada.
- 2- Permite conhecer as características da população onde fazemos atendimento.
- 3- Podemos conhecer as condições de vida da população, garantindo assim o conhecimento dos principais fatos de risco que os afetam e podendo atuar sobre os mesmos.
- 4- Conhecer as características de cada domicilio, ambientais, culturais, socioeconômicas, até religiosas dos integrantes da família.
- 5- Identificar estrutura das famílias, se tem um adequado funcionamento familiar, identificar os fatores de risco individuais e familiar.
- 6- Permite promover ações de prevenção, promoção de saúde e reabilitação.
- 7- Permite observar o paciente no seu ambiente, onde vai ficar com mais confiança para expressar os problemas que tem e o que precisa.
- 8- Permite a prevenção de doenças transmissíveis, assim como não transmissíveis por meio de orientações de estilo de vida saudáveis.

Em geral a visita domiciliar é uma ferramenta efetiva que pode ser usada por todo profissional da saúde pois pode ajudar tanto no tratamento dos pacientes, como em sua prevenção e reabilitação, por meio dela consegue-se uma maior confiança com os pacientes de nossa área de atuação, assim como ganhar seu respeito e poder ajudar a melhorar a qualidade de vida.

Se a equipe de saúde em geral não conhece as condições de vida em que moram as pessoas onde presta atenção, não conhece as crenças religiosas das pessoas, os fatores ambientais, psicossociais, econômicos, as principais doenças que afetam a população vão ser impossível que possa promover hábitos de vida saudável, controle

dos fatores de risco principais, assim como o cadastro real da sua população pois todos estes aspectos se podem alcançar por meio das visitas domiciliares a sua população.

A população onde nossa equipe de saúde faz atendimento é uma população rural que mora ambos lados do rio Tarauacá, são pessoas que moram em casas de madeira com teto de zinco, moram em pequenos assentamentos constituídos por famílias, ficando longe entre um assentamento e outro, são pessoas muito humildes com riscos bem identificados para a saúde, como tem habito de fumar, beber álcool, presença de animais tanto fora como dentro da casa, expostos a risco de serem mordidos por cobras, assim como outros animais selvagens, como principal fonte de alimentação e trabalho tem a pesca e em menor medida agricultura, representando riscos também evidentes para a saúde, a única via de acesso é por meio de barcos ou canoas, pela qual muitas vezes se dificulta o transporte até a cidade quando precisam atenção médica, na qual nossa equipe de saúde faz visitas de forma periódica para assistir a todos os pacientes que não podem vir no posto de saúde, além de contar com o apoio dos agentes comunitários de saúde.

Nesta ocasião realizamos uma visita domiciliar o enfermeiro da equipe de saúde, a técnica de enfermagem e eu o médico da equipe, acompanhado de um agente comunitário de saúde a paciente Francisca da Silva Costa de 57 anos de idade com antecedentes de hipertensão arterial e fumante, pois na reunião da equipe de saúde ele comentou que ficava preocupado com esta paciente pois apresentava com frequência falta de ar, e muita dor de cabeça, e que estava apresentando descontrole com a pressão arterial, pelo que se decide fazer uma viagem até lá para ver as condições que apresenta Francisca. Quando chegamos encontramos uma paciente muito atenta com nós, que mora em uma casa de madeira mais com boas condições, tem três quartos e moram 6 pessoas, o esposo de Francisca, um filho dela com sua esposa, mais dos netos filhos do casal formado por seu filho, aí precedemos a fazer o interrogatório da paciente onde nos comenta que apresenta falta de ar as vezes, e que ultimamente está apresentando dor de cabeça direto, trata-se de uma paciente fumante há mais de 10 anos e hipertensa, se procede a fazer a tomada de tensão arterial, onde se constata uma tensão de 150/100mmhg, quando se pergunta que tipo de remédio ela bebe, nos refere que captopril de 25 mg de 12 em 12 horas, além de hidroclorotiazida de 25 mg de manhã e que com esses remédio sempre se controlou

bem, mais que já leva um mês sem ter tomado pois não tinha como vir ao posto de saúde a procurar a receita, pelo que se falou com seu agente de saúde para que todo mês quando for a entregar a produção e assistir a nossa reunião de equipe, pegar o remédio de Francisca, em quanto a falta de ar se conversou com ela da necessidade de não fumar pois isso fazia mal não só para ela, mais sim também para as outras pessoas que moram junto com ela, se indicou remédio para dor além de exame para corroborar seu status de saúde, além de agendar consulta no posto de saúde quando ficarem pronto os resultados dos exames indicados, ai conhecendo que ela tem uma irmã que mora na cidade conseguimos levar a paciente com a gente e que ficaria na casa de sua irmã até que fique normalizadas as cifras de tensão arterial e os resultados dos exames indicados.

É bem gratificante quando casos como este conseguem ficar em bom status, pois bem que fizemos tudo possível para curar eles e além disso agradecem pelo trabalho e preocupação que foram feitos.

