UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Manuel Alejandro Rodriguez Martin

Educação em saúde para a detecção precoce do câncer de mama em mulheres da Unidade Básica de Saúde Praia de Leste, Pontal do Paraná – PR

Florianópolis, Março de 2018

Manuel Alejandro Rodriguez Martin

Educação em saúde para a detecção precoce do câncer de mama em mulheres da Unidade Básica de Saúde Praia de Leste, Pontal do Paraná – PR

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Larissa Pruner Marques
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018

Manuel Alejandro Rodriguez Martin

Educação em saúde para a detecção precoce do câncer de mama em mulheres da Unidade Básica de Saúde Praia de Leste, Pontal do Paraná – PR

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de "Especialista na atenção básica", e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Büchele
Coordenadora do Curso

Larissa Pruner Marques
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018

Resumo

Introdução: O câncer de mamas é um tumor maligno que se desenvolve como consequência de alterações genéticas em algum conjunto de células da mama, que passam a se dividir descontroladamente. É a maior causa de morte por câncer nas mulheres em todo o mundo e é o tipo de neoplasia que mais causa mortes entre as mulheres no Brasil, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estágios avançados. Na unidade de saúde onde atuo detectamos que as doenças das mamas são um importante problema de saúde, pelo que decidimos desarrolhar um projeto de intervenção que aborde este tema. **Objetivo**: O objetivo do projeto é diminuir a incidência de câncer de mamas na área de abrangência do Programa Saúde da Família Praia de Leste em Pontal do Paraná – PR. **Metodologia**: A execução se dará pela equipe de Saúde da Família, e será dirigida as usuárias cadastradas na Unidade de Saúde levando em conta os critérios de inclusão. O projeto será apresentado à equipe e será feita sua capacitação com o planejamento das atividades e formação de grupos de apoio. Sabe-se que o controle da doença tem relação direta com ações educativas para o diagnóstico oportuno, e por isso, pretende-se estimular a realização de práticas educativas para a detecção precoce. Será realizado um estudo com oficinas mensais com as usuárias que participarão no projeto, na unidade de saúde, no período de junho/2017 a novembro/2017. **Resultados esperados**: Espera-se contribuir ao aumento do nível de conhecimento das mulheres para a detecção precoce da doença mediante ações educativas e assim melhorar a qualidade de vida delas.

Palavras-chave: Detecção Precoce de Câncer, Estudos de Intervenção, Prevenção de Câncer de Mama

Sumário

1 INTRODUÇÃO 9

2 OBJETIVOS 13
2.1 Objetivo geral 13
2.2 Objetivos específicos 13

3 REVISÃO DA LITERATURA 15

4 METODOLOGIA 19

5 RESULTADOS ESPERADOS 23

REFERÊNCIAS 25

1 Introdução

Praia de Leste é um dos balneários que formam parte do município Pontal do Paraná, no estado Paraná, localizado no litoral do estado a uma distância de aproximadamente 100 km de Curitiba. Neste balneário fica a unidade de saúde do mesmo nome que brinda atendimento a uma população estimada de 8247 habitantes que moram nos balneários Monzoes, Praia de Leste, Canoas, Guaraguaçu e Santa Terezinha. Nos meses de dezembro a março convive com uma população flutuante de veranistas na temporada, que força as estruturas da cidade.

Às condições de moradia de maneira geral são boas. Estruturalmente as casas tem a qualidade que permite sejam abitáveis, o que inclui o aceso aos serviços públicos, eletricidade, água, rede de esgoto, gás, telefonia e comunicações. A rede de abastecimento de água é tratada pela Sanepar e está disponível para 100% da população urbana. Os reservatórios são lavados e higienizados a cada 6 meses e, no sistema de distribuição, são executadas descargas periódicas para assegurar que a água distribuída não sofra alterações da qualidade.

