

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

**WELLINGTON CALAFIORI RESENDE**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA O COMBATE DA  
DEPRESSÃO EM PACIENTES JOVENS COM CÂNCER DE  
MAMA, NA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA 40, DA UNIDADE  
BÁSICA DE SAÚDE JARDIM ESPERANÇA, PATOS DE MINAS,  
MINAS GERAIS**

**BOM DESPACHO/ MINAS GERAIS**

**2019**

**WELLINGTON CALAFIORI RESENDE**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA O COMBATE DA  
DEPRESSÃO EM PACIENTES JOVENS COM CÂNCER DE  
MAMA, NA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA 40, DA UNIDADE  
BÁSICA DE SAÚDE JARDIM ESPERANÇA, PATOS DE MINAS,  
MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Dr<sup>a</sup> Prof<sup>a</sup> Alba Otoni

**BOM DESPACHO/ MINAS GERAIS**

**2019**

**WELLINGTON CALAFIORI RESENDE**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA O COMBATE DA  
DEPRESSÃO EM PACIENTES JOVENS COM CÂNCER DE  
MAMA, NA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA 40, DA UNIDADE  
BÁSICA DE SAÚDE JARDIM ESPERANÇA, PATOS DE MINAS,  
MINAS GERAIS**

**Banca examinadora**

Profa Dr<sup>a</sup> Alba Otoni. UFSJ

Profa Dra. Maria Marta Amancio Amorim. Centro Universitário Unifacvest.

Aprovado em Belo Horizonte, em – de ----- de 2019.

**DEDICATÓRIA**

A meu pai Dr. Sebastião de Paula Resende, médico cirurgião, pela orientação de minha vida. Para minha filha, Paola Calafiori Resende, seguidora de minha profissão e razão da minha felicidade. Para Dea de Fátima Calafiori, companheira valiosa de toda uma vida.

## **RESUMO**

O câncer de mama ainda é o mais comum entre as mulheres, tendo no mundo 25% de novos casos a cada ano. Já no Brasil esse número é de 29%, segundo o Instituto Nacional do Câncer. Grande parte dos casos acontece em jovens com idade inferior a 36 anos, sendo essa época considerada de maior produtividade na vida das mulheres em termos de carreira e também um período em que podem estar voltadas para a maternidade. O tratamento contra o câncer, embora muito eficaz, pode trazer consequências não desejáveis e entre elas está a infertilidade. Ao constatar a perda da fertilidade é comum que alterações do estado de saúde mental e a depressão tem sido descrita como o principal acometimento da saúde mental nesses casos. É sabido que a depressão acontece entre 10 e 25% das mulheres diagnosticadas com câncer de mama e devido a interação medicamentosa entre os fármacos para tratamento da depressão e os quimioterápicos, conduzir a abordagem terapêutica nessas mulheres é um desafio para toda a equipe assistencial. Diante de um elevado número de mulheres em idade fértil com câncer e depressão na população assistida pela equipe de saúde 40 da unidade básica de saúde Jardim Esperança, Patos de Minas/Minas Gerais esse trabalho objetiva elaborar um projeto de intervenção para minimizar os impactos da depressão em mulheres em idade fértil com câncer de mama e assim desenvolver um projeto de intervenção para minimizar os impactos da depressão em mulheres em idade fértil com câncer de mama assistidas pela equipe de saúde 40 da Unidade Básica de Saúde Jardim Esperança, Patos de Minas/Minas Gerais.

Esse projeto foi elaborado a partir do Método Simplificado do Planejamento Estratégico Situacional que contém 10 passos: definição dos problemas; priorização dos problemas; descrição do problema selecionado; explicação do problema; seleção dos nós críticos; desenho das operações; identificação dos recursos críticos; análise da viabilidade; plano operativo e gestão do plano. Espera-se que com o desenvolvimento desse trabalho se possa melhorar a qualidade de vida das mulheres com câncer de mama e depressão.