5. REFLEXÃO CONCLUSIVA

Este curso é mais do que importante para a formação adequada e integral de um médico especialista em saúde da família, pois ele brinda uma série de dados que são indispensáveis para garantir uma assistência de qualidade a saúde das populações, que vai desde o conhecimento da história do Brasil com a implantação de um modelo de saúde, confecção de portarias e demais leis que tem como objetivo defender os direitos das populações, do trabalhador, das famílias e dos indivíduos, respeitando os princípios doutrinários e diretrizes do SUS, que ajudam a identificar o respeito e direitos em saúde de todas as pessoas, ensina a importância das labores de promoção, prevenção para evitar a formação e propagação de doenças e epidemias, assim como de tratamento e reabilitação quando a pessoa fica doente e poder assim incorporar-se de forma melhor possível a prestar um serviço na sociedade. Além de todas essas vantagens nos brinda também as ferramentas de como devemos atuar em caso de acidentes tanto de trabalho, como de transporte entre outras urgências e emergências médicas que ocorrem no dia a dia em nosso trabalho, nos brinda o conhecimento de como devemos atuar em caso dos controles pré-natais as grávidas, consultas de puericultura, puérperas, assim como aos programas priorizados como atenção à saúde da mulher, crianças, idosos, programas de prevenção de câncer de colo uterino e mama, pesquisa de câncer de próstata, entre outros muitos que garantem a saúde da população onde prestamos atenção.

Acho que graças a este curso cresci bastante como médico, pois, abordei conhecimentos que vão enriquecer meu trabalho como médico de saúde da família, e também conseguido reforçar os laços de amizade e unidade não só com minha equipe de saúde, mas também com a população onde faço atendimento pois eles ficam satisfeito com o trabalho que foi feito neste tempo que levo trabalhando no programa e no curso que já leva mais de um ano, é bem reconfortante ver como as pessoas agradecem o tempo e dedicação que todos temos brindado para poder garantir a saúde de populações como no caso da minha rural que não tem acesso a médicos e demais especialistas que integram a equipe de saúde que vamos até eles para que possam resolver os problemas que apresentam.

Me sinto satisfeito pelo trabalho feito até o momento, pois temos já muitos logros que no início nunca achei seria possível, temos confeccionado grupos de grávidas, de idosos, de adolescente, diminuído o número de pacientes com polifarmacias, demonstrando que não precisam beber dois tipos remédios diferentes, pois com um só são capazes de controlar as doenças que apresentam, isto acontece em doenças crônicas como é o caso de hipertensos e diabéticos, mais comumente, conseguimos controlar os pacientes com transtornos mentais com ajuda de um colega médico brasileiro que trabalha em nosso posto de saúde, o pessoal entendeu a necessidade de procurar assistência médica quando precisam, coisa que até o momento não estava acontecendo pois adoeciam e ficavam em casa, entendendo que a atenção primária é a porta de entrada ao sistema de saúde, conseguimos também que no caso de doenças crônicas, assim como outras circunstâncias controladas como é o caso das grávidas, crianças, assistam as consultas marcadas no posto de saúde, isto ainda é um desafio de cumprir nos 100 %, pois o transporte até a cidade fica difícil para eles ainda, temos logrado um controle de doenças transmissíveis e não transmissíveis mediante mudanças no estilo de vida da população.

Acredito que o logro principal até agora foi conseguir um sentimento de pertinência entre os integrantes da equipe de saúde com a população onde prestamos assistência, já desde os pacientes que assistem ao posto de saúde procurando ajuda, até mesmo o pessoal de saúde se identificam e sabem que podem contar com nossa ajuda quando chegam no posto de saúde.

No caso dos casos complexos ajudaram ampliar o conhecimento sobre doenças que são comuns em nossa prática habitual, além de brindar material de estudo para exercitar e reafirmar conteúdos já estudados em nossa formação como médicos, garantindo que possamos oferecer a nossa população um serviço de excelência, e assim promover uma adequada saúde da família.

6-Referências bibliográficas

- 1- Envira- Wikipédia, a enciclopédia livre
<https://pt.wikipedia.org/wiki/Envira>.
- 2- Caderno de atenção básica de saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília- DF 2013.
- 3- Conduas de atenção básica baseada em evidencia, 3ra edição.
- 4- Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Calendário básico de vacinação da criança. Disponível em;
http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=21462
- 5- Brasil. Ministério de saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Departamento de vigilância epidemiológica. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso.8.ed.rev. Brasília. 2010.
- 6- Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Agenda de compromisso para a saúde integral da criança e redução de mortalidade infantil. Brasília (DF): ministério da saúde;2004.
- 7- Cadernos de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de Baixo Risco. 1ra edição. 2do reimpressão. Brasília. DF. 2013.
- 8- MS. Saúde da Criança. Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Brasília. Cadernos de Atenção Básica. N.11.2002.
- 9- Revista. Méd. La Paz vol. 18 n. 2. 2012.
- 10-Brasil, Ministério da Saúde. Secretária de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial. Brasília: MS; 2000.
- 11-VISITA DOMOCILIAR E ATENÇÃO Á SAÚDE- Convibra
www.convibra.com.br/dwp.asp?id=7509&ev=31
- 12-Albuquerque ABB, Bosi MLM. Visita domiciliar no âmbito da estratégia Saúde da Família: percepções de usuários no município de Fortaleza, Ceará, Brasil. Cad. De Saúde Pública. 2009; 25(5): 1103-12.
- 13-Caderno de Atenção Domiciliar

*189.28.128.100/dab/docs/.../cap_2_vol_%201_diretrizes_para_a_ad_na_ab_fi
nal.pdf*

3 de ago de 2012.

