

Universidade Federal de Minas Gerais
Curso de Especialização em Saúde da Família

LAIS SILVEIRA DUARTE

**ADESÃO AO RASTREAMENTO CONTRA O CANCER DE MAMA. NO
ESF NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, NO MUNICÍPIO DE IPABA,
MG.**

**Ipaba
2015**

LAIS SILVEIRA DUARTE

**ADESÃO AO RASTREAMENTO CONTRA O CANCER DE MAMA. NO
ESF NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS - IPABA, MG**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais para obtenção de certificado de especialista.

Orientador: Prof. Dr. Marco Túlio de Freitas Ribeiro

Ipaba - MG
2015

LAIS SILVEIRA DUARTE

**ADESÃO AO RASTREAMENTO CONTRA O CANCER DE MAMA. NO
ESF NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, NO MUNICÍPIO DE IPABA.**

Banca Examinadora

Professor Marco Túlio de Freitas Ribeiro - Orientador
Examinador

Aprovado em Belo Horizonte: __/__/15

RESUMO

Este projeto intervencionista foi desenvolvido com base nos dados de saúde regionais da cidade de Ipaba, situada na região leste de Minas Gerais, em uma unidade de saúde denominada Nossa Senhora das Graças, com vistas a aumentar a adesão ao rastreamento de câncer de mama, controle das complicações e diminuição na taxa de mortalidade nos indivíduos do sexo feminino adscritos no PSF em questão. Este tipo de câncer é o que mais atinge as mulheres, todos os anos, possuindo uma taxa elevada de mortalidade no país devido ao diagnóstico tardio. Seu prognóstico tem relação com o tempo de instalação da doença, sendo necessário reduzir o tempo de diagnóstico deste. Diante disto, foi elaborado um plano de intervenção para aumentar a adesão das mulheres adscritas pela Unidade de saúde aos exames preventivos do câncer de mama e auto exame regular. Observou-se a viabilidade do plano, assim como a necessidade de participação de toda a equipe de saúde na construção e aplicação deste para uma maior efetividade.

Palavras-chave:

Prevenção, câncer de mama; rastreamento; fatores de risco.

ABSTRACT

This intervention project was developed on the basis of regional health data City Ipaba, located in the eastern region of Minas Gerais, in a health care facility called Our Lady of Grace, in order to increase adherence to screening for breast cancer, control complications and decreased mortality in subjects ascribed the female in the PSF concerned. This type of cancer is what most affects women every year, having a high mortality rate in the country due to late diagnosis. His prognosis is related to the time of onset of the disease, being necessary to reduce the diagnosis time for this. Before this an intervention plan is designed to increase the membership of women ascribed by the health unit to preventive examinations of breast cancer and auto regular examination. There was a plan viability, as well as the need for participation of the entire health care team in the construction and application of this for greater effectiveness.

Keywords: Prevention, breast cancer; tracking; risk factors.

Sumário

1 Introdução	07
2 Justificativa	10
3 Objetivos	11
4 Metodologia	12
5 Revisão Bibliográfica.....	14
6 Proposta de Intervenção.....	17
7 Considerações Finais.....	21
Referências Bibliográficas.....	22

1 INTRODUÇÃO

A atenção Primária no Brasil tem no Programa de Saúde da Família (PSF) principal estratégia da ação, na reorganização do modelo de atenção. A Estratégia de Saúde da Família é entendida, segundo o Ministério da Saúde - MS (2011) como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizado mediante a implantação de equipes multiprofissionais em Unidades Básicas de Saúde.

Cabem às equipes de Saúde da Família intervir nos fatores de risco que acometem a população abrangida, assistindo de forma integral, permanente e com serviços de qualidade, realizando diagnóstico e assistindo a grupos vulneráveis como: crianças, mulheres, gestantes, buscando estimular a prevenção precoce das principais doenças que acometem a população, entre outros (MS, 2008).

Ipaba, local deste estudo intervencionista, é um município localizado na região leste de Minas Gerais e fica a cerca de 230 km da capital do estado.

