

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

LISSET ESPERANZA CALÁS PORTUONDO

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE CÂNCER DE MAMAS EM UM GRUPO DE
MULHERES DA COMUNIDADE DE MONTE ALEGRE DO PIAUÍ**

São Luís
2017

LISSET ESPERANZA CALÁS PORTUONDO

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE CÂNCER DE MAMAS EM UM GRUPO DE
MULHERES DA COMUNIDADE DE MONTE ALEGRE DO PIAUÍ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Lucia Holanda Lopes

São Luís

2017

Portuondo, Lisset Esperanza Calás

Intervenção educativa sobre câncer de mamas em um grupo de mulheres da comunidade de Monte Alegre do Piauí/Lisset Esperanza Calas Portuondo. – São Luís, 2017.

16 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNASUS, 2017.

1. Câncer. 2. Saúde da mulher. 3. Educação em saúde. I. Título.

CDU 37:618.19-006

LISSET ESPERANZA CALÁS PORTUONDO

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE CÂNCER DE MAMAS EM UM GRUPO DE
MULHERES DA COMUNIDADE DE MONTE ALEGRE DO PIAUÍ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Universidade Federal do
Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de
Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Maria Lucia Holanda Lopes

Doutora em Saúde Coletiva
Universidade Federal do Maranhão

2º MEMBRO

3º MEMBRO

RESUMO

Abordagem sobre câncer de mama em um grupo de mulheres de 40 a 49 anos na unidade de saúde de Monte Alegre do Piauí, decidiu-se por um plano de intervenção com ações educativas com o propósito de esclarecer o conhecimento sobre câncer de mama e sua prevenção para assim aprofundar as noções básicas de detecção precoce e diagnóstico desta doença, enfatizando a importância do auto-exame de mama. Contextualiza-se, como um tumor maligno que se desenvolve na mama como consequência de alterações genéticas em algum conjunto de células, que passam a se dividir descontroladamente. Ocorre o crescimento anormal das células mamárias, tanto do ducto quanto dos glóbulos mamários. Pode-se ver que na maioria das pacientes vão para a primeira consulta com a doença avançada, o que torna seu tratamento mais complicado e caro, obtendo uma curta sobrevivência e doença evolutiva, que é uma situação que afeta os doentes, suas famílias e instituições de saúde. Considerando-se assim que a aplicação de um programa educacional é muito eficaz para a prevenção de câncer de mamas.

Palavras-chave: Câncer. Saúde da Mulher. Educação em Saúde.

ABSTRACT

Approach to breast cancer in a group of women from 40 to 49 years of age in the health unit of Monte Alegre de Piauí, was decided by an intervention plan and educational actions with the purpose of clarifying the knowledge about breast cancer and its prevention. and so deepen the basic notions of early detection and diagnosis of this disease, emphasizing the importance of breast self-examination. Conceptualize as a malignant tumor that develops in the breast as a consequence of genetic alterations in some set of cells, which go to divide uncontrollably. The abnormal growth of the mammary cells occurs, both in the duct and in the mammary globules. It can be observed that most of the patients go to the first consultation with the advanced disease, which makes their treatment more complicated and expensive, obtaining a short survival, which is a situation that affects the patient, relatives and health institutions. Considering that the application of an educational program is very effective for the prevention of breast cancer.

Keywords: Cancer. Women's Health. Health Education.

SUMÁRIO

	p.
1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....	6
1.1 Título.....	6
1.2 Equipe Executora.....	6
1.3 Parcerias Institucionais.....	6
2 INTRODUÇÃO.....	6
3 JUSTIFICATIVA.....	10
4 OBJETIVOS.....	11
4.1 Geral.....	11
4.2 Específicos.....	11
5 METAS.....	11
6 METODOLOGIA	12
7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	12
8 IMPACTOS ESPERADOS.....	13
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	13
REFERÊNCIAS.....	15

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 Título

Intervenção educativa sobre câncer de mamas em um grupo de mulheres da comunidade de Monte Alegre do Piauí

1.2 Equipe Executora

- Lisset Esperanza Calás Portuondo
- Maria Lucia Holanda Lopes.

