

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**CRISTIANE IMBROISI DOS SANTOS**

**APRIMORAMENTO DO CONHECIMENTO SOBRE MÉTODOS  
PREVENTIVOS PARA O CÂNCER DE COLO DO ÚTERO E DE MAMA DA  
POPULAÇÃO DA EQUIPE 38 EM CONTAGEM-MINAS GERAIS**

**BELO HORIZONTE- MINAS GERAIS**

**2016**

**CRISTIANE IMBROISI DOS SANTOS**

**APRIMORAMENTO DO CONHECIMENTO SOBRE MÉTODOS  
PREVENTIVOS PARA O CÂNCER DE COLO DO ÚTERO E DE MAMA DA  
POPULAÇÃO DA EQUIPE 38 EM CONTAGEM-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 do Certificado de Especialista.  
Orientador: Prof<sup>ª</sup>. Angela Cristina Labanca  
de Araújo

**BELO HORIZONTE- MINAS GERAIS**

**2016**

**CRISTIANE IMBROISI DOS SANTOS**

**APRIMORAMENTO DO CONHECIMENTO SOBRE MÉTODOS  
PREVENTIVOS PARA O CÂNCER DE COLO DO ÚTERO E DE MAMA DA  
POPULAÇÃO DA EQUIPE 38 EM CONTAGEM-MG**

**Banca Examinadora**

Examinador 1:

Examinador 2:

Aprovado em Belo Horizonte, em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## RESUMO

Este trabalho apresenta uma proposta de intervenção para a Equipe de Saúde da Família 38 em Contagem, Minas Gerais, sobre a questão da universalização do conhecimento sobre os métodos preventivos para câncer de colo do útero e de mama. O objetivo é informar sobre os métodos de prevenção contra o câncer de colo do útero e de mama para as mulheres da população. Para o plano de ação usamos o método de Planejamento Estratégico Situacional, sendo desenvolvidos os dez passos propostos no Módulo Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família. Organizamos a proposta de intervenção baseada nas operações “Saber Mais”, “Saúde da Mulher” e “Grupo de Meninas”, conduzidas através de grupos operativos, palestras, cartazes e folhetos operativos. Observamos um aumento do conhecimento das mulheres da equipe sobre os métodos preventivos em saúde da mulher e sobre a vacina HPV, uma maior adesão aos procedimentos, além de organização da demanda e periodicidade dos exames.

Palavras chaves: Saúde da Família. Neoplasias da mama. Neoplasias do colo do útero.

## **ABSTRACT**

This work presents an intervention proposal for the Family Health Team 38 in Contagem, Minas Gerais, on the issue of universal knowledge about prevention methods for cervical cancer and breast cancer. The goal is to inform about methods of prevention against cervical cancer of the uterus and breast cancer for women in the population. For the action plan we use the method of Situational Strategic Planning, being developed ten steps proposed in Module Planning and Evaluation of the Specialization Course Health Action Strategy Health. We organize the proposed intervention based on operations "Learn More", "Women's Health" and "Girls Group", led by operative groups, lectures, posters and leaflets operating. We observed an increase in the knowledge of the women's team on preventive methods in women's health and the HPV vaccine, greater adherence to procedures, and organization of demand and frequency of examinations.

Keywords: Family health. Breast neoplasms. Uterine cervical neoplasms.

## SUMÁRIO

<b>1- INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>2- JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>9</b>
<b>3- OBJETIVO GERAL.....</b>	<b>10</b>
<b>4- METODOLOGIA .....</b>	<b>11</b>
<b>5- CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA.....</b>	<b>13</b>
<b>6- PLANO DE INTERVENÇÃO E RESULTADOS .....</b>	<b>16</b>
<b>7- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>21</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>22</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A unidade de Saúde Novo Progresso I (equipe 38), se encontra na Rua Cruzeiro do Sul, número 72, na Cidade de Contagem, região metropolitana de Belo Horizonte-Minas Gerais. A unidade é de fácil acesso, com área de 100 m<sup>2</sup>. Próximo a unidade existe um aglomerado atendido por outra unidade de saúde, onde o número exato de habitantes é desconhecido. Grande parte da população apresenta água e esgoto tratados, serviço de telefonia e o comércio local é bem diversificado. Existe também uma unidade de pronto atendimento e farmácia distrital.

