

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

**ILTON CID DE GOUVÊIA FILHO**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA A PREVENÇÃO DO CÂNCER  
DE MAMA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA IRMÃ ÍRIS DO  
MUNICÍPIO ASTOLFO DUTRA, MINAS GERAIS**

**JUIZ DE FORA - MINAS GERAIS**  
**2019**

**ILTON CID DE GOUVÊIA FILHO**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA A PREVENÇÃO DO CÂNCER  
DE MAMA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA IRMÃ ÍRIS DO  
MUNICÍPIO ASTOLFO DUTRA, MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

**JUIZ DE FORA - MINAS GERAIS**

**2019**

**ILTON CID DE GOUVÊIA FILHO**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA A PREVENÇÃO DO CÂNCER  
DE MAMA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA IRMÃ ÍRIS DO  
MUNICÍPIO ASTOLFO DUTRA, MINAS GERAIS**

Banca Examinadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete – orientadora-UFMG

Profa. Dra. Eliana Aparecida Villa - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, 03 de julho de 2019

## RESUMO

Sabe-se que na atualidade tem sido crescente a incidência de câncer de mama nas mulheres e este aumento tem sido um acentuado problema de saúde pública. As estimativas para essa ocorrência no território brasileiro no ano de 2019 são para 59.700 casos novos. Tal cálculo representa 29,5% dos cânceres em mulheres segundo o Instituto Nacional de Câncer, em 2019. Sob essas informações, é fundamental um olhar para essa problemática e uma reflexão sobre os dispositivos de prevenção e intervenção na Atenção Primária à Saúde. O objetivo deste estudo foi elaborar uma proposta de intervenção para elevar o nível de informação sobre prevenção do câncer de mama e cuidados relacionados a ele para usuárias da Estratégia Saúde da Família Irmã Íris do município Astolfo Dutra, Minas Gerais. Inicialmente, a equipe de saúde realizou o diagnóstico situacional utilizando a estimativa rápida onde foram levantados os aspectos gerais da localidade e dos seus serviços de saúde no âmbito urbano. Num momento posterior, foi elaborado as prioridades dos problemas existentes naquela comunidade e em seguida, desenvolveu-se um plano de intervenção conforme o Planejamento Estratégico Situacional, para ser realizado com a equipe junto à comunidade. Foram seguidos todos os passos preconizados no planejamento: problema prioritário, identificação dos nós críticos e as ações a serem desenvolvidas em âmbito da atenção primária. Para auxiliar a elaboração do referencial teórico foi consultada as bases de dados do *Scientific Electronic Library Online* e publicações do Ministério da Saúde. Almejamos, com a implantação desse planejamento de ação, sensibilizar a população local a ter uma reflexão crítica sobre a importância de se prevenir o câncer de mama e seus fatores de riscos bem como a realização dos exames para fins de diagnóstico precoce, visando principalmente, uma vida saudável com melhor qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Câncer de mama. Estratégia Saúde da Família. Educação

## **ABSTRACT**

It is known that the incidence of breast cancer in women has been increasing in the present time and this increase has been a marked problem of public health. Estimates for this occurrence in Brazil in 2019 are for 59,700 new cases. This calculation represents 29.5% of cancers in women of National Cancer Institute, 2019. Under this information, it is fundamental to look at this problem and a reflection on the prevention and intervention devices in primary health care. The objective of this study is to develop an intervention project to expand information about breast cancer and to seek strategies for the prevention of this pathology in the Irmã Iris Team, Astolfo Dutra, State of Minas Gerais. Initially, the health team performed the situational diagnosis using the rapid estimate where the general aspects of the locality and its health services were analyzed in the urban context. At a later moment, the prioritization of the existing problems in that community was elaborated and then an intervention plan was developed according to the Situational Strategic Planning, to be carried out with the team in the community. All the steps recommended in the planning were followed: priority problem, identification of critical nodes and actions to be developed in primary health care. To assist in the elaboration of the theoretical reference, the databases of the Scientific Electronic Library Online and publications of the Ministry of Health were consulted. We hope that with the implementation of this action plan we can sensitize the local population to a critical reflection on the importance of preventing breast cancer and its risk factors, as well as conducting the tests for the purpose of early diagnosis, mainly aiming at a healthy life with a better quality of life.

**Keywords:** Breast cancer; Family Health Strategy; Education

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	7
1.1 Aspectos gerais do município	7
1.2 O sistema municipal de saúde	8
1.3 A unidade básica de Saúde	9
1.4 A Equipe de Saúde Irmã Iris	10
1.5 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	11
1.6 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	11
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	13
<b>3 OBJETIVO</b>	14
<b>4 METODOLOGIA</b>	15
<b>5 REVISÃO DA LITERATURA</b>	16
5.1 Conceito/Descrição da patologia	16
5.2 Sinais e Sintomas	17
5.3 Fatores de Risco	18
5.4 Prevenção	19
5.5 Estratégias de detecção precoce do câncer de mama	20
5.6 Níveis de Atendimento	21
5.7 Atenção Primária à Saúde/Atenção Básica	22
5.8 A Estratégia de Saúde da Família	23
5.9 Unidade de Referência de Média Complexidade e Unidade de Alta Complexidade - UNACON ou CACON	24
<b>6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO</b>	26
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	26
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	27
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	28
6.4 Desenho das operações (sexto passo)	28
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	34
<b>REFERÊNCIAS</b>	35

## **1 INTRODUÇÃO**

### **1.1 Aspectos gerais do município**

Astolfo Dutra é um município do estado de Minas Gerais que está localizado na Zona da Mata Mineira a 302 km da capital Belo Horizonte.

Astolfo Dutra possui como referência algumas obras arquitetônicas de estilo modernista como a Igreja Matriz de Santo Antônio e o Caramonãs Tênis Clube , além de algumas residências de particulares, todas frutos da concepção do filho da terra e conceituado arquiteto Flávio Almada; estas obras acompanharam a onda modernista acontecida em Cataguases que produziu reflexos por aqui trazendo não só linhas arquitetônicas novas, mas também conceitos vanguardistas que estão aqui eternizados por marcarem o estilo de uma época (ASTOLFO DUTRA, 2018).

As festas mais tradicionais de Astolfo Dutra são a “Semana Portuense”, organizada pelo Caramonãs Tênis Clube visando à confraternização do Portuense ausente e presente, e que tem seu ápice no encerramento onde a mais de 30 anos acontece o Festival de Chopp, e também a “Festa em homenagem ao Padroeiro Santo Antônio”, que acontece em junho, promovida pela Igreja Católica (ASTOLFO DUTRA, 2018).

Banhado em toda sua extensão pelo Rio Pomba, destaca-se também em Astolfo Dutra a “Área de Lazer Augusto Tili”, construída junto à cachoeira do Ribeirão Boa Vista, afluente do Rio Pomba e sobre um antigo Lixão na cidade, hoje servindo ao lazer de toda a comunidade, bem como aos visitantes que procuram momentos de descontração (ASTOLFO DUTRA, 2018).