Com relação a seu sistema de saúde, verifica-se que a maior parte da população do município é dependente do SUS. Para prestar o atendimento, o município tem quatro Unidades de Saúde da Família (USF) na Sede e uma Unidade de Saúde da Família (USF) na área rural do Vale Verde, todas tendo uma Unidade Básica de Saúde como ponto de apoio, sendo localizada no centro do município. Existe também no município a equipe NASF, que auxilia o atendimento primário das ESF. Possui nutricionista, fonoaudiólogo, psicólogo, fisioterapeuta e educador físico. O município ainda conta com um Centro de Atenção Psicossocial – CAPS. O município ainda conta com quatro ambulâncias para transporte de pacientes que precisam de atendimento fora da cidade e um microônibus para o Tratamento Fora do Domicílio (TFD). A referência para a média e alta complexidade são os municípios de Ipatinga, Governador Valadares e Belo Horizonte, todos localizados em Minas Gerais. Quanto ao sistema de referência e contra referência, encontra-se o município de Ipatinga, nessa gestão.

De acordo com o Secretário Municipal de Saúde, o orçamento destinado à saúde encontra-se no CNPJ 662295430001-93 da secretaria de saúde.

A equipe em que estou vinculada é a do ESF Nossa Senhora das Graças, em que o atendimento médico é realizado 5 vezes por semana. A equipe é formada por 1 enfermeira, que atua 40 horas semanais e 11 auxiliares de Serviços Gerais (auxiliar de farmácia, de limpeza, técnico de enfermagem e auxiliar administrativo).

A População cadastrada na unidade básica de saúde do Nossa Senhora das Graças corresponde a 2908 pessoas, sendo que 1068 são do sexo feminino (na faixa etária maior que 16 anos) e apenas 198 (na faixa etária maior que 40 anos).

A Unidade realiza o atendimento sobre demanda livre, com Grupos de Hipertensão (diabetes e hipertensão), pré natal, buscando a melhoria na qualidade de vida evitando a complicação e realizando sempre prevenção.

A região correspondente a área de abrangência da Equipe de Saúde da Família da ESF, com a maioria das ruas pavimentadas, e outras não pavimentadas. A USF foi implantada em bairro Nossa Senhora das Graças, sendo este imóvel do Município, funcionando de segunda a sexta de 7 horas as 16 horas.

Possui 2 Farmácias Popular, inauguradas há aproximadamente 2 anos.

A Equipe de saúde é constituída por: 1 profissional médico (sendo este médica do PROVAB), 1 enfermeira, 1 cirurgião-dentista, 1 auxiliar de saúde bucal, 1 auxiliar de enfermagem, 6 agentes comunitários de saúde (carga horária 40 semanais), 1 recepcionista, 1 auxiliar administrativo e uma coordenadora. Com exceção da coordenadora que possuem uma jornada de trabalho de 20 h semanais, o restante da equipe atuam por 40 h semanais.

A USF está situada no bairro Nossa Senhora das Graças, no centro da cidade de Ipaba/MG. O prédio próprio da prefeitura, inaugurado a cerca de 5 anos, tem área adequada com espaço físico necessário para atendimentos. Existe sala para reuniões, recepção com quantidade suficiente de cadeiras para a demanda espontânea e programada, 1 sala para consulta médica, 1 para consulta de enfermagem, pré-consulta, almoxarifado, farmácia, sala de repouso com 1 cama, sala dos agentes de saúde, DML, sala de expurgo e de esterilização. Além da estrutura física, também encontram-se 4 salas equipadas e com materiais necessários e recursos para o funcionamento da equipe.

Nos cinco anos de existência desta ESF, notam-se alguns pontos deficientes que podem ser melhorados, tanto estruturalmente, como em relação à abordagem dos problemas de saúde mais prevalentes na população. Dentre os problemas

identificados no diagnóstico situacional, a equipe destacou a dificuldade para a adesão ao exame de rastreamento para câncer de mama.

Ao realizar a priorização dos problemas, a equipe de saúde levou em consideração a importância dessas questões.

Como consequências dessa lacuna, ocorrem muitos casos de Câncer de mama já em situação avançada, sendo que se tivesse realizado o rastreamento poderia evitar a disseminação e complicações.

2 JUSTIFICATIVA

Este estudo se caracteriza como um projeto de intervenção que tem como objetivo propor uma avaliação dos motivos que levam à baixa adesão ao rastreamento de câncer de mama da ESF Nossa Senhora das Graças, no Município de Ipaba/MG.