**Palavras-chave:** Transtorno depressivo. Infertilidade. Transtorno Mental. Neoplasias da mama.

## **ABSTRACT**

Breast cancer is still the most common among women, with 25% new cases worldwide each year. In Brazil this number is 29%, according to the National Cancer Institute. Most cases occur in young people under 36 years of age, which is considered to be the most productive in women's lives in terms of career and also a time when they may be focused on motherhood. Cancer treatment, while very effective, can have unintended consequences, including infertility. When finding fertility loss it is common that changes in mental health and depression has been described as the main mental health disorder in these cases. Depression is known to occur in between 10 and 25% of women diagnosed with breast cancer and due to the drug interaction between depression treatment drugs and chemotherapy, conducting the therapeutic approach in these women is a challenge for the entire care team. Given the high number of women of childbearing age with cancer and depression in the population assisted by the health team 40 of the basic health unit Jardim Esperança, Patos de Minas / Minas Gerais, this work aims to develop an intervention project to minimize the impacts of depression. in women of childbearing potential with breast cancer and thus develop an intervention project to minimize the impacts of depression on women of childbearing potential with breast cancer assisted by the health team 40 of the Jardim Esperança Basic Health Unit, Patos de Minas / Minas General. This project was elaborated from the Simplified Situational Strategic Planning Method which contains 10 steps: problem definition; prioritization of problems; description of the selected problem; explanation of the problem; selection of critical nodes; design of operations; identification of critical resources; feasibility analysis; operating plan and plan management. It is hoped that the development of this work will improve the quality of life of women with breast cancer and depression.

**Keywords:** Depressive disorder. Infertility. Mental Disorder Breast neoplasms.

## **SUMÁRIO**

|                   |   |
|-------------------|---|
| 1INTRODUÇÃO ..... | 8 |
|-------------------|---|

|   |    |
|---|----|
| • Aspectos gerais do município de Patos de Minas.....   | 8  |
| 1.2 O sistema municipal de saúde.....   | 8  |
| 1.3 A Unidade Básica de Saúde Jardim Esperança: o dia a dia da unidade e da equipe.....                                       | 9  |
| 1.4 A Equipe de Saúde da Família 40, da Unidade Básica de Saúde Jardim Esperança seu território e sua população adstrita..... | 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 intervenção (segundo passo).....                             | 12 |
| 2 JUSTIFICATIVA .....   | 13 |
| 3 OBJETIVO .....  | 14 |
| 4 METODOLOGIA .....   | 15 |
| 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....   | 16 |
| 5.1 o câncer de mama em pacientes em idade de reprodução.....   | 16 |
| 5.2 a perda da fertilidade e o adoecimento psicológico.....   | 16 |
| 5.3 o câncer de mama e os transtornos depressivos - uma visão epidemiológica da doença.....                                   | 17 |
| 6 PLANO DE INTERVENÇÃO .....  | 18 |
| 6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo).....   | 18 |
| 6.2 Explicação do problema (quarto passo).....  | 18 |
| 6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo).....  | 18 |
| 6.4 Desenho das operações (sexto passo).....  | 20 |
| 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....  | 22 |
| REFERÊNCIAS.....  | 23 |

- 
- **INTRODUÇÃO**

## 1.1 Aspectos gerais do município de Patos de Minas

Patos de Minas é uma cidade com população estimada de 150.833 habitantes, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018). Faz parte da Mesorregião do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba e está distante 415 km da capital do Estado. Tem uma área de 3.189,771 km<sup>2</sup>, a densidade demográfica do município era de 43,49 hab/km<sup>2</sup>, segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e estatística.

Trata-se de um município essencialmente urbano e segundo o último Censo de 2010 do IBGE, dos 138.710 habitantes da cidade naquela época, 127.724 (92,08%) viviam na cidade, enquanto 10.986 (7,92%) eram moradores do campo. Acredita-se que embora os quantitativos tenham sido alterados com tempo, o perfil da população permanece o mesmo e poderá ser confirmado com o próximo censo programado para o ano de 2020, conforme as informações do Instituto Brasileiro de Geografia e estatística.

O sistema de coleta de esgotamento sanitário atingia em 2018 cerca de 98% da população e eram levados para a estação de tratamento de esgoto para que os resíduos não fossem despejados no Rio Paranaíba. A energia elétrica chegava em 2018 a 99,86% dos domicílios (incluindo os da zona rural) e na cidade a coleta de lixo alcançava 99,65% das residências, sendo estas informações do Instituto Brasileiro de Geografia e estatística.