O saneamento básico inclui as ações que desarrolham na beira da praia mediante a coleta do lixo nessa zona do litoral pelos trabalhadores da Sanepar e a limpeza pública das ruas. Dadas as características do entorno, a atividade fundamental da população está relacionada ao turismo, comércio, pesca e artesanato. Os moradores da comunidade têm como mínimo o primero nível de escolaridade, mas têm políticas no município que estimulam a educação. A população conta com serviços de educação como o Creche Guaraguaçú, a Escola Municipal Amatuzzi e o colégio estadual Paulo Freire e Helio Antonio de Souza.

São de muita relevância as ações de impacto social que ocorrem nas igrejas de denominações evangélicas, centro espírita, Pastoral da criança, Provopar (Programa voluntariado paranaense) e Sinpontal (Sindicato de Servidores Municipais), além das atividades promovidas pelo conselho tutelar, os vereadores, guardas municipais, bombeiros, a Policia Militar Estadual, os assistentes sociais e os funcionários da prefeitura.

O balneário tem como áreas de risco pontos de droga localizados muitas vezes na beira da praia e em zonas de prostituição. A população também conta com serviços públicos de saúde onde destacam-se a Unidade Básica de Saúde Praia de Leste, o posto de 24 horas de Praia de Leste, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), a casa de saúde da mulher, o laboratório municipal e a casa de recuperação para pacientes em reabilitação pelo consumo de drogas.

A Unidade Básica de Saúde da Família Praia de Leste atende a população que mora na área de abrangência que inclui os balneários Praia de Leste, Monzoes, Canoas, Guaraguaçu e Santa Terezinha. A população total acompanhada atualmente pela equipe e cadastrada até agora é de 8247 habitantes. Destes 3536 são homens (42,9%) e 4711 são mulheres

(57,1%) da população total. De acordo com a faixa etária, 1341 tem menos de 20 anos, destes 587 são homens e 754 são mulheres. Entre 20 e 59 anos há 2566, com 1023 homens e 1543 mulheres. E finalmente 4340 da população acompanhada pela equipe tem 60 anos ou mais e deles 1926 são homens e 2414 são mulheres, ou seja, são idosos.

Toda a atividade da equipe está direcionada de forma organizada para trabalhar com cada programa da Atenção Básica, partindo desde o agendamento das consultas para atender as pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis, a puericultura, a saúde da mulher, a saúde do homem, o Pré-natal, Clínica geral e a saúde mental durante toda a semana, possibilitando a criação de grupos de apoio tais como: grupos de gestantes, grupos de hipertensos e diabéticos, grupos de tabagismo, e grupos de atividade física para obesos e sedentários.

As queixas mais comuns que levam a população a procurar atendimento na unidade de saúde são, em ordem de prevalência, as questões referentes à presão arterial elevada (40%), as doenças das mamas (30%), a glicemia elevada (20%), as alterações cardiovasculares (15%), as doenças da pele (10%) e a saúde mental (10%).

Segundo as informações coletadas das diversas fontes e que foram levadas ao análise e discussão com a equipe e com a participação da comunidade, os principais problemas que hoje afetam a área de atuação são: Elevada prevalência de casos de Hipertensão Arterial Sistêmica; Elevada prevalência de casos de câncer de mama; Elevada prevalência de casos de Diabetes Mellitus tipo II; Alta prevalência de fatores de risco modificáveis: obesidade, sedentarismo, tabaquismo; Elevada prevalência de usuários com doenças mentais dependentes do consumo de medicamentos psicotrópicos; Alta prevalência de infecções sexualmente transmissíveis; Aumento dos casos de gravidez na adolescência; Elevada prevalência das doenças na pele.

A partir do diagnóstico da realidade previamente elaborado e levando em conta os problemas identificados, estos foram submetidos a uma seleção de prioridade utilizando os critérios objetivos proventos do método CENDES-OPAS. Assim ficou como um problema de relevância, a elevada prevalência de câncer de mama, o que constitui uma situação de saúde que motiva uma intervenção.