A unidade 38 apresenta um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma administrativa, uma faxineira, sete agentes de saúde e uma população com cerca de 6.000 usuários, sendo a maioria de baixa escolaridade.

O período de funcionamento da Unidade 38 é de 8 às 17 horas, sendo que no turno da manhã as consultas são realizadas de acordo com a demanda da população e os casos de enfermidades agudas. No turno da tarde, a cada dia, são divididas as consultas para realização de puericultura, pré-natal, consultas para cuidado continuado, reunião da equipe e visitas domiciliares. A enfermeira e a técnica de enfermagem organizam a triagem dos pacientes, sendo uma média de 40 usuários todas as manhãs. Posteriormente são realizadas as consultas médicas e da enfermagem de acordo com a necessidade da população.

Na equipe 38 em Contagem, temos uma grande quantidade de mulheres que precisam fazer periodicamente os exames de prevenção contra câncer de colo do útero e de mama.

Em reuniões com a equipe de saúde percebemos que as estratégias para prevenção de câncer de colo do útero e de mama não estão sendo adequadas para a população. Grande parte das mulheres não realiza o autoexame das mamas, desconhecendo sua importância. Além disso, não há controle adequado da periodicidade dos exames de mamografia e de prevenção do câncer de colo do útero para as mulheres da equipe. Muitas delas não realizam tais exames por desconhecimento sobre os métodos de prevenção, sobre o câncer na mulher e sobre a gratuidade desses exames pelo sistema único de saúde. Por isso, Correa (2012) considera que em situações como esta há uma necessidade urgente de implantação de estratégias efetivas de controle do câncer de colo do útero e de mama que incluam ações de promoção à saúde, prevenção

e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários.

É de fundamental importância a elaboração e a implementação de Políticas Públicas na Atenção Básica, enfatizando a atenção integral à saúde da mulher, que garantam ações relacionadas ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama como o acesso à rede de serviços quantitativa e qualitativamente, capazes de suprir essas necessidades em todas as regiões do país (SILVA; RIUL, 2011).

As ações de promoção ocorrem sobremaneira na atenção básica, que está mais próxima do cotidiano das mulheres e as acompanha ao longo da sua vida. As abordagens educativas devem estar presentes no processo de trabalho das equipes, seja em momentos coletivos, como grupos, atividades do Programa de Saúde na Escola, outras abordagens grupais da equipe, ou ainda em momentos individuais de consulta. É fundamental a disseminação da necessidade dos exames e da sua periodicidade, bem como dos sinais de alerta que podem significar câncer (DAVIM, 2005).

Por essas considerações justifica-se a realização deste estudo para propor ações que interrompam os nós críticos do problema, entre os quais podemos citar o baixo nível de instrução e escolaridade, o desconhecimento em relação à importância da prevenção na saúde da mulher, o início precoce da vida sexual sem os cuidados da realização da prevenção após o primeiro ano da relação sexual, a falta de informação e os tabus sobre a mamografia e o exame de prevenção para câncer de colo do útero, além da possibilidade gratuita pelo SUS tanto do exame preventivo quanto da mamografia, a desorganização do serviço quanto ao agendamento de consultas para prevenção e saúde da mulher.

Com base no exposto, este projeto de intervenção tem a proposta de promover o aumento do conhecimento da comunidade adscrita pela Equipe 38 em Contagem-MG acerca dos métodos para prevenção de câncer do colo do útero e de mama. Com isso, espera-se que no futuro ocorra diminuição dos casos dessas patologias nas mulheres desta unidade de saúde em Contagem.

## **2 JUSTIFICATIVA**

A saúde da mulher e a prevenção do câncer de colo do útero e de mama são temas que sempre são abordados em reuniões da equipe 38 em Contagem. Percebemos que muito ficava a desejar em relação às medidas preventivas dos cânceres da mulher.

No cotidiano da equipe são realizados exames de prevenção para câncer de colo do útero e pedidos de mamografia, entretanto isso não ocorre de forma organizada de modo que não atingimos todas as mulheres da equipe que necessitam passar pelos exames preventivos.

Como o câncer de colo do útero e de mama são perfeitamente tratáveis se descobertos em estágios iniciais é muito importante que as mulheres conheçam a importância do autoexame de mama, da mamografia e do exame preventivo para câncer de colo do útero, a periodicidade adequada dos mesmos, o método de realização e obtenção de resultados, a idade das mulheres que precisam ser submetidas aos exames e a possibilidade de vacina contra o HPV. Também é necessário que as mulheres tenham o conhecimento básico sobre os fatores de risco de câncer de colo do útero e de mama.