No censo de 2010, o município tinha 13.049 habitantes com estimativa para 2018 de 14.085 pessoas. No que diz respeito à taxa de escolarização de pessoas entre 6 e 14 anos, em 2010 abrangia 98,6%. Em 2017 foram matriculadas 1.348 crianças no ensino fundamental e 384 no ensino médio, nas seis escolas de Astolfo Dutra (IBGE, 2018).

### **1.2 O sistema municipal de saúde**

A cidade é sede de uma policlínica, realizando atendimento de urgência e emergência. Embora a estrutura do seu sistema de saúde deixe muito a desejar, há cerca de cinco anos o

município adotou a Estratégia Saúde da Família (ESF) para a reorganização da Atenção Básica e atualmente dispõe de quatro equipes na zona urbana e três equipes na zona rural, cobrindo desde modo, 76% da população. Um grande problema no desenvolvimento da ESF, em que pese uma remuneração superior à média do mercado, é a rotatividade dos profissionais de saúde, particularmente de médicos.

### **1.3 A Unidade Básica de Saúde**

A Unidade de Saúde da Equipe PSF 2, que abriga a Equipe Irmã Iris, foi inaugurada há cerca de oito anos e está situada na rua principal do bairro que faz a ligação com o centro da cidade. Existe espaço e cadeiras para todos bem como uma sala de reuniões com estrutura adequada.

A Unidade funciona de 7 horas às 17 horas de segunda a sexta-feira tendo um dia da semana chamado de “horário estendido” direcionado ao atendimento dos trabalhadores.

Em horário da manhã são atendidos aproximadamente 20 pacientes com doenças agudas (demanda espontâneas), dando prioridade ao atendimento de acordo com a classificação da triagem. Todos os dias, antes de começar as consultas, temos um espaço de 15 minutos para fazer atividades educativas com os pacientes que se encontram na sala. No horário da tarde atendemos pacientes agendados de atenção programada (condição crônica) de acordo aos grupos priorizados (HTA, Diabetes Mellitus, puericultura, atenção pré-natal, outras doenças crônicas). Toda sexta-feira se planifica as visitas domiciliares dirigidas e encaminhadas a tratar o paciente em conjunto com a família, ficando sob responsabilidade da enfermeira a realização do exame preventivo de câncer cérvico uterino e mama além de procedimentos de enfermagem e vacinação. As agentes comunitárias de saúde fazem visitas domiciliares todos os dias aos pacientes em dependência das necessidades e de sua programação; um dia ao mês a equipe de trabalho em conjunto realizam as atividades de promoção à saúde e prevenção como palestras, dinâmicas de grupos etc, em os diferentes bairros que engloba a comunidade atendida pela equipe de saúde da família.

Destaca-se que, apesar de algumas mudanças já realizadas ainda falta muito mais, já que a demanda da população que pertence ao Programa Saúde da Família é maior que o atendimento, mas todo a equipe de trabalho se encontra em função de melhorar o



atendimento para elevar o nível de satisfação e de saúde da população.

#### **1.4 A Equipe de Saúde da Família Irmã Íris**

A população tem muito apreço pela Unidade de Saúde, fruto de anos de luta da associação. A Unidade, atualmente, está bem equipada e conta com os recursos adequados para o trabalho da equipe, porém podemos mencionar que até o final da última administração funcionava sem mesa ginecológica, glicosímetro, nebulizador, instrumental cirúrgico para pequenas cirurgias e curativos.

O PSF de Irmã Íris funciona com uma equipe mínima formada por um médico, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e quatro agentes comunitários de saúde, com uma carga horária de 40 horas semanais. Além de consultas de clínica geral e procedimentos de enfermagem também se prestam consultas de psicologia, pediatria, farmácia, nutrição e fonoaudiologia.

O principal aspecto ambiental observado na comunidade foi a estrutura de saneamento básico que pode ser considerada regular, embora o esgotamento sanitário não atenda toda a comunidade, segundo os informantes que vivem no território, ou mesmo percebidos durante o contato com os usuários de maneira informal. Em relação ao abastecimento de água, há um predomínio (cerca de 90% dos adstritos) por meio de rede pública com água tratada e aproximadamente 1% utiliza água retirada de poço ou nascente. O recolhimento e destinação final do lixo são realizados através de coleta pública (cerca de 90%), sendo que aproximadamente 0,3% da população o descarta lixo enterrando ou queimando.

Na área de abrangência da equipe, parte da comunidade vive em moradias em condições estruturais médias, luz elétrica em um 97,93% da população, também 100% tem acesso aos serviços de telefones, bancos e correios.

Em 2014, ocorreram 96 hospitalizações de pacientes da área de abrangência do PSF Irmã Iris, sendo 24 por doenças do aparelho circulatório; 16 por doenças do aparelho respiratório; 15 por gravidez, parto e puerpério; seis por neoplasias e 35 por demais causas (IBGE, 2018).

As principais causas de morte na área de abrangência do PSF Irmã Iris, município de Astolfo Dutra, 2014, foram: oito doenças do aparelho circulatório, três doenças do aparelho

respiratório e três neoplasias.

No momento, o processo de trabalho de toda equipe está focado nos grupos prioritários estabelecidos pelo Ministério da Saúde como: hipertenso, diabético, saúde mental, gestante, crianças menores de dois anos. Os grupos educativos acontecem de forma esporádica devido à baixa adesão dos usuários e às mudanças dos profissionais na equipe (médico).

### **1.5 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)**

A equipe de saúde mediante a Estimativa Rápida conforme disciplina de Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018) identificou um conjunto de problemas que acarretam nossa área de abrangência. Dentro da ordem de prioridade se encontram:

- Alta prevalência de pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) com pouco ou mau controle, na população idosa;
- Incidência de câncer de mama;
- Alta prevalência de pessoas com Diabetes Mellitus com pouco ou mau controle;
- Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas;
- Deterioração do quadro higiênico;
- Desemprego

### **1.6 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)**

Depois de reuniões e discussões com a equipe sobre os principais problemas da área adstrita, estabelecemos uma ordem de prioridade, e de possibilidade de investimento, sendo considerado o problema prioritário a incidência de câncer de mama, resultante do inadequado processo de trabalho proporcionado pela equipe e da falta de conhecimento da população sobre os recursos de prevenção.

No Quadro 1 estão apresentados os principais problemas detectados na área de abrangência da Equipe de Saúde Irmã Íris, sua respectiva importância, urgência e capacidade de enfrentamento, no momento, pelos membros da equipe.

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Irmã Íris, município de Astolfo Dutra, Minas Gerais, 2017

<b>Problemas</b>	<b>Importância*</b>	<b>Urgência**</b>	<b>Capacidade de enfrentamento***</b>	<b>Seleção/ Priorização****</b>
Incidência de câncer de mama	Alta	7	Parcial	1
Alta prevalência de pessoas com HAS com pouco ou mau controle, na população idosa	Alta	7	Parcial	2
Alta prevalência de pessoas com Diabetes Mellitus	Alta	6	Parcial	2
Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas	Alta	5	Parcial	2
Deterioração do quadro higiênico	Média	5	fora	3
Desemprego	Alta	4	Fora	4

Fonte: Diagnóstico situacional, ESF Irmã Íris, 2017

\*Alta, média ou baixa

\*\* Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

\*\*\*Total, parcial ou fora

\*\*\*\*Ordenar considerando os três itens

Cabe aos profissionais da Estratégia Saúde da Família substituir o modelo tradicional de assistência por meio de práticas de promoção e prevenção desenvolvidas por uma equipe multiprofissional.

