

**Programa de ações educativas sobre câncer de mama na mulher.****Program of educational actions on breast cancer in women.**Dayana Bermudez Herrera<sup>1</sup>Maria do Amparo Salmito Cavalcanti<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médica participante do Programa Mais Médicos, Especialista em Saúde da Família e Comunidade - UFPI/UNA-SUS. E-mail: dayibdz@gmail.com.

<sup>2</sup>Médica e Doutora em Infectologia pela FIOCRUZ. Email: normacely@uol.com.br.

**RESUMO**

O câncer de mama é uma doença que constitui a principal causa de morte de mulheres no Brasil configurando-se como um problema de saúde pública, não só pela prevalência, mas também pelos altos custos para diagnóstico e tratamento. Detectar a doença precocemente e controlar seus fatores de risco são importantes e podem fazer a diferença no cenário atual. Portanto, o presente estudo justifica-se especialmente porque a detecção precoce minimiza a morbimortalidade das mulheres e os custos do tratamento dos estágios avançados da doença. O trabalho teve como objetivo geral criar uma proposta de intervenção educativa para elevar o nível de conhecimento sobre o câncer de mama das mulheres entre 25-50 anos de idade da UBS Maria Isabel Alves no município São Raimundo Nonato-Piauí e como objetivos específicos caracterizar a amostra segundo fatores sócio demográfico, identificar o nível de conhecimento da população em estudo sobre o câncer de mama e desenhar uma proposta de intervenção educativa relacionada ao aporte de conhecimentos sobre o câncer de mama na mulher. Trata-se de um estudo de caráter analítico, longitudinal, prospectivo e experimental. Os dados foram coletados a partir das fichas individuais dos pacientes da UBS Maria Isabel Alves no município São Raimundo Nonato-Piauí. O universo amostrado constitui-se das mulheres entre 25-50 anos de idade que cumpriram os critérios de inclusão e exclusão. A proposta de intervenção constitui-se de três etapas a primeira: aplicar o questionário desenhado para a investigação elaborado a partir do que se entende como conhecimentos básicos sobre o câncer de mama, a segunda etapa consiste no desenvolvimento das ações educativas composto por um programa de atividades que oferecem os conhecimentos principais sobre o câncer de mama obtidos na literatura e a terceira etapa e última, seria a avaliação do impacto das ações com aplicação novamente do questionário aplicado na primeira etapa.

**Palavras- chave:** Câncer de Mama. Níveis de Conhecimento. Fatores de Risco. Diagnóstico precoce.

## ABSTRACT

Breast cancer is a disease that is the leading cause of death for women in Brazil and is a public health problem, not only because of its prevalence, but also because of the high costs of diagnosis and treatment. Detect the disease early and control your risk factors are important and can make a difference in the current scenario. Therefore, the present study is especially justified because early detection minimizes the morbidity and mortality of women and the costs of treating the advanced stages of the disease. The objective of this study was to create a proposal for an educational intervention to raise the level of knowledge about breast cancer among 25-50 years old women from UBS Maria Isabel Alves in São RaimundoNonato-Piauí municipality. sample according to socio-demographic factors, identify the level of knowledge of the population under study on breast cancer and design a proposal of educational intervention related to the contribution of knowledge about breast cancer in women. It is an analytical, longitudinal, prospective and experimental study. The data were collected from the individual files of UBS patients Maria Isabel Alves in the municipality of São RaimundoNonato-Piauí. The sampled sample consisted of women between 25-50 years of age who met the inclusion and exclusion criteria. The intervention proposal consists of three steps: first, to apply the questionnaire designed for research based on what is understood as basic knowledge about breast cancer, the second stage consists of the development of educational actions composed of a program of activities that offer the main knowledge about breast cancer obtained in the literature and the third and last stage would be the evaluation of the impact of the actions with application of the questionnaire applied in the first stage.