O câncer de mama é a maior causa de morte por câncer nas mulheres em todo o mundo, com cerca de 522 mil mortes estimadas por ano. É a segunda causa de morte por câncer nos países desenvolvidos, atrás somente do câncer de pulmão, e a maior causa de morte por câncer nos países de baixa e média renda. O câncer de mama é o tipo de neoplasia que mais causa mortes entre mulheres no Brasil, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estágios avançados (INCA, 2017). Entre as mulheres que moram nesta parte do litoral paranaense é também um problema de saúde. No município Pontal do Paraná existe uma alta prevalência de câncer de mama, desta forma é considerado como um problema de saúde pública. Em nossa equipe temos cadastradas 4711 mulheres, sendo que destas 14 sofrem de câncer de mama, 21 sofrem de doenças inflamatórias das mamas

e 12 estão em acompanhamento por nódulos mamários. Mas, temos que ter em conta que pode existir um subregistro, pois por questões de desconhecimento, medo e prejuízos muitas vezes o atendimento não é procurado para o exame clínico das mamas.

A alta prevalência e os índices de incidência em aumento provocam a preocupação da equipe de saúde da família e evidenciam a necessidade de ações na prática diária. Pois quando diagnosticado e tratado de forma precoce, as chances de cura são bastante consideráveis, reduzindo drasticamente os riscos de sequelas, tanto físicas quanto emocionais. Sendo assim, é necessário a realização de um plano de intervenção que promova a prevenção desta doença e o seu diagnóstico precoce, no intuito de elevar a qualidade de vida das mulheres na comunidade atendida pela Unidade Básica de Saúde Praia de Leste no litoral paranaense.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Diminuir a incidência de câncer de mamas na área de abrangência do Programa Saúde da Família Praia de Leste em Pontal do Paraná – PR.

2.2 Objetivos específicos

- Fornecer informações sobre os fatores de risco do câncer de mamas.

- Realizar ações de educação em saúde sobre a importância do autoexame das mamas no diagnóstico precoce do câncer de mamas.

- Incentivar o autoexame das mamas como ferramenta primordial para o diagnóstico precoce do câncer de mamas.

3 Revisão da Literatura

O câncer consiste em uma enfermidade crônica, caracterizada pelo crescimento celular desordenado, o qual é resultante de alterações no código genético. Entre 5% a 10% das neoplasias são resultados diretos da herança de genes relacionados ao câncer, mas grande parte envolve danos ao material genético, de origem física, química ou biológica, que se acumulam ao longo da vida (INUMARU; SILVEIRA; NAVES, 2011). O câncer de mama é um tumor maligno que se desenvolve na mama como consequência de alterações genéticas em algum conjunto de células da mama, que passam a se dividir descontroladamente. Ocorre o crescimento anormal das células mamárias, tanto do ducto mamário quanto dos glóbulos mamários (GOBETTI, 2017). O tempo médio para ocorrer a duplicação celular, no câncer de mama, é de 100 dias. Otumor pode ser palpável quando atinge 1 centímetro de diâmetro. Uma esfera de 1cm contém aproximadamente 1 bilhão de células que é o resultado de 30 duplicações celulares. Portanto, uma célula maligna levará 10 anos para se tornar um tumor de 1cm (CÂNCER, 2002). Foi justamente um grego, Hipócrates, que cunhou a palavra "câncer". O "pai da medicina", como é conhecido, viveu entre 460 e 370 a.C. e usou os termos "carcinos" e "carcinoma" para descrever certos tipos de tumores. Em grego, querem dizer "caranguejo", pelo aspecto do tumor, as projeções e vasos sanguíneos ao seu redor fazem lembrar as patas do crustáceo (SOLEDADE, 2017).

