

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA**

EMILE SANTANA AMORIM AMARAL

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA A PREVENÇÃO DO CÂNCER
DE MAMA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA VILAGE DO LAGO
I NO MUNICÍPIO DE MONTES CLAROS, MINAS GERAIS**

MONTES CLAROS / MINAS GERAIS

2019

EMILE SANTANA AMORIM AMARAL

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA A PREVENÇÃO DO CÂNCER
DE MAMA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA VILAGE DO LAGO
I NO MUNICÍPIO DE MONTES CLAROS, MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
em Gestão do Cuidado em Saúde da
Família, Universidade Federal de Minas
Gerais, para obtenção do Certificado de
Especialista.

Orientador: Profa. Fernanda Piana Santos
Lima de Oliveira

MONTES CLAROS / MINAS GERAIS

2019

EMILE SANTANA AMORIM AMARAL

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA A PREVENÇÃO DO CÂNCER
DE MAMA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA VILAGE DO LAGO
I NO MUNICÍPIO DE MONTES CLAROS, MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Profa. Fernanda Piana Santos Lima de Oliveira - (orientadora) UFMG

Profa. Dra. Eliana Aparecida Villa – UFMG.

Aprovado em Belo Horizonte, em _____ de _____ de 2019.

DEDICATÓRIA

Dedico esta, bem como todas as minhas demais conquistas, aos meus amados pais e familiares, amigos e professores que de forma direta ou indireta acabaram me ajudando a completar mais essa etapa de vida.

AGRADECIMENTOS

À Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

À Instituição pelo ambiente criativo e amigável que proporciona.

Agradeço ao meu orientador e a todos os professores por me proporcionar o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de formação profissional, por tanto que se dedicaram a mim, não somente por terem me ensinado, mas por terem me feito aprender.

“PREVENIR é um ato de AMOR...
Com você, com seu corpo e com todos que te amam”
(Priscilla Rodighiero)

RESUMO

O tema desse trabalho consiste na prevenção do câncer de mama. Portanto, o objetivo é implementar uma intervenção educativa na Unidade de Saúde Vilage do Lago I, visando à prevenção do câncer de mama em mulheres, na faixa etária entre 15 e 64 anos de idade, residentes na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família Santa Paula Elizabeth. Foi realizada uma revisão de literatura sobre a Atenção Básica em Saúde, Estratégia de Saúde da Família e Câncer de Mama. Os Descritores em Saúde (DeCs) utilizados foram: Câncer de Mama; Promoção da Saúde; Atenção Primária em Saúde; e Educação em Saúde. Essa proposta refere-se ao problema priorizado “alto índice de casos de câncer de mama e falta de estratégias de prevenção da doença”, para o qual foi registrado uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional. Espera-se com esse projeto de intervenção, capacitar os profissionais da saúde para o acolhimento e a busca ativa de mulheres.

Palavras-chave: Câncer de Mama. Promoção da Saúde. Atenção Primária em Saúde. Educação em Saúde.

ABSTRACT

The theme of this work is the prevention of breast cancer. Therefore, the objective is to implement an educational intervention in the Vilage Lake Health Unit, aiming at the prevention of breast cancer in women aged 15-64 years residing in the area covered by the Santa Family Health Strategy Paula Elizabeth. A review of the literature on Basic Health Care, Family Health Strategy and Breast Cancer was carried out. The Health Descriptors (DeCs) used were: Breast Cancer; Health promotion; Primary Health Care; and Health Education. This proposal refers to the prioritized problem "high index of breast cancer cases and lack of disease prevention strategies", for which a description, explanation and selection of its critical nodes was registered, according to with the methodology of Situational Strategic Planning. This intervention project is expected to enable health professionals to host and actively seek out women.

Keywords: Breast cancer. Health Promotion. Primary Health Care. Health education.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ABNT	Associação Brasileiras de Normas Técnicas
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CA	Câncer
CRAS	Centro de Referência em Assistência Social
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DECs	Descritores de Saúde
DM	Diabetes Mellitus
EACS	Estratégia de Agente Comunitário de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
INCA	Instituto Nacional do Câncer
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PES	Planejamento Estratégico em Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
SAMU	Serviço de Atendimento Médico de Urgência
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Santa Paula Elizabeth, Unidade Básica de Saúde Vilage do Lago I, município de Montes Claros, estado de Minas Gerais	15
Quadro 2 – Desenho de operações para resolução do nó crítico “Falta de estratégias de prevenção contra o câncer de mama”. Equipe de Saúde da Família Vilage do Lago I, Montes Claros, Minas Gerais	30
Quadro 3 - Desenho de operações para resolução do nó crítico “Falta da participação da população em grupos de roda de conversa sobre prevenção de doenças”. Equipe de Saúde da Família Vilage do Lago I, Montes Claros, Minas Gerais	31
Figura 1 – Câncer de Mama	24
Figura 2 – Linha do cuidado no Câncer	25
Figura 3 - Protocolo de atendimento ao CA de mama e útero da Unidade Vilage do Lago I, Montes Claros, Minas Gerais	29