14-Tipos de visita domiciliar | saúde fácil

<https://saudefacil.wordpress.com/2013/04/01/tipos-de-visita-domiciliar/>

1 de abr de 2013 –

ANEXO 1-PROJETO DE INTERVENÇÃO

PROJETO DE INTERVENÇÃO

Qualificação ao programa de prevenção de câncer de mama e câncer de colo uterino na unidade básica de saúde Maria Bastião, município Envira, Amazonas.

ADRIAN REYES MESA

ENVIRA
2017

RESUMO

Os cânceres de colo de útero e mama são considerados um grave problema de Saúde Pública no Brasil essas patologias estão atingindo progressivamente um número maior de mulheres, sendo que o câncer do colo do útero é o terceiro tipo de câncer mais comum nas mulheres, o câncer de mama representa a quinta causa de morte por câncer em geral e a primeira causa de morte na população feminina brasileira. A prevenção dessas doenças está baseada no rastreamento da população feminina que se encontram na faixa etária correspondente a cada programa (25 a 64 anos para o rastreamento do câncer de colo de útero, 50 a 69 anos para o rastreamento de câncer de mama).

O exame citopatológico do colo de útero é um método de rastreamento sensível que torna possível a detecção de lesões precursoras da doença, a mamografia é um método de rastreamento que em correlação com a ultrassonografia e o exame clínico da mama torna possível à detecção precoce do câncer de mama. Neste trabalho desenvolvemos um projeto de intervenção junto à população feminina da unidade em ESF Maria Bastião , com o objetivo de ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e câncer de mama, melhorar a qualidade do atendimento das mulheres e o registro das informações, melhorar a adesão à realização de exame citopatológico e a mamografia, mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e câncer de mama, promover ações de educação em saúde das mulheres que realizam detecção precoce dessas doenças na unidade de saúde.

Envira é um município brasileiro localizado no interior do estado do Amazonas. Pertencente a Microrregião de Juruá e Mesorregião do Sudoeste Amazonense, situa-se a sudoeste de Manaus, capital do estado. Sua população estimada em 2016 pelo INSTITUTO BRASILEIRO de GEOGRAFIA e ESTADISTICA (IBGE), era de 19 143 habitantes. Sendo então o 44º mais populoso do estado e o quarto de sua microrregião.

Em meu posto faço atendimento das pessoas que moram na zona rural que ficam ambos lados do rio Tarauacá são pessoas humildes de baixo nível cultural e pouca educação, principalmente se dedicam a pesca e alguma agricultura, razão pela qual é muito difícil conseguir que eles possam entender o risco dos diferentes tipos de doenças, assim como é a importância da prevenção das mesmas como acontece com os casos de câncer de mama e câncer de colo do útero, temos também como problema, que a população é de difícil acesso e só assistem ao posto quando estão doentes, isso é uma dificuldade pois é impossível fazer um acompanhamento adequado em cada caso, a maioria das vezes se indica consulta para eles em dias marcados e não assistem as consultas, por isso nossa equipe de saúde vai encaminhar-se a fazer estratégia para que a população conheça as doenças, a estudar a importância de sua prevenção, os principais sintomas e como é o tratamento delas.

Sumário

1-Introdução.....	4
2-Problema.....	5
3-Justificativa.....	5
4-Obejetivos.....	6
4.1-Objetivo Geral.....	6
4.2-Objetivo específico.....	6
5-Revisão de literatura sítios web (internet) acesso 15 março de 2017.....	7
6-Metodologia.....	15
7-Recursos necessários.....	15
8-Cronograma.....	16
9-Resultados esperados.....	17
10-Referências Bibliográficas.....	18
11-Anexos.....	21

1-Introdução

O presente volume trata-se do trabalho de terminação do curso em especialização em saúde da família. O trabalho foi constituído por uma intervenção com o objetivo de melhorar o atendimento e adesão das mulheres com risco ou não de câncer de colo uterino e mama ao programa de prevenção do câncer de colo uterino e mama respectivamente, o curso teve seu começo no mês de novembro do ano 2016 quando começaram a fazer as primeiras tarefas indicadas pela universidade, o presente estudo vai incluir as mulheres em idades de risco para os canceres já mencionados, que cumprem com os critérios de inclusão e exclusão respectivamente, o estudo vai –se desenvolver em um período de 16 semanas, tempo no qual vamos realizar com ajuda da minha equipe de saúde para realizar o questionário que vai avaliar como e a qualidade da atenção das mulheres em idades correspondentes as idades de risco para ambos câncer, assim como avaliar adesão das mulheres nessas idades de risco ao programa de prevenção dos canceres de colo uterino e mama.