1.3 Parcerias Institucionais

- Secretaria Municipal

2 INTRODUÇÃO

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm 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 (acúmulo de células cancerosas) ou neoplasias malignas. As causas de câncer são variadas, podendo ser externas ou internas ao organismo, estando ambas inter-relacionadas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

O câncer de mama é o tipo de câncer mais comum em mulheres, seguido de câncer de cólon, pulmão, útero e câncer de ovário. É o câncer mais temido por causa de sua alta frequência, a incidência está crescendo, uma vez que 1 em cada 9 mulheres desenvolve câncer de mama ao longo de sua vida e porque a comunidade científica ainda não sabe como preveni-lo e, por outro lado, o tratamento, muitas vezes inclui a perda de mama (INCA, 2013).

É um tumor maligno que se desenvolve na mama como consequência de alterações genéticas em algum conjunto de células, que passam a se dividir descontroladamente. Ocorre o crescimento anormal das células mamárias, tanto do ducto mamário quanto dos glóbulos mamários (CÂNCER DE MAMA ,2017)

Este tipo de neoplasia tem sido conhecido desde a antiguidade. A descrição mais antiga de câncer (embora sem usar esse termo) vem do Egito, 1600 a .c, aproximadamente. Papyrus Edwin Smith descreve 8 casos de tumores de câncer ou úlceras que foram tratadas com cauterização, com uma ferramenta chamada "o anel de fogo". A escrita diz sobre a doença: não há tratamento. Pelo menos um caso descrito é de um homem. Durante séculos, os médicos descreveram casos semelhantes, todos tendo uma triste conclusão. Não foi até que a ciência médica obtivesse uma melhor compreensão do sistema circulatório no século XVII que eles fizeram um progresso feliz. Neste século, a relação entre câncer de mama e linfonodos axilares pode ser determinada, o cirurgião francês Jean Louis Petit (1674-1750) e, subsequentemente, o cirurgião Benjamín Bell (1749-1806) foram os primeiros a remover os gânglios linfáticos, tecido mamário e dos músculos peitorais (mastectomia radical). Sua maneira de compreensão e progresso foi seguido por William Stewart Halsted que inventou a operação chamada Halsted mastectomia radical, que tem sido popular até o passado século XX (CÂNCER DE MAMA, 2018).

As origens ou causas do mal são multifatoriais, sedentarismo e excesso de peso, ingestão de álcool e consumo excessivo de gordura são fatores de risco modificáveis através de ações de educação e promoção da saúde que contribuem para mudar o estilo de vida. Sabe-se que com um diagnóstico precoce há mais possibilidade de evitar males maiores (RODRIGUEZ, 2013).

O câncer de mama é a principal causa de morte entre mulheres de 40 a 55 anos em países desenvolvidos. É um tumor raro antes dos 25 anos, e sua frequência aumenta continuamente com a idade e atinge uma maior incidência em idades avançadas (SILVA; RIUL, 2012).

Constitui a terceira causa mais comum de câncer em todo o mundo (796 000 casos em 1990), e a maior incidência em mulheres (21% de todos os novos casos) com uma taxa de crescimento anual de 0,5%, assim que 1,35 milhões de novos casos em 2010. Embora a incidência aumente a taxa de mortalidade tem diminuído nos últimos anos, esses benefícios são atribuídos a programas de rastreio e avanços no tratamento sistêmico esperados. Uma em cada dez mulheres sofrerá câncer de mama ao longo de suas vidas. 1% dos cânceres de mama ocorrem em homens. A sobrevivência média padronizada por idade na Europa é de 93% ao 1 ano e 73% aos 5 anos (BREWSTER, 2013).

De acordo com dados da Agência Internacional de Pesquisa sobre Câncer, na Espanha, cerca de 15 000 casos foram diagnosticados no ano passado e mais de 6000 mulheres morreram. Esta figura coloca o câncer de mama como a doença com maior incidência e mortalidade entre a população feminina espanhola (RODRIGUEZ, 2010).

Esta doença é a que causa mais mortes na mulher americana do que qualquer outra doença maligna. A cada ano nos Estados Unidos, cerca de 200.000 novos casos são diagnosticados e 40.000 mortes são atribuídas a esta doença. Cerca de 1 em cada 14 mulheres americanas desenvolverão câncer de mama durante a vida e esta porcentagem tem uma alta expectativa de aumento (CALONGE et al, 2013).