Também, toda a equipe deve não apenas entrever diferentes formas de pensar, planejar e fazer as ações de saúde, mas ainda fortalecer a autonomia do usuário o que implica de forma decisiva em um constante repensar dos profissionais sobre sua postura e conduta frente as diversas situações que surgem no cotidiano da Unidade.

## 2 JUSTIFICATIVA

No Brasil, o câncer de mama é uma das patologias que mais conduzem pacientes do sexo feminino ao óbito. Tal situação, pelo que se observa pode fragmentar famílias, projetos e vidas.

Para o Ministério da Saúde, o

Segundo tipo mais frequente no mundo, o câncer de mama é o mais comum entre as mulheres. Se diagnosticado e tratado precocemente, o prognóstico é relativamente bom. O envelhecimento é seu principal fator de risco. Os fatores de risco relacionados à vida reprodutiva da mulher (menarca precoce, não ter tido filhos, idade da primeira gestação a termo acima dos 30 anos, uso de anticoncepcionais orais, menopausa tardia e terapia de reposição hormonal) estão bem estabelecidos em relação ao desenvolvimento do câncer de mama (BRASIL, 2017, p.23)

Dentro da unidade ESF em que exercemos atividades práticas do Curso de Medicina, agentes comunitários de saúde sugeriram que tomássemos como foco central um caso clínico de câncer de mama da unidade. Sobre esse prisma, há de se ressaltar que a detecção na comunidade em que será enfatizada nossa proposta de intervenção, assim como generalizadamente no Brasil inteiro, é tardia. Muitas vezes, a chegada do paciente oncológico ao profissional da medicina é visualizada já com grandes tumores, cistos ou metástases, cujas chances de remissão total da doença são diminuídas.

Com este trabalho visamos disseminar o conhecimento que poderá contribuir para a prevenção e detecção precoce do câncer de mama, resultando na melhoria da qualidade de vida do cidadão instruído sobre a doença e do aumento das chances de cura dos pacientes diagnosticados prematuramente em autoexames e exames clínicos regulares.

### **3 OBJETIVO**

Elaborar uma proposta de intervenção para elevar o nível de informação sobre prevenção do câncer de mama e cuidados relacionados a ele para usuárias da ESF Irmã Íris do município Astolfo Dutra, 2018.

#### **4 METODOLOGIA**

O projeto de intervenção a ser desenvolvido na ESF Irmã Íris se baseou no diagnóstico situacional feito na área de abrangência e seguiu os passos do Planejamento Estratégico Situacional (PES), segundo Faria, Campos e Santos (2018).

Para fundamentação do projeto foram utilizados artigos científicos disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na base de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), com os descritores: Câncer de mama; Estratégia Saúde da Família; Educação.

Também foram pesquisados programas dos Ministério da Saúde e Instituto Nacional de Câncer.

Para realização desta intervenção, também, foram envolvidos os profissionais da Equipe de Saúde integrada por um Médico Geral Integral, Equipe de Enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde, Nutricionista.

## 5 REVISÃO DA LITERATURA

### 5.1 Conceito/Descrição da patologia

A expressão câncer é originária do grego karkínos, que significa caranguejo. Esse termo foi usado pela primeira vez por Hipócrates, pai da medicina que viveu entre 460 e 377 a.C. (BRASIL, 2018a).

Sob este prisma, o câncer não pode ser considerado uma nova patologia. Hoje em dia, câncer é o nome que engloba um conjunto de mais de 100 doenças que têm, em comum, o desenvolvimento desordenado de células e que invadem tecidos e órgãos adjacentes. Constitui-se, portanto, em “um dos problemas de saúde pública mais complexos que o sistema de saúde brasileiro enfrenta, dada a sua magnitude epidemiológica, social e econômica”. Destaca-se que “um terço dos casos novos de câncer que ocorre anualmente no mundo poderia ser prevenido” (BRASIL, 2017, p.5)

O câncer de mama é o tipo mais comum entre as mulheres e considerado o segundo tipo mais frequente no mundo. Porém, se ele for diagnosticado e precocemente tratado, o prognóstico é considerado relativamente favorável (BRASIL, 2018b).

Na atualidade, o câncer de mama tem sido um acentuado problema de saúde pública. É estimada como a neoplasia maligna mais incidente em mulheres. Segundo as últimas estatísticas mundiais, foram mensurados 2,1 milhões de novos casos de câncer e 627 mil óbitos pela mesma doença. Já no território brasileiro, “as estimativas de incidência de câncer de mama para o ano de 2019 são de 59.700 casos novos o que representa 29,5% dos cânceres em mulheres, excetuando-se o câncer de pele não melanoma. Em 2016, ocorreram 16.069 mortes de mulheres por câncer de mama no país” (BRASIL, 2019a, p.13).

De acordo com os estudos, a incidência do câncer de mama tende a aumentar sucessivamente a partir dos 40 anos, assim como a mortalidade por essa patologia. Na população feminina

abaixo de 40 anos, acontecem menos de 10 óbitos a cada 100 mil mulheres, enquanto que nas mulheres com faixa etária a partir de 60 anos o risco é 10 vezes mais elevado (BRASIL, 2018b).

O câncer de mama é definido como um grupo heterogêneo de doenças, com condutas variadas. Sua heterogeneidade pode ser notada pelas variáveis manifestações clínicas e morfológicas, distintos códigos genéticos e consequentes diferenças nas respostas devolutivas e terapêuticas (BRASIL, 2018a)

## **5.2 Sinais e sintomas**

Observa-se no câncer de mama uma grande multiplicação desordenada de suas células. Essa ação origina células anormais que se multiplicam, desenvolvendo um nódulo (BRASIL, 2019b).

Logo, encontramos que o sintoma trivial do câncer de mama é o surgimento deste nódulo, na maioria das vezes indolor, irregular e duro, mas também há tumores que são de consistência branda, bem definidos e globosos. Já outros sinais de câncer de mama são edema cutâneo análoga à casca de laranja; retração cutânea; dor, hiperemia, inversão do mamilo, descamação ou ulceração do mamilo; e secreção papilar. A secreção conexa ao câncer na maior parte das vezes é transparente, podendo ser rosada ou avermelhada devido à presença de glóbulos vermelhos e em algumas situações, podem ainda surgir linfonodos palpáveis na axila (BRASIL, 2018a).