**Key words:** Breast Cancer. Knowledge Levels. Risk Factors,.Early Diagnosis.

## 1 – INTRODUÇÃO

### 1.1 – Análise de situação problema.

O câncer de mama 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. 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).<sup>1</sup>

É um dos principais tumores malignos mais comuns no sexo feminino e representa uma das maiores causas de morte, tanto nos países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento, sendo relativamente raro antes dos 35 anos de idade. Culpado por 12,5% de falecimentos e por onze milhões de pessoas diagnosticadas ao ano com câncer, este é o principal causador de falecimento em toda a História da humanidade. O câncer de mama concebe um dos maiores determinantes de morte em todo o mundo, sendo mais de 70% em países em desenvolvimento ou subdesenvolvidos. Pelos dados estatísticos têm se detectado um aumento significativo de incidência da doença (cerca de 1% ao ano em muitos países), mas a mortalidade mantém-se estável por muitas décadas.<sup>2</sup>

Também representa o tipo de câncer mais comum entre as mulheres no Brasil, depois do câncer de pele não melanoma, respondendo por cerca de 28% dos casos novos a cada ano. O câncer de mama também acomete homens, porém é raro, representando apenas 1% do total de casos da doença. No Brasil, o Ministério da Saúde estima 52.680 casos novos em um ano, com um risco estimado de 52 casos a cada 100 mil mulheres. Segundo dados da Sociedade Brasileira de Mastologia, cerca de uma a cada 12 mulheres terão um tumor nas mamas até os 90 anos de idade.<sup>3</sup> Estes dados e esta tendência caracterizam o câncer de mama como um dos maiores problemas de saúde pública, no Brasil.<sup>4</sup>

O Piauí acompanha a tendência mundial. Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer – INCA – em 2016 o Piauí registrou 580 casos. Em todo o Nordeste a taxa é de 38,74 casos por 100 mil habitantes, um número ainda muito alto. Alguns fatores pesam bastante para o surgimento da doença, com o histórico familiar, a densidade do tecido mamário e a nuliparidade (mulheres que nunca pariram). Pesa também o sedentarismo, estilo de vida, alimentação e obesidade. Ou seja, alguns fatores independem da nossa vontade; outro, porém, só exigem a determinação para adotar uma nova postura de vida, aliada ao exame preventivo realizado periodicamente. O cuidado preventivo, no entanto, encontra uma barreira quando se trata da população mais pobre que depende do sistema público de saúde. Os mamógrafos existentes na rede pública são escassos e nem sempre funcionam. O tempo perdido entre a marcação da consulta, a realização do exame, o retorno ao médico e o início do tratamento pode ser vital para salvar uma vida. No Piauí, apenas 20% das mulheres fazem exames para detecção do câncer de mama. Em Teresina, essa média chega a 40%,

mas ainda assim é um percentual muito abaixo dos 70% de cobertura recomendado pela Organização Mundial de Saúde.<sup>5</sup>No município São Raimundo Nonato o câncer de mama também constitui um problema de saúde tendo conhecimento que no ano 2017 existiam 437 casos destes 28 são pertencentes a UBS Maria Isabel Alves que compreende os territórios de Baixão de Guimar, e os bairros de Altamira e São Jose.

Esta situação leva que as práticas de prevenção específica de câncer de mama sejam inviáveis, no momento, levando a que os profissionais de saúde procurem concentrar seus esforços na detecção precoce da patologia. A detecção, aqui entendida, como a capacidade de encontrar anormalidades permite o diagnóstico, aqui referido, como a capacidade de classificar uma alteração da mama como benigna ou maligna.<sup>6</sup> Na atualidade, quatro métodos de detecção são comumente usados: o auto-exame, o exame clínico, a mamografia e o ultrassom. Mendonça em sua dissertação de mestrado transformada em artigo analisando os métodos de detecção de câncer mamário afirma que a mamografia quando realizada nas condições ideais e por profissional experiente pode ter uma sensibilidade de até 95%.<sup>7</sup>Além de apresentar problemas semelhantes de custo e acesso. Tal situação encontrada direciona a prática da detecção do câncer de mama como prática de saúde pública para métodos de maior acesso e baixo custo, como o auto-exame e o exame clínico, apesar de serem reconhecidas suas menores sensibilidade; deixando os estudos de imagem para serem utilizados em grupos de maior risco e em situações de esclarecimentos de diagnóstico.<sup>8</sup>