As taxas de incidência e mortalidade para câncer de mama são aproximadamente cinco vezes maiores na América do Norte e no norte da Europa do que em muitos países da Ásia e África. Países sul-americanos têm taxas de incidência intermediário entre esses extremos e como as taxas de sobrevivência de câncer de mama variam amplamente em todo o mundo, de 80% ou mais na América do Norte, Suécia e Japão, a cerca de 60% nos países abaixo de 40% em países de baixa renda. As baixas taxas de sobrevivência observadas nos países menos desenvolvidos podem ser explicadas principalmente pela falta de programas de detecção precoce, o que faz com que uma alta porcentagem de mulheres chegue ao médico com a doença já avançada, mas também devido à falta de adequação diagnóstico e tratamento. (MEDLINEPLUS, 2015).

A incidência varia amplamente no mundo. Em Uganda e Zâmbia, por exemplo, a taxa de incidência anual é de 5 a 15%, respectivamente, o que pode ser devido a doenças do fígado que hiperestrogenismo condição, como no vírus da hepatite B ou C; o oposto é verdadeiro no Japão, onde existem menos de 5 casos por milhão de habitantes. A incidência desta doença durante anos manteve-se estável, no entanto, agora parece para ser um aumento substancial $0,86-1,06 \times 100000$ pessoas tiveram nos últimos 26 anos. (SADLER, 2013). Apesar de algumas semelhanças com carcinoma de mama feminino no homem é uma doença com o seu próprio perfil, o que torna único. (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2016).

Atualmente o câncer de mama é um problema de saúde pública, não só em países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, mas também em países desenvolvidos, como Estados Unidos e países da Europa Ocidental. Tal situação deve-se à dificuldade de prevenção primária (eliminar fatores de risco ou diagnosticar

e tratar lesões precursoras), observando-se como consequência aumento significativo na incidência e mortalidade decorrentes desta neoplasia. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), observou-se nas décadas de 60 e 70 aumento de dez vezes nas taxas de incidência ajustadas por idade nos Registros de Câncer de Base Populacional de diversos continentes. O aumento na incidência pode ser explicado, em parte, por alterações nos hábitos reprodutivos, como postergação do primeiro parto, e nutricionais (considerando que a obesidade eleva o risco de câncer na pós-menopausa). Nos Estados Unidos, a American Cancer Society estimou que ocorram em 2006 cerca de 212.930 casos novos e 40.870 mortes por carcinoma de mama. Entretanto, apesar da tendência gradual do aumento na incidência, observa-se nesse país, bem como nos países da União Européia, uma diminuição na mortalidade por esta neoplasia de até 2,3 % ao ano (BARRIOS et al ,2015).

É o tipo de câncer mais comum entre as mulheres no Brasil, depois do 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. Relativamente raro antes dos 35 anos, acima desta idade sua incidência cresce progressivamente, especialmente após os 50 anos. Estatísticas indicam aumento da sua incidência tanto nos países desenvolvidos quanto nos em desenvolvimento. Existem vários tipos de câncer de mama. Alguns evoluem de forma rápida, outros, não. A maioria dos casos tem bom prognóstico (INCA, 2018).

No Brasil, o câncer de mama também apresenta alta incidência entre as mulheres. Segundo o Instituto Nacional do Câncer do Ministério da Saúde (INCA), para uma população feminina de cerca de 93 milhões, estima-se que ocorrerão 48.930 casos em 2006, com incidência de 52 casos a cada 100 mil mulheres. Tanto a incidência como a taxa bruta de mortalidade vem apresentando aumento significativo nas últimas décadas, com crescimento de 76% entre os anos de 1979 e 2004, passando de 5,7 para 10,1 mortes por 100.000 mulheres. Considerando a incidência do carcinoma de mama por regiões e excluindo os tumores de pele não melanoma, a neoplasia de mama é a mais frequente na região Sudeste, com 73 casos novos por 100.000 mulheres, assim como nas regiões Sul (71/100.000), Centro-Oeste (38/100.000) e Nordeste (27/100.000) (INCA, 2017).

Na região Norte é o segundo tumor mais incidente, com 15 casos novos por 100.000 mulheres. Entre as principais capitais do país, São Paulo, com 6.170 casos

novos, Rio de Janeiro, com 1.230 casos e Porto Alegre, com 1.170 casos novos são os locais onde a incidência do câncer de mama é maior. Tal fato deve-se, além da maior prevalência de fatores de risco nessas cidades, ao atendimento de pacientes advindas de cidades do interior e mesmo de alguns estados do Norte e Nordeste (INCA, 2017). As estatísticas do Instituto Nacional do Câncer mostram que 14 mil mulheres irão a óbito em virtude do câncer de mama no Brasil este ano. Ainda de acordo como o INCA, no Piauí, esse número pode chegar a 630 casos (PIAUI, 2017). Na área de saúde de Monte Alegre segundo os agentes de saúde o número de casos aumento com relação no ano anterior.