A taxa de escolarização está em 98,6%, entre 6 e 14 anos. A cidade vive basicamente da agricultura e pecuária, além da indústria do leite. A maior festa da cidade acontece em maio e chama-se Festa Nacional do Milho - FENAMILHO (IBGE, 2018).

## 1.2 O sistema municipal de saúde

A cidade está bem assegurada em termos de saúde, são 19 Unidades Básicas de Saúde (UBS) espalhadas pela cidade atendendo a população com 39 equipes de saúde bem formadas e gerenciadas. Conta ainda com um hospital regional e uma Unidade de Pronto atendimento (UPA). Como todo sistema de saúde, no município de Patos de Minas existem problemas de âmbito geral,

mas são de ordem mínima e não chegam a afetar o andamento do trabalho das equipes das UBS. Além disso, a cidade conta com outros seis hospitais, duas unidades de urgência e emergência e clínicas de especialidades médicas: Clínica de especialidades (angiologia, cardiologia, cirurgia geral, pequenas cirurgias, dermatologia, endocrinologia, gastroenterologia, nefrologia, neurologia, oftalmologia, ortopedia, otorrinolaringologia, pneumologia, psiquiatria, proctologia, reumatologia, urologia e o Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE) que possui endocrinologia, cardiologia, mastologia, reumatologia, ginecologista, nefrologista, pediatria, angiologista. Nas áreas de especialidades médicas, o atendimento é realizado por meio de encaminhamento das UBS, e algumas especialidades por telefone (via UBS). O encaminhamento é feito em formulário próprio, e é realizado o agendamento pelo sistema que libera a vaga. O paciente vai então para a unidade referencial fazer a consulta solicitada e/ou procedimento. Após a realização a unidade/profissional faz a contra referência em formulário próprio para a UBS. Também há referência e contra referência das UBS para a UPA III e para o hospital regional.

### 1.3 A Unidade Básica de Saúde Jardim Esperança: o dia a dia da unidade e da equipe

Com estrutura moderna, a Unidade é dotada de salas amplas com condições perfeitas para abrigar funcionários e pacientes num espaço confortável, arejado, adequado, possibilitando a prestação de serviço com melhor atendimento e mais qualidade. São dois consultórios – um para o médico e/ou para a enfermagem, uma sala de vacinas e uma sala de curativos, também um banheiro, além do refeitório e da cozinha. O local conta ainda com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que tem a equipe formada por fisioterapeuta, nutricionista, assistente social, psicólogo e educador físico, não tendo por enquanto CAPS.

A UBS Jardim Esperança funciona das 07h30min às 18h00min e, para tanto, é necessário o apoio dos agentes comunitários de saúde (ACS), que se revezam durante a semana, seguindo uma escala de atividades relacionadas à

assistência que envolve a comunidade sendo possível realizar curativos, inalações, tomar vacinas, ter tratamento odontológico, receber medicação básica, fazer testes rápidos como a Síndrome da imunodeficiencia adquirida-HIV, a Hepatite C-HCV, a hepatite B-HBsAg, e até mesmo a sífilis - VDRL.

Além desses procedimentos o paciente pode aferir a pressão arterial, a glicemia, ser encaminhado para o atendimento especializado e ter acesso às ações de promoção, prevenção e tratamento relacionados à saúde da mulher, do homem e da criança. Também pode ter acesso ao tratamento da saúde mental, do planejamento familiar, da prevenção do câncer, acesso ao pré-natal e dos cuidados com as doenças crônicas como a diabetes *mellitus* (DM) e a hipertensão arterial sistêmica (HAS). As 39 equipes vinculadas à UBS se dividem em atendimento urbano e rural.