Justificativa do problema:

Devido a situação antes exposta se faz evidente a necessidade de desenvolver estratégias educativas para a população, encaminhadas a aumentar seu conhecimento sobre o câncer de mama e que busque adotar estilos e condutas de vida saudável para diminuir o risco da aparição ou desenvolvimento da doença, pois e sabido que quanto mais cedo for diagnosticada a paciente com câncer de mama maior serão as possibilidades de cura.

## **1.2 – Objetivos**

Objetivo geral:

- Criar uma proposta de intervenção educativa para elevar o nível de conhecimento sobre o câncer de mama das mulheres entre 25-50 anos de idade da UBS Maria Isabel Alves no município São Raimundo Nonato-Piauí.

Objetivos específicos:

- Caracterizar a amostra segundo fatores sócio-demográficos.

- Identificar o nível de conhecimento da população em estudo sobre o câncer de mama.
- Desenhar uma proposta de intervenção educativa relacionada ao aporte de conhecimentos sobre o câncer de mama na mulher.

## 2 – REVISÃO DA LITERATURA

O termo científico de mama no ser humano se emprega para designar a região anterossuperior lateral do tronco, abarcando o conteúdo da glândula mamaria, e os condutos galactóforos. O tecido glandular da mama não é sino o produto do desenvolvimento desmesurado de glândulas sudoríparas modificadas da pele, adaptadas para a produção de leite.

Na anatomia humana, as mamas se desenvolveram num par correlativas localizadas sobre o músculo pectoral maior que se estendem verticalmente desde o nível da segunda costela, até a sexta a sétima e de estrutura geralmente assimétrica. Na parte externa pode ser apreciada a aréola como uma zona mais escurecida e o bico. Internamente a mama possui uma grande quantidade de tecido adiposo, que constitui um 90% dando-lhe forma avultada, além de integrar o tecido os condutos galactóforos, encargados da produção e secreção de leite. O resto das mamas está composto por tecido conjuntivo-colágeno e elastina e uma aponeuroses chamada ligamento de Cooper. A circulação sanguínea arterial vem da artéria torácica interna, que deriva da artéria subclávia; da artéria torácica lateral, da artéria torácica-abdominal e das artérias posteriores. A drenagem venosa vai pela veia axilar, além de participar as veias torácicas internas.<sup>9</sup>

A mama apresenta mudanças fisiológicas em determinados momentos da vida. Durante a puberdade as mamas crescem estimuladas pelas hormonas sexuais que culmina aproximadamente aos 20 anos de idade. Aumentam seu tamanho consideravelmente na gravidez pelo aumento nos níveis de estrógenos e progesterona que estimulam o desenvolvimento glandular para a produção de leite.<sup>10</sup>

As mamas como parte essencial do corpo humano são alvo de muitas doenças, a mais temida por todos é o câncer.

O câncer de mama é um dos cânceres tumorais mais conhecidos e estudados devido a sua gravidade e repercussão para a sociedade. A descrição mais antiga do câncer vem do antigo Egipto, no ano 1600 a. C. aproximadamente.<sup>9</sup> Por muitos séculos os médicos têm estudado muito em busca de uma cura mais além dos esforços ainda representa um problema de saúde.

O câncer de mama está definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a proliferação acelerada, desordenada e sem controle de células com genes mutantes, os quais são atualizados de forma contínua e contínua dando continuidade ao ciclo celular pertencentes aos distintos tecidos da glândula mamaria.<sup>1</sup>

Desde há várias décadas, o câncer de mama vem se incrementado em grau notável em torno do mundo, sobre todo em países ocidentais. Este crescimento permanece, a pesar de que existem

melhores instrumentos diagnósticos, diversos programas de detecção precoce, melhores tratamentos e conhecimentos dos fatores de risco.