3 JUSTIFICATIVA

Atualmente no Brasil, os científicos estão trabalhando no desenvolvimento de novas opções terapêuticas. Novos avanços foram feitos nesta área. Um dos principais avanços foi o desenvolvimento de anticorpos monoclonais direcionados contra receptores para fatores de crescimento para o tratamento do câncer de mama. Em geral, os medicamentos utilizados não são seletivos, portanto apresentam alta toxicidade; conseqüentemente, o desenvolvimento de novos agentes dirigidos contra objetivos específicos é um dos principais objetivos.

Mesmo sendo o câncer de mama uma doença e tumor maligno muito facilmente diagnosticado com a facilidade de um tratamento precoce e adequado, obtendo assim excelentes resultados, no estado de Piauí, em nosso ambiente mais especificamente Monte Alegre, a realidade é outra por exemplo, pacientes em mais de 50% vão para a primeira consulta com a doença avançada, isto é, inoperável inicialmente, o que torna seu tratamento mais complicado e caro, obtendo uma curta sobrevivência e doença evolutiva, que é uma situação que afeta os doentes, suas famílias e instituições de saúde.

Por outro lado, enquanto as estatísticas são alarmantes, é mais preocupante que a prevenção primária desta neoplasia maligna permaneça difícil de alcançar e que o valor real de uma medida de cuidados precoces que sempre foi considerado de grande utilidade prática: auto-exame de mama. Por outro lado, a mamografia que pode reduzir a mortalidade não é um estudo fácil de se candidatar em regiões de baixo desenvolvimento técnico.

Por todo o exposto, e pelo conhecimento insuficiente sobre a prevenção do câncer de mama em mulheres entre 40 e 49 anos da comunidade de Monte Alegre decidiu-se por um plano de ação com o propósito de modificar o conhecimento sobre câncer de mama e sua prevenção em um grupo de mulheres da comunidade assim aprofundar as noções básicas de detecção precoce e diagnóstico desta doença enfatizando a importância do auto -exame de mama.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Promover ações educativas objetivando mudanças no conhecimento sobre o câncer de mamas e sua prevenção para mulheres de 40 a 49 anos da unidade de saúde de Monte Alegre do Piauí.

4.2 Específicos

- Mencionar as características clínicas do câncer de mamas.
- Explicar os fatores de riscos entre as mulheres.
- Orientar sobre a prevenção e tratamento do câncer de mama.
- Descrever a técnica do auto –exame de mamas.

5 METAS

- Capacitar 100% das mulheres de 40 a 49 anos entre 6 a 12 meses sobre o tema.
- Demonstrar a 75 % das mulheres a importância e vantagens da realização de auto -exame de mama para a prevenção precoce de câncer de mamas.
- Diminuir em 50% o diagnóstico tardio do câncer de mama.

6 METODOLOGIA

Será realizado um plano de intervenção com ações educativas tendo como objetivo esclarecer sobre o câncer de mamas e sua prevenção nas mulheres de 40 a 49 anos da unidade de saúde de Monte Alegre.

- Local da intervenção: Unidade Básica de Saúde do Município Monte Alegre (Auditório).
- População abordada: Todas as mulheres de 40-49 anos da microárea assistida pela unidade.
- Etapas do projeto:
 - Sensibilização das mulheres para participarem das ações educativas.
 - Intervenção educativa com o tema prevenção adequada do câncer de mama abordando os fatores de risco modificáveis e uma vida saudável.
 - Palestra sobre o diagnóstico precoce e tratamento do câncer.
 - Oficina com demonstração do auto -exame de mamas.
 - Avaliação do plano.