O arquivo médico mais remoto que contém informações sobre enfermidades da mama provém do Egito Antigo: o papiro de Edwing Smith1,2,3 (1600 a. C.) encontrado em Tebas (hoje Karnak e Luxor) em 1862. Trata-se de um rolo de cerca de 5 metros que está intitulado como Instruções sobre tumores da mama e informa: uma mama com tumoração quente ao tato era um caso que não tinha tratamento. Os demais problemas eram tratados queimando-se a lesão com fogo ou extirpando-se a mama utilizando instrumentos cortantes (FURQUIM, 2017). A medicina só começou a ter avanços significativos na Renascença, no século XV, quando floresceram por todos os lados cientistas e artistas, especialmente na Itália. Michelangelo, um desses artistas, teria retratado em sua famosa escultura "A Noite" (La Notte) de 1524–1531, uma mulher com câncer de mama. A teoria baseia-se no aspecto disforme de seu seio, que, a considerar a habilidade do escultor (SOLEDADE, 2017), fica caracterizada a tristeza e a dor de uma mulher que possivelmente apresenta a enfermidade(FURQUIM, 2017), não foi casual. Outra representação artística famosa do câncer de mama foi de Harmensz Rembrandt van Rijn, da modelo Hendry Stofels, sua segunda esposa, na obra Bathsheba, de 1654, que sugere características físicas de um tumor desenvolvido na mama esquerda (FURQUIM, 2017).

Esse é o tipo de câncer que mais acomete as mulheres em todo o mundo, sendo 1,38 milhões de novos casos e 458 mil mortes pela doença por ano, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS). A proporção em homens e mulheres é de 1:100 - ou seja, para

cada 100 mulheres com câncer de mama, um homem terá a doença (FURQUIM, 2017). O câncer é reconhecido como um problema de saúde pública no Brasil desde 1919, entretanto, a partir de 1975, com a criação do Sistema de Informação de Mortalidade observou-se que, entre os cânceres no sexo feminino, o de mama já apresentava elevada prevalência e mortalidade no país (MARQUES; FIGUEIREDO; GUTIÉRREZ, 2015). Entre 2009 e 2014, o número de casos da doença no país aumentou 13,4%, número que representa uma taxa de aumento de mais ou menos 2% ao ano (**??**). Em 2014 foram diagnosticados mais de 57 mil novos casos de câncer de mama entre homens e mulheres, numa proporção estimada de 56,09 casos a cada 100 mil mulheres (MAMA, 2016).

De acordo com o INCA, a cada ano a incidência de câncer de mama aumenta, sendo esperados quase 58 mil novos casos somente em 2017 – o número representa 28% dos diagnósticos anuais de câncer em mulheres (MAXPRESS, 2017). Essa frequência também varia de região para região, sendo que a de maior proporção foi a região sudeste, numa estatística de aproximadamente 71 a cada 100 mil mulheres, seguido das regiões Sul, com 70,98 a cada 100 mil e Nordeste, com 36,74 casos a cada 100 mil. Na região Norte, o câncer de mama ocupa o segundo lugar entre os tipos mais incidentes, em uma proporção de 21,29 casos a cada 100 mil mulheres (MAMA, 2016). No Estado do Paraná, essa realidade demonstra-se preocupante e pode ser constatada pela estimativa de 2.970 casos novos de câncer de mama (56,7/100 mil mulheres) no ano de 2006. No ano de 2008, a estimativa foi de 56,16 casos para cada 100 mil mulheres. Em 2010, estimou-se 2.990 casos de câncer de mama (54,4/100 mil mulheres). Observa-se que a estimativa de casos novos de câncer de mama no Paraná é maior que a estimativa nacional (MATOS; PELLOSO; CARVALHO, 2011).

Na etiopatogenia do câncer de mama, segundo o Ministério da Saúde do Brasil, muitos fatores de risco estão relacionados à menarca precoce, à menopausa tardia, primeira gestação após os trinta anos, à nuliparidade, doenças mamárias, história familiar de câncer de mama, dieta rica em gordura, entre outros (FIALHO; SILVA, 2004). Oitenta porcento dos cânceres se manifestam como um tumor indolor. Apenas 10% das pacientes queixam-se de dor, sem a percepção do tumor (CÂNCER, 2002). Este tipo de câncer é bastante temido pela sua alta freqüência e, sobretudo, pelos efeitos psicológicos que afetam a percepção da sexualidade e a própria imagem pessoal (MOURÃO et al., 2008). Atualmente, o autoexame das mamas não é estimulado como estratégia isolada para a detecção precoce, e sim recomendado como ação de educação para saúde que contempla o conhecimento do próprio corpo (MATOS; PELLOSO; CARVALHO, 2011). Embora não existam na literatura resultados de pesquisas evidenciando uma diminuição da mortalidade pelo câncer de mama com a utilização do AEM, esta modalidade de avaliação deve ser estimulada para a detecção precoce de alterações mamárias em países em desenvolvimento e subdesenvolvidos, visto que tal diagnóstico é tardio, refletindo em estádios clínicos mais avançados (BRITO et al., 2010). Destacam-se como vantagens do AEM a detecção de tumorações