Nas publicações do INCA (BRASIL, 2019a), podemos ressaltar alguns sintomas e sinais que norteiam a investigação do câncer de mama:

- Nódulo (caroço), fixo e geralmente indolor: é a principal manifestação da doença, estando presente em cerca de 90% dos casos quando o câncer é percebido pela própria mulher
- Pele da mama avermelhada, retraída ou parecida com casca de laranja
- Alterações no bico do peito (mamilo)
- Pequenos nódulos nas axilas ou no pescoço
- Saída espontânea de líquido anormal pelos mamilos

Estes sintomas anteriormente mencionados são considerados fatores de extrema relevância para que a mulher procure um médico. Porém, também é importante ressaltar que nem todo



nódulo mamário é um câncer de mama, visto que aproximadamente de quatro dentre cinco casos de nódulos mamários que são diagnosticados são benignos (BRASIL, 2018a).

A confirmação do diagnóstico do câncer de mama se faz por meio do estadiamento da doença, isto é, classifica-se a evolução desse câncer, a fim de definir o melhor tratamento para a paciente. Essa forma de classificação foi organizada pela União Internacional Contra o Câncer (UICC) que realiza: avaliação do tumor primário, a expansão de sua disseminação para os linfonodos regionais, confirma se há ou não metástase. O estadiamento do câncer de mama é se baseia em: exame clínico, histopatologia, imaginologia, citologia e estudos laboratoriais como o dos marcadores tumorais (BRASIL, 2013).

### **5.3 Fatores de risco**

Segundo estudos epidemiológicos, clínicos e genéticos, o câncer de mama não tem uma causa única. Múltiplos são os fatores que identificam o aumento do risco de desenvolver a doença (BRASIL, 2019c).

Os fatores de risco mais importantes estão listados a seguir:

- Ser do sexo feminino é o principal fator;
- Mãe, irmã ou filha com história de câncer de mama antes dos 50 anos;
- Mãe, irmã ou filha com câncer de mama bilateral ou câncer de ovário;
- Lesão mamária proliferativa com atipia comprovada em biópsia;
- Alimentação rica em gordura animal;
- Alimentação pobre em fibras;
- Obesidade;
- Etilismo;
- Tabagismo;
- Menarca precoce (antes dos 12 anos);
- Menopausa tardia (após os 55 anos);
- Primeira gestação a termo após os 30 anos.

O câncer de mama é o mais frequente entre as mulheres e como dito, anteriormente, seus fatores de risco se ligam, principalmente, a história familiar de câncer, à idade da mulher e à sua história de vida reprodutiva. Outro destaque é que alta incidência se associa ao aumento da expectativa de vida e adoção de estilos de vida ocidentais, obesidade, sedentarismo e alcoolismo (GIRIANELLI; GAMARRA; SILVA, 2014).

#### **5.4 Prevenção**

Para a prevenção do câncer de mama é imprescindível abolir ou diminuir ao mínimo a exposição aos fatores carcinogênicos, além de reduzir a sensibilidade que a pessoa exposta tem para estes agentes (BRASIL, 2018a).

Conforme apontado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 40% das mortes por câncer poderiam ter sido evitadas, o que faz da prevenção um elemento crucial de todos os planos de controle do câncer (BRASIL, 2018).

Entre os métodos empregados, encontramos a prevenção primária do câncer de mama. Esta se relaciona ao controle dos fatores de risco já conhecidos. Constitui-se na promoção da saúde, evitando a ingestão de bebidas alcoólicas e a obesidade, buscando estratégias de uma alimentação equilibrada e saudável, praticando exercícios físicos e evitando principalmente a exposição a agentes que ocasionam radiações ionizantes em idade inferior a 35 anos (BRASIL, 2018a).

Ainda, podemos ressaltar que a mastectomia profilática também tem sido pesquisada como meio de prevenção primária do câncer de mama em mulheres com risco bem alto de câncer de mama. Entretanto, as evidências sobre redução de incidência e mortalidade por câncer de mama por meio de mastectomia bilateral profilática ainda são muito restritas (BRASIL, 2013).

O Ministério da Saúde definiu para a prevenção e detecção precoce do câncer de mama as seguintes diretrizes:

- Fortalecer e ampliar o acesso às informações relativas à prevenção do câncer da mama, enfatizando que o controle do peso e da ingestão de álcool, além da amamentação e da prática de atividades físicas, são formas de preveni-lo.
- Alertar médicos e população sobre os riscos associados à terapia de reposição hormonal.
- Fortalecer e ampliar o acesso às informações sobre a detecção precoce do câncer da mama para todas as mulheres, ressaltando o alerta para os primeiros sinais e sintomas do câncer da mama.
- Realizar o diagnóstico precoce de lesões sugestivas de câncer de mama e encaminhá-las com prioridade para atenção especializada.

- Organizar o rastreamento das mulheres de 50 a 69 anos em áreas cuja elevada ocorrência deste tipo de câncer justifique esta iniciativa (BRASIL, 2013, p. 27).

Em relação à prevenção secundária objetiva, primariamente, alterar o curso da doença, uma vez que seu início biológico já aconteceu. Para este fim, deve existir clara evidência de que a doença possa ser identificada em uma fase precoce, isto é, quando ainda não está clinicamente manifesta, e que comporte uma abordagem terapêutica eficaz, transformando seu curso ou minimizando os riscos associados com a terapêutica clínica. Ademais, a queda resultante em morbidade ou mortalidade deve ser adquirida sem um grande fardo de efeitos adversos provocados pela estratégia seguida (BRASIL, 2019a)

É de suma importância que a população e os profissionais de saúde tenham uma educação para o reconhecimento dos sinais e sintomas precoces do câncer, cooperando para sua detecção em estágios menos avançados e aumentando as oportunidades de sucesso do tratamento indicado. Tal ação pode ser alcançada através de campanhas educativas e capacitação de agentes de saúde (BRASIL, 2018a).

### **5.5 Estratégias de detecção precoce do câncer de mama**

Conforme vimos no tópico anterior, a detecção precoce do câncer de mama é uma forma de prevenção secundária e tende a identificar o câncer em estágios iniciais, momento em que a doença pode ter favorável prognóstico (BRASIL, 2015).

É necessário distinguir a detecção precoce das ações de prevenção primária, pois essas têm a finalidade evitar a ocorrência da doença e suas estratégias são voltadas para a diminuição da exposição aos fatores de risco. Em contrapartida, os métodos existentes para a detecção precoce do câncer de mama não diminuem a incidência, mas podem diminuir a mortalidade pela doença (BRASIL, 2015).

Há duas estratégias de detecção precoce no câncer de mama: rastreamento e diagnóstico precoce. Entende-se que o objetivo do diagnóstico precoce é identificar pessoas com sinais e sintomas iniciais, primando pela qualidade e pela garantia da integralidade assistencial em todas as fases da linha de cuidado da doença (BRASIL, 2018a).

De acordo com o INCA (BRASIL, 2019c), o câncer de mama pode ser descoberto em fases iniciais. Tal evidência, aumenta a possibilidade de tratamentos menos invasivos e com maior

índice de sucesso. Independentemente da idade, todas as mulheres, necessitam ser estimuladas a conhecer seu próprio corpo e identificar o que não é normal em suas mamas visto que a grande maioria dos cânceres de mama é detectado pelas próprias mulheres.