Acreditamos que a divulgação para a população da equipe sobre as formas de prevenção de câncer de colo do útero e de mama possam aumentar a qualidade da saúde da mulher e reduzir os índices dessas patologias na comunidade.

### **3 OBJETIVO GERAL**

Informar sobre os métodos de prevenção contra o câncer de colo do útero e de mama para as mulheres da Equipe 38 em Contagem-MG.

## 4 METODOLOGIA

Para contextualizar o tema foi realizada uma busca bibliográfica, utilizando sites de busca, como: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), edições do Ministério da Saúde e outros. A busca será guiada utilizando-se os seguintes descritores: neoplasias da mama, colo do útero, mamografia, teste de Papanicolaou, saúde da mulher, Estratégia Saúde da Família. O período de busca das publicações foi entre 2005 e 2015, exceto legislações. O levantamento bibliográfico subsidiará a contextualização do tema e junto com os dados do diagnóstico situacional servirão de base para o desenvolvimento do plano de ação.

Para o plano de ação, adotou-se o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES), sendo desenvolvidos os dez passos propostos no Módulo Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família (CAMPOS, FARIAS, SANTOS, 2010).

- 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 a 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 recursos 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 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

Atualmente as neoplasias representam a segunda causa de morte em mulheres brasileiras, sendo que o câncer de mama ocupa o primeiro lugar, seguido do câncer de pulmão, cólon e reto e colo do útero (BIM, 2010). O perfil da morbidade e mortalidade brasileira vem se transformando, passando de doenças infecto-parasitárias para crônico-degenerativas, como o câncer, tendo como principais causas as mudanças nos hábitos de vida e no perfil epidemiológico da população (SILVA; RIUL, 2011).

A possibilidade de prevenção do câncer tem crescido nas últimas décadas, à medida que tem aumentado o conhecimento sobre os fatores de riscos que envolvem a doença (DAVIM, 2005). Apesar do câncer de mama ser considerado um câncer de bom prognóstico, desde que diagnosticado e tratado precocemente, as taxas de mortalidade permanecem elevadas no Brasil, muito provavelmente porque a doença é diagnosticada em estágios avançados. A prevenção do câncer de colo de útero também é possível, pois sua evolução em geral ocorre de forma lenta (BIM, 2010). Uma estratégia para prevenção de câncer de colo uterino é o rastreamento populacional que no Brasil é realizado através do exame Papanicolaou.

Entretanto a cobertura da população brasileira está aquém do recomendado pela Organização Mundial de Saúde (CORREA, 2012). Além disso há uma cobertura irregular dos exames. Enquanto um segmento da população feminina se submete várias vezes ao rastreamento, outros nunca foram rastreados (BIM, 2010). Os programas de rastreio não estão sendo capazes de alcançar as mulheres de risco, as que nunca realizaram o exame ou o realizaram com periodicidade inadequada. Também não está sendo garantido o seguimento e tratamento adequados aos casos detectados (FALCÃO, 2014).

O câncer de mama é raro antes dos 35 anos, sendo descoberto, principalmente, entre 40 e 60 anos. Os principais sinais e sintomas de câncer de mama são nódulo na mama e/ou axila, dor mamária e alterações da pele que recobre a mama (SILVA; RIUL, 2011). Os meios mais eficazes para a detecção precoce de câncer de mama são o exame clínico de mamas e a mamografia, pois o autoexame de mamas detecta a doença geralmente em estágio avançado, sendo responsável por cerca de 80% das descobertas de cânceres de mama (SILVA; RIUL, 2011; KALAF, 2014). É importante salientar que o diagnóstico precoce do câncer de mama está ligado ao acesso à informação para as

mulheres, conscientizando-as sobre a realização do autoexame das mamas, do exame clínico e da mamografia (BIM, 2010).

O Instituto Nacional do Câncer preconiza a realização do exame clínico das mamas anualmente, a partir dos 40 anos de idade; da mamografia, com intervalo máximo de dois anos, após os 50 anos; da combinação dos dois exames anualmente, a partir dos 35 anos, para os grupos com risco elevado; e a garantia de acesso ao diagnóstico, tratamento e seguimento para todas as mulheres com alteração nos exames realizados (SILVA; RIUL, 2011).