pequenas ou ainda confnadas à glândula mamária, além de ser um método conveniente, útil, sem custo e de fácil execução. A descoberta de tumores de menor diâmetro leva a um tratamento menos mutilante e existem evidências de que medidas realizadas com o intuito de reduzir o estadiamento clínico causam benefício à sobrevida e diminuem os custos do tratamento (BRITO et al., 2010). O diagnóstico precoce do câncer de mama tem importância fundamental para o tratamento e prognóstico da doença, pois permite a realização de cirurgias menos mutilantes, com menor morbidade, como a retirada apenas do nódulo, com possibilidade de cura total, além de proporcionarem menores gastos hospitalares (ALMEIDA1 et al., 2012).

O Ministério da Saúde (MS) criou, em 1994, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), amparada pelos princípios da universalidade, integralidade, equidade e participação popular. Considerada um modelo de saúde focado na unidade familiar e construído operacionalmente na esfera comunitária, a ESF surge para estruturar o sistema público de saúde, uma vez que redireciona as prioridades de ação em saúde e consolida os princípios organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS) (LEITE et al., 2011). A equipe de profissionais que trabalha na Estratégia de Saúde da Família desarrolha importantes acoes na prevenção e o diagnóstico precoce do câncer de mamas, assim como no acompanhamento das pacientes diagnosticadas e tratadas. Na década de 2000, vários acontecimentos reforçaram as Ações Nacionais para o Controle do Câncer de Mama, entre elas: Publicação da Política Nacional de Atenção Oncológica (2005), publicação de Documento de Consenso para o Controle do Câncer de Mama (2004), priorização das Ações de Controle do Câncer de Mama no Pacto pela Saúde (2006) e o Programa Mais Saúde (2007), implantação do Sistema de Informação do Câncer de Mama (SISMAMA) (2009), Projeto-Piloto de Qualidade em Mamografia (2007-2008), Seminário Internacional sobre Ratreamento Organizado do Câncer de Mama (2009) e Política de Intensificação das Ações de Controle dos Cânceres de Mama e Colo do Útero (2011) (SILVA; HORTALE, 2012).

As recomendações do Ministério da Saúde para o rastreamento do câncer de mama são: ECM anual para as mulheres a partir dos 40 anos e MMG bienal para as mulheres entre 50-69 anos. Existe também a recomendação de rastreamento com ECM e MMG anual para as mulheres de risco elevado a partir dos 35 anos de idade. No Brasil, até o momento, apenas um município implantou rastreamento organizado para o câncer de mama (Curitiba em novembro de 2009); portanto, o rastreamento "oportunístico" predomina (SILVA; HORTALE, 2012). A neoplasia mamária, quando diagnosticada e tratada oportunamente, possui bom prognóstico, pois diminui a mortalidade e melhora a sobrevida. E por isso que este projeto de intervenção propõe elevar o nível de conhecimento das mulheres sobre os fatores de risco do câncer de mama para sua prevenção, a mamografia como método de rastreamento e o exame clínico e autoexame das mamas para seu diagnóstico precoce na tentativa de melhorar a qualidade de vida das mulheres.