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
1.1 Breves informações sobre o município Montes Claros.....	12
1.2 O sistema municipal de saúde.....	12
1.3 A Equipe de Saúde da Família Vilage do Lago I, seu território e sua população	13
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	14
1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)	15
2 JUSTIFICATIVA.....	16
3 OBJETIVOS.....	17
3.1 Objetivo geral	17
3.2 Objetivos específicos.....	17
4 METODOLOGIA.....	18
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	19
5.1 A Atenção Básica em Saúde	19
5.2 Estratégia de Saúde da Família	20
5.3 A promoção da saúde e prevenção de doenças	21
5.4 O Câncer de Mama e suas características	23
5.5 O atendimento ao Câncer de Mama	26
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	28
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	28
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	28
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	30
6.4 Desenho das operações (sexto passo)	30
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS	34

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município Montes Claros

O município de Montes Claros está localizado no Norte de Minas Gerais, com mais de 400 mil habitantes. Montes Claros surgiu como um local de passagem de bandeirantes, viajantes e aventureiros, que desbravavam a região de Espinosa e do Sul da Bahia. Por ser um local estratégico, entre Minas Gerais e o Sertão da Bahia, iniciou-se com pequena fixação de moradores, abertura de hospedarias e pequenos comércios.

A partir de então, iniciou-se um arraial (Arraial das Formigas), vila e a seguir deu origem a maior cidade do Norte de Minas Gerais. Atualmente um importante polo universitário, que atrai estudantes de várias partes do país, de economia diversificada, o município possui entre suas várias atividades um comércio movimentado, que abastece grande parte das cerca de 150 cidades situadas na sua região de abrangência, e onde estão instaladas as principais redes de lojas e atacadistas do Brasil, proporcionando muitas opções de compras em todos os setores.

1.2 O sistema municipal de saúde

Sendo considerada cidade polo regional e da macrorregião de saúde, oferece serviços de saúde ambulatoriais e hospitalares de maior nível de complexidade e polariza regiões e/ou microrregiões de saúde. Com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da estratégia de Saúde da Família na rede de serviços, ocorreu o processo de territorialização e regionalização a partir da atenção básica na ESF.

As equipes da Estratégia Saúde da Família são compostas por um médico, um enfermeiro, um técnico ou auxiliar de enfermagem, agentes comunitários de saúde, equipe de saúde bucal (dentista e técnico de higiene dental ou auxiliar de consultório dentário). Vale reiterar a experiência positiva do Núcleo de Apoio a

Saúde da Família (NASF), que traz a inserção de alguns dos seguintes profissionais: fisioterapeuta, psicólogo, médicos ginecologista e pediatra, nutricionista, farmacêutico, educador físico em pontos estratégicos de referência, sendo que cada núcleo será referência para oito Equipes da Estratégia de Saúde da Família, facilitando o acesso de pacientes, que necessitam de uma atenção, desse profissional, para reabilitação de seu estado de saúde.

Os usuários são divididos em micro áreas, onde são acompanhados pelos Agentes Comunitários em Saúde (ACS). São os ACS responsáveis por realizar o cadastramento das famílias e identificação dos pacientes portadores de doenças crônicas, idosos, portadores de necessidades especiais.

Os pacientes portadores de doenças crônicas como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes *Mellitus* (DM), após estratificação de risco, podem ser referenciados para atendimentos de consultas especializadas por cardiologistas, endocrinologista, na Policlínica, bem como outras especialidades como dermatologia. Os pacientes com quadros agudos podem ser referenciados para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), e os hospitais do município: Hospital Aroldo Tourinho, Hospital Alfeu de Quadros.

O pré-natal de alto risco, vacinação de gestantes, pediatria, são referenciados para a unidades de referência, que contam com especialistas nestas áreas. Alguns pacientes da pediatria, após atendimento, são encaminhados para a unidade para acompanhamento. As gestantes do alto risco realizam seu pré-natal mensalmente, tanto com especialista quanto com o médico da Unidade. Os idosos possuem um centro de referência, o Centro Mais Vida ou do Idoso Frágil, que conta com uma equipe multidisciplinar, onde as ações em saúde são avaliadas como satisfatórias.

Existem atualmente no município de Montes Claros, 67 Estratégias de Saúde da Família (ESF), 10 Centros de Saúde e 08 Agentes Comunitários de Saúde.

1.3 A Equipe de Saúde da Família Vilage do Lago I, seu território e sua população

A Unidade Básica de Saúde (UBS) localiza-se no bairro Vilage do Lago I, localizada na avenida principal do bairro. A Unidade de Atenção Primária a Saúde, ESF Santa Paula Elizabeth, é responsável por uma média de 3.500 pessoas que

residem no bairro Village do Lago I. A área é dividida em cinco micro áreas, e cada ACS é responsável por cerca de 133 famílias.

O bairro é predominantemente residencial, possuindo escola, creche, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), comércios pequenos, lanchonetes, farmácias e presidio. O espaço físico da Unidade é pequeno, em uma estrutura física antiga, fazendo com que a unidade esteja sempre tumultuada, principalmente nos dias de grupos operacionais, dias de triagem para agendamento de consultas, e dias de consultas de crescimento e desenvolvimento das crianças e pré-natal.

Os grupos operativos se reúnem no quintal da Unidade por falta de espaço físico adequado, em algumas oportunidades, há o deslocamento para as casas dos usuários, o que as vezes dificulta a adesão.

A equipe conta com um médico (40h), uma enfermeira (40h), uma técnica de enfermagem (40h) e cinco ACS (40h). A equipe também conta com um dentista, uma Auxiliar em Saúde Bucal (ASB), que atuam em um consultório que fica fora da ESF, por falta de espaço físico está localizado fora da unidade básica de saúde em uma sala na escola municipal do bairro.