7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	Mês 04/2018	Mês 05//2018	Mês 06//2018	Mês 07V2018	Mês 08//2018	Mês 09//2018	Mês 10/2018	Mês 11//2018
Sensibilização das mulheres para participarem das ações educativas	X							
Intervenção educativa		X	X	X	X	X		
Palestra sobre o diagnóstico precoce e tratamento do câncer		X	X	X	X	X		

Oficina com demonstração do autoexame de mamas		x	x	x	x	x		
Avaliação do plano							x	
Festinha para dar os pontos negativos e positivos da intervenção								x

8 IMPACTOS ESPERADOS

Com a realização desta capacitação para as mulheres da Unidade Básica de Monte Alegre espera-se melhorar o conhecimento das mulheres sobre a prevenção do câncer de mamas. Espera-se também que a intervenção seja acolhida pelas participantes de forma positiva para assim elas possam eliminar os preconceitos de fazer auto-exame de mamas, tendo em vista a falta de experiência na técnica.

Reduzir os fatores de riscos modificáveis dentre eles o sedentarismo, excesso de peso, ingestão de álcool e consumo excessivo de gordura após a capacitação das mulheres.

Espera-se aumentar o vínculo entre os profissionais da saúde com a comunidade em geral, através do reforço das orientações nas palestras e oficinas.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aplicação de um programa educacional é muito eficaz para a prevenção de câncer de mamas. Os profissionais da saúde têm o mérito de fornecer informações adequadas com métodos de comunicação precisos que permitam atingir os objetivos de obtenção de uma mensagem convincente.

As estratégias utilizadas podem ter uma avaliação positiva já que mostra a intenção de mulheres a adotar atitudes pró-ativas para seu bem-estar. Desta forma sua realização é imprescindível dia a dia nos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

AMERICAN CANCER SOCIETY. How many women get breast cancer? Overview: Breast cancer. 2016. Disponível em: <http://www.cancer.org/docroot/CRI_2_2_1X_How_mant_people_get_breast_cancer_5>. Acesso em: 23 set. 2017.

AUTOEXAMEN PARA TUMORES MAMARIOS. In: MEDLINEPLUS, Enciclopedia Médica en Español, 2015. Disponível em: <[http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/encyclopedia.html/.](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/encyclopedia.html/)>. Acesso em: 23 set. 2017.

BARRIOS, López Y; et al. Morbilidad oculta de cáncer de mama en el área de salud “28 de Septiembre”. MEDISAN 2015. Disponível em: <http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_5_10/san09510.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Estimativas 2010: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Estimativas 2017: incidência de câncer no Brasil. Piauí: INCA; 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Câncer. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018
BREWSTER, DH et al. Declining breast cancer incidence and decreased HRT use. Lancet. 2013. Tesse (Doutorado). Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21875869>>. Acesso em: 01 dez. 2017.

CÂNCER DE MAMA. Minha vida. Disponível em: <<http://www.minhavidacom.br/saude/temas/cancer-de-mama>>. Acesso em: 27 set. 2017.

CÂNCER DE MAMA. In: WIKIPÉDIA, a enciclopédia livre. Flórida: Wikimedia Foundation, 2018. Disponível em:

<https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Cancro_da_mama&oldid=50981688>. Acesso em: 22 jan. 2018.

CALONGE, N et al. Screening for Breast Cancer: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. 2013. Tese (Doutorado). Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19920272>>. Acesso em: 28 nov. 2017.

INSTITUTO NACIONAL DO CANCER (INCA). Câncer de mama. 2017. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama>. Acesso em: 15 Fev. 2018.

PIAUI pode ter até.....Portal de notícias da TV Cidade Verde, Teresina, 9 out. 2017. Disponível em: <<https://cidadeverde.com/noticias/257819/piaui-pode-ter-ate-600-casos-de-cancer-de-mama-este-ano-revela-inca>>. Acesso em: 12 nov. 2017.

RODRIGUEZ, Castro LM, et al. Conocimientos de los factores de riesgo asociados al cáncer de mama. 2010 Disponível em: <http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.12.%281%29_01/p1.html> Acesso em: 8 set. 2017.

RODRÍGUEZ. Flores, O. et al. Câncer de mama: Intervención educativa en un área de salud. 2013. 34 f. Tese. (Especialista em Medicina General Integral) - Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, Santa Clara, 2013.

SADLER, GR; et al. El cáncer de mama conocimientos, actitudes y comportamientos de cribado entre las mujeres afroamericanas: el Negro cosmetólogos programa de promoción de la salud. 2013. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/7/57/prepub>> Acesso em: 20 nov. 2017.

SILVA Pamella Araújo da; RIUL Sueli da Silva: Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script>>. Acesso em: 12 nov. 2017.