4 Metodologia

O projeto de intervenção será realizado na Unidade Básica de Saúde de Praia de Leste do município Pontal do Paraná, localizado no litoral do estado a uma distância de aproximadamente 100 km de Curitiba. A unidade de saúde brinda atendimento a uma população estimada de 8247 habitantes, dos quais 3536 são homens e 4711 são mulheres e delas 1264 têm idade entre 35 a 69 anos. A equipe de saúde formada por um médico, uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem e 6 agentes comunitários de saúde, compõe o grupo de profissionais responsáveis do atendimento à população e desenvolve as ações para realizar este projeto de intervenção. O projeto visará as mulheres cadastradas na Unidade Básica de Saúde Praia de Leste, considerando-se como critério de inclusão: ter idade entre 35 e 59 anos, não ter antecedente pessoal de câncer de mamas, não ter limitações intelectuais nem físico motoras que dificultem a sua participação no projeto de intervenção, assinar o consentimento informado, desejar participar no projeto, e ter realizado, no mínimo, uma consulta ginecológica, pelo profissional enfermeiro ou médico da Unidade básica, no período máximo de um ano.

Para elaborar o projeto foi necessário realizar uma revisão da literatura, buscando publicações referentes a estudos de pacientes com câncer de mama. Optou-se por uma pesquisa bibliográfica online através do acesso ao centro de informação da Biblioteca Virtual em saúde (BVS), no Google Acadêmico e Scientific Eletrônic Library Online (SCIELO) acerca dos fatores de risco conhecidos para o câncer de mama e a prevenção primaria. O projeto será realizado nos meses de junho a novembro de 2017, em duas etapas, sendo a primeira baseada em pesquisa e a segunda na implementação de ações de educação em saúde. Para se atingir os objetivos propostos, serão realizados os seguintes procedimentos: - Após a fase de elaboração do projeto de intervenção, será realizado um levantamento de dados das pacientes para identificar entre as usuárias cadastradas assistidas na unidade de saúde, aquelas mulheres com idade entre 35 e 59 anos, assim como conhecer e descrever os fatores de risco que estão relacionados com esta doença nesta comunidade a traves do trabalho com os prontuários das pacientes. - Encaminhar as pacientes selecionadas para a realização da consulta de enfermagem, incluindo a aplicação de uma encosta de avaliação para definir o nível de conhecimentos das pacientes alvo sobre o câncer de mama, seus fatores de risco, prevenção e diagnóstico precoce a traves do seu rastreamento. - Captar, após a coleta de dados, as pacientes com afecções das mamas sem tratamento ou seguimento. Nestes casos os agentes comunitários de saúde terão um papel fundamental. - Iniciar as atividades práticas de consulta agendada com reavaliações bimensais às pacientes com alguma afecção das mamas. - Realizar apresentação das participantes e definição dos temas de interesse para as atividades de educação em saúde, duração e horários de acordo a disponibilidade das pacientes e dos profissionais. - Utilizar as informações coleta-

das através das consultas, visitas domiciliares, palestras, reuniões com os ACS, grupos de apoio e prontuários das pacientes com fatores de risco aumentado e doenças das mamas para o planejamento das ações. - Será feita a capacitação da equipe na unidade básica de saúde a traves de uma palestra com abordagem do tema em questão e com um momento demonstrativo da técnica do autoexame das mamas. Tambem serão feitas atividades técnicas partcipativas. -A partir desse momento serão planejadas estratégias para melhorar a qualidade de vida da população feminina alvo, monitoramento da realização do exame pela equipe de saúde e o autoexame pela própria mulher. Além da formação de grupos de apoio. - A segunda etapa da intervenção contará com oficinas mensais e uso de técnicas participativas em temas essenciais sobre o câncer de mama. As mulheres receveram as atividades educativas com os temas escolhidos, na unidade de saùde e serão feitas 4 oficinas segundo è apresentado a seguir: Oficina 1 Tópico: Apresentação. -Apresentação do tema alvo das aulas educativas para as pacientes. -Identificação das expectativas dos membros do grupo com a atividade proposta. -Explicação de algumas generalidades sobre o câncer de mamas. Responsável: Médico Duração: 1: 30 minutos Oficina 2 Tópico: O que é o Câncer de mamas. - Debate sobre o que é o câncer de mamas. - Definição das causas da doença. - Refleção sobre os fatores de risco do câncer de mamas. Responsável: Médico Duração: 2 horas Oficina 3 - Orientação sobre as principais sinais e sintomas do câncer de mamas. - Orientação sobre a detecção precoce da doença a traves do rastreamento diante o exame clínico das mamas e a mamografía. - Argumentar a importancia do autoexame das mamas e fazer a demostração de cómo pode e deve ser realizado. - Estimular a responsabilidade das pacientes com a assistencia às consultas e a realização do autoexame de mamas. - Explicar a importância da participação da mulher como sujeito ativo neste processo para aumentar o índice de rastreamento e adoção de estilo de vida mais saudável. Responsável: Médico e enfermeira Duração: 2 horas Oficina 4 Sessão de encerramento -Avaliacao no grupo do cumprimento dos objetivos das oficinas e projeto en geral. -Realizacao do resumo do conteúdo abordado nas aulas sobre o câncer de mamas -.Determinar o nível de conhecimento das pacientes sobre o câncer de mamas e o rastreamento do mesmo. Responsável: Médico Duração: 2 horas Finalmente se realizará a análise das ações e elaboração do relatório final. O cronograma dá-se desde janeiro a dezembro de 2017 (Quadro 1).