Atualmente o câncer de mama e a neoplasia maligna mais frequente na mulher e a principal causa de morte por câncer na mulher em Europa, Estados Unidos, Austrália e alguns países de América Latina. O câncer de mama representa 31% de todos os cânceres da mulher no mundo. Em 2008, o número total de mortes pela doença em países em desenvolvimento foi de 268 mil, em contraste com 189 mil mortes nos países desenvolvidos. Esses dados resultam em uma taxa de mortalidade/incidência de 0,38 e 0,27 em países de baixa/moderada renda e de alta renda, respectivamente (International Agency for Cancer Research, 2008). A incidência está aumentando em América Latina e em outras regiões onde o risco é intermédio (Uruguai, Canadá, Argentina, Puerto Rico e Colômbia) e bajo (Equador, Costa Rica e Perú). Com base ao informe estadístico do ano 2014, informe mais recente para o qual existe dados em cada país, cinco dos países onde a mortalidade anual por cada 10.000 mulheres e maior são: Uruguai (46,4), Trinidad e Tobago (37,2), Canadá (35,1), Argentina (35,2) y Estados Unidos (34,9).<sup>11</sup>

No Brasil o câncer de mama representa o tipo de câncer mais comum entre as mulheres, depois do de pele não melanoma, respondendo por cerca de 28% dos casos novos a cada ano. No ano 2013, 14.388 mortes foram a causa do câncer de mama de elas 181 mortes forma em homens e 14.206 em mulheres.<sup>12</sup>

Um estudo inédito divulgado pela Sociedade Brasileira de Mastologia no ano 2014 demonstrou que as regiões do norte e nordeste do país registram menor número de casos de câncer de mama, mais são as que têm a maior incidência de tumores mais agressivos com menos chances de cura e menos possibilidades de tratamento, estas diferenças nas incidências dos diversos tipos de tumores, de acordo com a região do Brasil, mostram que o aparecimento de determinado câncer tem a interferência de questões raciais e ambientais. No Norte e Nordeste, a taxa de população negra é maior, além de existirem condições de vida mais desfavoráveis por ser o território menos desenvolvido do país.<sup>13</sup>

O Piauí acompanha a tendência mundial.<sup>5</sup> Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer – INCA – em 2016 o Piauí registrou 580 casos. Em todo o Nordeste a taxa é de 38,74 casos por 100 mil habitantes, um número ainda muito alto.<sup>14</sup> Alguns fatores pesam bastante para o surgimento da doença, com o histórico familiar, a densidade do tecido mamário e a nuliparidade (mulheres que nunca pariram). Pesa também o sedentarismo, estilo de vida, alimentação e obesidade. Ou seja, alguns fatores independem da nossa vontade; outro, porém, só exigem a determinação para adotar uma nova postura de vida, aliada ao exame preventivo realizado periodicamente. O cuidado preventivo, no entanto, encontra uma barreira quando se trata da população mais pobre que depende do sistema público de saúde. Os mamógrafos existentes na rede pública são escassos e nem sempre funcionam. O tempo perdido entre a marcação da consulta, a realização do exame, o retorno ao médico e o início do tratamento pode ser vital para salvar uma vida.<sup>15</sup> No Piauí, apenas 20% das

mulheres fazem exames para detecção do câncer de mama. Em Teresina, essa média chega a 40%, mas ainda assim é um percentual muito abaixo dos 70% de cobertura recomendado pela Organização Mundial de Saúde.<sup>5</sup>

Produto do constante aumento na incidência desta neoplasia, alguns investigadores têm estudado na busca de relações entre o câncer de mama e outros fatores que poderem incidir neste aumento. Se conhece muitos fatores que são parcialmente responsáveis pela aparição do câncer. O fator ou a combinação de fatores que acionam como desencadeante primário do câncer ainda não tem sido definido. Existem variadas teorias entre os diferentes investigadores. Se invocam as mutações genéticas espontâneas e as induzidas por diferentes agentes, falho nos mecanismos de reparação do DNA e fracasso do sistema imune em reconhecer e eliminar as células cancerosas. A suspeita da existência de origem viral do câncer de mama é controversa, e a ideia não é aceita por falta de evidencia definitiva o direta.<sup>16</sup>

O risco de padecer câncer de mama aumenta com a idade, mas o câncer de mama tende a ser más agressivo quando ocorre em mulheres jovens. A maioria dos casos de câncer de mama avançado se encontra em mulheres de más de 50 anos.