2- Problema

2.1 - Baixa incorporação das mulheres em idade de risco para os cânceres de colo uterino e mama ao programa de prevenção e rastreamento destas patologias.

2.2- Avaliar a qualidade do atendimento as mulheres em idades de riscos para os cânceres de colo uterino e mama respectivamente na população onde eu faço atendimento.

3- Justificativa

O principal problema que se manifesta é a baixa incorporação das mulheres em idade de risco ao programa para a prevenção e rastreamento para os câncer de colo uterino e mama da população onde faço atendimento, isto acontece pois faço atendimento numa zona rural ribeirinha que moram em ambos lados do rio Tarauacá, é uma população de muito difícil acesso pois a transportação é só por meio de barco (fluvial) , dificultando demais o traslado a zona urbana , além disso são gente que tem pouco estudo e não tem percepção do risco que ficam expostos, além disso não assistem a consultas marcadas na unidade básica da saúde pelo qual as vezes dificulta demais dar o acompanhamento que precisam, dificultando o atendimento por parte da equipe de saúde da família.

4- Objetivos

4.1-OBJETIVO GERAL

Qualificar a atenção em prevenção do câncer de colo de útero e câncer de mama em mulheres atendidas na Unidade Básica de Saúde Maria Bastião e Estratégia em Saúde da Família.

4.2-OBJETIVOS ESPECÍFICOS

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

5-Revisão de literatura sítios web (internet) acesso 15 março 2017

O que é câncer de mama

Todo câncer se caracteriza por um crescimento rápido e desordenado de células, que adquirem a capacidade de se multiplicar. Essas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores malignos (câncer), que podem espalhar-se para outras regiões do corpo. O câncer também é comumente chamado de neoplasia.

O câncer de mama, como o próprio nome diz, afeta as mamas, que são glândulas formadas por lobos, que se dividem em estruturas menores chamadas lóbulos e ductos mamários. É o tumor maligno mais comum em mulheres e o que mais leva as brasileiras à morte, segundo o Instituto Nacional de Câncer (Inca).

Segundo a Estimativa sobre Incidência de Câncer no Brasil, 2014-2015, produzida pelo Inca, o Brasil terá 576 mil novos casos de câncer por ano. Desses, 57.120 mil serão tumores de mama.

Fatores de risco: temos modificáveis e não modificáveis

O histórico familiar é um importante fator de risco não modificável para o câncer de mama. Mulheres com parentes de primeiro grau (mãe ou irmã) que tiveram a doença antes dos 50 anos podem ser mais vulneráveis.

Entre outros fatores de risco não modificáveis estão o aumento da idade, a menarca precoce (primeira menstruação antes dos 11 anos de idade), a menopausa tardia (última menstruação após os 55 anos), nunca ter engravidado ou ter tido o primeiro filho depois dos 30 anos.

Já os fatores de risco modificáveis bem conhecidos até o momento estão relacionados ao estilo de vida, como o excesso de peso e a ingestão regular (mesmo que moderada) de álcool. Alterá-los, portanto, diminui o risco de desenvolver a doença.

No entanto, a adoção de um estilo de vida saudável nunca deve excluir as consultas periódicas ao ginecologista, que incluem a mamografia anual a partir dos 40 anos.

A mamografia é o único exame diagnóstico capaz de detectar o câncer de mama quando ele ainda tem menos de 1 centímetro. Com esse tamanho, o nódulo ainda não pode ser palpado. Mas é com esse tamanho que ele pode ser curado em até 95% dos casos.

Diagnóstico precoce

O câncer de mama é uma doença grave, mas que pode ser curada. Quanto mais cedo ele for detectado, mais fácil será curá-lo. Se no momento do diagnóstico o tumor tiver menos de 1 centímetro (estágio inicial), as chances de cura chegam a 95%, segundo a Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama – Femama. Quanto maior o tumor, menor a probabilidade de vencer a doença. A detecção precoce é, portanto, uma estratégia fundamental na luta contra o câncer de mama.

Se o diagnóstico precoce é a melhor estratégia, a principal arma para sair vitoriosa dessa luta é a mamografia, realizada uma vez por ano em todas as mulheres com 40 anos ou mais. É a partir dessa idade que o risco da doença começa a aumentar significativamente.

Autoexame

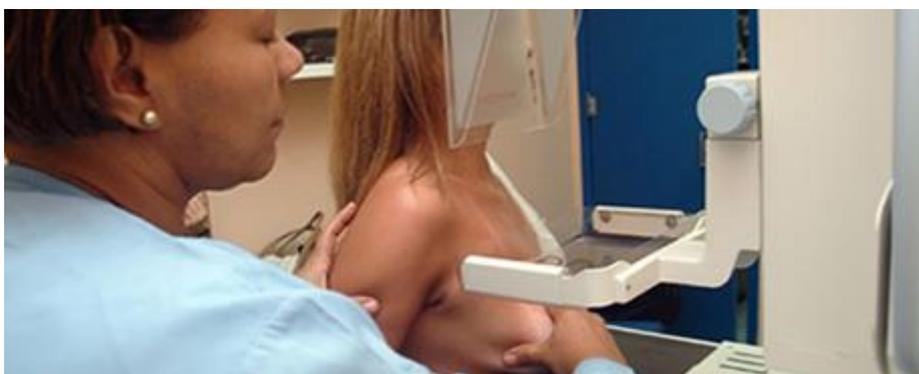
Durante muito tempo, as campanhas de conscientização para o câncer de mama divulgaram a ideia de que o autoexame das mamas (AEM), baseado na palpação, era a melhor forma para detectá-lo precocemente. Mas o tempo passou, a medicina evoluiu e as recomendações mudaram.