A estratégia de diagnóstico precoce fornece a diminuição do estágio de apresentação do câncer, conhecida também por *down-staging*. Nessa estratégia, é de extrema relevância que haja uma educação em saúde a mulher e aos profissionais de saúde a fim de que estes reconheçam os sinais e sintomas do câncer de mama, assim como do ingresso instantâneo e facilitado aos serviços de saúde (BRASIL, 2018a)

De acordo com o INCA, orienta-se inicialmente que as mulheres realizem o auto exame das mamas (AEM), isso é, a auto palpação/observação das mamas sempre que se sentirem confortável (seja no banho, no momento da troca de roupa ou em outra situação do cotidiano), sem haver qualquer indicação de técnica específica, valorizando-se o descobrimento de pequenas modificações mamárias. É imprescindível que a mulher seja orientada a buscar esclarecimento médico sempre que encontrar qualquer alteração em suas mamas e a participar das ações de detecção precoce do câncer de mama (BRASIL, 2018a).

Já o rastreamento é uma estratégia fundamentada na realização de testes relativamente simples em pessoas saudáveis, com a finalidade de identificar doenças em pessoas assintomáticas. Logo, entende-se que a aplicação do teste de rastreamento deve ser capaz de diminuir a mortalidade pela doença (BRASIL, 2015).

O Ministério da Saúde orienta-nos ainda que a mamografia de rastreamento, isso é um exame realizado quando não se tem sintomas e nem sinais suspeitos, seja uma prática disponibilizada às mulheres entre 50 e 69 anos, a cada dois anos (BRASIL, 2019c). Essa informação é confirmada por Migowski *et al.* (2018, p. 11) ao afirmarem: “atualmente, a única estratégia de rastreamento recomendada é a mamografia bienal de 50 a 69 anos e mesmo assim na forma de recomendação condicional, respeitando os valores e preferências de cada mulher”.

O exame clínico das mamas (ECM), é o exame realizado por um profissional de saúde habilitado e se constitui em oportunidade para este o profissional orientar às mulheres sobre o “câncer da mama, sinais de alerta, fatores de risco, detecção precoce e a composição e variabilidade da mama normal” (BRASIL, 2013, p. 95).

## **5.6 Níveis de Atendimento**

O modelo assistencial de saúde deve articular e organizar os recursos nos distintos níveis de atenção, para que seja garantido o acesso aos serviços e ao cuidado integral. As pessoas precisam ser percebidas como sujeitos à singularidade de sua história de vida, nas condições socioculturais, nos anseios e nas expectativas. Portanto, a abordagem dos indivíduos com a doença deve abrigar as inúmeras dimensões do sofrimento seja ele físico, espiritual ou psicossocial e buscar o controle do câncer com preservação da qualidade de vida (BRASIL, 2013).

A Linha de Cuidado do Câncer da Mama tem o objetivo de garantir à mulher o acesso humanizado e integral às ações e serviços de qualidade. Se encontra organizada a partir das seguintes diretrizes: Prevenção e detecção precoce; Programa Nacional de Qualidade da Mamografia (PNQM); Acesso à confirmação diagnóstica Tratamento adequado e em tempo oportuno (BRASIL, 2013).

O amplo acesso da população a informações claras, consistentes e culturalmente apropriadas deve ser uma iniciativa dos serviços de saúde em todos os níveis, especialmente, na Atenção Primária de Saúde (BRASIL, 2019c).

## **5.7 Atenção Primária à Saúde/Atenção Básica**

A Atenção Primária a Saúde (APS) ou Atenção Básica à Saúde (ABS) é caracterizada por um conjunto de ações de saúde, na esfera individual e coletiva. Estas ações abarcam a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (BRASIL, 2007).

Na reflexão de Lavras (2011, p.870), a Atenção Básica

É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações.

De acordo com o Ministério da Saúde, as ações de prevenção ao câncer de mama na ABS são uma estratégia fundamental, não só para aumentar a frequência e adesão das mulheres aos exames, como para reforçar sinais e sintomas de alerta, que devem ser observados pelas usuárias. Além de abordagens para grupos específicos (por exemplo, gestantes, mães de crianças em puericultura, idosas), é fundamental que os processos educativos ocorram em todos os contatos da usuária com o serviço, estimulando-a a realizar os exames de acordo com a indicação (BRASIL, 2013).

Vale ressaltar que na atenção primária, a avaliação de sinais e sintomas suspeitos de câncer de mama não objetivam um diagnóstico final de neoplasia maligna nem à instituição do tratamento oncológico. Sua finalidade é a adequada classificação de risco de câncer para que a investigação diagnóstica possa continuar corretamente (BRASIL, 2015).

### **5.8 - A Estratégia de Saúde da Família**

No trabalho da ESF, almeja-se uma prática com o modelo da vigilância da saúde, com a responsabilização da equipe de saúde pela população moradora em seu território, instigando a participação popular, criação de parcerias intersetoriais e a responsabilização da equipe pelo atendimento integral dos indivíduos e seus grupos populacionais. Do mesmo modo, visa reorientar as ações de saúde, com ênfase às práticas de educação e promoção da saúde, trabalhando os conteúdos de maneira crítica e contextualizada (BRASIL, 2007).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2015), a ESF deve estar organizada e estruturada para receber e realizar o exame clínico das mamas das mulheres, solicitar exames mamográficos nas mulheres em situação de risco, receber resultados e encaminhar aquelas cujo resultado mamográfico ou cujo exame clínico indiquem necessidade de maior investigação.

As atividades citadas abaixo devem ser também realizadas nesse nível de atendimento pela equipe de saúde:

- Reuniões educativas sobre câncer, visando à mobilização e conscientização para o cuidado com a própria saúde; à importância da prevenção e do diagnóstico precoce do câncer de mama; à quebra dos preconceitos; à diminuição do medo da doença e à importância de todas as etapas do processo de detecção precoce; não deixar de enfatizar o retorno para busca do resultado e tratamentos necessários;
- Busca ativa na população alvo, das mulheres que nunca realizaram o ECM;

- Busca ativa na população alvo, de mulheres para a realização de mamografia;
- Encaminhamento a Unidade de Referência dos casos suspeitos de câncer de mama;
- Encaminhamento das mulheres com exame clínico das mamas alterado, para Unidade de Referência;
- Busca ativa das mulheres que foram encaminhadas a Unidade de Referência e não compareceram para o tratamento;
- Busca ativa das mulheres que apresentaram laudo mamográfico suspeito para malignidade e não retornaram para buscar o resultado;
- Orientação das mulheres com exame clínico das mamas normal e de baixo risco para o acompanhamento de rotina (BRASIL, 2006, p.100)

O termo educação em saúde é conceituado dentro da ESF como um diálogo entre profissionais e usuários que permite uma construção de saberes e aumenta a autonomia das pessoas no seu cuidado. Permite também, o debate entre população, gestores e trabalhadores a fim de potencializar o controle popular, tornando-se mecanismo de estímulo à gestão social da saúde (BRASIL, 2015).