Como a maioria das unidades de saúde, a ESF Nossa Senhora das Graças, no Município de Ipaba/MG vivencia muitos problemas de gestão, falta de recursos e de baixa adesão ao tratamento e a exames de rastreio não invasivos como mamografia e Ultrassom de mama.

Dentre os problemas enfrentados após o estudo de prontuários e relato dos funcionários, o escolhido para intervenção foi a baixa aderência (adesão) ao exame de rastreio do câncer de mama, já que é um exame de fácil execução, ofertado pelo SUS e que pode diagnosticar precocemente um dos cânceres mais prevalentes. Sendo o segundo tipo mais frequente no mundo, o câncer de mama é o mais comum entre as mulheres, respondendo por 22% dos casos novos a cada ano (referência). Se diagnosticado e tratado oportunamente, o prognóstico é relativamente bom, as chances de cura aumentam a medida em que a doença é descoberta mais precocemente. “O prognóstico do câncer de mama depende da extensão da doença (estadiamento). Quando a doença é diagnosticada no início, o tratamento tem maior potencial curativo” (INCA, 2014)

No Brasil, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estágios avançados. Na população mundial, a sobrevivência média após cinco anos é de 61%.

Enquanto houver provas sobre a importância do rastreamento precoce deve ser realizada a conscientização da população sobre o assunto, tentando aumentar a adesão ao rastreamento e tratamento. Por essas considerações justifica-se a realização deste estudo para propor ações que possam ser implantadas ou implementadas, a fim de melhorar o processo de trabalho das equipes de saúde da família inicialmente na ESF Nossa Senhora Das Graças.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Elaborar um projeto de intervenção para melhorar/aumentar a adesão ao rastreamento de câncer de mama, controle das complicações e diminuição na taxa de mortalidade nos indivíduos do sexo feminino adscritos no PSF São José no município de Ipaba/MG e, conseqüentemente, reduzindo a incidência dessa doença.

3.2 Objetivos Específicos

Realizar uma revisão de literatura procurando novas maneiras de abordagem para um maior número de realizações de rastreamento de câncer de mama;

Estabelecer mecanismos que aumentem o número de realização do rastreamento em mulheres na faixa etária (maior que 40 anos);

Organizar os prontuários por áreas e faixa etária a serem abordadas para melhorar a notificação dos usuários quanto ao exame preventivo;

Desenvolver ações educativas relativas a prevenção do câncer de mama com os usuários do território.

4 METODOLOGIA

Foi feita uma revisão narrativa de literatura nas bases de dados: *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Google acadêmico, Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP, entre os anos de 2000 a 2014. Os descritores utilizados estão de acordo com os Descritores em Ciências da saúde (DECS), a conhecer: “câncer de mama”, “rastreamento”, “prevenção” “fatores de risco”.

Ainda foram consultadas a base de dados municipal do SIAB (contabilizando as mulheres que estão na faixa etária da realização de mamografia), site eletrônico do DATASUS, dentre outros.

Uma busca sistematizada na literatura foi efetuada, utilizando sites de pesquisa. O período de busca foi de publicações entre o ano de 2009 e 2014, para servir como embasamento teórico nas palestras e outros, exceto legislações e outras publicações básicas anteriores. Por fim, as informações contidas nos artigos e os dados do diagnóstico situacional servirão de base para o desenvolvimento do plano de ação.

O trabalho foi constituído por seleção e análise de publicações relativas ao tema.

Os dados utilizados na realização do diagnóstico situacional foram utilizados na construção do plano de ação do Projeto de Intervenção, tendo como referência os dez passos citados por Campos, Faria e Santos (2010) e propostos no Módulo Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde, do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família e que nortearam todo o processo, sendo eles:

- a) Primeiro passo: definição dos problemas (o que causou os problemas e suas consequências);
- b) Segundo passo: priorização dos problemas (avaliar a importância do problema, sua urgência, capacidade de enfrentamento da equipe, numerar os problemas por ordem de prioridade a partir do resultado da aplicação dos critérios);
- c) Terceiro passo: descrição do problema selecionado (caracterização quanto à dimensão do problema e sua quantificação);