As mulheres têm 100 vezes mais probabilidades de sofrer câncer de mama que os homens. Do total de carcinomas de mama, menos de 1% ocorrem em homens.<sup>17</sup>

Os estrógenos exógenos, em especial os utilizados na terapia de substituição hormonal junto à a predisposição genética, constituem dos elementos de maior importância na aparição do câncer de mama. Muitas mulheres usam este tipo de terapia para reduzir os sintomas de menopausa. Também é descrito como um ligeiro aumento do risco de câncer de mama as mulheres que usam anticoncepcionais orais.

Entre os fatores associados a hormonas femininas com aumento da frequência de câncer de mama se inclui a precocidade na madures sexual (antes de 12 anos), a menopausa depois dos 50 anos, a nuliparidade e a primeira gravidez lograda depois dos 30 aos 35 anos.

Se há sugerido que a poluição ambiental, os produtos químicos dos desodorantes, e os implantes de mama aumentam o risco de padecer câncer de mama, sem embargo, não existe ainda base científica para confirmá-lo.

A obesidade e associada com o câncer de mama, apesar desse vínculo é controvertido. A teoria é que as mulheres obesas produzem mais estrógeno, o qual pode estimular o desenvolvimento de este.

Si um paciente recebeu radioterapia quando era criança ou adulto jovem para tratar um câncer de área do tórax, existe um prefeito maioritário do mundo de padecer câncer de mama. Quanto mais jovem tenha sido o lançamento da radiação, maior e o risco.<sup>16</sup>

É importante destacar que a ausência de fatores de risco não deve causar uma falsa sensação de segurança pois mulheres que não apresentaram nenhum desses fatores tem sido afetada pelo câncer de mama.

O principal motivo de consulta em relação às mamas de uma mulher é a detecção de uma massa ou "bolinha". Aproximadamente o 90% de todas as massas mamárias são causadas por lesões benignas. Outro motivo frequente de muitas consultas é dor nas mamas, pouco associado com câncer de mama e sim com mudanças fibrocísticas benignas.<sup>15</sup>

O câncer de mama no início geralmente não causa sintomas; razão pela qual a palpação e os exames regulares são importantes. Na medida como o câncer cresce, os sintomas aparecem. Incluindo aparição de tumorações pequenas que podem ser encontradas em qualquer parte da mama com maior índice de frequência no quadrante superior externo. Acompanhadas de retração da pele com aparição da pele característica como casca de laranja. Pode aparecer secreção pelo bico do peito, de cor claro a amarelento ou verdoso parecido com pus e em algumas ocasiões pode ser sanguinolento. Quando o câncer está muito avançado aparece aumento do tamanho dos gânglios linfáticos (adenopatias) na axila, dor óssea, úlceras cutâneas, inchaço de um braço e sintomas gerais como perda de peso. A aparição de metástases a distância é o sinal do princípio do fim, já que quando se detecta, o câncer está mais extensivo do que parece.<sup>16</sup>

O principal dos diagnósticos do câncer de mama consiste no exame das mamas, este pode ser praticado pela própria pessoa ou pelo profissional da saúde. O exame dos peitos deve ser realizado 7 dias depois da terminação da menstruação, em posição vertical, sentada e acostada com as mãos atrás da cabeça. Orientado em busca de diferenças em tamanho, retração da pele, veias proeminentes e sinais de inflamação. Se deve usar a superfície plana da ponta dos dedos para palpar o tecido e pressionar contra a parede torácica. As zonas axilares e supra claviculares devem ser revisadas em busca de nódulos. O bico deve comprimir-se suavemente para comprovar saída de secreção.<sup>18</sup>

O exame pelo médico da família deve ser efetuado a mulheres maiores de 30 anos com uma frequência mínima anual. E em caso de mulheres mais jovens devem ser orientadas a procurar ao médico ante a presença de qualquer alteração descoberta.<sup>8</sup>

Dentro dos estudos posteriores, se encontra a Mamografia, a extensão de seu uso, tem sido eficaz, já que reduz a taxa de mortalidade do câncer de mama até 30% e representa o método mais eficaz para o diagnóstico dos estádios iniciais. O pesquisador por ultrassom, é útil para diferenciar entre massas ou tumores mamários sólidos e os císticos, fundamentalmente quando uma tumoração palpável não está bem visualizada na mamografia.<sup>7</sup>

A taxa de sobrevivência para as mulheres com câncer de mama se incrementa drasticamente quando se diagnostica na etapa inicial, desafortunadamente, apenas o 60% das pacientes se diagnostica em



uma fase localizada. De maneira que a mamografia deve ir acompanhada de um exame físico regular de mama.

Nos últimos estudos um grupo de científicos americanos lograram frear, um tipo de câncer de mama, usando a contração da osteoporose, chamada bazedosifeno, que evita que o estrógeno alimente o crescimento de células de câncer de mama e marca dos receptores de anticorpo monoclonal humanizado que tem demonstrado sua eficácia no tratamento de algumas doenças neoplásicas como o câncer de cólon, câncer de pulmão não microcítico e carcinoma de células renais. Ainda se encontra em fase de pesquisa.<sup>1</sup>

O tratamento do câncer de mama é multidisciplinar, precisa da combinação de diversas modalidades e disciplinas terapêuticas para conseguir um controle eficaz da doença. As modalidades terapêuticas contra o câncer de mama incluem a radioterapia, a quimioterapia, a hormonoterapia e a terapia biomolecular. As duas primeiras atuam no nível local, é sobre as doenças na mama e os gânglios linfáticos e constituem o tratamento de escolha na doença localizada não metastática. As restantes atuam tanto a nível local, como geral de todo o organismo, e são denominadas tratamento sistêmico, utilizado de forma complementar ao tratamento local com cirurgia e / a radioterapia como tratamento de primeira escolha em doença metastática ou disseminada.<sup>16,19</sup>

Devido a ampliação da distribuição deste problema de saúde na população mundial muitas organizações têm se agrupado em busca de criar consciência sobre o câncer de mama e dar apoio a pessoas afetadas. Dentro destas se encontra A Organização Internacional Pink Ribbon (Organização Internacional do Lazzo Rosado) cujo objetivo é o criar uma comunidade de apoio em todo o mundo, assim como informar aos pacientes, especialistas, famílias e amigos sobre o câncer de mama.<sup>1</sup>

Políticas públicas nessa área vêm sendo desenvolvidas no Brasil desde meados dos anos 80 e foram impulsionadas pelo Programa Viva Mulher, em 1998.<sup>20</sup> O controle do câncer de mama é hoje uma prioridade da agenda de saúde do país e integra o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, lançado pelo Ministério da Saúde no ano 2011. O conteúdo aqui apresentado ilustra a linha de cuidado e aponta o papel e as ações do INCA no controle do câncer de mama. O objetivo é oferecer aos interessados no tema, especialmente gestores e profissionais de saúde, subsídios para compreender, planejar e avaliar as ações de controle deste câncer, no contexto da atenção integral à saúde da mulher e da Estratégia de Saúde da Família.<sup>21</sup>

O programa funciona como um nível primário de saúde e um projeto sobre as bases de divulgação onde participante de forma relevante a equipe básica de saúde. O médico da família deve atuar nos casos, oferecendo os conhecimentos necessários e a população sobre os fatores de risco dos signos de alarma e as ações do programa nacional de diagnóstico precoce do câncer mamário, educar a população nos estilos de vida saudáveis em relacionamentos com a prevenção, devem ensinar às

mulheres o método de palpação das mamas e reforçar as ações de informação e educação através da comunicação social e alcançar a participação ativa e a consciência da população para sua saúde.