A área física da ESF é compartilhada com as outras três equipes, com quatro consultórios, uma farmácia pequena, uma sala pequena de curativos e medicações, um banheiro, uma sala de reuniões (que geralmente é usada para triagem e atendimentos de enfermagem), a recepção. Os consultórios são revezados entre médicos e enfermeiros, conforme uma escala definida para a realização dos atendimentos.

1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Por meio do diagnóstico situacional, na perspectiva do Planejamento Estratégico Situacional (PES) preconizado por Campos, Faria e Santos (2010), foram identificados os principais problemas a serem trabalhados na comunidade:

- a) Alto índice de casos de câncer de mama e falta de estratégias de prevenção;
- b) Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT);
- c) Baixa adesão dos usuários nos grupos operativos;

- d) Aumento da demanda espontânea;
- e) Espaço físico inadequado.

1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)

Quadro 1: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Santa Paula Elizabeth, Unidade Básica de Saúde Village do Lago I, município de Montes Claros, estado de Minas Gerais.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Alto índice de câncer de mama e falta de estratégias de prevenção da doença	Alta	10	Total	Primeiro
Baixa participação dos usuários nos grupos operativos na unidade	Alta	8	Total	Segundo
Doenças crônicas em saúde	Alta	5	Parcial	Terceiro
Aumento da demanda espontânea	Media	5	Parcial	Quarto
Espaço físico inadequado	Media	2	Fora	Quinto

Fonte: próprio autor

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2. JUSTIFICATIVA

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

Após realizar uma análise situacional do território e um diagnóstico das condições de saúde da população, que reside na área territorial, os principais problemas de saúde encontrados foram: patologias benignas e malignas de câncer de mama, DCNT, baixa adesão dos usuários nos grupos operativos na unidade, aumento da demanda espontânea e espaço físico inadequado.

Diante dos problemas abordados, a alta incidência de câncer de mama foi preocupante sendo que, as mulheres que iam às consultas e apresentavam as patologias (malignas ou benignas), em seu interrogatório, desconheciam maiores informações sobre a condição.

Portanto, este trabalho justifica-se como meio de levar informação as mulheres através de educação em saúde, aumentando as chances de diagnosticar a doença em sua fase inicial, proporcionando tratamento e possibilitando a cura, uma vez que se sabe que a limitada alfabetização em saúde afeta a qualidade de vida, resultando em piores resultados em saúde e com maiores custos.

Assim, o diagnóstico precoce é a principal arma contra esta doença e nesse sentido, a educação em saúde desempenha um papel importante: de levar o conhecimento do comportamento dos fatores de risco e a realização do autoexame de mama e da mamografia às mulheres da área adscrita (BRASIL, 2016).

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Elaborar um projeto de intervenção educativa na Unidade de Saúde Vilage do Lago I, visando à prevenção do câncer de mama em mulheres, com idade entre 15 e 64 anos, residentes na área de abrangência da ESF Santa Paula Elizabeth.

2.2 Objetivos Específicos

- Realizar uma revisão de literatura sobre o tema;
- Criar estratégias de prevenção contra o câncer de mama;
- Aumentar a adesão da população nos grupos operativos de roda de conversa sobre prevenção de doenças.

4 METODOLOGIA

A metodologia utilizada constou de uma revisão de literatura sobre a Atenção Básica em Saúde, Estratégia de Saúde da Família, e Câncer de Mama. Os Descritores em Saúde (DeCs) utilizados foram: Câncer de Mama. Promoção da Saúde. Prevenção Primária da Doença. Educação em Saúde.

As bases de dados pesquisadas incluíram as produções da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), documentos de órgãos públicos (Ministério da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde), artigos de periódicos da *Scientific Eletronic Library on line* (SciELO). A revisão de literatura teve fundamental importância para elaboração do plano de ação com enfretamento do problema a ser resolvido.

O plano de ação foi realizado pelo método de Planejamento Estratégico Situacional preconizado pelos autores Campos, Faria e Santos (2010). O estudo foi realizado no Município de Montes Claros, na população adstrita da ESF Village do Lago I. Para este projeto foram utilizados o diagnóstico situacional e o conhecimento do território estudado. Para o diagnóstico situacional foram consultados os dados disponíveis da ESF Village do Lago I, dados do Ministério da Saúde e outros arquivos da equipe local. O trabalho contou com a participação dos profissionais de saúde da ESF.

Para a redação do trabalho foram utilizadas as normas da Associação Brasileira de Normas (ABNT).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 A Atenção Básica em Saúde

Foi a partir da primeira Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde em 1978, realizada em Alma Ata, que a atenção primária de saúde começou a ser discutida em âmbito mundial. A Atenção Primária de Saúde (APS) é para Starfield (2002) uma filosofia que deve permear todo o sistema de saúde, sendo o nível do sistema que corresponde à “porta de entrada” para as novas necessidades e problemas da população.

A atenção sobre a pessoa não é direcionada exclusivamente à doença, mas a todas as situações de saúde, e deve coordenar ou integrar a atenção oferecida por outros serviços. Além de ser a porta de entrada, é responsável pelo tratamento e reabilitação dos usuários, características que não são únicas deste nível de atenção, mas que devem ser compartilhadas com a atenção especializada (STARFIELD, 2002).