Sob este prisma, as equipes da atenção primária em saúde necessitam incorporar ações programáticas através de atividades de cunho educativo (Educação em Saúde), imprescindíveis ao desenvolvimento de um processo de trabalho coeso com o modelo de atenção às prevenções de patologias, e em especial ao câncer de mama por meio da Educação em Saúde, possibilitando a troca de conhecimentos e a transformação da realidade. Portanto, seja em seus ambientes formais, como os distintos grupos educativos, ou na relação cotidiana entre profissional de saúde e usuário, toda ação educativa promulga uma possibilidade de desenvolver cuidado integral à saúde das pessoas (CASARIN; PICCOLI, 2011).

Casarin e Piccoli (2011) ressaltam, ainda, que a promoção em saúde dispõe garantir a igualdade de oportunidades e proporcionar os meios que permitam a todas às pessoas alcançar seu potencial de saúde. Logo, os indivíduos e as comunidades precisam ter oportunidade de conhecer e controlar os fatores determinantes da sua saúde, como ambientes favoráveis, acesso à informação e habilidades para uma vida com qualidade.

### **5.9 Unidade de Referência de Média Complexidade e Unidade de Alta Complexidade - UNACON ou CACON**

Diante do contexto situacional no Brasil, é possível estimar que a mais efetiva estratégia para a maior parte da população brasileira beneficiária do SUS com doença sintomática detectada pela paciente através de nódulos superiores a 3cm, seria difundir a prática do exame clínico

das mamas pelos profissionais da saúde habilitados e estruturar uma rede de média complexidade apta para a confirmação diagnóstica (GEBRIM, 2016).

Nesse sentido, é para a unidade de média complexidade do SUS que funciona como referência para o encaminhamento das mulheres com resultados alterados. Este nível exige a presença de profissionais capacitados para realizarem a investigação diagnóstica dos casos suspeitos de câncer de mama, provida de mamógrafo, ultrassom e equipe habilitada para efetuar a biópsia por agulha grossa, proporcionando o resultado anatomopatológico em até sete dias bem como o exame imunoistoquímico para os casos positivos em até trinta dias, garantindo o início do tratamento em curto período de tempo (BRASIL, 2015).

Os métodos para confirmação diagnóstica são realizados em serviços de saúde, como policlínicas ou hospitais de pequeno porte, qualificados como atenção de média complexidade e de preferência, em uma mesma unidade de saúde, de modo a promover o acesso e a adesão da mulher ao atendimento (BRASIL, 2015).



## **6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Faria, Campos e Santos (2018) descrevem o plano de intervenção como uma ferramenta para solucionar integral ou parcialmente um problema prioritário e que possibilita estabelecer uma gestão participativa da equipe de saúde e outros participantes e que requer uma intervenção imediata.

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Incidência de câncer de mama”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional (PES) (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018). Foram seguidos os passos preconizados do PES com uma sequência lógica de ações no seu desenvolvimento. A equipe considerou favorável a sua viabilidade.

### **6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)**

Conforme encontramos em Faria, Campos e Santos (2018), para descrever um problema é de suma importância conhecer a realidade da população a fim de dimensionar o problema e o que ele representa na realidade.

Em relação ao problema priorizado, observamos que a “Incidência de câncer de mama” é um fator que tem sido crescente até dentro de nossa área de abrangência. Comumente, estes impasses ocasionam danos à saúde da população, uma vez que as mulheres não detectando precocemente algum sinal ou sintoma de câncer de mama, comprometem seu bem-estar

físico, psicológico, psicossocial além de levar as complicações muitas vezes irreversíveis, inclusive vindo ao óbito.

## **6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)**

Nas palavras de Faria, Campos e Santos (2018, p.63) explicar é compreender a origem do problema que se almeja enfrentar a partir da identificação das suas causas, pois conforme observamos em sua reflexão, na maioria das vezes, a causa de um problema é outro problema ou outros problemas.

Ao refletirmos acerca da gênese do problema, observamos que algumas das pacientes assistidas pela ESF Irmã Iris, são mulheres em uma grande parte, ainda com condutas resistentes, as quais desvelam-se com certos tabus e receios diante da mamografia ou até do auto exame.

De acordo com Santos e Chubaci (2009), o seio é um símbolo de valor e estima, um órgão associado ao prazer, à feminidade, à fertilidade e à saúde. A sociedade contemporânea exalta o corpo feminino perfeito e exótico, na qual as mamas são um símbolo de identificação da mulher. Desse modo, trata-se de um órgão insubstituível, no qual, qualquer sinal de este ser ameaçado, pode trazer nas mulheres repercussões emocionadas relacionadas à insegurança diante de um exame clínico da mama e seu diagnóstico.

Possivelmente, isso ocorre porque a expressão câncer carrega um estigma muito forte. E quando se trata do câncer de mama torna-se, ainda, maior o temor pelo fato de agredir uma parte valorizada e estimada do corpo feminino e que, em muitas culturas, possuem uma função significativa para a expressão de sua sexualidade e identidade (ALMEIDA *et al.*, 2015).

Embora o termo "câncer de mama" seja uma nomenclatura bem conhecida pelas mulheres, ainda se observa a existência de certos tabus ou timidez diante da conduta clínica para fins de diagnóstico e conscientização. Principalmente em relação a mamografia, cuja mesma necessita ser compreendida pelo público feminino e realizada com o público alvo (SANTOS; CHUBACI, 2009).

Outro fator notório dentro da equipe Irmã Iris é a dificuldade de a população compreender a relevância de se desenvolver hábitos e estilo de vida mais saudáveis, principalmente no que tange às condutas alimentares irregulares e ao tabagismo. Logo, encontramos no INCA que uma das principais formas de prevenir o câncer é ter uma alimentação saudável, ser fisicamente ativo e conservar o peso corporal adequado (BRASIL, 2019).

Em relação à formação dos profissionais de saúde, vemos que essas categorias têm sido historicamente apresentadas através de um modelo de atenção à saúde pautado na ciência positivista, situado em métodos conservadores e inconsistentes com os problemas de saúde da população. Nesse sentido, a Organização Mundial de Saúde ressalta a importância da educação e da formação continuada dos profissionais de saúde. Esse processo deve estar em concordância com os serviços, além de abarcar a formação de profissionais educadores, assim como o emprego de métodos eficazes e o acesso a infraestruturas, equipamentos e instrumentos apropriados (SILVA; VIANA; FRANÇA, 2017).

É fundamental que os profissionais de saúde se adequem para acolher, informar e realizar os exames diagnósticos adequados em resposta a essa demanda da prevenção do câncer de mama. (BRASIL, 2018a).

### **6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)**

Conforme explicitam Faria, Campos e Santos (2018), nós críticos são aquelas causas ou condições que são avaliadas as mais importantes na origem do problema selecionado como prioritário e que cuja resolução terá amplo impacto na resolução do problema. As causas devem estar dentro do espaço de governabilidade do ator ou, então, o seu enfrentamento tem probabilidades de ser viabilizado pelo ator que está planejando.

Assim, os nós críticos levantados diante da incidência do câncer de mama são:

- População feminina com tabus, timidez e medo diante do assunto;
- Hábitos e estilo de vida inadequados;
- Processo de trabalho da equipe inadequado para enfrentar o problema.