#### 1.4 A Equipe de Saúde da Família 40, da Unidade Básica de Saúde Jardim Esperança, seu território e sua população adscrita

A área de abrangência assistencial da equipe de saúde do Bairro Jardim Esperança possui 5097 habitantes, sendo a população masculina de 2536 habitantes (49,75%) e a feminina de 2561 habitantes (50,25%). As faixas etárias dos habitantes da região estão entre 0-4 anos – 372 pessoas representando 7,3%; 0-14 anos - 1422 habitantes sendo 27,9%; 15-64 anos – 3486, representando 68,4% e 3,8% de 65 anos ou mais, cujo número absoluto é de 194 pessoas. Ou seja, 27,9% são de jovens e 3,8% de idosos.

Além desse bairro, a unidade atende também moradores dos bairros Alto Limoeiro (Condomínios Terra Nova e Moradas), Sol Nascente, Residencial Monjolo, Jardim Aquárius entre outros bairros adjacentes, um universo de 12.000 pessoas. A faixa econômica da população a caracteriza como classe média baixa.

A equipe de saúde 40 da UBS Jardim Esperança, da qual faço parte como médico responsável, é composta também por uma enfermeira que ocupa de forma simultânea o cargo de coordenadora e três agentes comunitários da família-ACS, alem do apoio do NASF.

O tempo da Equipe está ocupado quase que exclusivamente com as atividades de atendimento da demanda espontânea e com o atendimento de alguns programas específicos da Atenção Primária como: atendimento a pacientes com HAS e com DM, além do acompanhamento de crianças desnutridas.

A equipe já tentou desenvolver outras ações de saúde referentes à prevenção de doenças. Porém, ao longo do tempo se mostraram pouco frutíferas por falta de adesão da população alvo. A ausência de um projeto de prevenção de doenças como uma forma de informar/assistir melhor à população e de avaliação do trabalho, tem sido motivo de alguns conflitos entre os membros da equipe, sendo a falta de tempo, devido à demanda de atendimento apontada como principal fator de falha da abordagem preventiva.

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

Os problemas de saúde da comunidade assistida pela equipe de saúde 40 da UBS Jardim Esperança são a falta de controle dos pacientes com HAS e DM; crianças com viroses que causam a diarreia, como consequência, em grande parte, da falta de informação dos pais, além das baixas condições financeiras que a maioria dessas crianças vive. No entanto, o problema de saúde que se entendeu ser o mais urgente para ser abordado nesse trabalho de intervenção foi “altos índices de mulheres em idade fértil com câncer de mama e depressão”.

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

**Quadro 1 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde 40, Unidade Básica de Saúde Jardim Esperança, município de Patos de Minas, estado de Minas Gerais**

| Problemas | Importância* | Urgência** | Capacidade de enfrentamento*** | Seleção/ Priorização**** |
|-----------|--------------|------------|--------------------------------|--------------------------|
|-----------|--------------|------------|--------------------------------|--------------------------|

|   |       |    |         |   |
|---|-------|----|---------|---|
| Altos índices de pessoas com HAS não controlada                           | Alta  | 9  | Total   | 2 |
| Altos índices de DM não controlados                                       | Alta  | 9  | Total   | 3 |
| Médio índice de Diarreia em crianças                                      | Baixa | 2  | Total   | 4 |
| Altos índices de mulheres em idade fértil com câncer de mama e depressão. | Baixa | 10 | Parcial | 1 |

Fonte: Própria autoria (2019)

\*Alta, média ou baixa

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

\*\*\*Total, parcial ou fora

\*\*\*\*Ordenar considerando os três

## 2 JUSTIFICATIVA

O câncer de mama ainda é o mais comum entre as mulheres, tendo no mundo 25% de novos casos a cada ano e no Brasil essa porcentagem sobe para 29%, segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA 2018). Grande parte dos casos acontecem em jovens quando as mulheres estão em plena produtividade no trabalho e se voltando para a realização da maternidade. No entanto, o tratamento pode levar a infertilidade e quando essa condição é efetivada não é incomum o desenvolvimento do quadro depressivo simultâneo.

Na UBS Jardim Esperança identificamos um alto índice de mulheres em idade fértil com câncer de mama e depressão. Neste sentido, entende-se que com a implementação desse projeto de intervenção, a equipe de saúde possa atuar de maneira a identificar o número total dessas mulheres e propor medidas de alívio do quadro depressivo relativos à infertilidade e câncer de mama.

### **3 OBJETIVO**

#### **3.1 Objetivo geral**

Elaborar um projeto de intervenção para minimizar os impactos da depressão em mulheres em idade fértil com câncer de mama assistidas pela equipe de saúde 40 da Unidade Básica de Saúde Jardim Esperança, Patos de Minas/Minas Gerais.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Estudar uma conduta segura para a manutenção da saúde psicológica das pacientes diagnosticadas com câncer de mama.
- Buscar a melhor forma de preservar a fertilidade dessas pacientes jovens que serão submetidas ao tratamento quimioterápico.
- Pesquisar, mapear e relacionar tratamento oncológico com a preservação da fertilidade.

### **4 METODOLOGIA**

Após discutir e avaliar os principais problemas que assolam a população assistida pela equipe de saúde 40 da UBS Jardim Esperança em Patos de Minas/Minas Gerais, elegeu-se como problema prioritário a receber intervenção “alto índice de mulheres em idade fértil com câncer de mama e depressão”. Foram coletados dados da área de abrangência da comunidade assistida pela referida equipe utilizando a técnica da Estimativa Rápida para determinar o problema prioritário, os nós críticos e as ações. Todo o plano de Intervenção foi idealizado em conjunto com a equipe de saúde da família e seguiu os passos

do Planejamento Estratégico Situacional: identificação dos problemas, priorização dos mesmos, descrição e explicação do problema selecionado, identificação dos “nós críticos” e desenho das operações (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Além disso, utilizando os descritores: Transtorno depressivo; Infertilidade; Transtorno mental, displasia da mama, foram consultadas bases literárias, em especial, as diretrizes do Ministério da Saúde sobre as abordagens a mulheres em idade fértil e depressão para permitir o embasamento literário na construção do projeto de intervenção.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 O câncer de mama em pacientes em idade de reprodução

Denomina-se câncer de mama a proliferação maligna das células epiteliais que rodeiam os ductos ou lóbulos, sendo este a quarta causa geral de morte entre as mulheres. Segundo as últimas estatísticas mundiais do GLOBOCAN 2018 (BRAY, 2018), foram estimados 2,1 milhões de casos novos de câncer e 627 mil óbitos pela doença.

No Brasil, segundo o INCA 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 (INCA, 2019).

A doença não é comum em pacientes abaixo dos 35 anos, sendo apenas 4% dos casos diagnosticados, porém, parece haver uma tendência de um número maior de casos de carcinoma de mama em mulheres nesta faixa etária. Acredita-se que descoberta do câncer nas pacientes com esta faixa de idade é devido a dois fatores: o diagnóstico mais precoce ou ainda devido o

desenvolvimento dos métodos de rastreamento como a mamografia digital, a ultrassonografia mamária e a ressonância nuclear magnética possibilitando assim um diagnóstico mais precoce (INCA, 2019).

Para a faixa etária de 70 anos ou mais, observa-se um leve acréscimo nas medianas ao longo dos anos, enquanto uma leve tendência decrescente foi observada nas idades de 40 a 49 anos. Para as faixas de 20 a 39 e 50 a 69 anos, foi observada estabilidade. A mediana das taxas brutas de incidência de câncer de mama para o Brasil, no período de 2000 a 2010, foi de 49,3 por cada 100 mil mulheres (INCA, 2019).

## 5.2 A perda da fertilidade e o adoecimento psicológico

O câncer de mama é consequência de uma complexa interação de fatores que podem acometer a mulheres jovens em idade reprodutiva, faixa etária de maior incidência de transtornos psiquiátricos, em especial, os quadros depressivos. Um diagnóstico de um câncer, principalmente o de mama, geralmente representa uma sobrecarga emocional e pode desencadear reações das mais adversas possíveis, inclusive quadro de descontrole da saúde mental, favorecendo o surgimento de ansiedade, depressão, entre outros. Os transtornos mentais também representam uma interação complexa de fatores entre eles a estrutura de personalidade e a capacidade de enfrentamento de problemas (KROENKE *et al.* 2004).

Transtorno Depressivo – considerações:

É um transtorno mental com várias nuances, indo de leve a muito grave, podendo também estar associado ao transtorno de ansiedade, que basicamente é sofrer pelo que não aconteceu e que pode ou não acontecer.

Acomete de 5% até 15% da população, dependendo da região, da idade, de eventuais patologias clínicas associadas, do estilo de vida, uso de medicamentos, exercícios físicos, pressão social e financeira, obrigações da

vida cotidiana, desemprego, incompatibilidade conjugal, genética com agregação familiar, com surgimento abrupto ou paulatino.

Causas físicas associadas a várias patologias, genética ou mesmo desequilíbrio de neurotransmissores também são importantes.

Na prática médica psiquiátrica comum, nota-se perda da vontade de realização de qualquer projeto e do interesse. Falta de vontade de realizar qualquer coisa.

O paciente se torna apático, desinteressado. Nenhum projeto. Quer permanecer deitado, não receber ninguém, não se interessar por nada, insensível a qualquer questionamento. Muda seus hábitos, apresenta uma deterioração do seu relacionamento social e familiar em suas atitudes e respostas. Desinteresse sexual, alimentar e sem projetos para sua vida. Ao olhar atento de um profissional da área psiquiátrica, o paciente aparece estar "derrubado".

O transtorno depressivo pode estar relacionado a outras esferas, como por exemplo ao cid 10 F 20, -esquizofrenia- a causas endógenas, atípicas, a alterações de humor como na distimia. Na bipolar, antiga PMD, psicose maníaco depressiva, com fases longas de depressão e mania sem ciclagem rápida.

Alguns fatores podem influenciar benéficamente, como regularização do sono, término da vida sedentária com inclusão de exercícios físicos na rotina diária. Esporte, alimentação e uso de antidepressivos, apoio psicoterápico, fazem muita diferença na melhora do quadro depressivo.

Drogas como a venlafaxina são muito bem aceitas para o tratamento do quadro depressivo. No caso de associação ao comportamento suicida, podem ser associados os estabilizadores de humor, como é o caso do lítio.

O transtorno depressivo já foi chamado "mal do século", mas felizmente já é melhor controlado. As pacientes no caso do objeto do presente estudo, podem

também receber o benefício do que foi dito aqui. São casos mais complexos que demandam um estudo individual de cada caso, mas por serem minoria não deixam deter muita importância. O chamado sofrimento mental deve ser objeto da atenção médica permanente.

As pacientes com neoplasia de mama e que querem engravidar-bem orientadas e assistidas- podem ter seu desejo realizado. O que é a vida se não a busca da felicidade? É só o que levaremos dela.

A mulher contemporânea está inserida no mercado de trabalho, envolvida com o aprimoramento da formação profissional, o que muitas vezes resulta no adiamento da gestação. Assim, é de extrema importância elaborar em conjunto com a paciente um plano de fertilidade antes de iniciar o tratamento do câncer de mama, principalmente nas pacientes nulíparas. A estratégia deve ser decidida levando-se em conta o esquema e o tempo de quimioterapia, o tipo de câncer, a idade da paciente, o estadiamento da doença e a fertilidade do cônjuge. Essas medidas poderão auxiliar a fertilidade da mulher ou dar um suporte emocional para minimizar o impacto emocional do diagnóstico do câncer de mama e da infertilidade como consequência.

### 5.3 O câncer de mama e os transtornos depressivos - uma visão epidemiológica da doença

As pessoas com câncer apresentam maior risco de sintomas e transtornos depressivos persistentes, quando comparados com a população em geral. Em mulheres com diagnóstico de câncer de mama, o risco de depressão é moderadamente maior no primeiro ano após o diagnóstico de câncer, principalmente em pacientes jovens. O tratamento adjuvante do câncer também aumenta o risco e a intensidade dos sintomas depressivos.

Em dois estudos brasileiros, esses resultados foram replicados. A depressão ocorreu em 33% dos pacientes com câncer de mama, que estavam no primeiro mês de tratamento quimioterápico. Já as mulheres em tratamento

quimioterápico completo, essa taxa caiu para 21%. Além disso, os pensamentos suicidas ficaram em 13% dos casos (INCA, 2019).

## **6 PLANO DE INTERVENÇÃO REFERENTE AO PRESENTE ESTUDO**

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Altos índices de mulheres em idade fértil com câncer de mama e depressão”, 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 Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

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

Identificou-se na população assistida pela equipe 40 da UBS Jardim Esperança altos índices de depressão nas usuárias mulheres em idade fértil e que foram diagnosticadas com câncer de mama e infertilidade. Acredita-se que todo esse contexto é bastante complexo e merece atenção da equipe de saúde, no sentido de realizar ações e abordagens de saúde para minimizar os impactos desse estado psicológico.

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

A depressão é o transtorno psiquiátrico mais comum em mulheres diagnosticadas com câncer de mama e acomete principalmente pacientes jovens, no primeiro ano após o diagnóstico, justamente em uma época que a mulher está na fase mais reprodutiva, conforme dados estudados pelo INCA (INCA, 2018).

A preocupação acerca do futuro reprodutivo é uma das grandes causas do sofrimento psicológico e da instalação de transtornos depressivos nessas pacientes, quando percebem que a sua fertilidade pode ser totalmente afetada pelo tratamento. Neste sentido, é muito importante a assistência da atenção primária para prestar orientações e esclarecimentos que poderão minimizar o impacto emocional dessas mulheres, além realizar encaminhamentos para o

atendimento especializado que poderá assistir de forma mais diretiva, atuando no problema efetivo, ou seja, na depressão.

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

Acredita-se que são dois os nós críticos que podem ter contribuído para o problema altos índices de depressão nas usuárias mulheres em idade fértil e que foram diagnosticadas com câncer de mama e infertilidade que são: a falta de conhecimento acerca da infertilidade e do tratamento de câncer e a falta de acompanhamento das mulheres envolvidas pelo profissional especializado, seja psicólogo ou psiquiatra.

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

**Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Altos índices de mulheres em idade fértil com câncer de mama e depressão”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 40, UBS Jardim Esperança do município Patos de Minas, estado de Minas Gerais.**

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| <b>Nó crítico 1</b>         | Falta de conhecimento acerca da infertilidade e tratamento de câncer  |
| <b>Operação</b>             | Identificação das usuárias em idade fértil com câncer de mama e depressão para orientações a respeito da infertilidade e câncer de mama.  |
| <b>Projeto</b>              | “Conhecimento e suavidade na alma”  |
| <b>Resultados esperados</b> | Diminuição dos números de depressão em usuárias em idade fértil e câncer de mama.   |
| <b>Produtos esperados</b>   | Usuárias em idade fértil com câncer de mama e infertilidade com estado emocional equilibrado.   |
| <b>Recursos necessários</b> | <b>Estrutural:</b> Consultórios para os primeiros atendimentos e locais para reuniões orientadoras com os grupos de mulheres envolvidas.<br><b>Cognitivo:</b> Conhecimento por parte da equipe, sobre o tema e parceria firmada entre os profissionais da área de saúde mental e a equipe da UBS.<br><b>Político:</b> Apoio pela secretaria de saúde e encaminhamento da paciente ao psiquiatra da CAPS I<br><b>Financeiro:</b> para compra de material didático e folders explicativos sobre o assunto |
| <b>Recursos críticos</b>    | <b>Político:</b> Apoio concreto da secretaria de saúde para efetivação do projeto e encaminhamentos para o CAPS I.<br><b>Financeiro:</b> para compra de materiais necessários para execução do projeto  |
| <b>Controle dos</b>         | Socialização do projeto com toda a equipe de saúde a  |

|  |  |
|--|--|
| <b>recursos críticos</b>                               | fim de sensibiliza-los para participação efetiva e socialização do projeto para os gestores públicos a fim de firmar a parceria.                   |
| <b>Ações estratégicas</b>                              | Apresentação e discussão do projeto para a equipe de saúde e secretaria de saúde   |
| <b>Prazo</b>   | Três meses.  |
| <b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações</b> | Equipe de saúde da UBS Jardim da Esperança   |
| <b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b> | Reuniões mensais com a equipe de saúde para avaliar os impactos da implantação do projeto na minimização dos quadros depressivos da população alvo |