### 3 – PLANO OPERATIVO

**TÍTULO:** Programa de ações educativas sobre câncer de mama na mulher.

**NOME:** Dayana Bermudez Herrera

**TUTOR ORIENTADOR:** Maria do Amparo Salmito Cavalcanti.

**OBJETO DA INTERVENÇÃO:** Mulheres entre os 25 e 50 anos de idade, que se encontram expostas a fatores de riscos causantes de doenças, que podem ser modificados mediante uma boa educação em saúde.

#### OBJETIVOS:

Objetivo geral:

- Criar uma proposta de intervenção educativa para elevar o nível de conhecimento sobre o câncer de mama das mulheres entre 25-50 anos de idade da UBS Maria Isabel Alves no município São Raimundo Nonato-Piauí.

Objetivos específicos:

- Caracterizar a amostra segundo fatores sócio-demográficos.
- Identificar o nível de conhecimento da população em estudo sobre o câncer de mama.
- Desenhar uma proposta de intervenção educativa relacionada ao aporte de conhecimentos sobre o câncer de mama na mulher.

#### Planilha de Intervenção

Situação problema	Objetivos	Metas/ Prazos	Ações/Estratégias	Responsáveis
Pobre conhecimento do perfil sociodemográfico da população	Conhecer o perfil sociodemográfico da população em estudo.	Junho 2018- Julho 2018	Atualização das fichas de atendimento individual.	Agentes de Saúde Comunitária

		Agosto 2018- Setembro 2018	Caracterização da população em estudo segundo fatores sociodemográficos.	Médico e enfermeira da família.
Conhecimento insuficiente da população sobre o relacionado ao câncer e mama.	Aumentar o nível de conhecimento da população sobre o câncer de mama.	Outubro 2018- Novembro 2018	Criação de uma ferramenta para o diagnóstico do nível de conhecimento da população sobre o câncer de mama	Médico e enfermeira da família.
		Outubro 2018- Novembro 2018	Desenho de um programa de ações educativas para aumentar o nível de conhecimento sobre o câncer de mama.	Médico e enfermeira da família.
		Dezembro 2018.	Avaliação da eficácia das ações educativas aplicadas.	Médico e enfermeira da família.
		O tempo todo.	Aumentar as atividades de promoção de saúde.	Secretaria de Saúde Municipal.

#### **4 – PROPOSTA DE ACOMPANHAMENTO E GESTÃO DO PLANO**

Efetuar uma primeira reunião na Secretaria de Saúde Municipal com a presença do Secretário de Saúde, coordenadora de ESF e membros da ESF da UBS, com o objetivo principal da apresentação do programa, definição de responsáveis para o cumprimento de cada atividade e o compromisso das instituições de saúde na disponibilidade de recursos necessários.

Recolocção sistemática, das informações obtidas pelos ASC e o avance na atualização das fichas individuais. Efetuada na reunião semanal feita na UBS com presença do responsável da investigação (médico/a e enfermeiro/a) e os ASC.

Monitorar o cumprimento e cobertura das atividades programadas. Mediante um esquema de frequências semanais e deixar constância das pessoas que assistiram com sua assinatura no registro de assistência.

Avaliar mediante o uso de inquéritos o impacto na população, das ações desenvolvidas.

Efetuar uma última reunião na secretaria de saúde com os membros que assistiram na primeira reunião para a divulgação dos resultados obtidos na intervenção e propor ações para seu aperfeiçoamento.

## **6 – CONCLUSÕES**

O estudo realizado nas mulheres entre 25-50 anos de idade da UBS Maria Isabel Alves no município São Raimundo Nonato-Piauí permitirá conhecer o perfil socioeconômico da população em estudo, assim como identificar as carências de conhecimento sobre o relacionado ao câncer de mama, possibilitando a criação de um programa de ações educativas para aumentar o nível de conhecimento sobre o câncer de mama na mulher fazendo ênfase na identificação de fatores de risco e a importância do diagnóstico precoce na redução da morbimortalidade por esta doença. Esperamos que o programa tenha um alto grau de aceitação da população e apoio das instituições de saúde do município. Contamos com que os profissionais estejam preparados para desenvolver esta tarefa e que a população esteja disposta a participar e seja receptiva com as informações e os conhecimentos oferecidos.