O autoexame continua sendo importante – mas de forma secundária. Ele é essencial para que a mulher conheça seu corpo, em especial sua mama, e possa perceber qualquer alteração. O autoexame pode ser feito visualmente e por meio da palpação, uma vez por mês, após o final da menstruação. Para as mulheres que não menstruam mais, o ideal é definir uma data e fazê-lo uma vez ao mês, sempre no mesmo dia.

Entretanto, ele não substitui a importância do exame clínico feito por um profissional da saúde por meio da palpação e, menos ainda, a mamografia.

É fundamental que, além do autoexame, todas as mulheres acima dos 40 anos façam seus exames de rotina, entre eles a mamografia. Só ela pode detectar precocemente um nódulo pequeno e aumentar muito as chances de cura.

Mamografia



- Câncer de Mama - Sintomas - MulherConsciente.com.br

Anúncio www.mulherconsciente.com.br/Sintomas

O Câncer de Mama é o Mais Frequente nas Mulheres, conheça os Sintomas.

Sintomas, Tratamento e Prevenção: Câncer Colo de Útero (ACCESO 15 MARÇO 2017)

Uma das limitações do autoexame de mama (AEM) como método de rastreamento é a sua acuidade. A acuidade de um exame é determinada pela probabilidade de o exame identificar o câncer em mulheres realmente com a doença (sensibilidade) e a probabilidade de um exame ser negativo na ausência de câncer (especificidade). A acuidade do AEM das mamas é difícil de se determinar, mas, se comparada à sensibilidade da mamografia e do ECM, a do AEM é bem menor, girando em torno de 12% a 41% (NELSON et al., 2009b). A baixa sensibilidade do exame acarreta um percentual alto de exames falso-negativos. O valor preditivo positivo (VPP) do AEM

também é muito baixo, o que acarreta um número alto de mulheres com exames positivos que não têm câncer (AUSTOKER, 1994).

Muito embora o chamado AEM fosse uma técnica padronizada que precisava ser ensinada, diversos aspectos de sua padronização não apresentavam evidências claras que as respaldassem. Por exemplo, embora houvesse um senso comum sobre o risco de o câncer de mama ser maior nas mulheres pós-menopausa e a falta de evidências sobre as vantagens da periodicidade mensal do AEM, muitas instituições o recomendavam pois acreditavam ser adequado, ainda que baseado apenas na periodicidade do ciclo menstrual (AUSTOKER, 2003).

A consistência dos resultados dos dois grandes ensaios clínicos e das revisões sistemáticas sobre o tema fez com que, nos últimos dez anos, o ensino do AEM deixasse de ser recomendado no meio acadêmico e pelos programas de rastreamento na maior parte do mundo (NATIONAL CANCER INSTITUTE, 2012).

- Livro diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil Rio de Janeiro 2015 Inca

O que é Câncer de colo do útero?

Sinônimos: câncer cervical

O câncer de colo de útero é um tipo de tumor maligno que ocorre na parte inferior do útero, região em que ele se conecta com a vagina e que se abre para a saída do bebê ao final da gravidez.

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (Inca), o câncer de colo de útero é o terceiro mais incidente na população feminina, atrás apenas do câncer de mama e do câncer colorretal. No entanto, hoje o diagnóstico é feito muito mais precocemente: na década de 1990, 70% dos casos eram diagnosticados em sua forma mais avançada. Já nos dias atuais, 44% são identificados na lesão precursora.

Causas

O câncer de colo de útero usualmente ocorre quando há uma mutação genética nas células da região, que começam a se multiplicar de forma descontrolada.

Normalmente essa mutação está relacionada a presença de alguns tipos de vírus HPV. O HPV é muito comum em mulheres (estima-se que 90% delas entrarão em contato com alguma cepa desse vírus ao longo de sua vida), mas apenas alguns tipos do vírus estão relacionados com casos de câncer de colo do útero principalmente os tipos 16 e 18 (presentes em 70% dos casos), mas também os tipos 31, 33, 35 ou 39.

Aproximadamente 291 milhões de mulheres no mundo são portadoras do HPV, mas apenas 32% delas estão infectadas pelos tipos 16, 18 ou ambos. Normalmente o tumor se desenvolve a partir de uma lesão precursora, que pode ser causada pelo HPV. Elas são totalmente tratáveis e curáveis, e apenas quando não são tratadas por muitos anos, elas podem se desenvolver em um câncer.