Os quatro elementos estruturais da APS consistem na acessibilidade, na variedade de serviços, na definição de população eletiva e na continuidade da assistência (STARFIELD, 2002).

A acessibilidade envolve a localização da unidade próxima à população atendida e a dimensão cultural, o reconhecimento das práticas culturais das comunidades, de modo a eliminar barreiras. Já a continuidade, refere-se à sucessão ininterrupta de eventos da atenção (STARFIELD, 2002).

Outros elementos descritos por Starfield (2002), enriquecedores da APS, compreendem: primeiro contato; longitudinalidade; integralidade; integração e orientação à família e às comunidades. O primeiro contato refere-se à acessibilidade do serviço a cada novo problema de saúde, refletindo sua utilização.

“A integração de atenção requer alguma forma de continuidade, seja por parte dos profissionais seja por meio de prontuários médicos, ou ambos, além do reconhecimento de problemas” (STARFIELD, 2002, p. 63).

No Brasil, a expressão “Atenção Básica da Saúde” geralmente é usada como sinônimo de “Atenção Primária de Saúde” que é mais utilizada internacionalmente, conforme verificado por Gil (2006).

A Atenção Básica de Saúde é definida pelo Ministério da Saúde como um “conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde”. Busca considerar “o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sociocultural” (BRASIL, 2012, p. 10).

Os fundamentos da ABS compreendem o acesso universal, a integralidade dos serviços e a adstrição de um território, com a finalidade de planejar e programar, de forma descentralizada, as ações de saúde. Baseiam-se ainda nas buscas constantes da equidade, participação popular e controle social (BRASIL, 2012).

No âmbito da ABS, a saúde da família foi eleita pelo Ministério da Saúde como a estratégia para reorganizar a atenção à saúde brasileira, devendo cumprir os seus preceitos (BRASIL, 2012).

5.2 Estratégia de Saúde da Família

A Saúde da Família é a estratégia do Ministério da Saúde para reorganizar o modelo de atenção à saúde com base na Constituição Federal de 1988, tendo a saúde como um direito e dever do Estado (BRASIL, 2012).

O principal objetivo da estratégia, além de expandir a atenção básica, foi o de reordenar o modelo de atenção de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde e de “consolidar o processo de municipalização da organização da atenção à saúde, de facilitar o processo de regionalização pactuada entre municípios adjacentes e de se coordenar a integralidade de assistência à saúde” (ANDRADE; BARRETO; BEZERRA, 2006, p. 807).

A estratégia tem como princípios o trabalho em equipe e a atuação em território específico, buscando o cuidado das pessoas e famílias ao longo do tempo, o planejamento e a programação de atividades com base no diagnóstico situacional. Tem como foco a família e a comunidade, a integração com instituições e

organizações sociais a fim de desenvolver parcerias de preferência na área de abrangência, e ainda ser espaço de construção de cidadania (BRASIL, 2006).

O modelo implica a existência de uma equipe formada por no mínimo um médico generalista, um enfermeiro, um auxiliar ou técnico de enfermagem e de quatro a seis agentes comunitários de saúde. A equipe deve atender no máximo 4.000 habitantes, com jornada de trabalho de 40 horas semanais. O número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, atendendo no máximo 750 pessoas. Em dezembro do ano 2000, as equipes de saúde da família foram ampliadas, incluindo o odontólogo e o auxiliar de consultório odontológico (BRASIL, 2012; ANDRADE; BARRETO; BEZERRA, 2006).

Os profissionais da atenção primária, segundo Starfield (2002), estão mais próximos do usuário de saúde do que os especialistas, assim, lidam com uma variedade ampla de problemas e estão numa posição melhor para avaliar o papel dos múltiplos e interativos determinantes da doença e da saúde.

De acordo com Escorel *et al.* (2007, p. 165),

“A equipe deve conhecer as famílias do seu território de abrangência, identificar os problemas de saúde e as situações de risco existentes na comunidade, elaborar um programa de atividade para enfrentar os determinantes do processo saúde/doença, desenvolver ações educativas e intersetoriais e prestar assistência integral às famílias sob sua responsabilidade no âmbito da atenção básica”.

Observa-se que as equipes de saúde devem conhecer a sua área de abrangência, para assim ter o conhecimento de como vive aquela população, quais são suas características e situações de risco, situações de saúde e doença, para assim poder elaborar estratégias de acordo com os problemas priorizados (ESCOREL *et al.*, 2007).

5.3 A promoção da saúde e prevenção de doenças

A promoção da saúde foi discutida no que tange à busca por condições de vida dignas e adequadas e a saúde como fato positivo, tanto na questão do bem-estar quanto aos objetos de planejamento e intervenção do Estado (BUSS, 2003).

A saúde passa a ser pensada considerando aspectos mais complexos que aqueles atribuídos pelo modelo biomédico, pois a “saúde não é algo que se pode delimitar, não é um conceito científico, cuja verdade seja posta, da mesma forma que o sofrimento causado pelo processo de adoecer”. Saúde é ampliada em seu significado, ao integrar o conhecimento das diferenças e singularidades dos acontecimentos para os sujeitos (CZERSENIA, 2003, p. 42).