Existe uma íntima relação entre o câncer de colo de útero, o comportamento sexual das mulheres e a transmissão de agentes infecciosos. A Organização Mundial de Saúde assinala os fatores sociais, ambientais e hábitos de vida como os de maior relação com esta patologia, destacando-se as baixas condições socioeconômicas, início precoce da atividade sexual, multiplicidade de parceiros, tabagismo, condições de higiene precárias e uso prolongado de contraceptivos orais. Outro fator de risco é a história de doenças sexualmente transmissíveis, principalmente na exposição ao vírus papiloma humano (HPV), que está presente em 99% dos casos de câncer de colo de útero. A idade também é tida como fator de risco, sendo a faixa etária de maior incidência a de 35-49 anos de idade, com destaque para aquelas mulheres que nunca realizaram o exame de Papanicolau (DAVIM, 2005; CIRINO, 2010).

O exame de Papanicolau é adequado, prático e barato para o rastreamento do câncer de colo de útero, também chamado colpocitologia ou exame preventivo. O mesmo consiste no esfregaço ou raspado de células esfoliadas do epitélio cervical e vaginal, tendo seu valor tanto para prevenção secundária quanto para o diagnóstico, pois possibilita a descoberta de lesões pré-neoplásicas e da doença em seus estágios iniciais (DAVIM, 2005; FALCÃO, 2014).

O exame de Papanicolau influencia na redução da incidência do câncer de colo de útero e da morbimortalidade de suas portadoras (DAVIM, 2005). Programas de rastreio populacional e tratamento precoce das lesões precursoras podem reduzir em até 80% a mortalidade pelo câncer de colo. Para isso, a cobertura mínima deve atingir 80% da população vulnerável e seguir protocolos preconizados (BIM, 2010). O Ministério da Saúde recomenda que o rastreamento seja feito por meio do exame citopatológico, a intervalos anuais, e após dois exames consecutivos negativos, a intervalos trienais. Para

mulheres que já tiveram relação sexual, a coleta deve iniciar aos 25 anos e seguir até os 64 anos de idade (FALCÃO, 2014).

Há inúmeras razões relacionadas com a não realização do exame de mamografia, havendo barreiras relacionadas ao sistema de saúde, barreiras relacionadas à educação e barreiras relacionadas à atitude (LOURENÇO, 2013). Também são muitos os motivos que influenciam as mulheres a não realizarem o exame para prevenção de câncer de colo uterino. Entre eles estão o desconhecimento sobre o câncer, sobre a técnica e sobre a importância do exame preventivo, medo na realização do exame, medo de se deparar com resultado positivo para o câncer, sentimento de vergonha e constrangimento e, por fim, dificuldades para realizar o exame, incluindo a dificuldade de acesso ao serviço (CIRINO, 2010).

A educação da população sobre a mamografia e o exame preventivo para o câncer de colo uterino aumenta o nível de alerta para a realização de tais exames e pode melhorar o modo como a mulher compreende a informação sobre as avaliações de rotina, comunicação com o profissional de saúde e interpretação de resultados. Os desafios para se realizar a correta prevenção do câncer de colo de útero e mama para a população feminina de uma comunidade consiste em três fatores essenciais: cobertura do rastreamento para mulheres na faixa etária de risco, oferecer exame confiável e assegurar tratamento adequado dos casos suspeitos ou diagnosticados (CORREA, 2012).

## 6 PLANO DE INTERVENÇÃO E RESULTADOS

De acordo com o Módulo Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família foi construído o plano de intervenção proposto e descrito os resultados já alcançados e os resultados a serem obtidos (CAMPOS, FARIAS, SANTOS, 2010).

a) Primeiro e Segundo passos: definição e priorização dos problemas.

Em reuniões com a equipe de saúde enumeramos vários problemas a serem enfrentados na Equipe 38. Concluiu-se que muito pode ser feito em relação à falta de conhecimento da população sobre métodos preventivos para câncer de colo uterino de mama. Ao realizar a priorização dos problemas a equipe de saúde levou em consideração a importância, urgência e capacidade de enfrentamento.

b) Terceiro e Quarto passos: descrição e explicação do problema selecionado.

Na Equipe 38 em Contagem, temos uma grande quantidade de mulheres na menacne que precisam passar periodicamente pelos exames de prevenção de câncer de mama e de colo uterino.