Essas lesões não apresentam sintomas, mas são facilmente detectadas nos exames Papanicolau, colposcopia e vulvoscopia. Converse com um ginecologista sobre estes exames. Além disso, apenas a presença do HPV não ocasiona o câncer de colo de útero, é preciso ter outros fatores de risco para que a doença se desenvolva.

Fatores de risco

Os fatores de risco para câncer do colo de útero envolvem:

- Início precoce da vida sexual, que aumenta o risco de ter HPV
- Grande quantidade de parceiros sexuais também aumenta o risco de contrair HPV
- Presença de outras (doenças de transmissão sexual) DSTs, como gonorreia, sífilis, clamídia ou HIV aumentam o risco do HPV
- Sistema imunológico mais fraco, principalmente em pessoas que tem alguma condição de saúde que interfere em sua imunidade, faz com que o HPV tenha mais chances de se manifestar
- Tabagismo pode aumentar incidência de carcinoma de células escamosas
- Uso prolongado de pílula anticoncepcional (por mais de 5 anos)

- Histórico de três ou mais gestações
- Uso de DIU(dispositivos intrauterinos)
- Histórico familiar de câncer de colo de útero.

Além disso, existem fatores de risco que aumentam o risco de cânceres de modo geral, como:

- Excesso de peso
- Baixo consumo de frutas e vegetais.

Diagnóstico de Câncer de colo do útero

O câncer de colo de útero em estágio inicial costuma ser rastreado periodicamente pelo ginecologista nas consultas de rotina. Para detectá-lo ou as lesões do HPV os exames mais usados são:

- Papanicolau
- Colposcopia e vulvoscopia, com biópsia se necessário
- Exame de HPV através do DNA, que coleta as células do colo do útero e verifica a presença do vírus. Esse exame é feito em mulheres com mais de 30 anos ou com mais jovens, desde que tenham um Papanicolau anormal.

Os exames de prevenção costumam ser feitos depois que a mulher começa a ter uma vida sexual ativa. Por isso, é muito importante começar a visitar o ginecologista regularmente nessa época, até para que ele converse com a mulher também sobre métodos anticoncepcionais.

Quando o câncer do colo de útero já está em curso, alguns exames podem ser feitos para identificar a extensão do tumor:

- Biópsia da região
- Tomografia computadorizada
- Ultrassom

- Ressonância magnética
- Tomografia por emissão de pósitrons (PET-Scan).

- Câncer de colo do útero - Sintomas, Tratamentos e Causas | Minha Vida

www.minhavidade.com.br › Saúde › Saúde de A a Z

O número de mortes por câncer de mama para este ano é estimado em 13.345. O câncer do colo do útero deve matar 5.160 brasileiras. Sua incidência é maior ,(ACCESO 15 MARCO 2017)

De acordo com os dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), teremos cerca de 57.120 casos novos de câncer de mama e 15.590 novos casos de câncer do colo do útero em 2014. O número de mortes por câncer de mama para este ano é estimado em 13.345. O câncer do colo do útero deve matar 5.160 brasileiras. Sua incidência é maior nas regiões norte e nordeste do Brasil. A doença é típica de países pobres ou em desenvolvimento.

- Rastreamento do câncer de mama e do colo do útero - SOGESP

www.sogesp.com.br/canal.../rastreamento-do-cancer-de-mama-e-do-colo-do-uterio
(ACCESO 15 MARCO 2017)

- Também se fez consulta do: Caderno de controle dos canceres de colo uterino e câncer de mama, edição 2. Brasília. Ministério da saúde ano 2013

CONHECIMENTO DE MULHERES SOBRE CÂNCER DE MAMA E DE COLO DO ÚTERO¹ Nancy Capretz Batista da Silva² Maria Aparecida Paiva Franco Susi Lippi Marques Universidade Federal de São Carlos Resumo: No Brasil, a incidência do câncer de mama e do colo do útero está altamente relacionada à falta de informação. É importante avaliar o conhecimento da população feminina sobre o assunto e, a partir disso, estabelecer estratégias para a diminuição das ocorrências. Assim, este trabalho

visou avaliar o conhecimento de 294 mulheres- funcionárias de hospital, escolas e professoras- com idade entre 20 e 57 anos, sobre este tema, por meio de teste objetivo e questionário. Os dados revelaram que embora 89,11% delas procurava adotar condutas preventivas, ainda há dúvidas sobre formas de incidência e prevenção do câncer de mama e colo do útero. Aponta-se a viabilidade e aplicabilidade do instrumento (teste objetivo) como recurso técnico para planejamento de intervenções que ampliem o conhecimento sobre a doença e mudem a atitude da população na prevenção e detecção precoce do câncer de mama e colo do útero no âmbito da Saúde Pública.

CONHECIMENTO DE MULHERES SOBRE CÂNCER DE MAMA E DE ...

www.scielo.br/pdf/paideia/v15n32/10.pdf (ACCESO 15 MARCO 2017)

- TAMBEM SE CONSULTOU O CADERNO DE CONTROLE DOS CANCERES DE COLO UTERINO E CANCER DE MAMA, edição 2. Brasília. Ministério da saúde. Ano 2013.