- d) Quarto passo: explicação do problema (causas do problema e qual a relação entre elas);
- e) Quinto passo: seleção dos “nós críticos” (causas mais importantes a serem enfrentadas);
- f) Sexto passo: desenho das operações (descrever as operações, identificar os produtos e resultados, recursos necessários para a concretização das operações);
- g) Sétimo passo: identificação dos nós críticos (identificar os recursos críticos que devem ser consumidos em cada operação);
- h) Oitavo passo: análise de viabilidade do plano (construção de meios de transformação das motivações dos atores através de estratégias que busquem mobilizar, convencer, cooptar ou mesmo pressionar estes, a fim de mudar sua posição);
- i) Nono passo: elaboração do plano operativo (designar os responsáveis por cada operação e definir os prazos para a execução das operações);
- j) Décimo passo: desenhar o modelo de gestão do plano de ação; discutir e definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos.

5 REVISÃO BIBLIOGRAFICA

O câncer de mama é o segundo mais frequente no mundo entre as mulheres, respondendo por 22% dos casos novos a cada ano.

Segundo ROCHA, *et al* (2013) o câncer de mama é por definição proliferação de células malignas epiteliais que margeiam os ductos ou lóbulos. Com a seguinte historia natural Epitélio normal>hiperplasia epitelial típica>Hiperplasia epitelial atípica>Carcinoma Invasor, e os tipos histológicos malignos são Carcinoma ductal, carcinoma lobular, carcinoma inflamatório, tumor filoides, doença de paget.

Para Felipe (2007) o câncer constitui um desequilíbrio entre a proliferação celular e a diferenciação celular. É uma doença sistêmica, não é apenas algo localizado crescendo desordenadamente, não é apenas o tumor visível.

O câncer de mama é a neoplasia que mais acomete a população feminina no país, em especial mulheres por volta dos 50 anos de idade, sendo raro antes dos 30 anos. Constituindo uma doença de extrema importância para saúde, motivando discussões em torno de medidas que promovam o seu diagnóstico precoce e, conseqüentemente, a redução em sua morbidade e mortalidade (SCLOWVITZ, *et al* 2005)

No Brasil, segundo dados do Instituto Nacional do Câncer - INCA (2014), as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estádios avançados. Na população mundial, a sobrevivência média após cinco anos é de 61%, a estimativa para 2014 é de 57.120 novos casos, e de 13.345 no ano de 2011, sendo 120 homens e 13.225 mulheres (2011 – SIM/ Sistema de Informação Sobre Mortalidade), no entanto, se diagnosticado e tratado oportunamente, o prognóstico é relativamente bom, ocorrendo uma redução na mortalidade de cerca de 80% dos casos.

O câncer de mama considerado esporádico, ou seja, sem associação com o fator hereditário, constitui mais de 90% dos casos de câncer de mama em todo

mundo, sendo que as neoplasias mamárias do tipo hereditário correspondem a 5 a 10% dentre os casos de câncer de mama, sendo este grupo muito relacionado a alterações de genes supressores de tumor como os genes BRCA 1 e BRCA 2 e o p53 (VIEIRA *et al*, 2012).

A prevenção e detecção precoce constitui a principal estratégia de ação no combate a esta patologia, uma vez que seu crescimento é lento e assintomático na maioria dos casos em estágio inicial.

Os fatores de risco são: sexo feminino, história familiar, menarca precoce, menopausa tardia, agentes químicos, hiperplasia atípicas, mutação no gen BRCA 1, idade maior que 40 anos, nuliparidade, primiparidade maior que 30 anos, uso de TH, países industrializados, cicatriz radial, mutação do gen BRCA 2, antecedente pessoal de câncer de mama, antecedente pessoal de CA de endométrio, ovário e cólon, antecedente pessoal de RT para doença de Hodgkin, uso crônico de álcool, dieta rica em gordura, carcinoma in situ (ductal e lobular), uso de anticoncepcional. (ROCHA, *et al* 2013)

Dentre estes fatores de risco associado destaca: a idade, considerado o mais importante fator de risco, este aumenta com a idade, com cerca de 70–80% dos tumores diagnosticados a partir dos 50 anos de idade; Menarca precoce; menopausa tardia; primeira gravidez após os 30 anos; nuliparidade; exposição à radiação; terapia de reposição hormonal; obesidade; ingestão regular de álcool; sedentarismo e história familiar.