Em reuniões com a equipe de saúde percebemos que as estratégias para prevenção de câncer de colo do útero e de mama não estão sendo adequadas para a população. Grande parte das mulheres não realiza o autoexame das mamas, desconhecendo sua importância. Além disso, não há controle adequado da periodicidade dos exames de mamografia e de prevenção do câncer de colo do útero para as mulheres da equipe. Muitas delas não realizam tais exames por desconhecimento sobre os métodos de prevenção, sobre o câncer na mulher e sobre a gratuidade desses exames pelo sistema único de saúde.

Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer de colo do útero e mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários.

c) Quinto passo: seleção dos “nós críticos”.

Em relação aos nós críticos podemos citar o baixo grau de instrução e escolaridade, o desconhecimento em relação à importância da prevenção na saúde da mulher e sobre a vacina contra o HPV, o início precoce da vida sexual sem os cuidados da realização da prevenção para o câncer de colo do útero entre os 25 e os 64 anos de idade, a falta de informação e os tabus sobre a mamografia e o exame de prevenção para câncer de colo uterino, além da desinformação sobre a existência da gratuidade pelo SUS tanto do exame preventivo, vacina para HPV e mamografia, a desorganização quanto ao agendamento de consultas para prevenção e saúde da mulher.

Dentre os nós críticos identificamos como mais importantes aqueles relacionados ao desconhecimento da população a cerca da prevenção em saúde da mulher no que diz respeito à vacina HPV, mamografia e exame preventivo para câncer de colo do útero.

d) Sexto passo: o desenho das operações

<b>Nó crítico</b>	<b>Operação</b>	<b>Resultados</b>	<b>Produtos</b>	<b>Recursos</b>
Falta de informação	<u>Saber Mais</u> Aumentar o nível de informação da população sobre a saúde da mulher  Orientar quanto a importância do autoexame, mamografia, exame preventivo, vacina contra HPV	População mais informada sobre prevenção de CA de mama e colo uterino  Diminuição dos casos de CA de mama e de colo uterino na comunidade  Acesso aos métodos de prevenção	Avaliação do nível de informação da população  Palestras, cartazes e folhetos educativos	Conhecimento sobre o assunto  Mobilização social  Recursos audiovisuais e folhetos
Saúde da mulher	<u>Saúde da mulher</u>	Melhorar o índice de mulheres da	Acompanhamento adequado das	Conhecimento sobre

adulta	Organizar as consultas para realização do preventivo  Busca ativa das mulheres da equipe que necessitam realizar mamografia	equipe que realizam métodos preventivos em saúde da mulher  Diminuição dos casos de CA de mama e colo uterino na comunidade	mulheres	o assunto  Envolvimento da equipe  Mobilização social  Organização da agenda para atendimento das mulheres
Saúde do adolescente	<u>Grupo de meninas</u>  Grupos para adolescentes – tira-dúvidas sobre sexualidade.  Abordar sobre sexualidade em consultas esporádicas  Orientações nas escolas  Orientar sobre vacina HPV	Jovens mais informados  Aumento das consultas com jovens  Diminuição de casos de HPV e CA de colo uterino em mulheres jovens	Abordagem da menina jovem no ambiente escolar o na própria unidade de saúde  Envolvimento da menina jovem com sua saúde e sexualidade  Cartazes e folhetos informativos	Conhecimento sobre o assunto  Aceitação do projeto nas escolas  Tempo disponível  Capacitação e envolvimento da equipe  Recursos audiovisuais

e) Sétimo passo: identificação dos recursos críticos.

Os recursos com dificuldade de obtenção são os audiovisuais, mas como são de custo baixo a própria equipe se disponibilizou a ajudar.

f) Oitavo passo: análise de viabilidade do plano.

A equipe de saúde é muito ativa e mobilizada. Facilmente interage com as solicitações e dificuldades e faz de tudo para solucioná-las. Todos estão interessados em aprender e a ajudar a população, o que torna possível realizar o plano de ação.

g) Nono passo: elaboração do plano operativo

OPERAÇÃO	PRAZOS	RESPONSÁVEIS (ATORES ENVOLVIDOS)	RECURSOS CRÍTICOS
Saber Mais	Fevereiro/2016	Toda a equipe de saúde será envolvida.	Verba para recursos audiovisuais e folhetos.
Saúde da mulher	Fevereiro/2016	Toda a equipe de saúde será envolvida.	Tempo disponível na agenda dos profissionais.
Grupo de meninas	Fevereiro/2016	Toda a equipe de saúde será envolvida.	Verbas para recursos audiovisuais  Tempo disponível na agenda dos profissionais.