Portanto, após a equipe levantar os nós críticos determinantes do problema prioritário, passou-se então a discutir estratégias para solucionar e enfrentamento destes. É indispensável elaborar para todo nó crítico um quadro com as operações para o seu enfrentamento da causa elegida. Assim, passamos a elaborar os quadros contendo em suas linhas e colunas os passos preconizados no PES, conforme veremos no item 6.4.

#### 6.4 Desenho das operações (sexto passo)

As operações são as ações que se desenvolvem durante a execução do plano, elas carecem para sua operacionalização de alguns recursos econômicos, organizacionais, cognitivos e de poder. Elas são desenhadas para ofertarem um alicerce ao enfrentamento dos nós críticos. Assim, é preciso descrever as operações para deste modo, enfrentar suas causas, identificar os produtos e resultados para toda operação seleta e identificar do mesmo modo os recursos indispensáveis para efetuação das operações, os responsáveis, bem como o prazo para efetivação do projeto e de como será feito o monitoramento e avaliação (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Em nossa equipe, além da prevenção, a detecção precoce do câncer de mama é um dos nossos objetivos.

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Incidência de câncer de mama”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Irmã Iris, do município Astolfo Dutra, estado de Minas Gerais, 2018

<b>Nó crítico 1</b>	População feminina com tabus, timidez e medo diante do assunto
<b>Operação</b> (operações)	Desmistificar as crenças em relação aos exames de prevenção Distribuir cartilhas ou panfletos orientativos. Orientar a população através de uma linguagem clara sobre os fatores de risco do câncer de mama Incentivar nas mulheres o auto exame e mamografia com regularidade
<b>Projeto</b>	<i>Mais Saúde = Mais Vida</i>
<b>Resultados esperados</b>	Pacientes com um nível melhor de compreensão das orientações. Diminuição da dificuldade na adesão aos exames regulares; Compreensão das orientações clínicas; Aumento da qualidade de vida
<b>Produtos</b>	Compreensão da importância de se prevenir o câncer de mama bem

<b>esperados</b>	como desmistificar os tabus e receios diante dos exames
<b>Recursos necessários</b>	Organizacional: Elaborar as agendas dos profissionais que irão participar do projeto. Cognitivo: Informação sobre a importância da prevenção ou detecção precoce, com destaque para as crenças e tabus. Financeiro: Para fins de aquisição de material didático. Político: Articulação Intersetorial (Cultura, Educação e Saúde).
<b>Recursos críticos</b>	Estrutural: Divulgação do Projeto Cognitivo: Repasse de informação Político: Apoio do gestor local Financeiro: Para fins de aquisição dos recursos audiovisuais.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Médico, enfermeiro e demais componentes da equipe -Motivação favorável Secretaria de Saúde. Indiferente.
<b>Ações estratégicas</b>	Apresentação e discussão do projeto com os profissionais da equipe e com a secretaria de saúde
<b>Prazo</b>	Seis meses
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações</b>	Este projeto contará com a participação assídua de toda a equipe da ESF e os profissionais do NASF.
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Serão realizadas reuniões frequentes para discutirmos o desenvolvimento do projeto, os encaminhamentos que serão necessários e divisões de tarefas de acordo com suas capacidades para exercê-las. Serão previamente definidas as metas e indicadores que serão empregados para monitoramento e avaliação.

Fonte: autoria própria (2019)

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Incidência de câncer de mama”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Irmã Iris, do município Astolfo Dutra, estado de Minas Gerais, 2018

<b>Nó crítico 2</b>	Hábitos e estilo de vida inadequados
---------------------	--------------------------------------

<b>Operação</b> (operações)	<p>Debater em pequenos grupos os hábitos e estilo de vida dos da população;</p> <p>Estabelecer práticas de identificação precoce dos fatores de risco para o câncer de mama.</p> <p>Orientar a população para diminuir os fatores de riscos para fins de prevenção da patologia.</p> <p>Esclarecimento aos pacientes sobre a o câncer de mama, fatores de risco e medidas preventivas.</p> <p>Discutir sobre a importância da prática de atividades físicas.</p> <p>Ressaltar sobre os malefícios do uso do cigarro</p>
<b>Projeto</b>	<b>Saúde na Comunidade</b>
<b>Resultados esperados</b>	<p>Programa de caminhadas orientadas com o profissional de educação física, em ação.</p> <p>Sala de espera como espaço que oportunize aos usuários de tirarem suas dúvidas.</p> <p>Grupos educativos ativos visando orientações de prevenção e promoção da saúde.</p> <p>Orientação nutricional</p>
<b>Produtos esperados</b>	Mudança no estilo de vida e prática de hábitos saudáveis
<b>Recursos necessários</b>	<p>Estrutural: espaço para os grupos funcionarem</p> <p>Cognitivo: Conhecimento compartilhado</p> <p>Político: Apoio aos profissionais nas ações</p> <p>Financeiro: aquisição de material para as atividades físicas: bola, corda, peteca e outros.</p>
<b>Recursos críticos</b>	<p>Cognitivo: Repasse de conhecimento por meio de métodos novos.</p> <p>Político: Apoio do gestor</p> <p>Recursos financeiros: Para fins de aquisição de material.</p>
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Motivação da equipe e gestor
<b>Ações estratégicas</b>	Apresentar o projeto à equipe de saúde e sensibilizá-los para participação efetiva nos grupos educativos.
<b>Prazo</b>	03 meses para apresentação do projeto; 03 meses para implantação,

	duração 01 ano.
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações</b>	Profissional de educação física, nutricionista, médico e enfermeiro.
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	O processo de monitoramento e avaliação das operações são realizadas pelos mesmos profissionais que são responsáveis pelo acompanhamento das operações.

Fonte: autoria própria (2019)

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Incidência de câncer de mama”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Irmã Iris, do município Astolfo Dutra, estado de Minas Gerais, 2018

<b>Nó crítico 3</b>	Processo de trabalho da equipe inadequado para enfrentar o problema
<b>Operação</b> (operações)	Capacitar a equipe de saúde para a execução de ações educativas sobre os fatores de risco, exames e tratamento sobre o câncer de mama Reforçar a importância de manter os fluxos para os atendimentos. Demarcar os papéis de cada profissional e a importância do trabalho em equipe. Realizar Estudo de Casos e construir um projeto terapêutico singular (PTS).
<b>Projeto</b>	<b>Capacitar</b>
<b>Resultados esperados</b>	Equipe com conhecimentos e refletindo sobre o câncer de mama e seus dispositivos de prevenção Os fluxos para os atendimentos respeitados Delimitação os papéis de cada profissional Discussão de casos de alta complexidade e construção de um PTS.
<b>Produtos esperados</b>	Criação espaços para educação permanente intersetorial Reuniões para estudo de casos com a rede. Protocolos implantados. Gestão da linha de cuidado. Capacitação dos Profissionais.