A historia familiar de câncer de mama em ascendentes ou parentes diretos (mãe ou irmã) na pré-menopausa; ou aquela que teve diagnóstico prévio de hiperplasia atípica ou neoplasia lobular in situ; ou ainda câncer de mama prévio também coloca a mulher em situação de alto risco devendo em ambos os casos reforçar a necessidade da realização do autoexame mensal e o exame clínico (BRASIL, 2002).

Este quando diagnosticado na fase inicial, as chances de cura são de 100%. A detecção precoce do câncer de mama, seguida do tratamento efetivo, tem comprovadamente reduzido a mortalidade desta doença, no entanto, infelizmente,

no Brasil, cerca de 60% dos tumores malignos da mama são diagnosticados em estadios avançados (BRASIL, 2013)

O diagnóstico do câncer de mama pode ser realizado por anamnese completa, exame físico, PAAF, USG de mamas e mamografia (ROCHA, M. *et al* 2013)

A prevenção primária do câncer de mama está relacionada ao controle dos fatores de risco reconhecidos, evidências demonstram uma diminuição do risco relativo para câncer de mama de cerca de 4,3% a cada 12 meses de aleitamento materno, adicionais à redução de risco relacionada à maior paridade (BRASIL, 2013).

Na Unidade Básica de Saúde, (Brasil, 2004) a prevenção ocorre através das consultas e visitas domiciliar, estímulo ao aleitamento, exame clínico das mamas durante as consultas (semestralmente) e na realização do exame preventivo/Papanicolau.

Outro ponto importante (Brasil, 2013) é o estímulo das mulheres e orientações para a realização do autoexame mensalmente, podendo ser entendido como uma potente arma no combate da doença, uma vez que o autoconhecimento do corpo permite observar de forma mais sensível alguma alteração como o surgimento de nódulos.

Como fatores associados a redução do risco de desenvolver o câncer de mama, destacam (INCA, 2013): sexo masculino, menarca após os 14 anos, menopausa antes dos 45 anos, primeira gestação a termo e amamentação precoces (idade inferior a 30 anos), atividade física regular e hábitos alimentares saudáveis (baixo teor de gordura, sal e açúcar; aumento no teor de grãos integrais, tubérculos, vegetais e frutas). Ou seja, (INCA, 2014) a adoção de hábitos saudáveis e redução dos demais fatores pela detecção precoce através dos exames regulares e auto exame reduzem os riscos e aumentam as chances de cura, consideravelmente.

Para a detecção precoce do câncer de mama recomenda-se (INCA, 2004):

Detecção precoce do câncer de mama

- Rastreamento por meio do exame clínico da mama, para as todas as mulheres a partir de 40 anos de idade, realizado anualmente. Este procedimento é ainda compreendido como parte do atendimento integral à saúde da mulher, devendo ser realizado em todas as consultas clínicas, independente da faixa etária;
- Rastreamento por mamografia, para as mulheres com idade entre 50 a 69 anos, com o máximo de dois anos entre os exames;
- Exame clínico da mama e mamografia anual, a partir dos 35 anos, para as mulheres pertencentes a grupos populacionais com risco elevado de desenvolver câncer de mama;
- Garantia de acesso ao diagnóstico, tratamento e seguimento para todas as mulheres com alterações nos exames realizados.

O exame clínico da mama (ECM) é parte fundamental da propedêutica para o diagnóstico de câncer. Deve ser realizado como parte do exame físico e ginecológico, e constitui a base para a solicitação dos exames complementares. Como tal, deve contemplar os seguintes passos para sua adequada realização: inspeção estática e dinâmica, palpação das axilas e palpação da mama com a paciente em decúbito dorsal (INCA, 2004)

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

a) Primeiro passo: definição dos problemas: após análise situacional da região adscrita foi possível estabelecer os principais problemas de saúde, identificados a partir da análise situacional durante o trabalho na ESF:

Quadro 1. Principais problemas de saúde no PSF Nossa Senhora das Graças-Ipaba,2015.