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.

O plano de ação ocorrerá até 29 de fevereiro de 2016. O acompanhamento do plano será através de reuniões mensais com a equipe de saúde para discussões sobre a prática do projeto, novas técnicas e recursos, erros e acertos, modificações necessárias. Também abriremos a possibilidade para a população dar a sua opinião através de caixas de sugestões e críticas de modo que possamos melhorar o trabalho. Esperamos que no

dia a dia de trabalho da equipe possamos verificar uma melhora da abordagem da saúde da mulher, uma maior aderência aos métodos preventivos de câncer de colo do útero e de mama. Almejamos que todas as mulheres sejam adequadamente acompanhadas.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Apesar de serem vários os problemas presenciados no dia a dia da Equipe 38 em Contagem, consideramos a organização e divulgação da prevenção de câncer de mama e colo do útero uma de nossas prioridades. A irregularidade dos exames preventivos, a falta de informação da comunidade sobre a saúde da mulher, os casos de câncer de mama e colo uterino diagnosticados já em estágios avançados causaram incômodo a toda equipe de saúde. Com medidas simples, sobretudo no que diz respeito à informação adequada e acompanhamento das pacientes acreditamos que podemos mudar esta realidade.

As intervenções com as adolescentes dando informações sobre a prevenção em saúde da mulher também é de grande importância. Adolescentes bem orientadas no que diz respeito à possibilidade e idade para vacina contra o HPV, início do exame preventivo para câncer de colo de útero e mamografia tornam-se mulheres com conhecimento vasto sobre sua saúde. Isso permite que muitas das doenças em mulheres possam ser prevenidas ou descobertas no início do seu desenvolvimento.

A aplicação do método de Planejamento Estratégico Situacional (PES) nos possibilitou realizar o passo a passo do projeto de intervenção e obtermos resultados interessantes, sobretudo no que diz respeito à participação popular para a redução dos casos de CA de mama e colo uterino além do aumento da adesão aos exames preventivos em saúde da mulher.

A equipe de saúde 38 está observando no seu dia a dia a adesão das mulheres ao projeto de intervenção e acredita que haverá ainda maiores benefícios em médio e longo prazo.

## REFERÊNCIAS

- BIM, C. R. *et al* . **Diagnóstico precoce do câncer de mama e colo uterino em mulheres do município de Guarapuava, PR, Brasil**. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 44, n. 4, p. 940-946, Dec. 2010 .
- CAMPOS, F. C. C. ; FARIA, H. P. ; SANTOS, M. A. . **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p.
- CIRINO, F. M. S. B. ; NICHATA, L. Y. I. ; BORGES, A. L. V. . **Conhecimento, atitude e práticas na prevenção do câncer de colo uterino e hpv em adolescentes**. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro , v. 14, n. 1, p. 126-134, Mar. 2010 .
- CORREA, D. A. D. ; VILLELA, W. V. ; ALMEIDA, A. M. . **Desafios à organização de programa de rastreamento do câncer do colo do útero em Manaus-AM**. Texto contexto - enferm., Florianópolis , v. 21, n. 2, p. 395-400, Jun. 2012.
- DAVIM, R. M. B. *et al* . **Conhecimento de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame de Papanicolau**. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 39, n. 3, p. 296-302, Sept. 2005 .
- FALCÃO, G. B. *et al* . **Fatores associados à realização de citologia para prevenção de câncer do colo uterino em uma comunidade urbana de baixa renda**. Cad. saúde colet., Rio de Janeiro , v. 22, n. 2, p. 165-172, June 2014 .
- KALAF, J. M. . **Mamografia: uma história de sucesso e de entusiasmo científico**. Radiol Bras, São Paulo , v. 47, n. 4, p. VII-VIII, Aug. 2014 .
- LOURENÇO, T. S. ; MAUAD, E. C. ; VIEIRA, R. A. C. . **Barreiras no rastreamento do câncer de mama e o papel da enfermagem: revisão integrativa**. Rev. bras. enferm., Brasília , v. 66, n. 4, p. 585-591, Aug. 2013 .
- SILVA, P. A. ; RIUL, S. S. . **Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce**. Rev. bras. enferm., Brasília , v. 64, n. 6, p. 1016-1021, Dec. 2011 .