Para o desenvolvimento do presente projeto, prevê-se o seguinte orçamento (Tabela 1).

Tabela 1 – Quadro 1. Cronograma das ações desenvolvidas pela Unidade Básica de Saúde Praia de Leste.

Ações	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Pesquisa bibliográfica e formulação da encosta						x						
Apresentação do projeto a equipe de saúdex						x						
Identificar as pacientes de 35 a 59 anos que serão a população alvo do estudo						x						
Realização de consulta médica e de enfermagem							x					
Identificação das mulheres com afecções das mamas							x					
Consultas agendadas e reavaliações bimensais as mulheres com afecções das mamas							x		x		x	
Capacitação da equipe de saúde e planejamento das atividades a serem realizadas						x	x	x	x	x	x	
Formação de grupos de apoio							x					
Reunião com a equipe de saúde						x	x	x	x	x	x	
Oficinas mensais							x	x	x	x		
Avaliação dos resultados obtidos e laboração do relatório											x	

Tabela 2 – Tabela 1. Orçamento previsto para projeto desenvolvido pela Unidade Básica de Saúde Praia de Leste.

Material de consumo	Quantidade	Valor unitàrio (RS)	Valor Total (RS)
Resma de papel A4	03	20,00	60,00
Caixa de caneta	02	30,00	60,00
Tablet	01	681	681
Caneta esferogràfica	03	03	09
Cartucho HP 60 preto	01	24	24
Cartucho HP 60 COR	01	24	24
Quadro negro	01	50	50
Projetor de imagem	01	1870	1870
Computador Notebook	01	2500	2500
Total			5278

5 Resultados Esperados

Pretende-se sensibilizar a equipe de saúde e usuárias em geral, sobre a importância das práticas cotidianas na população feminina, para o rastreamento do câncer de mama e a detecção precoce, com ênfase no exame anual e autoexame mensal, além dos outros exames de rastreamento. Com isto, contribuindo para a redução da morbimortalidade desta doença.

Pretende-se ao final da atuação, conhecer detalhadamente os fatores de riscos que prevalecem nesta população feminina, as usuárias que já tem alguma afecção das mamas para seu seguimento adequado e aumentar o nível de conhecimento das mulheres maiores de 35 anos

Espera-se os seguintes resultados: 1. Cadastro e atualização semestral das usuárias maiores de 35 anos na unidade de saúde. 2. Consulta médica agendada de 100% das mulheres cadastradas maiores de 35 anos. 3. Capacitação da equipe de saúde em medidas de rastreamento do câncer de mama. 4. Que 70% das mulheres quando identifiquem alguma lesão na mama procurem os serviços médicos precocemente. 5. Redução em pelo menos 60% o diagnóstico tardio da doença com as ações de promoção e prevenção. 6. Incremento da atuação da equipe de saúde.