6-Metodologia

Este trabalho de terminação do curso em especialização em saúde da família vai-se desenvolver na unidade básica da saúde Maria Bastião pertencente ao município Envira estado do Amazonas, em um período de 16 semanas, tem como objetivo qualificar a atenção em prevenção do câncer de colo uterino e câncer de mama, no estudo vai ser conformado com todas as mulheres correspondentes nas idades de 25 -64 anos em caso do câncer de mama e de 50 – 69 anos no caso de câncer de colo uterino , as ações se realizaram em correspondência com o caderno de controle dos canceres de colo uterino e câncer de mama , edição 2 . Brasília. Ministério da saúde. Ano 2013. Serão desenvolvidos 6 objetivos a realizar com o objetivo de qualificar e melhorar a prevenção dos canceres de colo uterino e câncer de mama na comunidade onde atuo.

7-Recursos necessários

Recurso	Quantidade	Custo	Total	Órgão pagador
Computador	1	2.000.000	2.000.000	Secretaria de saúde
Cartucho de tinta para impressora	3	50.00	150.00	Secretaria de saúde
Papel sulfite a4- 600 folhas	3	12.00	48.00	Secretaria de saúde
Datashow	1	1.500.00	1.500	Secretaria de saúde
Software para georreferenciamento	1	–	–	Gratuito

Cópia de xerox	100	0.15	15.00	Secretaria de saúde
----------------	-----	------	-------	---------------------

8-Cronograma

Ações	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro
Apresentação da proposta a equipe de saúde	X				
Organizar material para ESF	X				
Organização de critérios de inclusão – exclusão		X			
Realização do levantamento por ACS		X			
Realizar acompanhamento por ESF			X		
Realizar e monitorar indicadores ESF			X		
Avaliar processo em reunião de equipe de saúde				X	X
Avaliar processo com pacientes				X	X

9-Resultados esperados

Como resultado principal tentar uma maior adesão das mulheres da nossa comunidade ao programa de prevenção do câncer de colo uterino e mama, que as mulheres em idades correspondentes compreendam a importância da realização do exame preventivo em caso de câncer de colo uterino e do exame de mama em todas as mulheres em idades de risco, que a população feminina conheça ambas doenças e sejam capazes de identificar algum sintoma ou signo que possa apresentar elas ou alguma pessoa conhecida e assim assistir a consulta médica para ter um diagnóstico e um tratamento mais rápido, que a população feminina compreenda que quanto mais rápido se tenha um diagnóstico o prognóstico é melhor.

10-Referências bibliográficas

1-Envira – Wikipédia, a enciclopédia livre

<https://pt.wikipedia.org/wiki/Envira>

2-Sintomas, Tratamento e Prevenção | Câncer Colo de Útero)(acesso 15 de março 2017

www.mulherconsciente.com.br/cancer-colo-de-utero/sobre-o-cancer/

7 de out de 2014 - Saiba tudo sobre o que é Câncer Colo de Útero: Prevenção, ... do Câncer em 2014, perdendo para mama, intestino (colón e reto), com taxa de ...

Rastreamento do câncer de mama e do colo do útero - SOGESP(15 de março 2017)acesso

www.sogesp.com.br/canal.../rastreamento-do-cancer-de-mama-e-do-colo-do-utero

O número de mortes por câncer de mama para este ano é estimado em 13.345. O câncer do colo do útero deve matar 5.160 brasileiras. Sua incidência é maior ...

3-INCA - CÂNCER - Tipo - Colo do Útero(acceso 15 de março 2017)

www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uter

O câncer do colo do útero, também chamado de cervical, é causado pela ... tumor mais frequente na população feminina, atrás do câncer de mama e do ...3-

PDF]10. Detecção precoce de câncer de colo do útero e mama - Inca

www.inca.gov.br/inquerito/docs/detec_mama_colo.pdf

O câncer de colo do útero apresenta um dos mais altos potenciais de cura, As maiores taxas de incidência de câncer de mama foram observadas em São ...

4- Câncer de mama e de colo do útero têm mais chances de cura se)...(acceso 15 de março 2017)

[www.brasil.gov.br › Saúde › 2011 › 09](http://www.brasil.gov.br/Saúde/2011/09)

6 de set de 2011 - Para a mama, a cura fica em torno de 90% se o tumor for diagnosticado precocemente. No caso do colo do útero, chega a 100%. “A cura é tão ...

5- [PDF]Controle dos cânceres do colo do útero e da mama - BVS/MS(acceso 15 de março 2017)

bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio_2013.pdf

il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13). ISBN 978-85-334-1991-9. 1. Atenção básica. 2. Saúde da Mulher. 3. Câncer do Colo do Útero. 4. Câncer de Mama.

6- Apresentação ca colo e mama - SlideShare(acceso 15 de março 2017)

<https://pt.slideshare.net/VanessaSerrano1/apresentao-ca-colo-e-mama>

8 de mar de 2011 - Apresentação ca colo e mama. 1. Câncer de colo de útero
e como se prevenir...
; 2. INTRODUÇÃO
. Criado em 1940, ...

