

ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA



Intervenção Educativa nos fatores de risco do Câncer de Mama.

Nome: Andrés Manuel Escalona Rodriguez.

Orientadora: Paula Fernandes Chadi

São Paulo/SP

2015

SUMÁRIO

1. Introdução.....	3
1.1. Identificação e apresentação do problema.....	3
1.2. Justificativa.....	3
2. Objetivos.....	6
2.1 Objetivo geral.....	6
2.2 Objetivos específicos.....	6
3. Metodologia.....	7
3.1. Cenário da intervenção.....	7
3.2. Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.....	7
3.3. Estratégias e ações.....	7
3.4. Avaliação e monitoramento.....	9
5. Resultados Esperados.....	10
6. Cronograma.....	11
7. Referências.....	12
Apêndice 1	

1. INTRODUÇÃO

1.1. Identificação e apresentação do problema

Na UBS onde trabalho existe três equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), é uma área tradicional, com uma população de mais de 30mil habitantes, a equipe é composta por seis Agentes Comunitário de Saúde (ACS), uma enfermeira, dois auxiliar de enfermagem e um médico, atendendo uma população de 3734 habitantes e um total de 1090 famílias, existem um registro de 250 pacientes em investigação pelo sistema de investigações de câncer de mama (SIS MAMA) que tiveram alterações nas mamografias feitas durante exame de rotina, assim como diversos fatores de riscos onde podemos trabalhar para evitar novos casos.

Por isso considero importante a implementação de um programa de intervenção educativa no combate desta doença com promoção e prevenção, em mulheres, sendo a maioria dos casos onde mais repercute esta doença, ainda muitas mulheres enfrentam uma longa espera pela mamografia, e só com um exame físico ou autoexame de mama, com um tempo aproximado de 20 minutos se consegue achar dados relevantes que no momento precoce podem identificar estágios iniciais e assim tomar condutas adequadas para evitar mortes.

1.2. Justificativa

O câncer de mama é um problema de saúde na população de muito significado; cada ano é diagnosticado no mundo mais de um milhão de casos novos de esta doença e morrem por esta causa 548 mil mulheres. O perfil da epidemia esta mudando, como tendo surgido nas regiões mais desenvolvidas, esta agora afetando assim de modo crescente a mulheres de países de menos recursos.¹

Esta neoplasia e conhecida desde a antiguidade, descrito desde 1600 a.c; aproximadamente no Egipto , de cursar com os anos as ciências medicas conseguiram expandir seus conhecimentos sobre o sistema circulatório e no progresso do século XVII logrou-se avances , demonstrando a relação entre câncer de mama e nódulos linfáticos axilares. Jean Louis Petit (1674-1750) e Benjamin Bell (1749-1806) foram os primeiros cirurgiões em fazer cirurgias de mama na época, ate que William Stewart Halsted, inventores da operação conhecida pela mastectomia radical de Halsted.²

O câncer de mama é o mais comum entre as mulheres, respondendo por 22% dos casos novos a cada ano. No ano 2010 ocorreram 49.240 novos casos no Brasil, sendo superado apenas pelo câncer de pele. No ano 2008, 11.860 mulheres morreram por causa de câncer da mama e 125 homens também morreram por este motivo. (neste caso representa menos de 1%, sendo o principal sintoma um nódulo endurecido atrás do bico do peito, aparece principalmente em pacientes acima de 50 anos de idade.³

Existem diferenças nas taxas de incidência da doença entre as regiões do Brasil. A maior incidência ocorre na região sudeste. A medida utilizada para quantificar esta incidência chama-se taxa bruta, que correspondem ao número de casos para cada 100mil mulheres. Na região sudeste esta taxa é de 64.54 casos/100mil mulheres, região sul 64.3/100mil mulheres, região centro-oeste 37,68/100mil mulheres, região nordeste 30,11/100mil mulheres e região norte com a menor incidência 16,62/100mil mulheres. Estas diferenças provavelmente são decorrentes do fato já conhecida de quanto maior o desenvolvimento da região maior a incidência de câncer de mama. Isto reflete uma sociedade mais industrializada com consumo cada vez maior de uma alimentação inadequada, excesso de peso e tal vez estresse.⁴

Com a realização cada vez mais freqüente da mamografia tem-se diagnosticado o câncer de mama no Brasil em fases mais precoces o que aumenta as chances de cura. Hoje a maioria dos casos diagnosticados no Brasil não é mais em fases avançadas. Mas precisamos melhorar ainda mais, e isto será alcançado quando todas as mulheres tiverem acesso a mamografia de qualidade uma vez ao ano a partir do 40 anos de idade.⁴

O dia internacional do câncer de mama é comemorado em 19 de outubro, e tem como objetivo sensibilizar a população sobre a importância da prevenção da doença.⁵

A Organização Mundial de Saúde (OMS) no 2004 , declarou que esta doença é a principal causa de morte em mulheres em todo o mundo , e que além do que a incidência muda de acordo com os países, os mais afortunados são aqueles em desenvolvimento, cuja taxa de mortalidade esta diminuindo,Entre os fatores mais comuns para o desenvolvimento de câncer de mama têm menarca precoce, menopausa tardia, idade materna, não amamentar, fumo álcool, alimentação inadequada, uso prolongado de medicamentos, exposição à radiação antes dos 30 anos, entre outros.⁶

Outro estudo epidemiológico (Piñeiro Fernández, 2006) revela associações entre o câncer de mama e nuliparidade, ou paridade a idade tardias (depois do 35 anos), alta densidade mamaria na mamografia, hormônios do tempo prolongado de terapia de substituição e uso de contraceptivos orais.