## REFERÊNCIAS

1. [https://pt.wikipedia.org/wiki/Organiza%C3%A7%C3%A3o\\_Mundial\\_da\\_Sa%C3%BAde](https://pt.wikipedia.org/wiki/Organiza%C3%A7%C3%A3o_Mundial_da_Sa%C3%BAde). Consultado 27 e novembro do 2017.
2. [www.inca.gov.br/wps/.../tiposdecancer/site/.../mama/c%C3%A2ncer](http://www.inca.gov.br/wps/.../tiposdecancer/site/.../mama/c%C3%A2ncer). Consultado 27 de novembro do 2017.
3. Kligerman J. Estimativa sobre incidência e mortalidade por câncer no Brasil – 2015. Revista Brasileira de Cancerologia 2015; 47 (2): 1-4.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Estimativas da Incidência e Mortalidade por Câncer no Brasil – 2012. Brasília 2012:1-4.
5. <https://cidadeverde.com/noticias/257819/piaui-pode-ter-ate-600-casos-d...> 9 out. 2017.
6. Kelsey JL, Gammon M. The epidemiology of breast cancer. Cancer 1991; 41: 146-65. Consultado 28 de novembro do 2017.
7. Mendonça MHS. Análise crítica dos métodos de imagem na detecção e diagnóstico do câncer mamário. Radiol Brás 1999; 32: 289-300. Consultado 28 de novembro do 2017.
8. Escobar PO, Herrera RC. Autoexame mamário; seu aporte no diagnóstico precoce do câncer de mama? Que disse a evidencia? Rev Chil Obstet Ginecol. 2014; 65 (5): 407-411.
9. [MedlinePlus](dezembro de 2009). «Câncer de mama» Enciclopedia médica. Consultado 2 de junho de 2015.
10. Morrow M.: Management of common breast disorders: breast pain. In: Harris J R, et al, eds. Breast disease 1s. 2da ed. Philadelphia: Lippincott, 1991: 63-71.
11. Globocan 2008 (IARC), Section of cancer information [homepage na internet]. França: International Agency for Cancer Research; c2010 [atualizado em 5 out 2011; acesso em 5 out 2011]. Disponível em: <http://globocan.iarc.fr/factsheets/cancers/breast.asp>.
12. Gebrim, LH, Quadros LGA. Rastreamento do câncer de mama no Brasil. Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2006 [acesso em 5 out 2011]; 28(6):319-323. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032006000600001&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032006000600001&script=sci_arttext).
13. <http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,cancer-de-mama-e-mais-agressivo-no-norte-e-no-nordeste-imp-,1579032>.
14. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2009 [acesso em 5 out 2011]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/estimativa20091201.pdf>
15. Oliveira EX, Melo EC, Pinheiro RS, Noronha CP, Carvalho MS. Acesso à assistência oncológica: mapeamento dos fluxos origem-destino das internações e dos atendimentos ambulatoriais. O caso do câncer de mama. Cad Saude Publica. 2011 Feb; 27(2):317-26.
16. McPherson K, Steel CM, Dixon JM. ABC of breast diseases. Breast cancer-epidemiology, risk factors, and genetics. Bmj 2000; 321(7261):624-628.

17. Driscoll D, Britton P, Bobrow L, Wishart H, Signnatamby R, Warren R. Breast cancer. ClinRadiol 2010; 56(39): 216-20.
18. Liga Portuguesa contra o Cancro (2015). «Sinais e sintomas do cancro da mama». Consultado em 23 de agosto de 2015
19. NationalCancerInstitute (2014). «BreastCancer». Consultado em 29 de junho de 2014.
20. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. Rio de Janeiro: INCA; 2006 [acesso em 5 out 2011]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acoes\\_enfermagem\\_controle\\_cancer.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acoes_enfermagem_controle_cancer.pdf)
21. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.