Saúde como um constructo multifacetado, pois a constituição do corpo humano abrange várias dimensões (biológicas, fisiológicas, culturais, sociológicas, políticas e espirituais). Saúde como uma forma de “estar bem”, refletindo a apresentação que os sujeitos têm com relação ao seu corpo, que é dificilmente explicado por um simples procedimento racionalista e que é considerado diferentemente pelas pessoas (GONÇALVES, 2000).

A promoção da saúde então pode ser considerada um conceito positivo e multidimensional que atinge a toda a população, sob vários aspectos, em várias redes de temas. Objetiva mudar situações das pessoas e do ambiente, de modo a buscar qualidade de vida, envolvendo uma rede complexa de diversos fatores como alimentação, justiça, ecossistema, renda e educação. São ações globais de responsabilidade de um Estado e com base na singularidade e autonomia dos sujeitos (BUSS, 2003; CZERSENIA, 2003).

No Brasil, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) propõe ações de promoção, visto a necessidade de superar a cultura administrativa fragmentada e desfocada dos interesses e necessidades da sociedade, buscando promover autonomia e corresponsabilidade dos sujeitos e da coletividade (BRASIL, 2006).

O objetivo principal do PNPS é “promover qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde, relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais” (BRASIL, 2006, p. 17).

A prevenção de doenças aponta as intervenções para evitar o surgimento de doenças específicas. As ações preventivas têm como base a epidemiologia moderna para o controle da transmissão de doenças infecciosas e a redução do risco de doenças degenerativas, entre outras. O público-alvo dessas ações é principalmente

o grupo da população em risco a certas patologias e os principais executores são os profissionais da saúde (BUSS, 2003; CZERSENIA, 2003).

A estratégia de saúde da família incorpora os preceitos da ABS, os eixos da promoção da saúde e da prevenção de doenças, buscando a reorganização do cuidado à saúde da população brasileira (BRASIL, 2006).

5.4 O câncer de mama e suas características

O câncer é um problema de saúde pública que afeta todo o Brasil, e quando se trata de câncer de mama, afeta em particular mulheres entre 30 e 65 anos, e em sua minoria casos de homens que tiveram a doença (INCA, 2016).

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

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

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

Segundo o Ministério da Saúde em seu manual sobre o câncer de colo de útero e de mama:

“O câncer de mama assim como outras neoplasias malignas, resulta de uma proliferação incontrolável de células anormais, que surgem em função de alterações genéticas, sejam elas hereditárias ou adquiridas por exposição a fatores ambientais ou fisiológicos. Tais alterações genéticas podem provocar mudanças no crescimento

celular ou na morte celular programada, levando ao surgimento do tumor. O processo de carcinogênese é, em geral, lento, podendo levar vários anos para que uma célula prolifere e dê origem a um tumor palpável. Esse processo apresenta os seguintes estágios: iniciação, fase em que os genes sofrem ação de fatores cancerígenos; promoção, fase em que os agentes oncopromotores atuam na célula já alterada; e progressão, caracterizada pela multiplicação descontrolada e irreversível da célula” (BRASIL, 2013b, p. 84).

Percebe-se que o CA de mama é o resultado da alteração e multiplicação de células mamárias, devido a hereditariedade ou sendo adquiridas por fatores ambientais ou fisiológicos, sendo de proliferação lenta, envolvendo três fases: iniciação (começo), promoção (meio) e progressão (multiplicação).

Figura 1 – Câncer de Mama

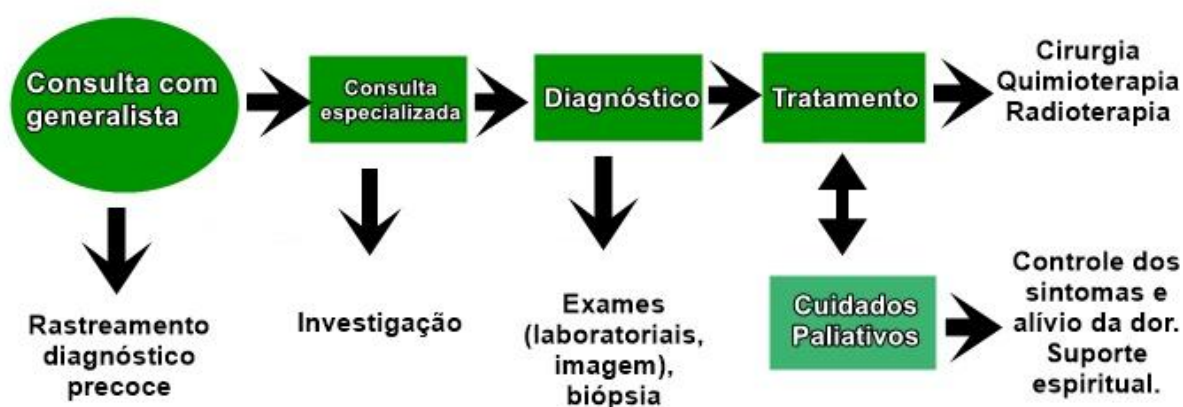


Fonte: Brasil, 2013b.

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

O incentivo a realização do exame preventivo do câncer de colo de útero, assim como o autoexame das mamas é rotina do Programa de Saúde da Família e cabe aos profissionais da equipe, inclusive o médico, estar orientando e informando as mulheres que frequentam a unidade sobre a importância da realização deste exame e a detecção precoce dos casos de câncer (INCA, 2016).

Figura 2 – Linha de cuidado no Câncer de Mama



Fonte: INCA, 2012.

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

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

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013a), as atribuições dos profissionais da atenção básica são conhecer as ações e controle, planejar e programar essas ações com promoção, prevenção, rastreamento/detecção precoce,

diagnóstico tratamento, reabilitação e cuidados paliativos; além de alimentar e analisar dados dos Sistemas de Informação em Saúde (Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB, outros); acolher as usuárias de forma humanizada, realizando atividades educativas, individuais ou coletivas.

Acredita-se, também, em relação ao controle do câncer, que o cuidado da Equipe de Saúde da Família, assim como do médico deva ser individualizado e holístico, principalmente nos diversos níveis que contemplam a área oncológica, tais como: promoção, prevenção e controle do câncer, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. Vale ressaltar ainda que os cuidados paliativos são de suma importância para as pacientes, pois estes correspondem a uma resposta de tentativas de prevenir o sofrimento que ela gera e propiciar a máxima qualidade de vida possível a essas pacientes e familiares (BRASIL, 2016).

É de especial importância para a mulher a realização de consultas ginecológicas, bem como o autoexame das mamas e preventivo, no qual o Programa Saúde da Família desenvolve ações que permitem proporcionar esta integralidade (BRASIL, 2016). Portanto, é nessa perspectiva que a UBS poderá viabilizar aos indivíduos e, em particular, às mulheres uma vida mais saudável e de boa qualidade.

5.5 O atendimento ao Câncer de Mama

A promoção da saúde é conceituada pelo Ministério da Saúde, como “Uma das estratégias de produção de saúde que, articulada às demais estratégias e políticas do Sistema Único de Saúde, contribui para a construção de ações transversais que possibilitem atender às necessidades sociais em saúde” (BRASIL, 2013a, p. 29). Portanto, são estratégias capazes de modificar condições de vida de uma população e evitar doenças. Desta forma, justifica-se a realização dessa intervenção de educação em saúde, como promoção da saúde, com a prevenção do Câncer de Mama em mulheres atendidas pela ESF.

O incentivo a realização do exame preventivo do câncer de colo de útero junto ao autoexame das mamas e mamografia é rotina da Estratégia de Saúde da Família e cabe aos profissionais da equipe, inclusive o médico, estar orientando e

informando as mulheres que frequentam a unidade sobre a importância da realização deste exame e a detecção precoce dos casos de câncer (INCA, 2016).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “alto índice de casos de câncer de mama e falta de estratégias de prevenção da doença”, para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

6.1 Descrição do problema selecionado

A Unidade Básica de Saúde Vilage do Lago I conta com 35 pacientes diagnosticadas com câncer de mama (CA), num total de 1430 mulheres de idade entre 15 a 64 anos atendidas pela Unidade. Conforme a prevalência da patologia, e conforme a atuação como médica na UBS, é perceptível que 2,4% das mulheres atendidas pela unidade apresentam CA de mama, sendo necessário implementar uma intervenção para solucionar o problema.

6.2 Explicação do problema selecionado

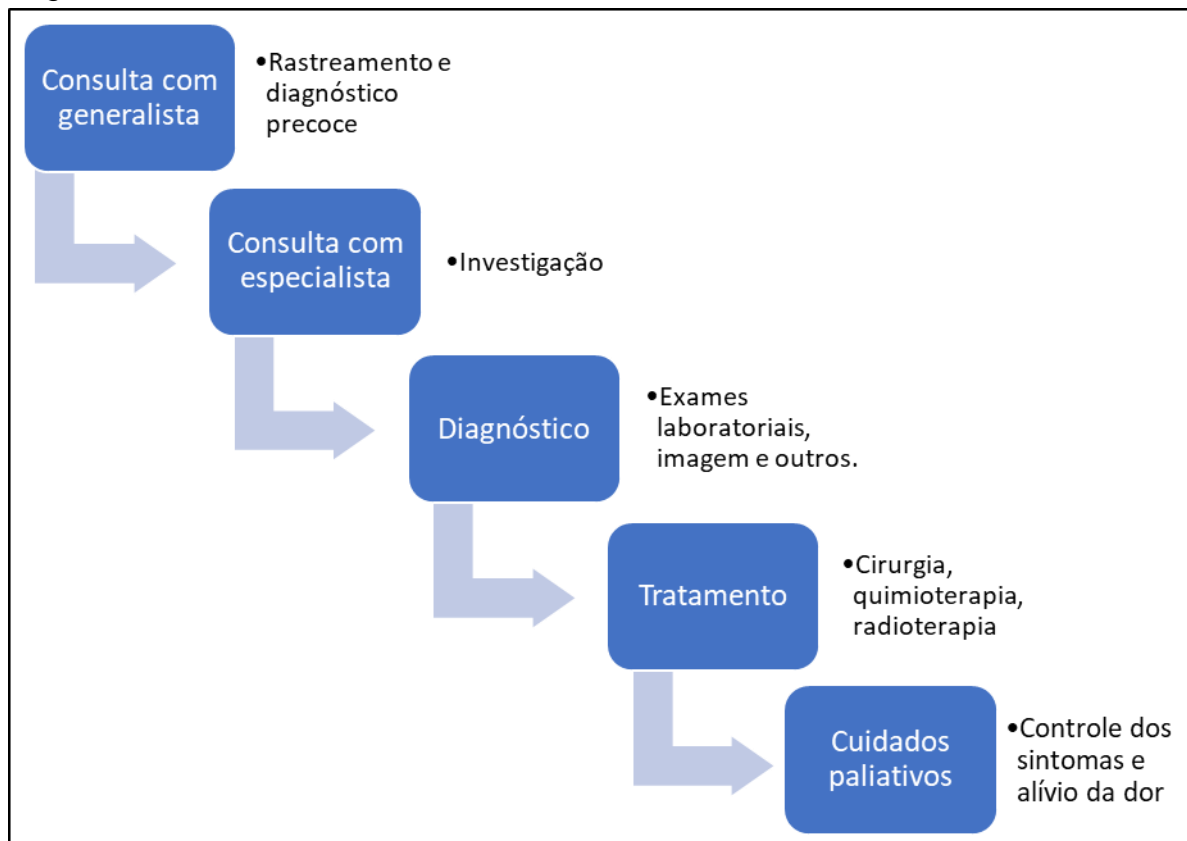
Mediante o exposto, tem-se como problema deste Projeto de Intervenção a seguinte questão: Como reduzir os índices de Câncer de Mama na população atendida pela UBS Vilage do Lago I, em Montes Claros, Minas Gerais?