	<p>Elaboração do PTS.</p> <p>Incluir um sistema ativo de referência e contra -referência.</p>
<b>Recursos necessários</b>	<p>Estrutural: Equipe multidisciplinar</p> <p>Cognitivo: Apoio matricial; Estudo sobre as estratégias de comunicação e os fluxos para o desenvolvimento de um trabalho no campo da saúde</p> <p>Político: Apoio aos profissionais que demandam desempenhar ações em prol da saúde.</p>
<b>Recursos críticos</b>	<p>Estrutural: Disponibilidade dos Profissionais</p> <p>Cognitivo: Incentivo para capacitação dos profissionais.</p> <p>Político: Articulação Intersetorial</p>
<b>Controle dos recursos críticos</b>	<p>Médico, enfermeiro e demais membros da equipe -Motivação favorável</p> <p>Secretaria de Saúde –Motivação Favorável</p>
<b>Ações estratégicas</b>	<p>Apresentar ao Prefeito Municipal e a secretaria de saúde a importância de profissionais realizarem capacitações</p>
<b>Prazo</b>	<p>1 anos (02 meses para planejamento do cronograma; 02 meses para apresentação a equipe e 03 meses para implantação).</p>
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações</b>	<p>Psicóloga, Profissional de educação física, Médico da ESF e enfermeiro</p>
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	<p>O processo de monitoramento e avaliação das operações são feitas pelos mesmos profissionais que são responsáveis pelo acompanhamento das operações.</p>

Fonte: autoria própria (2019)



## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Confiamos que os nossos objetivos de apresentar uma reflexão sobre a importância de se prevenir bem como se realizar os exames para fins de detecção precoce do câncer de mama na Equipe Irmã Iris, de Astolfo Dutra-MG e por conseguinte, um plano de intervenção para tal problemática, foram atingidos.

Enfatizamos, todavia, os três “nós críticos” localizados em nossas atividades laborativas, sendo estes: População feminina com tabus, timidez e medo diante do assunto; Hábitos e estilo de vida inadequados; Processo de trabalho da equipe inadequado para enfrentar o problema, se trabalhados de maneira assídua e efetiva, poderão ser assistenciais no enfrentamento das dificuldades explanadas diante da incidência do câncer de mama, principalmente por serem abordados os dispositivos de prevenção ou detecção precoce.

Observamos que o trabalhar em rede é essencial para oferta de um serviço de qualidade à população, pois é impossível pensar num indivíduo demandante de apenas uma categoria profissional ou dissociado das demais políticas públicas. Devemos zelar por uma primazia de cuidado em sua integralidade.

Consideramos que ofertar cuidado ao nosso público feminino é uma necessidade que se estende a todo nosso território brasileiro. Sem dúvidas, investir em políticas de prevenção ou detecção precoce ameniza parte do sofrimento que àquelas sentiriam diante de um diagnóstico tardio ou irreversível.

Acreditamos que este trabalho não se dá por finalizado, principalmente por a equipe ter tido possibilidades de reflexão diante da relevância de se trabalhar na atenção primária e dos inúmeros dispositivos que possuímos para melhorar a vida de uma população que demanda pelos nossos serviços.

Enquanto trabalhadores da saúde, devemos criar e promover o cuidado ao outro como se este fosse destinado a nós mesmos, isso é, da melhor forma que se pode ofertar.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, T. G. et al. Vivência da mulher jovem com câncer de mama e mastectomizada. **Esc. Anna Nery**. v.19, n.3, p. 432-438, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452015000300432](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000300432). Acesso em: 30 mai 2019
- ASTOLFO DUTRA. Prefeitura Municipal de Astolfo Dutra. História. 2018. Disponível em : <https://astolfodutra.mg.gov.br/>
- BRASIL. Ministério da Saúde- Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Detecção precoce do câncer de mama**, 2018a. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-de-mama/acoes-de-controle/deteccao-precoce>. Acesso 27 mai 2019
- BRASIL. Ministério da Saúde- Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Estimativa - 2018 Incidência de Câncer no Brasil**, 2018b. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-incidencia-de-cancer-no-brasil-2018.pdf>. Acesso 27 mai 2019
- BRASIL. Ministério da Saúde- Instituto Nacional de Câncer (INCA). **A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação**. 2019b. Disponível em: [https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//a\\_situacao\\_ca\\_mama\\_brasil\\_2019.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//a_situacao_ca_mama_brasil_2019.pdf). Acesso em: 28 abri 2019
- BRASIL. Ministério da Saúde- Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Fatores de risco para o câncer de mama**, 2019c. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-de-mama/fatores-de-risco> Acesso em 25 abri 2019
- BRASIL. Ministério da Saúde. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; organização Mario Jorge Sobreira da Silva. – 3. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: Inca, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para Detecção Precoce do Câncer de Mama. Relatório de Recomendação**, n. 160. Brasília, 2015. Disponível em: [http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2015/Relatorio\\_DDT\\_CancerMama\\_final.pdf](http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2015/Relatorio_DDT_CancerMama_final.pdf). Acesso em 21 mai 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde 2013. 124 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13). Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle\\_canceres\\_colo\\_uterio\\_2013.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio_2013.pdf). Acesso em 21 mai 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção Primária e Promoção da Saúde** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2007. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec\\_progestores\\_livro8.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec_progestores_livro8.pdf). Acesso em: 22 abri. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama** / Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica; n. 13)

CASARIN, M. R.; PICCOLI, J.C. E. Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 9, p. 3925-3932, Sept. 2011 Disponível em: [https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232011001000029&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232011001000029&script=sci_arttext&tlng=en) Acesso em 25 abri 2019

FARIA, H. P., CAMPOS, F. C., SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde**. -- Belo Horizonte: NESCON/UFGM, 2018.

GEBRIM, L. H. A detecção precoce do câncer de mama no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 32, n. 5, eCO010516, 2016 Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2016.v32n5/eCO010516/>. Acesso em 23 mai 209

GIRIANELLI, V. R.; GAMARRA, C. J.; SILVA, G. A. Os grandes contrastes na mortalidade por câncer do colo uterino e de mama no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 3, p. 459-467, jun. 2014

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE cidades. **História & Fotos**. 2018. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/astolfo-dutra/>

LAVRAS, C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Saude soc.**, São Paulo , v. 20, n. 4, p. 867-874, Dec. 2011 , Acesso em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902011000400005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em 01 abr. 2019.

MIGOWSKI, A. *et al.* Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. II – Novas recomendações nacionais, principais evidências e controvérsias. **Cad. Saúde Pública** v.34, n. 6, p. e00074817, 2018

SANTOS, G.D.; CHUBACI, R. Y. S. O conhecimento sobre o câncer de mama e a mamografia das mulheres idosas frequentadoras de centros de convivência em São Paulo (SP, Brasil). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 5, p. 2533-2540, May 2011  
Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2011.v16n5/2533-2540/>. Acesso: 04 jun 2019

SILVA, K. L; VIANA, J. A; FRANÇA, B. D. A construção da educação permanente no processo de trabalho em saúde no estado de Minas Gerais. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 4, e20170060, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt\\_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0060.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0060.pdf). Acesso em: 23 mai 2019.