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Doenças respiratórias em crianças relacionadas a poluição e higiene	Sim	Media	Sim	2
Baixa adesão ao tratamento estabelecido da hipertensão e diabetes	Sim	Media	Sim	3
Poucas atividades de educação em saúde	Sim	Media	Sim	4
Elevado índice de gravidez na adolescência	Sim	Alta	Sim	5
Pouca integração da equipe de saúde e demais funcionários	Sim	Alta	Sim	6
Baixa adesão aos exames de prevenção do câncer de mama e colo uterino	Sim	Alta	Sim	1
Tabagismo e etilismo	Sim	Media	Sim	7

Fonte: Diagnóstico Situacional da ESF de IPABA – MG (2014)

b) Segundo passo: priorização dos problemas

Foi considerado que todos os problemas apresentados exigem ações de enfrentamento, no entanto, foi selecionado o câncer de mama, pelo alto índice apresentado e grau de letalidade, cerca de 70% das mulheres realizam anualmente exames preventivos, segundo dados da Secretaria de saúde do município.

Em Minas Gerais, 410.899 mulheres realizaram os exames, na faixa etária de 25 a 59 anos, em 2011, somente 79,44% das mulheres fizeram o preventivo nesse período. Em 2010, na mesma época, o percentual chegou a 83,61%, segundo dados da Secretaria de saúde do município.

Quadro 2. Principais problemas de saúde no PSF Nossa Senhora das Graças-Ipaba,2015.

Principais problemas	Seleção	Importância
Baixa adesão aos exames de prevenção do câncer de mama e colo uterino	1	Sim
Doenças respiratórias em crianças relacionadas a poluição e higiene	2	Sim
Baixa adesão ao tratamento estabelecido da hipertensão e diabetes	3	Sim
Poucas atividades de educação em saúde	4	Sim
Elevado índice de gravidez na adolescência	5	Sim
Pouca integração da equipe de saúde e demais funcionários	6	Sim
Tabagismo e etilismo	7	Sim

c) Terceiro passo: o câncer de mama é causado por diversos fatores, mutáveis e imutáveis, dentre estes: tabagismo, falta de atividade física ou sedentarismo, alimentação pobre de frutas, verduras e tubérculos (alimentos saudáveis), baixa adesão ao aleitamento materno e pode-se se incluir baixa adesão aos exames de detecção preventiva

d) Quarto passo: a baixa adesão encontrada na unidade aos exames preventivos do câncer de mama, ocorre devido a falta de conhecimento sobre a doença e a grande relação que a cura tem com a precocidade da descoberta, um nódulo encontrado quanto mais “jovem” menor os danos e letalidade.

A necessidade de ensinar e introduzir como habito diário da mulher, semanal ou mensal a realização do o auto exame (quer seja ao deitar, durante o banho ou em momento de descanso).

e) Quinto, sexto passo e sétimo passo: seleção dos “nós críticos” e estratégias:

Quadro 3. Projeto de intervenção, PSF Nossa Senhora das Graças-Ipaba, 2015.

Nó crítico	Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Dados sobre número de mulheres em idade correlacionada	Levantar junto a UBS e SIAB esses dados	Observar e rastrear mulheres que há mais de dois anos não realizam exames	Pesquisa as fichas e na base de dados do datasus	Fichas dos pacientes Computador para pesquisa ou dados do SIAB
Aumento do conhecimento sobre a doença	Aumentar o conhecimento da população sobre o câncer de mama	Mulheres informadas e conscientes sobre o tema	Palestra, reuniões, orientações em consultas e visitas domiciliares	Álbum seriado Cartazes
Maior adesão aos exames preventivos	Aumentar a adesão aos exames	100% de aumento na realização de exame clínico e diagnóstico	Palestra, reuniões, orientações em consultas e visitas domiciliares.	Álbum seriado Cartazes Panfletos

Os recursos utilizados serão da unidade e disponibilizados pela secretaria. de saúde do município.

Após esses passos, através de reunião e discussão com a equipe da UBS, serão definidos os passos seguintes, por entender que as atividades serão desenvolvidas em equipe necessitando da participação de todos na tomada de decisões, que são:

f) Oitavo passo: análise de viabilidade do plano (construção de meios de transformação das motivações dos atores através de estratégias que busquem mobilizar, convencer, cooptar ou mesmo pressionar estes, a fim de mudar sua posição);

g) Nono passo: elaboração do plano operativo (designar os responsáveis por cada operação e definir os prazos para a execução das operações);

h) Décimo passo: desenhar o modelo de gestão do plano de ação; discutir e definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos.