7- CÂNCER DE MAMA E CÂNCER DO COLO DO ÚTERO - SlideShare(acceso 15 de março 2017)

<https://pt.slideshare.net/Miiichellii/cncer-de-mama-e-cncer-do-colo-do-tero>

1.

19 de nov de 2015 - CÂNCER DE MAMA Todo câncer se caracteriza por um ... CÂNCER DO COLO DE ÚTERO É um tipo de câncer que demora muitos anos para ...

8- TIPOS DE CÂNCER - CÂNCER DE COLO UTERINO - ONCOMED(acceso 15 de março 2017)

www.oncomedbh.com.br/site/?...Tipos%20de%20Câncer...Câncer%20de%20Colo%20...

2...

O Câncer de colo uterino é um problema de saúde pública mundial, ... atrás apenas do câncer de mama, é a quarta causa de morte de mulheres por câncer no ...

9- Câncer do Colo do Útero - Doenças Femininas - Gineco (acesso 15 de março 2017)
www.gineco.com.br › Doenças Femininas

Aprenda aqui o que é o Câncer do Colo do Útero veja as suas causas, ... tumor mais frequente entre as mulheres, perdendo apenas para o câncer de mama.

10- BRASIL. Ministério da Saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

11- BRASIL. Ministério da Saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

11-ANEXOS:

1.1 - Prevenção do câncer de colo de útero

RECOMENDAÇÕES:

Realização periódica do exame citopatológico (preventivo) nas idades entre 25 e 64 anos.

UBS SILAS SANTOS

Diminuição do risco de contágio pelo HPV mediante o uso de camisinha

Prevenção do câncer de colo do útero

Não uso do cigarro

Se você tem dois exames feitos com intervalos de um ano entre um e outro negativo, então você só precisa realizar novamente com intervalo de três anos.

1.2-PREVENÇÃO DO CANCER DO COLO UTERINO

Prevenção do câncer do colo do útero

O câncer do colo do útero representa um grande problema de saúde, sendo o terceiro tipo de câncer mais comum nas mulheres apresentando uma alta incidência e mortalidade no Brasil, o que torna muito importante as ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce deste câncer. A prevenção é realizada na rede de atenção básica à saúde.

FATORES DE RISCO

O tabagismo

Infecção pelo vírus HPV (DST's)

Comportamento sexual não adequado (não uso de camisinha, mudanças frequentes de parceiros)

A idade (as idades entre 25 e 64 anos)

Imunidade

A genética

SINAIS DE ALERTA:

-Dor após as relações sexuais, com ou sem sangramentos.

-Aumento excessivo do corrimento vaginal.

O que você precisa conhecer:

-O exame preventivo deve ser iniciada a partir dos 25 anos de idade em mulheres com atividade sexual e até os 64 anos de idade. (exceto em caso onde existam fatores de risco)

- Após os 64 anos,não existindo fatores de risco e se os dois exames consecutivos(nos últimos 5 anos) forem negativos se interrompe a realização do exame preventivo.

- As mulher com mais de 64 anos de idade que nunca fizeram o exame citológico (preventivo), tem que realizar dois exames citopatológico com um intervalo entre um e três anos, se forem negativos não precisam realizar mais os exames preventivos.

- São muito comuns exames falso positivos em mulheres que se encontram na pós-menopausa.

-É muito comum a resistência entre as mulheres, em aceitar que na maioria dos casos os exames preventivos de câncer de colo de útero, não precisam ser realizados anualmente.

- O exame anual equivocadamente considerado mais eficaz, leva uma diminuição da oferta de exames pelo SUS devido a repetições desnecessárias em intervalos menores do que o recomendado.

1.3-FICHA ESPELHO:

1.4-TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIMENTO

<p style="text-align: center;">TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIMENTO</p> <p>Eu,</p> <p>_____</p> <p>____, com célula de identidade _____ declaro que fui devidamente esclarecido sobre o estudo do que vou formar parte e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas que podam ser utilizadas nesta investigação, para fim de pesquisa e/ou melhorar a qualidade de assistência de saúde em prevenção de câncer de colo uterino e câncer de mama em nossa comunidade.</p>
--

1.5 Encosta:

Com o objetivo da realização deste estudo vai –se realizar a seguinte encosta com o objetivo de conhecer alguns aspectos importantes para o estudo.

1-Nome da paciente:

2-Idade:

3-Data da primeira menstruação:

4- Data da última menstruação:

5-Relação com o parceiro estável: sim__ não __

6-Presença de filhos, números de filhos se tiver: sim ____ não ____, numero ____

7-Características do parto os partos anteriores:

8-Data do último preventivo:

9-Resultado do último preventivo:

10-Retorno a UBS para receber resultado da prova: sim__ não __.

11-Os resultados do último exame preventivo foram preenchidos na ficha espelho:
sim__ não __.

12-Data do último exame clínico feito.

13-Presença de sinais de alerta para câncer de colo uterino ou mama: sim __ não __.

Se tiver quais:

14- Data da realização do último exame de mama na UBS:

15 - Data da última mamografia feita se tiver:

16 - Resultado da mamografia se tiver:

