

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
ESPECIALIZAÇÃO EM LINHAS DO CUIDADO EM ENFERMAGEM**

ADJOANE MAURÍCO SILVA MACIEL

**IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA DE RASTREAMENTO PARA CÂNCER
DE MAMA NO MUNICÍPIO DE RUSSAS – CE**

FORTALEZA - CEARÁ

2014

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
ESPECIALIZAÇÃO EM LINHAS DO CUIDADO EM ENFERMAGEM**

ADJOANE MAURÍCO SILVA MACIEL

**IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA DE RASTREAMENTO PARA CÂNCER
DE MAMA NO MUNICÍPIO DE RUSSAS – CE**

**DRA. VÂNIA BACKES
COORDENADORA DO CURSO**

**DRA. PATRÍCIA KUERTEN ROCHA
PROFESSORA ORIENTADORA**

**IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA DE RASTREAMENTO PARA CÂNCER
DE MAMA NO MUNICÍPIO DE RUSSAS – CE**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO SUBMETIDO À COORDENAÇÃO DO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM LINHAS DO CUIDADO EM ENFERMAGEM,
MODALIDADE SEMIPRESENCIAL, UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS E
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, COMO REQUISITO PARA
OBTENÇÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA.

APROVADA EM ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

PROF. DR.

1º AVALIADOR - MEMBRO DA BANCA EXAMINADORA

PROF. DR.

2º AVALIADOR - MEMBRO DA BANCA EXAMINADORA

DRA. VÂNIA BACKES
COORDENADORA DO CURSO

DRA. PATRÍCIA KUERTEN ROCHA
PROFESSORA ORIENTADORA

AGRADECIMENTOS

AO MEU PAI:

MANUEL RICARDO (IN MEMORIAN), MEU MAIOR EXEMPLO DE VIDA.

À MINHA MÃE:

CLEONEIDE, GRANDE EDUCADORA E MINHA MELHOR AMIGA.

A MEU ESPOSO, FILHA E IRMÃOS, COMPANHEIROS DE TODAS AS HORAS.

A UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA E UNIVERSIDADE
ABERTA DO SUS, PELA OPORTUNIDADE DE REALIZAR ESTE CURSO.

A PROFESSORA ANA MARIA BORGES, PELA DEDICAÇÃO EXAUSTIVA.

A PROFESSORA PATRÍCIA KUERTEN ROCHA, PELA IMPORTANTE
COLABORAÇÃO.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	07
2	TEORIZAÇÃO	10
3	MÉTODO	11
4	RESULTADOS	13
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
6	REFERÊNCIAS	20

RESUMO

O câncer de mama é provavelmente o mais temido pelas mulheres, devido à sua alta frequência e sobretudo pelos seus efeitos psicológicos, principalmente pela alteração da imagem pessoal destas mulheres. Devido a ausência de rotina no município de Russas para o rastreamento do câncer de mama, surgiu a necessidade de elaborar um Plano de Ação com o objetivo de desenvolver ações do Programa Nacional de Detecção Precoce do Câncer de Mama. A perspectiva é realizar o rastreamento de mulheres com fatores de risco para o câncer de mama, através da expansão por meio de diagnóstico precoce e assim reduzir o problema da apresentação tardia do câncer de mama. O Plano de Ação será realizado no período de maio a outubro de 2014, no serviço de atenção Básica do município de Russas, que constará das seguintes etapas : 1) Definição dos problemas; 2) Priorização de problemas; 3) Descrição dos problemas selecionados para se ter uma idéia da sua dimensão e tamanho; 4) Explicação dos problemas, 5) Seleção dos nós críticos, 6) Desenho das operações, 7) Recursos Críticos, 8) Análise da viabilidade do plano, 9) Elaboração do plano operativo, 10) Gestão do plano e será utilizado como subsídio os dados do Programa Nacional de Detecção Precoce do Câncer de Mama. Diante da problemática abordada, espera-se que esta intervenção após ser realizada, fortaleça as ações de rastreamento para o câncer de mama, por meio das ações de detecção precoce da doença, propondo através da sua implantação buscar com maior brevidade mulheres com risco elevado para o câncer de mama, reduzindo consequentemente a incidência por esta patologia.

Palavras-chaves: Câncer de Mama. Rastreamento Enfermagem, Saúde da Mulher

1. INTRODUÇÃO

O câncer de mama é uma das patologias temidas pelas mulheres, devido aos seus efeitos biopsicossociais, a qual afeta profunda e significativamente a vida da mulher. Além disso, este tipo de câncer provoca o maior índice de mortalidade, convertendo-se em um problema de saúde pública. (OLIVEIRA, 2005)

No Brasil, o diagnóstico de câncer de mama, ainda é realizado, na maioria das vezes, quando a doença se encontra em estágios avançados e a conduta terapêutica mais empregada tem sido o tratamento cirúrgico radical, representado pela mastectomia, que demanda uma série de cuidados voltados para a recuperação física, emocional e social das mulheres que enfrentam esse processo. (GUTIERREZ, 2004)

As taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas no Brasil, muito provavelmente porque a doença ainda seja diagnosticada em estágios avançados. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima-se que cerca de 1.050.000 casos novos de câncer de mama ocorram em todo o mundo, chegando o número de mortes a 12.852, sendo 147 homens e 12.705 mulheres (INCA, 2010).

Segundo as estimativas do INCA para 2010, o câncer de mama feminina é o de maior incidência, tanto na Capital (690 novos casos) como no estado do Ceará (1.660 novos casos). Isto se deve ao aumento da expectativa de vida das mulheres e a maior exposição aos fatores de risco de natureza ambiental: ambiente ocupacional (indústrias químicas e afins), ambiente de consumo (alimentos e medicamentos) e ambiente cultural (estilo e hábitos de vida). No município de Russas, ocorrem em média, a cada ano, 07 casos novos da doença.

Em 2013, esperou-se, para o Brasil, 52.680 casos novos da doença, com risco estimado de 52 casos a cada 100 mil mulheres. Na Região Nordeste é o tipo mais comum entre as mulheres (32/100 mil). É o tipo mais frequente nas regiões Sul (71 casos/100 mil), Sudeste (71 casos/100 mil), Centro-Oeste (51 casos/100 mil) e Nordeste (37 casos/100 mil). Na região Norte é o segundo mais incidente (21 casos/100 mil). (INCA, 2010).

Diante deste contexto, o Ministério da Saúde através do Programa Nacional de Detecção Precoce do Câncer de Mama, tem como perspectiva expandir o diagnóstico precoce para reduzir o problema da apresentação tardia do câncer de mama e implementar o rastreamento de base populacional em áreas cuja elevada incidência e mortalidade da doença justifiquem essa iniciativa. (Ministério da Saúde, 2011).

Assim o objetivo deste trabalho é elaborar um Plano de Ação com o objetivo de desenvolver ações do Programa Nacional de Detecção Precoce do Câncer de Mama.

Justificativa

Este projeto torna-se importante para o município de Russas, devido a forma deficiente que se encontram as ações de detecção precoce e controle do câncer de mama.

Na rotina de práticas em Saúde da Atenção Básica, algumas atividades são consideradas estratégicas para a detecção precoce do câncer de mama, como: a prática do exame clínico das mamas na consulta ginecológica, considerado método importante para a detecção precoce do câncer de mama na população feminina; a realização de busca ativa para rastreamento de mulheres de sua área para detecção precoce dos cânceres do colo do útero e da mama; a integração entre a equipe de saúde e a população adscrito à unidade, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito de mulheres em situação de risco; o contato permanente com as famílias, desenvolvendo ações educativas relativas ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama, de acordo com o planejamento da equipe; o seguimento das mulheres que apresentam resultado do exame preventivo alterado, amostras insatisfatórias e sem anormalidades para o acompanhamento periódico (Portaria nº 24/88).

No entanto, atividades consideradas estratégicas para a detecção precoce do câncer de mama não estão sendo realizadas ou acontecem de forma deficiente. Entre as quais pode-se citar: ausência de rotina para o exame clínico das mamas; ausência de rotina de solicitação de exame de rastreamento – mamografia nas Unidade Básica da Saúde da Família; deficiência na busca ativa para rastreamento de mulheres; ausência de planejamento de ações educativas no contexto da saúde da mulher; carência de organização das referências e fluxos e monitoramento da cobertura, qualidade, acesso, oferta de serviços e resultados; deficiência no seguimento de mulheres com alterações mamografias; déficit de conhecimento dos profissionais sobre alterações mamográficas.

Relevante desta forma se torna a implementação eficiente do Programa Nacional na Atenção Básica a Saúde, em face ao seu papel fundamental na prevenção primária, que se bem realizada tem a possibilidade de reduzir em até 28% o risco de a mulher desenvolver câncer de mama (INCA, 2008).

Definição e delimitação do problema/questão

Como Enfermeira Gerente do Núcleo de Saúde da Mulher, no acompanhamento das ações de Saúde da Mulher, percebo que não faz parte da rotina da Unidade Básica da Saúde da Família, a implementação de forma eficiente de ações para a detecção precoce do Câncer de Mama. O exame de Prevenção do Câncer de Colo de Útero é realizado, no entanto, não é solicitado o exame de rastreio para detecção precoce do câncer de mama, a mamografia, principalmente para as mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, conforme preconizado pelo Programa de Detecção Precoce do Câncer de Mama do Ministério da Saúde.

Além disso, há um déficit na realização das atividades educativas visto que não são planejadas dentro do contexto das ações de Saúde da Mulher.

Por estas deficiências, surge a necessidade de elaborar um Plano de Ação com o objetivo de subsidiar o planejamento para a implementação de um programa organizado de ações de Detecção Precoce para o Câncer de Mama, com inserção de atividades tais como: pesquisa de fatores de risco prevalentes para câncer de mama na população feminina do município de Russas; divulgação de informações que contribuam para a implementação de medidas efetivas de controle do câncer, nos níveis primário e secundário; capacitação equipes interdisciplinares, da área da Estratégia Saúde da Família, para a implantação do Programa de Controle de Câncer; rastreamento, avaliação, encaminhamento e acompanhamento de mulheres portadoras de fatores de risco e com maior probabilidade de desenvolver câncer de mama.

2- TEORIZAÇÃO

O câncer de mama e sua magnitude

No Brasil, segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2009), a neoplasia de mama é a que causa maior número de óbitos por câncer na população feminina, principalmente na faixa etária entre 40 e 69 anos. A maioria dos casos deve-se ao

diagnóstico tardio (estágios avançados III e IV), o que compromete os resultados do tratamento e diminui as chances de sobrevivência das pacientes.

O número de casos novos de câncer de mama esperados para o Brasil em 2012 é de 48.930, com um risco estimado de 52 casos a cada 100 mil mulheres. Na região Sudeste, o câncer de mama é o mais incidente entre as mulheres com um risco estimado de 71 casos novos por 100 mil. Sem considerar osteomas de pele não melanoma, este tipo de câncer também é o mais frequente nas mulheres das regiões Sul (69/100.000), Centro-Oeste (38/100.000) e Nordeste (27/100.000). Na região Norte é o segundo tumor mais incidente (15/100.000) (INCA, 2009).

As estratégias de prevenção e controle do câncer de mama têm como objetivos reduzir a mortalidade pela doença e assim como minimizar as repercussões físicas, psíquicas e sociais causadas por esta patologia, por meio de ações de prevenção, oferta de serviços para detecção precoce, para o tratamento e reabilitação das mulheres acometidas.

No âmbito da detecção precoce, a perspectiva é reduzir o problema da apresentação tardia do câncer de mama e implementar o rastreamento de base populacional em áreas onde haja elevada incidência e mortalidade pela doença. O rastreamento organizado, quando ofertado para as mulheres entre 50 e 69 anos, com realização de mamografia cada dois anos, pode reduzir em até 35% a mortalidade, desde que seja alcançada uma cobertura populacional igual ou superior a 70% da população (INCA 2009).

Para alcançar esses objetivos no município de Russas, serão implementadas as ações do Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama (BRASIL, INCA 2009), também chamado de rastreamento organizado, o qual estrutura suas ações em quatro componentes essenciais, que são: populacional: definição e convocação da população-alvo; exames de rastreamento: garantia da oferta adequada de exames e organização de programas de qualidade; serviços de diagnóstico e tratamento: garantia da oferta de serviços diagnósticos e tratamento; coordenação: organização das referências e fluxos e monitoramento da cobertura, qualidade, acesso, oferta de serviços e resultados (BRASIL, INCA 2009).

Com o compromisso de implementar essas ações de saúde que contribuam para a garantia da saúde da mulher e reduzir a morbimortalidade por câncer de mama, recomenda-se:

“Exame Clínico das Mamas: para todas as mulheres a partir dos 40 anos de idade, com periodicidade anual. *Esse procedimento é ainda compreendido como parte do atendimento integral à saúde da mulher, devendo ser realizado em todas as consultas clínicas, independente da faixa etária*; Mamografia: para mulheres com idade entre 50 a 69 anos de idade, com intervalo máximo de 2 anos entre os exames; Exame Clínico das Mamas e Mamografia Anual: para mulheres a partir de 35 anos de idade, pertencentes a grupos populacionais com risco elevado de desenvolver câncer de mama; Garantia de acesso ao diagnóstico, tratamento e seguimento para todas as mulheres com alterações nos exames realizados”. (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE 2006).

Ainda de acordo com o Programa Nacional de Detecção Precoce do Câncer de Mama, merece importância a mobilização social, a qual tem como uma de suas atribuições garantirem espaços institucionais de participação do controle social e divulgação de informações relevantes para qualificar essa mobilização.

3. MÉTODO

Este estudo tem o objetivo de elaborar Plano de Ação para a implementação do Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama no município de Russas.

LOCAL

O Plano de Ação será desenvolvido de maio a outubro de 2014. O desenvolvimento deste, contará com as informações obtidas através dos programas e serviços de atenção à saúde da mulher: Unidades Básicas de Saúde da Família, Núcleo de Saúde da Mulher, Centro de Saúde Margarida Leandro, Programa de Agentes Comunitários de Saúde, Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Serviço de Mastologia do município de Russas.

Dentro da atenção básica, esta estratégia será desenvolvida nas áreas de adscrição das Unidades de Saúde da Família localizadas da zona urbana e rural do município de Russas, sendo cada unidade composta por profissionais de saúde enfermeiro, médico, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

PARTICIPANTES

No desenvolvimento deste Plano participará a equipe de cada unidade que realiza a atenção à saúde da mulher: médicos, enfermeiros, e outros profissionais das unidades de saúde, bem como todas as mulheres atendidas por estes profissionais.

Cada profissional de saúde tem seu papel no desenvolvimento do atendimento à mulher, mais especificamente na detecção precoce do câncer de mama.

Dentro do papel do profissional médico, pode-se citar a consulta com exame clínico das mamas, preconizado para ser realizado anualmente; a solicitação do exame de mamografia e a avaliação dos fatores de risco e resultados dos exames da cada mulher.

O profissional enfermeiro desenvolve ações de promoção a saúde, tais como atividades educativas coletivas e individuais; seguimento de mulheres com alterações mamográficas e busca ativa de mulheres faltosas ao seguimento do rastreamento e tratamento.

O Núcleo de Saúde da Mulher, setor que gerencia os serviços de atenção a saúde da mulher no município, orienta sobre as ações preconizadas pelo Programa Nacionais de Controle do Câncer de Mama, que se encontram delineadas dentro da programação e execução das unidades de saúde.

4. RESULTADOS ESPERADOS

O detalhamento do plano para implementação do programa de rastreamento será realizado com base nos seguintes passos: 1) Definição dos problemas; 2) Priorização de problemas; 3) Descrição dos problemas selecionados para se ter uma ideia da sua dimensão e tamanho; 4) Explicação dos problemas, 5) Seleção dos nós críticos, 6) Desenho das operações, 7) Recursos Críticos, 8) Análise da viabilidade do plano, 9) Elaboração do plano operativo, 10) Gestão do plano.

1. DEFINIÇÃO DOS PROBLEMAS

Os problemas foram definidos com base na experiência profissional da Gerência do Núcleo de Saúde da Mulher do município de Russas – Ceará, por quem foram elencados os seguintes entraves associados à implementação de um programa de rastreamento do câncer de mama:

- a) Ausência de rotina de solicitação de exame de rastreamento – mamografia nas UBSF;
- b) Déficit de conhecimento dos profissionais sobre alterações mamográficas
- c) Deficiência no seguimento de mulheres com alterações mamografias;
- d) Ausência de planejamento de ações educativas no contexto da saúde da mulher;
- e) Carência de organização das referências e fluxos e monitoramento da cobertura, qualidade, acesso, oferta de serviços e resultados;
- f) Ausência de um programa de rastreamento organizado

PRINCIPAIS PROBLEMAS	IMPORTÂNCIA	URGÊNCIA	CAPACIDADE DE ENFRENTAMENTO
Ausência de rotina para o exame clínico das mamas	Alta	10	Parcial
Ausência de rotina de solicitação de exame de rastreamento – mamografia nas UBSF	Alta	10	Parcial
Deficiência na busca ativa para rastreamento de mulheres	Alta	10	Parcial
Ausência de planejamento de ações educativas no contexto da saúde da mulher	Alta	09	Parcial
Carência de organização das referências e fluxos e monitoramento da cobertura, qualidade, acesso, oferta de serviços e resultados	Alta	09	Parcial
Deficiência no seguimento de mulheres com alterações mamografias	Alta	09	Parcial
Déficit de conhecimento dos profissionais sobre alterações mamográficas.	Alta	09	Parcial

Fonte: Própria autora

Diante da identificação dos problemas, decidiu-se priorizar a ausência de rotina de rastreamento de mulheres, através da implementação de um programa organizado, no intuito de detectar com maior brevidade mulheres com risco para o câncer de mama e reduzir consequentemente a taxa de morbimortalidade por esta patologia.

4. DESCRIÇÃO E EXPLICAÇÃO DO PROBLEMA SELECIONADO

O rastreamento quando realizado de forma organizada e ofertado a uma população alvo, mulheres entre 50 e 69 anos, através da realização de mamografia a

cada dois anos, chega a reduzir em até 35% a mortalidade, quando há uma cobertura populacional igual ou superior a 70% da população-alvo.

No âmbito da detecção precoce, a perspectiva é expandir o diagnóstico precoce para reduzir o problema da apresentação tardia do câncer de mama e implementar o rastreamento de base populacional para reduzir a elevada incidência e mortalidade da doença, o que justifica a iniciativa deste Plano de Ação.

5. SELEÇÃO DOS NÓS CRÍTICOS

Diante do problema, podem-se identificar os seguintes nós críticos que poderão influenciar no Plano de Ação:

- a) Ausência de profissional médico em algumas Unidades Básicas de Saúde da Família
- b) Falta de adesão dos profissionais médicos à solicitação do exame de mamografia para as mulheres;
- c) Inexistências de legislação normatizando a solicitação de mamografia pelo profissional enfermeiro
- d) Dificuldade operacional para realização do exame de mamografia pelas mulheres;
- e) Déficit de conhecimento sobre o Programa de Detecção Precoce do Câncer de Mama;

Mesmo diante dessas possíveis dificuldades, o trabalho será levado adiante com persistência, pois se acredita que o primeiro passo para a mudança de comportamento dos profissionais é a educação.

6. DESENHO DAS OPERAÇÕES

No quadro abaixo são descritas as problemáticas e intervenções propostas com base nos problemas identificados em relação a ausência de rotina de rastreamento de mulheres para detecção precoce do câncer de mama. O desenho das operações define somente as ações de competência técnica do profissional enfermeiro dentro da unidade básica de saúde.

QUADRO 02: DESENHO DAS OPERAÇÕES DO PLANO DE AÇÃO – RUSSAS CE, 2014.

PROBLEMÁTICA	O QUE FAZER	O QUE SE ESPERA
Ausência de rotina para o exame clínico das mamas	Realizar durante a consulta de enfermagem à mulher, o exame clínico das mamas.	Aumento da cobertura de mulheres com mamas examinadas
Deficiência na busca ativa para rastreamento de mulheres	Inserir na programação da unidade básica de saúde a atividade de busca ativa de mulheres	Redução do número de mulheres faltosas ao programa de rastreamento
Ausência de planejamento de ações educativas no contexto da saúde da mulher	Inserir na programação atividades educativas para mulheres pelas UBSF	Mulheres orientadas quanto à importância da realização dos cuidados quanto a prevenção do câncer de mama.
Deficiência no seguimento de mulheres com alterações mamografias	Inserir na programação da unidade básica de saúde a continuidade do acompanhamento à mulher para a detecção precoce do câncer de mama	Seguimento de todas as mulheres inseridas no programa de detecção precoce do município

Fonte: Própria autora.

7. IDENTIFICAÇÃO DOS RECURSOS CRÍTICOS

Os recursos críticos são aqueles necessários à implementação do plano de ação. De acordo com a realidade vigente, pode-se classificá-los em:

- a) Econômica: Trata-se de recursos para oferecimento do serviço já existente no município, no entanto não com cobertura para todas as mulheres.
- b) Organizacional: Contemplará a definição da infraestrutura e processos de trabalho no programa de rastreamento.
- c) Cognitiva: Envolverá o incentivo à motivação dos profissionais para a participação no programa de rastreamento.
- d) Poder: Consistirá no apoio da Secretaria Municipal de Saúde e órgãos afins.

8. ANÁLISE DA VIABILIDADE DO PLANO DE AÇÃO:

De acordo com o planejamento descrito, seu custo já se encontra inserido dentro do orçamento público em saúde do município, pois já contamos os profissionais que prestam serviço ao município. Considera-se dessa forma que esta estratégia deste plano de ação para a implementação do programa de rastreamento se torna viável, se aumentarmos a nossa capacidade de serviço para trabalhar a redução da incidência do câncer de mama no município de Russas.

9. ELABORAÇÃO DO PLANO OPERATIVO

A seguir, descrevem-se os passos envoltos à aplicação do Plano de Ação:

QUADRO 03: PASSOS PARA APLICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO, RUSSAS-CE, 2014.

.OPERAÇÕES	RESULTADOS	PRODUTOS	PRAZO
Realização de consulta de enfermagem à mulher, com exame clínico das mamas.	Aumento da cobertura de mulheres com mamas examinadas	Consulta de enfermagem.	Maior de 2014
Inserção na programação da unidade básica de saúde atividade de busca ativa de mulheres	Redução do número de mulheres faltosas ao programa de rastreamento	Visitas domiciliares pelo profissional enfermeiro.	Junho de 2014
Inserção de programação de atividades educativas para mulheres pelas UBSF	Mulheres orientadas quanto à importância da realização dos cuidados quanto a prevenção do câncer de mama.	Atividades educativas individuais e coletivas nas unidades de saúde	Maior e Junho de 2014
Inserção na programação da unidade básica de saúde a continuidade do acompanhamento à mulher para a detecção	Seguimento de todas as mulheres inseridas no programa de detecção precoce do município	Consulta de enfermagem.	Julho de 2014

precoce do câncer de mama			
Levantamento de Dados	Verificação das ações do programa de rastreamento implementado no município de Russas	Prontuários, cronograma de atividades das equipes de saúde, relatórios de visita domiciliar, livro de registro de atividades educativas.	Agosto de 2014
Elaboração do relatório final	Resultados do plano de ação	Relatório Final	Setembro de 2014
Apresentação dos resultados	Divulgação dos resultados do plano de ação	Resultado Final	Outubro de 2014

Fonte: Própria autora.

10. GESTÃO DO PLANEJAMENTO

A gestão do plano consiste no acompanhamento das fases da estratégia de ação.

A seguir detalha-se este processo:

QUADRO 04: GESTÃO DO PLANEJAMENTO DO PLANO DE AÇÃO, RUSSAS-CE, 2014.

PRODUTO	RESPONSÁVEL	PRAZO	SITUAÇÃO ATUAL
Realização de consulta de enfermagem à mulher, com exame clínico das mamas.	Enfermeiro	Maior de 2014	Em planejamento

Inserção na programação da unidade básica de saúde atividade de busca ativa de mulheres	Enfermeiro	Junho de 2014	Em planejamento
Inserção de programação de atividades educativas para mulheres pelas UBSF	Enfermeiro	Mai e Junho de 2014	Em planejamento
Inserção na programação da unidade básica de saúde a continuidade do acompanhamento à mulher para a detecção precoce do câncer de mama	Enfermeiro	Julho de 2014	Em planejamento
Levantamento de Dados	Enfermeiro	Agosto de 2014	Em planejamento
Elaboração e apresentação do relatório final	Enfermeiro	Setembro e Outubro de 2014	Em planejamento

Fonte: Própria autora.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da problemática abordada, espera-se que este plano, por meio do planejamento de atividades de detecção precoce da doença, possa fortalecer as ações de rastreamento em mulheres com fatores de risco para o câncer de mama, propondo através da sua implementação buscar com maior brevidade aquelas com maior risco para o câncer de mama, reduzindo consequentemente a incidência por esta patologia.

A avaliação do impacto será mensurada através dos resultados do plano de ação em curto, médio e longo prazo. Espera-se validar a importância deste para mulheres com risco de câncer de mama.

Por meio do desenvolvimento de atividades no setor de saúde da mulher, manteve contato direto com o tema abordado, que também subsidiou a elaboração deste planejamento, além de proporcionar um maior aprofundamento técnico sobre esta temática. Pretende-se, desta forma, oferecer as mulheres, a oportunidade para a realização do rastreamento para detectar precocemente o câncer de mama, além de oferecer um acréscimo no conhecimento aos profissionais de saúde e uma melhoria na qualidade do serviço prestado à Saúde da Mulher do município de Russas.

6. REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional do Câncer. Estimativas da incidência e mortalidade por câncer no Brasil em 2008. [citado em 03 de março de 2009 - Atualizar]. Disponível em: URL: <http://www.inca.gov.br/>
2. Pinheiro LGP, Valente PV, Aguiar PHW, Martins FS, Sales LAS, Barroso TA, Mesquita Neto JWB, Oliveira Filho RS. Internal mammary lymph nodes identification from isolated sternum of human cadaver. Acta Cirúrgic aBrasileira 2006. v. 21 (6): 430-33.
3. Victor Wünsch Filho, José Eduardo Moncau. Mortalidade por câncer no Brasil 1980-1995: padrões regionais e tendências temporais. Revista da Associação Médica Brasileira 2002. v.48 (3): 250-7.
4. Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Dados parciais de 2007. Secretaria de Saúde – CE. [citado em 03 de março de 2009] Disponível em: URL: <http://www.saude.ce.gov.br/>
5. Holland JF, Frei E, Kufe DW, Bast RC. Principles of medical oncology. 6.ed. Philadelphia: Saunders; 2001.
6. Tessaro S, Brezolin R. Epidemiologia do câncer de mama. In: Boff RA, Wisintainer F. Mastologia moderna: abordagem multidisciplinar. Caxias do Sul: Mesa Redonda, 2006.
7. Caderno da Atenção Básica nº 13. Ministério da Saúde. Controle dos Cânceres do Colo de útero e Mama. Brasília DF, 2006.