A educação para a saúde permite a promoção e prevenção das doenças, são questões prioritárias, e melhores maneiras de aumentar o nível de saúde da população. O estudo do paciente é limitado apenas ao âmbito da doença e não a saúde, com enfoque curativo e não preventivo como manejo individual e não familiar, aproximou-se apenas pelo médico e não pela equipe de saúde. O treinamento também irá permitir que as pessoas evitem problemas de saúde por meio de situações de autocontrole e evitando possíveis riscos e consequência.⁸

A relação médica - paciente permite que liga o ambiente social e o cenário médico, onde você pode criar ambientes e microambientes que permitem promover o desenvolvimento do aprendizado nos pacientes.⁹

Considerado que esta doença é um problema de saúde pública, há necessidade de mudar o diagnóstico do câncer de mama para estágios mais precoces e a possibilidade de ações de saúde que aumentem a conscientização sobre os riscos no caso da educação sobre o auto-exame de mama, que é a razão para realizar este trabalho de intervenção educacional que tem como propósito oferecer conhecimentos e melhorar no estilo de vida, visando modificar fatores de risco dessa doença em mulheres de minha área de abrangência.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Implementar um programa de intervenção educativa , para elevar o nível de conhecimento sobre o câncer de mama .

2.2. Objetivos específicos

Classificar as mulheres de acordo com variáveis socio-demográficas, idade e escolaridade.

Determinar o nível de conhecimento das mulheres antes da intervenção.

Avaliar o conhecimento das mulheres após a aplicação do programa de intervenção.

3. METODOLOGIA

3.1. Cenário da intervenção

A intervenção educativa a mulheres da consulta de ginecologia do UBS Haroldo Veloso do município de Guarulhos, com o objetivo de ampliar conhecimentos sobre o câncer de mama.

3.2. Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

Serão mulheres com agendas freqüentes na consulta de ginecologia em consentimento informado que aceitem a participar do projeto, e que atendam os critérios de inclusão e exclusão para a intervenção.

Critérios de inclusão:

- Vontade de participar no estudo.
- Estado mental adequado para oferecer dados.
- Ter residência permanente na área da unidade de saúde.
- Pacientes que assistirão a consulta.

Critérios de exclusão:

- Aquelas que não cumpram com os critérios acima.

Critérios de descontinuidade:

- Uma vez incluída no projeto apresentem vontade em abandonar a intervenção.
- Óbito da paciente.
- Mudança de residência pra fora da área da unidade saúde.

3.3. Estratégias e ações

Consiste em ações que permitirá identificar pontos frágeis nas ações de saúde realizada pela unidade e promover a intervenção de melhorias de acordo com as etapas seguintes.

Etapa 1

Serão verificadas as variáveis: Idade (menor de 20 anos, 21-30 anos, 31-40 anos, 41-49 anos, 50 anos ou mais); Escolaridade (Fundamental, médio, Superior completo e/ou incompleto), através de um questionário.

Também será verificado o nível de conhecimento relacionado ao câncer de mama o qual será classificado segundo a pontuação a seguir: Conhecimento alto - 10 pontos; Médio - 6 pontos; Baixo - 3 pontos.

Concluída a intervenção aplicarei novamente a avaliação de conhecimento acima citada com o objetivo de avaliar o nível de aceitação do programa verificando se houve mudança no conhecimento.

Serão estabelecidos critérios de respostas adequadas e inadequadas em cada pergunta.

Etapa 2

A intervenção educativa acontecerá em quatro fases:

1. Diagnóstica
2. Planificação
3. Intervenção
4. Avaliação.

Que permitirá levar com efetividade a estratégia, e finalmente medir os resultados esperados.

Fase da Planificação - será realizada uma estratégia de intervenção em torno de oito seções com atividades específicas de acordo com as deficiências na fase diagnóstica.

Fase Intervenção - será realizado um plano educativo para esta fase, os encontros serão feitos semanalmente com duração de 45 minutos, e se acontecerão da seguinte maneira:

TIPOLOGIA	TEMA	PALESTRANTE
1º encontro	Acolhimento e introdução do programa.	Equipe de saúde
2º encontro	Anatomia e Fisiologia das mamas	Médico
3º encontro	Conferência sobre o câncer de mama.	Médico
4º encontro	Fatores de riscos do câncer e mama.	Médico e enfermagem
5º encontro	Sinais de alerta do câncer de mama.	Médico e enfermagem
6º encontro	Técnica sobre auto-exame de mama	Médico e enfermagem
7º encontro	Particularidades do exame de mama.	Equipe de saúde
8º encontro	Resumo da atividade.	Equipe de saúde

Será utilizada linguagem clara, coerente, sem uso de terminologia médica.