Diante de números tão alarmantes é observado a alta incidência de câncer de mama nas mulheres da região da UBS Vilage do Lago I que vão às consultas e apresentam patologias (malignas ou benignas) de mamas, e em seu interrogatório desconheciam maiores informações sobre o tema.

Essa situação de saúde foi colocada em pauta em reuniões constantes na UBS, para buscarmos soluções para este problema, levando a equipe a optar por ampliar a educação em saúde voltada para a prevenção do CA de mama e útero, com ações de intervenção realizadas na própria unidade.

Durante as reuniões, foi elaborado o protocolo de atendimento a mulheres com suspeita de CA de mama e de útero para a UBS, baseado nos manuais do Ministério da Saúde e do Inca (2016):

Figura 03 – Protocolo de atendimento ao CA de mama e útero da Unidade Vilage do Lago I, Montes Claros, Minas Gerais.



Fonte: Próprio autor (2019).

Portanto, evidenciamos no atendimento da Unidade Vilage do Lago I, que quando as usuárias da UBS chegam até a equipe através das ações de promoção e prevenção do CA de mama que disponibilizamos, assim participam da consulta com o médico da família, e quando há a suspeita, este encaminha para um rastreamento com especialista, o qual irá diagnosticar ou não o CA através dos exames peculiares. Quando diagnosticado, ocorre o tratamento, que pode ser cirúrgico, quimioterápico ou radioterápico, e paliativo com o controle dos sintomas e alívio da dor.

Por conseguinte, percebemos quão grande é a importância da UBS estar envolvida com ações de promoção e prevenção do CA, principalmente através da educação em saúde, a qual pode ser trabalhada em grupo ou individualmente, na sala de espera, em consultas ou em grupos de mulheres (gestantes).

6.3 Seleção dos nós críticos

Os Nós críticos selecionados foram:

- Falta de estratégias de prevenção contra o câncer de mama;
- Falta da participação da população em grupos de roda de conversa sobre prevenção de doenças.

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

De acordo com Campos, Farias e Santos (2010), o plano de ação é composto por ações previamente desenhadas para dar base ao enfretamento dos nós críticos do problema selecionado.

As operações sobre cada um dos “nós críticos” relacionados ao problema do alto índice de casos de câncer de mama atendidos pela UBS Village do Lago I estão detalhadas nos quadros a seguir:

Quadro 2: Desenho de operações para resolução do nó crítico 1: “Falta de estratégias de prevenção contra o câncer de mama”, Equipe de Saúde da Família Village do Lago I, Montes Claros, Minas Gerais.

Nó crítico 1	Falta de estratégias de prevenção contra o câncer de mama
Operação (operações)	Modificar hábitos e estilos de vida da população voltados para a detecção do câncer de mama, através de grupos de conversa, com atuação do médico e enfermeiro, abordando diversos assuntos como o que é o câncer de mama, como realizar sua prevenção e detecção.
Projeto	“Eu digo Não para o Câncer de Mama”
Resultados esperados	Diminuição do número casos novos de câncer de mama através da prevenção em 50%; Alteração dos hábitos alimentares e práticas de exercício físico em 50% da população. Aumento do diagnóstico precoce em 90% dos casos.
Produtos esperados	Adesão às mudanças do estilo de vida. Diminuição da incidência de casos novos. Aumento do diagnóstico precoce e aumento das chances de tratamento.
Recursos necessários	Estrutural: Equipe de Saúde e Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) Cognitivo: Informações sobre Câncer de mama; Político: Mobilização das mulheres de 15 a 64 anos;
Recursos críticos	Estrutural: Conhecimento de todos da equipe sobre o

	assunto e disponibilidade para participar do projeto. Cognitivo: Domínio do conhecimento sobre câncer de mama por toda equipe. Político: Adesão do gestor local
Controle dos recursos críticos	Toda a equipe abraçou o projeto e se disponibilizou para realizá-lo. Secretaria de Saúde.
Ações estratégicas de viabilidade	Apresentação e discussão do projeto com o gestor local.
Prazo	Segundo semestre de 2018.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Neste projeto conta com toda a equipe mais a participação dos profissionais do NASF, terão reuniões frequentes para discutirem o desenvolvimento do projeto, os encaminhamentos que serão necessários e divisões de tarefas de acordo com suas capacidades para exercê-las. Deverão definir anteriormente as metas e indicadores que serão utilizados para monitoramento e avaliação das ações
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Enfermeiro e médico da Família. A gestão do plano é feita para que haja a garantia de recursos, indicando novos rumos e correções se houver necessidade.

Fonte: autoria própria.

Quadro 3: Desenho de operações para resolução do nó crítico 2: “Falta da participação da população em grupos de roda de conversa sobre prevenção de doenças”. Equipe de Saúde da Família Vilage do Lago I, Montes Claros, Minas Gerais.

Nó crítico 1	Falta da participação da população em grupos de roda de conversa sobre prevenção de doenças.
Operação (operações)	Criar um grupo de atendimento em educação em saúde para as mulheres da comunidade.
Projeto	“Grupo eu me amo eu me cuido”
Resultados esperados	Aumento da estratégia de prevenção de doenças que acometem as mulheres atendidas na Unidade em 80%; Alteração dos hábitos de vida influenciando para a prática de hábitos saudáveis em 80%. Aumento do grau informativo das mulheres sobre doenças e sua prevenção em 80%.
Produtos esperados	Aumento do grau informativo das mulheres sobre doenças e sua prevenção.
Recursos necessários	Estrutural: Equipe de Saúde e Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) Cognitivo: Informações sobre diversos temas referente a doenças que acometem a população feminina da Unidade;

	Político: Mobilização das mulheres de 15 a 64 anos a participarem dos grupos;
Recursos críticos	Estrutural: Conhecimento de todos da equipe sobre o assunto e disponibilidade para participar do projeto. Cognitivo: Domínio do conhecimento sobre os temas que serão abordados no grupo por toda equipe. Político: Adesão do gestor local
Controle dos recursos críticos	Toda a equipe abraçou o projeto e se disponibilizou para realizá-lo. Secretaria de Saúde.
Ações estratégicas de viabilidade	Apresentação e discussão do projeto com o gestor local.
Prazo	Segundo semestre de 2018.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Neste projeto conta com toda a equipe mais a participação dos profissionais do NASF, terão reuniões frequentes para discutirem o desenvolvimento do projeto, os encaminhamentos que serão necessários e divisões de tarefas de acordo com suas capacidades para exercê-las. Deverão definir anteriormente as metas e indicadores que serão utilizados para monitoramento e avaliação das ações
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Enfermeiro e médico da Família. A gestão do plano é feita para que haja a garantia de recursos, indicando novos rumos e correções se houver necessidade.

Fonte: autoria própria.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

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

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

Para que essas ações sejam possíveis, o primeiro passo a ser realizado é a apresentação das ações e reunião com a equipe de saúde, através de um treinamento sobre a importância do rastreamento e do acolhimento, para que a mesma seja capaz de acolher essas mulheres e orientá-las mediante cada caso.

É de especial importância para a mulher a realização dessas ações, bem como as orientações e educação em saúde sobre o autoexame das mamas e preventivo, proporcionando uma integralidade e continuidade no cuidado, viabilizando uma vida mais saudável e de boa qualidade.

REFERENCIAS

ANDRADE LOM, BARRETO ICHC, BEZERRA.RC. **Atenção primária à saúde e estratégia saúde da família.** In: CAMPOS GWS, MINAYO MCS, AKERMAN M, DRUMOND JR. M, CARVALHO, YM, organizadores. Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Editora Hucitec/Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006. p. 783-836.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica /** Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 110 p. : il. – (Série E. Legislação em Saúde) ISBN 978-85-334-1939-1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Glossário temático: promoção da saúde /** Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde.– 1. ed., 2. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013(a).48 p. ISBN 978-85-334-1860-8.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Outubro Rosa alerta para o diagnóstico precoce do câncer de mama.** 2016. Disponível em: < <http://www.brasil.gov.br/saude/2016/09/outubro-rosa-alerta-para-o-diagnostico-precoce-do-cancer-de-mama>>. Acesso em 01 de agosto de 2018.

BUSS, P.M. **Uma introdução ao conceito de promoção de saúde.** In. Cezresnia D (org) Promoção da saúde: conceito, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz. p.15 -38, 2003.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** 2 ed. - Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010.

CZERESNIA, D. Conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In. Cezresnia D (org) Promoção da saúde: conceito, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: **Fiocruz**, p.39 - 53, 2003.

SCOREL, S.; GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M.H.M.; SENNA, M.C.M. O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. **Rev Panam Salud Publica = Pan Am J Public Health**; v.21, n.2-3, p.164-7, 2007.

FACINA, Thais. Estimativa 2014 – Incidência de Câncer no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.60, n.1, p.63, 2014.

GIL, C. R. Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. **Cad. Saúde Pública**; v.22, n.6, p.1171-1181, 2006.

GONÇALVES, D.C. **O modelo para compreensão da sustentabilidade no cotidiano do viver “com”- a qualidade de vida**. UFSC – (tese de doutorado para a obtenção do título de doutor em engenharia) Florianópolis, 109p, 2000.

INCA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Coordenação-Geral de Ações Estratégicas. **Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica**. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro, 2012.

_____. **Câncer de Mama**. 2016. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/cancer_mama++>. Acesso em 01 de agosto de 2018.

STARFIELD B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.