Fonte: Própria autoria (2019)

| <b>Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Altos índices de mulheres em idade fértil com câncer de mama e depressão”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 40, UBS Jardim Esperança do município Patos de Minas, estado de Minas Gerais.</b> |   |
|--|---|
| <b>Nó crítico 2</b>  | Falta de acompanhamento das mulheres envolvidas pelo profissional especializado, seja psicólogo ou psiquiatra   |
| <b>Operação</b>  | Identificação das usuárias em idade fértil com câncer de mama e depressão e encaminhamento para os profissionais da saúde mental  |
| <b>Projeto</b>   | “Depressão bem assistida”   |
| <b>Resultados esperados</b>  | Diminuição dos números de depressão em usuárias com idade fértil com câncer de mama.  |
| <b>Produtos esperados</b>  | Usuárias em idade fértil com câncer de mama e infertilidade com estado emocional mais equilibrado. Encaminhamentos de rotina para os profissionais da saúde mental                    |
| <b>Recursos necessários</b>  | <b>Estrutural:</b> Consultórios para atendimentos.<br><b>Político:</b> Apoio pela secretaria de saúde e Encaminhamento da paciente ao psiquiatra da CAPS I.                           |
| <b>Recursos críticos</b>   | <b>Político:</b> Apoio concreto da secretaria de saúde para efetivação do projeto e encaminhamentos.  |
| <b>Controle dos recursos críticos</b>  | Socialização do projeto com toda a equipe de saúde a fim de sensibilizá-los para participação efetiva e socialização do projeto para os gestores públicos a fim de firmar a parceria. |
| <b>Ações estratégicas</b>  | Apresentação e discussão do projeto para a equipe de saúde e secretaria de saúde  |
| <b>Prazo</b>   | Três meses.   |
| <b>Responsável (eis) pelo acompanhamento</b>   | Equipe de saúde da UBS Jardim da Esperança  |

|  |   |
|--|---|
| <b>das ações</b>                                       |   |
| <b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b> | Reuniões mensais com a equipe de saúde para avaliar os impactos da implantação do projeto na minimização dos quadros depressivos da população alvo e a efetivação dos encaminhamentos para o CAP I. |

Fonte: Própria autoria (2019)

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a realização do levantamento de dados ~~para a realização~~ desse estudo foi possível concluir que as pacientes acometidas pelo câncer de mama já se sentem atingidas pela dura realidade da vida. Jovens já podem sentir o risco do término da vida, como uma dura verdade a ser vivida e enfrentada. E essa realidade pode ser um fato de enorme desgaste em suas vidas.

O primeiro questionamento após perceber que vai sobreviver é a questão da maternidade. Afinal, o sonho ancestral de toda mulher de ter um filho, de ser mãe, pode não se realizar, sendo então um castigo duplo que não poderiam evitar.

Entendo a família como a parte mais importante de nossas aspirações na vida, já dizia um famoso jurista “A Pátria é a família amplificada”. O que podemos fazer para minorar esse sofrimento de não poder ter um filho seu?

Tendo em vista essa realidade descrita, entendemos que a assistência conjunta da equipe de saúde da UBS Jardim Esperança e os profissionais da saúde mental do CAPS I poderemos proporcionar uma melhor qualidade de vida para as mulheres em idade fértil, com câncer de mama e depressão. Além disso, esperamos que esse projeto possa empoderar essa população do sentido de enfrentamento do câncer e todas as suas impactantes consequências.

## REFERÊNCIAS

BRAY. F. et al., Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. 2018 Nov;68(6):394-424.2018

FARIA H. P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde.** Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>> Acesso em: 29 de janeiro de 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE Cidades@.Patos de minas[online], 2018. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/patos-de-minas/panorama>.> Acesso em 20 de julho 2019.

INSTITUTO NACIONAL DO CANCER. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Estatísticas do Câncer. Disponível em <<https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>> Acesso 20 de julho de 2019.

KROENKE, C. H. et al Functional impact of breast cancer by age at diagnosis. J Clin Oncol 22: 1849-1856, 2004.