Quanto as possíveis dificuldades a serem enfrentadas e as estratégias possíveis para seu enfrentamento, bem como novas estratégias a serem utilizadas, naqueles casos em que não houver sucesso, serão discutidas em equipe para a partir do diagnóstico e levantamento elabore de forma conjunta novas estratégias, promovendo a participação e comprometimento de todos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atenção básica é o melhor caminho para a redução de inúmeras doenças que hoje acometem a população, mutila e leva a óbito, além de onerar a saúde pública e absorver grandes tecnologias em seu tratamento e recuperação.

O câncer é uma doença não transmissível que traz consigo uma caminhada para cura incerta, bastante relacionada com a precocidade e recursos disponíveis. O câncer de mama é o principal tipo que acomete o sexo feminino, estas mulheres que dedicam uma boa parte de suas vidas a cuidar da família, do lar, dos filhos, em algum momento podem se perceber com o déficit de auto cuidado.

No entanto, este é um grupo populacional aberto ao conhecimento e mudança de hábitos. Para a melhora da qualidade de vida, a mulher é capaz de abandonar vaidades, culturas e pragmatismo se assim entender que é o melhor para si e para os seus.

Percebe-se assim, a necessidade de educá-las quanto ao autoexame, a se permitir fazer exames anuais e/ou semestrais clínicos e diagnósticos (de imagem).

No município em questão, observa que apesar do baixo nível econômico e educacional há uma grande aceitação das ações ministradas pela UBS, mostrando que é uma proposta bastante viável.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Dados Estatísticos e Históricos**. 2014. Disponível em:

<<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=313115&search=mi nas-gerais|ipaba>>. Acesso em: 29 Jul. 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Editora do Ministério da Saúde Brasília; 2004.

_____. Ministério da Saúde. e. **Rastreamento Câncer de Mama**. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

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

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA): **Plano de Ação para Redução da Incidência e Mortalidade por Câncer do Colo do Útero**. Rio de Janeiro, RJ. 2010. Disponível: <http://www.inca.org.br/etast/tipos/mama.html>. Acesso em 30. Dez.2014

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA/RJ). **Estimativa de Incidência de Câncer de Mama no Brasil**. Rio de Janeiro. 2013. <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/>. Acesso em 30. Dez.2014

_____. Coordenação de Prevenção e Vigilância – (ConPreV). **Falando sobre câncer de mama.** – Rio de Janeiro. 2002. <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama+/prevencao>. Acesso em 30. Dez.2014

CHALA, Luciano Fernandes; BARROS, Nestor de. Avaliação das mamas com métodos de imagem. **Rev.Radiol Bras**, São Paulo , v. 40, n. 1. 2007 . Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842007000100001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30. mar.2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-39842007000100001>.

MINAYO, M.C.S. (org.) **Saúde e Ambiente no processo de Desenvolvimento**, [s. i.a: s.n.], 2000. (FIOCRUZ, Nº 02).

FERNANDES, Rosa A. Q.; NARCHI, Nádia Z. **Enfermagem e Saúde da Mulher - 2ª Ed.** 2013 - Editora: Manole.

FELIPPE Jr. José de. **Câncer de mama** [internet]. Disponível em: <http://www.medicinacomplementar.com.br/convertido/ca-0388.htm>. Acesso em 07 Mar 2014.

FERREIRA, H. C. Relatório Anual de Gestão 2014. Secretaria Municipal de Saúde de Ipaba. 2014.

SCLOWITZ, Marcelo Leal (org) et al. Conduas na Prevenção Secundaria do Câncer de Mama e Fatores Associados. USP. **Revista Saúde Pública**. 2005. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rsp/article/viewFile/31874/33840>. Acesso em 07 Mar 2014.

VIEIRA, Sabas Carlos (org) et al. **Oncologia Básica**. 1. ed. Teresina, PI: Fundação Quixote, Editora Fundação Quixote Teresina-PI – Brasil 2012.

ROCHA, M. et al. Ginecologia/obstetrícia. **Lesões precursoras e câncer**. Medgrupo, Rio de Janeiro, v.1, n. 1, p. 88-90, 2013.