

PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA
SOBRE AUTOEXAME DE MAMA
UNIDADE NOVA EUROPA - MUNICÍPIO HORTOLÂNDIA

***AUTOEXAME DE MAMA COMO FERRAMENTA PARA DIMINUIR A
INCIDÊNCIA DO CÂNCER DE MAMA***

CARLOS MANUEL BERROA OSORIA

ORIENTADOR: LILIANE BAUER FELDMAN

SÃO PAULO - HORTOLÂNDIA

MAIO 2015

SUMÁRIO

1. Introdução

1.1 Apresentação do problema

1.2 Justificativa da intervenção

2. Objetivos

2.1 Geral

2.2 Específicos

3. Metodologia

3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

3.2 Cenários da intervenção

3.3 Estratégias e ações

3.4. Avaliação e Monitoramento

4. Resultados Esperados

5. Cronograma

6. Referencias

7. Anexo

1 INTRODUÇÃO

Hipócrates, em 500 a.C na Grécia, foi o primeiro a descrever a palavra “carcinomas” e definir o câncer como uma doença de mau prognóstico. Desde essa época os pacientes reagem com medo e desespero diante deste diagnóstico. A origem do câncer coincide com a história do próprio homem, e a doença está fortemente relacionada aos hábitos de vida, cultura, exposição temporal e fatores ambientais ¹.

A palavra câncer denomina um conjunto de mais de 100 doenças que tem em comum o crescimento desordenado de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se para outras regiões do corpo, dividindo-se rapidamente. Estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores, isto é, acúmulo de células cancerosas ou neoplasias malignas. Por outro lado, um tumor benigno significa simplesmente uma massa localizada de células que se multiplicam vagarosamente e se assemelham ao seu tecido original, raramente constituindo um risco de vida ^{2,3}.

As neoplasias malignas são responsáveis por mais de 12% de todas as causas de óbito no mundo, ou seja, mais de 7 milhões de pessoas morrem anualmente da doença. Como a expectativa de vida da população tem melhorado gradativamente, a incidência de câncer estimada em 2010 em 11 milhões de casos novos, alcançará mais de 15 milhões em 2020. Estima-se que aproximadamente um terço da população, em geral, desenvolverá algum tipo de tumor maligno ao longo da vida, caracterizando a doença como uma patologia freqüente ⁴.

No Brasil as estatísticas são alarmantes. Em 2008 houve 11.860 mortes por câncer de mama, sendo 11.735 mulheres e 125 homens, e foi estimado pelo INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva que em 2010 teríamos 49.240 novos casos. Sugerem que o perfil epidemiológico desse tipo de câncer pouco mudou entre 2006 e 2010. Na época, os autores citaram que o câncer de mama, respondia por 22% dos casos novos a cada ano, e que para

uma população feminina de cerca de 93 milhões, estimava-se que ocorreriam 48.930 novos casos, ou seja, 52 casos a cada 100.000 mulheres. O INCA estimou aproximadamente 520 mil novos casos da doença em 2012. A informação faz parte da publicação Estimativa 2012 – Incidência de Câncer no Brasil, onde foram apontadas sete novas localizações de câncer que entraram no ranking dos tumores mais frequentes do País ².

Essa patologia pode apresentar diversas causas, podendo ser externas ou internas ao organismo, estando inter-relacionadas. As causas externas referem-se ao meio ambiente e aos hábitos ou costumes culturais, enquanto as internas são, na maioria das vezes, geneticamente pré-determinadas, e estão ligadas à capacidade do organismo reagir às agressões externas ⁵. As causas do câncer de mama, ainda são desconhecidas, mas é aceita pela comunidade científica a relação da doença com fatores próprios do indivíduo, como a duração da atividade ovariana, idade e a hereditariedade, além de fatores ambientais, tais como alimentação, utilização de contraceptivo oral, terapia de reposição hormonal, consumo de álcool, que estão entre os principais fatores de risco associados às neoplasias mamárias ¹.

Hortolândia é um município brasileiro no interior do estado de São Paulo. Pertence à Mesorregião e Microrregião de Campinas, localizando-se a noroeste da capital do estado, distante desta cerca de 110 km. Ocupa uma área de 62,224 km², sendo que 24,5341 km² estão em perímetro urbano e os 37,7 km² restantes constituem a zona rural. Em 2011 sua população foi estimada pelo IBGE em 195.775 habitantes, sendo que em 2010 era o 40º mais populoso de São Paulo.⁶

Na cidade de Hortolândia, além da alta prevalência de pessoas acometidas por este tipo de doença, observa-se uma alta taxa de mortalidade, a qual se deve, em grande parte, ao avançado estágio da doença encontrado no momento do diagnóstico.

Em decorrência do elevado índice de morbimortalidade e mutilação relacionados ao câncer de mama, há um sentimento de grande temor entre as mulheres. Entre as que são acometidas pela doença, geralmente existe o comprometimento da auto-estima, das relações afetivas, sociais e profissionais,

causando um impacto na percepção da sexualidade e imagem pessoal da mulher, diante da possibilidade de mutilação ^{7,8}.

Este impacto ocorre, geralmente, pois as mamas são consideradas como símbolo de metamorfose feminina. Assim, ao enfrentar enfermidades nessa parte do corpo a mulher com suspeita de câncer de mama enfrenta diferentes sentimentos, que vão desde a expectativa, medo de estar com a doença, até o recebimento do diagnóstico e a procura por serviços que ofereçam condições de reabilitação física, social e emocional ^{7,8}.

De modo que este estudo tem o intuito de conhecer sobre o autoexame de mama e câncer de mama na população da Unidade de Saúde Nova Europa e assim, ter a possibilidade de intervir nos casos e educar as mulheres para prevenir precocemente a doença previamente.

Além disto, este estudo tem a finalidade de servir, para comparar dados com outros estudos e poder contribuir com novas técnicas e meios para poder detectar a tempo essa doença.

Neste panorama elaborou-se a seguinte pergunta de pesquisa: Quais são as mulheres maiores de 15 anos da Unidade de Saúde Nova Europa que realizam autoexame de mama?

A educação preventiva do autoexame de mamas é um método de detecção precoce do câncer de mama, e é esta estratégia: educação aplicada, que será usada na Unidade de Saúde Jardim Nova Europa, no Município Hortolândia, Estado SP ⁹.

O programa contra o câncer ^{10,11} descansa de uma maneira significativa na atividade do médico da família e na equipe de atenção primária, na nossa percepção, e foi isso que motivou a realização deste trabalho com o desejo de contribuir no conhecimento sobre o autoexame de mama e no diagnóstico precoce do câncer nesta localidade.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral:

- Incrementar o nível de conhecimento sobre o autoexame de mama em mulheres maiores de 15 anos, da Unidade de saúde Nova Europa.

2.2 Específicos:

- Identificar o número de mulheres que conhecem a existência do método de autoexame de mama.
- Determinar o nível de conhecimento que possuem; com a aplicação de um projeto educativo, segundo frequência, forma, posição e o momento em que se realiza o autoexame de mama
- Relacionar o nível de conhecimento com a idade, escolaridade e ocupação, com a introdução do Projeto Educativo.
- Determinar a proporção de mulheres que praticam o autoexame de mama e a principal via de informação para sua realização, com a aplicação do projeto educativo.

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo:

Realizar-se-á um estudo quantitativo e de intervenção comunitária para incrementar o nível de conhecimento sobre o autoexame de mama das mulheres, pertencentes à unidade de saúde Jardim Nova Europa antes e após a aplicação do projeto de intervenção educacional.

Conceitua-se a pesquisa quantitativa pelo uso da quantificação, tanto na coleta quanto no tratamento das informações, utilizando-se técnicas estatísticas, objetivando resultados que evitem possíveis distorções de análise e interpretação, possibilitando uma maior margem de segurança ¹².

A investigação se realizará no período compreendido entre os meses Julho e Setembro 2015.

3.2 Cenário do estudo

O Projeto de intervenção será desenvolvido no PSF Jardim Nova Europa do município Hortolândia, estado São Paulo. O universo estará constituído por mulheres que utilizam à unidade de saúde, que se encontra localizado em uma zona rural. Para sua seleção, apoiamos-nos prontuários clínicos familiares.

3.2. Sujeitos da intervenção, critérios de inclusão e exclusão

Os sujeitos serão as mulheres maiores de 15 anos cadastradas no PSF Jardim Nova Europa, em Hortolândia, São Paulo. Além disso, estarão envolvidos os profissionais da equipe da Saúde da Família que trabalham no atendimento dessas mulheres.

Como critérios de inclusão destacam-se as mulheres de 15 anos ou mais, que aceitem participar do estudo assinando o TCLE-Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo 1), com capacidade mental, orientados em tempo, espaço e pessoa, com memória retrógrada e anterógrada conservada, capazes de estabelecer uma conversa coerente, que residem permanentemente na área, sem

neoplasia de mama diagnosticada e sem doenças em estádios terminais. Os critérios de exclusão serão mulheres que não atendam a este perfil e condições.

3.3. Estratégias e ações

Etapa 1

A estas pacientes será aplicado um questionário anônimo pessoal que inclui os dados necessários para a investigação (anexo 2). A aplicação do questionário será em um centro de educação primária – uma escola próxima a Unidade de Saúde.

Etapa 2

As pacientes serão convidadas para estar presentes à unidade com consentimento prévio assinado, quando se fará a descrição rápida e objetiva da importância do projeto de intervenção. Isto deve levar uns 10 minutos. Logo depois, eu falarei com cada grupo de mulheres por faixa etária participantes do estudo.

Etapa 3

Serão realizadas duas reuniões semanais, com duração de 15 minutos cada reunião, na unidade de saúde, com o médico e a enfermeira, no qual será uma apresentação do autoexame de mama para o diagnóstico de Câncer com debate depois. Em seguida, dada uma aula informativa em power point na qual irei coletar dados sobre o conhecimento delas da cerca do tema. As aulas serão diferenciadas entre as mulheres adultas e as moças jovens.

Com este passo, se concluirá a coleta da informação necessária para cumprir com os quatro objetivos específicos antes da intervenção educativa.

Etapa 4

A este nível, a investigação contribui com o grau de conhecimento das mulheres entrevistadas e como estas se comportam, segundo as diferentes variáveis consideradas.

Estes resultados permitirão desenhar e aplicar um Projeto de intervenção Educativa, que compreenderá quatro conferências e duas oficinas práticas, em correspondência com os resultados obtidos no questionário inicial (anexo 3).

Todas as atividades se realizarão no centro de educação primária com prévia coordenação com a direção da escola.

3.4 Avaliação e Monitoramento

O desenvolvimento do projeto é dinâmico e estará sujeito a adaptações. Durante as reuniões, as mulheres serão estimuladas para participarem ativamente, indagando aspectos positivos e negativos, que permitirá também a avaliação constante assim como outras propostas que podem ser feitas por elas para enriquecer o projeto.

Estimular a participação das mulheres e dos companheiros que venham para tirar suas dúvidas nas reuniões e consultas na unidade de saúde, será motivado pelos profissionais participantes desta intervenção.

Através das consultas medicas, se realizará as atividades educativas realizadas, a equipe de Jardim Nova Europa espera melhorar o nível de avaliações do autoexame de mama para o diagnostico de Câncer de mama e da efetividade da abordagem sistêmico.

4. Resultados esperados

Por meio deste projeto de intervenção com as conhecimento sobre a importância do autoexame de mama no diagnóstico de Cancer de mama e diminuir esta doença, assim como suas complicações nesta unidade. Além disso, almeja-se proporcionar maior interação e aproximamento entre a população assistida e a equipe de saúde.

5. CRONograma

ATIVIDADES	JANEIRO	FEVEREIRO	MARCO	ABRIL	MAIO
Elaboração do Projeto	X				
Aprovação do Projeto		X			
Estudo da Literatura	X	X	X	X	X
Coleta de Dados		X	X		
Discussão e Análise dos Resultados			X	X	
Revisão final e digitação				X	
Entrega do trabalho final					X
Socialização do trabalho					X

6. REFERENCIAS

1. MORAES, Márcia Wanderlei de; Câncer de Mama. In: MOHALLEM, Andréa.G. da Costa; RODRIGUES, Andrea Bezerra. Manole, 2010.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. A Situação do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2012.
3. PINHEIRO, Cleoneide Paulo Oliveira, et al. Participação em Grupo de Apoio: experiência de mulheres com câncer de mama. Revista Latino Americana de Medicina, São Paulo, v.16, n.4, p. jul-ago 2010.
4. RIQUELME E, Beatriz; SEPÚLEVA P, Betina; VARGAS; V, Ximena. Atención de Enfermaría em las Pacientes com Câncer de Mama. Revista Médica Clínica Las Condes. v. 17, n. 4, p. 244-47, 2006.
5. BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Câncer. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322> Acesso em: 06 nov 2014.
6. BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Hortolândia, 2011. Disponível em: [www.cidades.ibge.gov.br/.../painel.php?](http://www.cidades.ibge.gov.br/.../painel.php)
7. ARAÚJO, Lliana Maria de Alameida; FERNANDES, Ana Fátima Carvalho. O Significado do Câncer de Mama Para a Mulher, v. 12, n. 4, p. 664-71, dezembro, 2011.
8. PEREIRA, Sandrine Gonçales; *et al.* Vivências de Cuidados da Mulher Mastectomizada: uma Pesquisa Bibliográfica v. 59, n. 6, p. 791-5, nov./dez, 2012.
9. SILVA, Maria Júlia Paes da. Comunicação tem Remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. Ed.4, São Paulo: Editora Loyola, 2006.
10. SANTOS, Sônia Cristina de Almeida Santana e. A Importância e a Influência da Fé, da Religiosidade e da Espiritualidade na Experiência do Câncer da mama em Mulheres Mastectomizadas. 2008. Dissertação, Mestrado em Ciências da Religião, Faculdade de Ciências da religião, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP, 2008.
11. SAMPAIO, Ana Claudia Paranzine. Mulheres com Câncer de Mama: análise funcional do comportamento pós-mastectomia. 2006. Dissertação, Mestrado em Psicologia Clínica, Faculdade de Psicologia, Centro de Ciências da Vida da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP, 2006.
12. España, Instituto de Altos Estudios Universitários. Abril 2015. Disponível em: <http://www.iaeu.edu.es/estudios/postgrado-en-metodologia-de-la-investigacion-en-ciencias-sociales/metodologia-de-la-investigacion-en-ciencias-sociales-metodo-cuantitativo/>

7. ANEXOS

ANEXO 1 - TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

O câncer de mama é considerado a primeira causa de morte em mulheres afetadas por neoplasias.

Por esta razão decidimos realizar um estudo: AUTOEXAME DE MAMA COMO FERRAMENTA PARA DIMINUIR A INCIDÊNCIA DO CÂNCER DE MAMA coordenado pelo autor: Carlos Manuel Berroa Osoria, que contém um questionário de entrevista. Este questionário é para determinar o nível de conhecimentos que têm as mulheres sobre o autoexame de mama.

Assim, após as explicações do autor desta pesquisa, solicitamos o seu consentimento assinando neste TCLE, e após, sua disposição para responder um este questionário.

Marque com um X sua conformidade e aceitação em participar livre e espontaneamente deste estudo, e que esta ciente que esta pesquisa será realizada sem ônus e nem prejuízos para o participante.

Nome do autor da pesquisa: Carlos Manuel Berroa Osoria

Nome do participante: _____

Cidade e Data _____ e data _____

Sim, aceito participar do estudo: ____.

Não quero participar deste estudo: ____.

ANEXO 2 - QUESTIONÁRIO.

AUTOEXAME DE MAMA COMO FERRAMENTA PARA DIMINUIR A INCIDÊNCIA DO CÂNCER DE MAMA coordenado pelo autor: Carlos Manuel Berroa Osoria

Parte 1 - Perfil

1.DADOS GERAIS.

Idade: _____ anos . Escolaridade: _____.

Ocupação: _____.

Parte 2 - Entrevista

2. Você conhece a existência do método do Autoexame de Mama?

Sim: _____. Não: _____.

3. Com que frequência realiza o Autoexame?

_____ Diário.

_____ Semanal.

_____ Mensal.

_____ Semestral.

_____ Frente algum sintoma

4. Como se realiza o Autoexame de Mama?

_____ apalpando toda a mama.

_____ Em um quadrante da mama.

_____ Apalpando toda a mama e o estendendo às axilas.

_____ Só no lugar da moléstia.

5. Que posição você adota para o realizar o exame?

Deitada.

De pé ou sentada em frente a um espelho.

Ambas posições.

6. Em que momento do ciclo menstrual o realiza?

Antes da menstruação. Após a menstruação.

Não sabe seu ciclo menstrual.

7. Você se pratica o Autoexame de Mama?

Sim: . Não: .

8. Qual foi sua principal via para conhecer o Autoexame de Mama?

TV.

Rádio.

Revistas

Médico e enfermeira.

Agente Comunitário de Saúde.

Familiar ou amigo

Agradeço a sua participação!

Pesquisador: Dr. Carlos Manuel Berroa

Contato tel 19.981830447.

ANEXO 3 – PLANO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA

DATA	TEMA	OBJETIVO	CONTEÚDO	MEDIO EDUCATIVO	RESPON-SAVEL
1ª segunda-feira da cada mês	Anatomia da mama	Contribuir ao conhecimento da anatomia interna e externa da mama	Estrutura externa e interna da mama	Power point	Médico e enfermeira
1ª segunda-feira da cada mês	Exame físico da mama	Contribuir aos conhecimentos sobre o exame da mama	Inspeção e palpassem da mama	Power Point e oral	Médico e enfermeira
1ª segunda-feira da cada mês	Anatomia da mama	Ampliar e fornecer conhecimentos sobre o autoexame de mama	Parâmetros a cumprir no Autoexame de mama	Power point e oral	Médico e enfermeira
1ª segunda-feira da cada mês	Signos e sintomas de Câncer de mama	Contribuir conhecimentos sobre detecção temporã de signos e sintomas de Câncer	Como detectar precocemente signos e sintomas de Câncer e daí fazer ante seu aparecimento	Power point	Médico e enfermeira
1ª segunda-feira da cada mês	Classe Pratica # 1	Avaliar os conhecimentos sobre anatomia da mama e seu exame	Exercitar os conhecimentos de anatomia da mama e seu exame	Power point e oral	Médico e enfermeira
1ª segunda-feira da cada mês	Classe Pratica # 2	Avaliar conhecimentos sobre autoexame de mama e detecção de sintomas e sinais	Ejercitar os conhecimentos de auto-exame de mama e detecção de sintomas e signos	Power point	Médico e enfermeira