Referências

ALMEIDA1, A. M. P. T. de et al. PrevalÊncia de cÂncer de mama e associaÇÃo com seus fatores prognÓsticos e preditivos. *Colloquium Vitae*, n. 1, p. 27–37, 2012. Citado na página 17.

BRITO, L. M. O. et al. Conhecimento, prática e atitude sobre o autoexame das mamas de mulheres de uma cidade do nordeste do brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet.*, n. 5, p. 241–246, 2010. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 17.

CÂNCER, I. N. de. *FALANDO SOBRE CÂNCER DE MAMA*. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde, 2002. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.

FIALHO, A. V. de M.; SILVA, R. M. da. CÂncer de mama: o pensar e o fazer das mulheres. *Revista Brasileira de Enfermagem*, n. 2, p. 157–160, 2004. Citado na página 16.

FURQUIM, T. A. C. *Contexto històrico do cancer de mamas*. 2017. Disponível em: <http://rle.dainf.ct.utfpr.edu.br/hipermidia/images/documentos/Contexto_historico.pdf>. Acesso em: 20 Ago. 2017. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.

GOBETTI, D. G. de A. *Câncer de mama: sintomas, tratamentos e causas*. 2017. Disponível em: <http://www.minhavida.com.br/saude/temas/cancer-de-mama>. Acesso em: 18 Ago. 2017. Citado na página 15.

INCA. *Instituto Nacional de Câncer. Estatísticas para câncer de mama*. 2017. Disponível em: <http://www.oncogia.org.br/conteudo/estatisticas-para-cancer-de-mama/6562/34>. Acesso em: 20 Jun. 2017. Citado na página 10.

INUMARU, L. E.; SILVEIRA êrika Aparecida da; NAVES, M. M. V. Fatores de risco e de proteção para câncer de mama: uma revisão sistemática. *Cad. Saúde Pública*, n. 7, p. 1259–1268, 2011. Citado na página 15.

LEITE, F. M. C. et al. A estratÉgia de saÚde da famÍlia e o rastreamento do cÂncer de mama. *Revista Espaço para a Saúde*, n. 2, p. 1–9, 2011. Citado na página 17.

MAMA, C. da. *Câncer de Mama no Brasil e no Mundo*. 2016. Disponível em: <http://www.clinicadamama.com.br/cancer-de-mama-brasil-e-mundo>. Acesso em: 20 Ago. 2017. Citado na página 16.

MARQUES, C. A. V.; FIGUEIREDO, E. N. de; GUTIÉRREZ, M. G. R. de. Políticas de saúde pública para o controle do câncer de mama no brasil. *Rev enferm UERJ*, p. 272–278, 2015. Citado na página 16.

MATOS, J. C. de; PELLOSO, S. M.; CARVALHO, M. D. de B. Fatores associados à realização da prevenção secundária do câncer de mama no município de maringá, paraná, brasil. *Cad. Saúde Pública*, v. 27, n. 5, p. 888–895, 2011. Citado na página 16.

MAXPRESS. *Paraná discute o acesso ao tratamento do câncer de mama metastático*. 2017. Disponível em: <https://www.maxpress.com.br/Conteudo/1,898632,Parana_discute_o...> Acesso em: 17 Ago. 2017. Citado na página 16.

MOURÃO, C. M. L. et al. Perfil de pacientes portadores de cÂncer de mama em um hospital de referÊncia no cearÁ. *Rev. RENE. Fortaleza*, n. 2, p. 47–51, 2008. Citado na página 16.

SILVA, R. C. F. da; HORTALE, V. A. Rastreamento do câncer de mama no brasil: Quem, como e por quê? *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 58, n. 1, p. 67–71, 2012. Citado na página 17.

SOLEDADE, V. *A história do Câncer em direção à cura*. 2017. Disponível em: <https://cancerdemamatemcura.wordpress.com/2010/08/07/a-historia-do...> Acesso em: 20 Ago. 2017. Citado na página 15.