3.4. Avaliação e monitoramento

Os pacientes serão estimulados, durante as reuniões, a expressar seus pontos de vista, experiências vividas com o grupo, aspectos positivos e negativos vivenciados com a intervenção, para avaliação constante da efetividade do projeto pela equipe. (Apêndice 1)

Durante as reuniões semanais que serão realizadas com toda a equipe de saúde da unidade, será discutido o desenvolvimento do projeto para possíveis intervenções necessárias, caracterizado como monitoramento.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Através de atitude ativa, persistente e duradoura de toda a equipe, as pacientes do grupo alcançarão maiores conhecimentos sobre o câncer de mama, poderão identificar sinais de alerta de câncer de mama, também aprenderão a fazer o auto-exame de mama de modo correto, sua importância, periodicidade, e conduta em caso de achar algum tipo de alteração.

Espera-se uma mudança nos estilos de vida da população incrementando a percepção dos riscos através dos conhecimentos adquiridos com o projeto de intervenção, sobre o câncer de mama.

5. CRONOGRAMA

Atividades	08/14	09/14	10/14	11/14	12/14	01/15	02/15	03/14	04/15	05/15
Identificação do Problema	X	X								
Elaboração do Projeto de Intervenção		X								
Aprovação do projeto		X								
Estudo da Literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Coleta de dados			X	X	X	X				
Discussão e Análise dos Resultados						X	X	X		
Revisão Final e Digitação								X	X	
Entrega do Trabalho Final										X
Socialização do Trabalho										X

6. REFERÊNCIAS

1. Câncer de mama. Wikipedia, enciclopedia libre. Disponível em: http://es.wikipedia.org/wiki/C%C3%A1ncer_de_mama .
2. Rodríguez Prieto J, Carrera Gómez MC. La mama paso a paso. Madrid: Editorial Ergón, 2004:15-20.
3. Estatística sobre câncer de mama no Brasil. Disponível em: <http://www.sbmastologia.com.br/index/index>.
4. Programa de controle de câncer de mama. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama.
5. Carballo Fernández AF. Prática del auto examen de mama por usuarias del sistema único de salud de Cearal. Rev Cubana Enf. 2006; 23(3):8-11.
6. Hanchi Z, Berrada R. Bilateral breast câncer. Incidence and risk factors. Gynecologic Obstetric fertil. 2009; 32(2):34-128.
7. Piñeiro Fernández J. ¿Debe el paciente conocer que tiene un câncer? Nuestra experiencia en las pacientes con câncer de mamas. Rev Cubana Cir. 2006; 43(3):6-34.
8. eltzer J. Pfizer breast cancer drug beats standard in study. Disponível em: <http://finance.lycos.com/>. 2005
9. Bland KI, Vezeridis MP, Copeland III EM. Mama: Carcinoma de la mama. En: Schwarts SI, Shires GT, Spencer FC, Daly JM, Fischer JE, Galloway AC. Principios de cirugía. 7 ed. Interamericana: Mc Graw-Hill, 2007; VI: 603-43.
10. Selfzer HM. Breast complain, biopsies and cancer correlated with age in 10 000 consecutive new surgical referrals. Breast J 2004; 10(2):111

Apêndice 1

Projeto de Intervenção: *Intervenção Educativa nos fatores de risco do Câncer de Mama.*

A sua participação no projeto é muito importante e faz necessário a cooperação e que as respostas sejam a mais correta possível.

Obrigado.

Nome e sobrenome _____

Idade _____

Ocupação:

Estudante

Trabalhadora

Dona de casa

Nível educacional

Fundamental

Medio

Universitario

1. Você conhece o que e câncer de mama?

Sim _____ Não _____

No caso de resposta sim, escreva o qual e sua definição.

2. Conhece quais são sinais de alarma do câncer de mama?

Sim_____ Não_____

No caso de reposta (sim) escreva algumas delas.

3. Identifique com uma (X) quais dos seguintes elementos, você considera que constituem fatores de risco do câncer de mama?

___ antecedentes familiares ___Nuliparidade

___Traumatismos Previos ___Multiparidade

___Uso de medicamentos hormonais ___Abortos

___Não aleitamento materno ___Menopausa tardia

___Menarquia precoce ___Alcoolismo e droga

4. Você acredita ser importante o autoexame de mama nas mulheres?

___sim ___não

5.Com qual frequencia você realiza o autoexame de mama?

___Mensal ___Duas vezes ao ano.

___Cada tres meses ___Uma vez ao ano.

6.No caso de detetar alguma anormalidade durante o autoexame, a quem inicialmente você vai?

___A ninguem ___Hospital

___Médico da UBS ___UPA