



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

Anabel Lao Tornes

Proposta de Intervenção educativa nos fatores de risco
do câncer de mama na Unidade Básica de Saúde Iratim
e Marcon, município de Coronel Domingos Soares,
Paraná

Florianópolis, Março de 2018

Anabel Lao Tornes

Proposta de Intervenção educativa nos fatores de risco do câncer de mama na Unidade Básica de Saúde Iratim e Marcon, município de Coronel Domingos Soares, Paraná

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 de Abreu Queiroz
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018

Anabel Lao Tornes

Proposta de Intervenção educativa nos fatores de risco do câncer de mama na Unidade Básica de Saúde Iratim e Marcon, município de Coronel Domingos Soares, Paraná

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 de Abreu Queiroz
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018

Resumo

O câncer de mama, assim como outras neoplasias malignas, resulta de uma proliferação incontrolável de células anormais, que surgem em função de alterações genéticas, sejam elas hereditárias ou adquiridas por exposição a fatores ambientais ou fisiológicos. Por isso, para este projeto de intervenção, optou-se por elencar o câncer de mama a ser trabalhado, já que é uma doença frequente no Brasil e também na comunidade de Iratim e Marcon. O presente trabalho pretende implementar um programa de intervenção educativa para elevar o nível de conhecimento sobre o câncer de mama na Unidade de Saúde Iratim e Marcon, no município de Coronel Domingos Soares, Paraná. Será realizada capacitação da equipe de saúde sobre aspectos relacionados com o câncer de mama. Posteriormente, a comunidade será diagnosticada no sentido de identificar as mulheres com múltiplos fatores de risco para o desenvolvimento da doença. Por fim, serão planejadas ações de educação em saúde na comunidade para modificar alguns dos fatores de risco encontrados e aumentar os níveis de conhecimento sobre esta doença, tais como: atividades grupais, (rodas de Conversas, Jogos de Ideias, palestras) atividades físicas no ar livre, uso de vídeos educativos na sala de espera da UBS. Após a realização da intervenção, espera-se que a população tenha aumentado o nível de conhecimento sobre os fatores de risco relacionados com esta doença e a importância de fazer mudanças de estilo de vida contribuindo assim na diminuição e controle da doença em nossa área de abrangência Iratim e Marcon pertencente ao município Coronel Domingos Soares do Estado Paraná.

Palavras-chave: Fatores de Risco, Prevenção de Câncer de Mama, Saúde da Mulher

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos Específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	21
5	RESULTADOS ESPERADOS	23
	REFERÊNCIAS	25

1 Introdução

O município Coronel Domingos Soares está localizado no nordeste do Estado do Paraná. Possui uma Unidade Básica de Saúde Central e duas outras unidades localizadas no interior na cidade que abrangem duas comunidades, são elas: Iratim e Marcon. Essas foram originadas a partir da migração de pessoas da comunidade de Guarapuaba há mais de 40 anos atrás e encontram-se a 40 quilômetros do centro da cidade de Coronel Domingos Soares. Para chegar até elas, é necessário passar por uma estrada de terra em más condições, bem como as pontes encontradas no caminho. Para obter informações sobre essas comunidades, contou-se com a ajuda do secretário de saúde, enfermeira, técnico enfermagem, agentes comunitários de saúde e algumas pessoas idosas residentes nos locais. Já o diagnóstico epidemiológico foi realizado com os registros estatísticos da secretaria de saúde no período de janeiro a outubro de 2016. A população tem um total 1800 pessoas, sendo 976 mulheres e 824 homens. Com menos de 20 anos, tem-se 649 pessoas; entre 20 e 59 anos, 909; e 242 com mais de 60 anos. São atendidas na Unidade de Saúde cerca de 520 famílias.

É interessante apontar que não existem organizações sociais nas comunidades, sendo liderados pelo Governo Municipal e pela Câmara de vereadores as quais contam com assistente social, psicólogo, conselheiro de recursos, pedagogo, a fim de expandir o acesso aos direitos de cidadania e de proteção social básica e prevenir ocorrências de vulnerabilidade social. As atividades por esses órgãos são realizadas a fim de fortalecer a função de proteção da família e a melhoria da qualidade de vida dos habitantes dessas comunidades, oferecendo atividades aos idosos, pessoas com deficiência física, para mães e crianças até aos 12 anos e também nas escolas.

Iratim e Marcon possuem duas escolas de Ensino Fundamental e, de maneira geral, a escolaridade da população é baixa, com o ensino primário sendo predominante e os idosos, em sua maioria, analfabetos. Além disso, existem duas igrejas católicas e um espaço para recreação. As casas geralmente são construções em mal estado e a coleta de lixo é realizada em locais inadequados e diante de chuvas fortes o lixo acaba sendo arrastado para o Rio Iratim, tratando-se de um risco de poluição ambiental. Já o abastecimento de água é bom.

Os habitantes fazem venda de milho, mandioca, batata-doce, erva-mate, plantio e também corte de pinheiros. Em geral, é uma área montanhosa com condições de acesso irregulares, que acaba inclusive dificultando o trabalho dos dois agentes comunitários de saúde com relação à coleta de informações e atendimentos.

No que se refere à saúde de Iratim e Marcon, o atendimento na Unidade é realizado pelo médico, enfermeiro, técnica de enfermagem, agentes comunitários. A prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é de 4,4% (80), Diabetes Mellitus (DM) tipo 2, 0,8% (15), Hanseníase 0,2% (4), câncer de mama 0,4% (4). A equipe de saúde realiza o

acompanhamento de pacientes com HAS, DM e hanseníase por consultas agendadas. Já o acompanhamento dos pacientes com câncer de mama é atuando também com busca ativa em mulheres com fatores de risco. No momento, a equipe está trabalhando a fim de orientar a população em geral sobre os riscos e complicações que essa doença pode causar.

Os atendimentos na Unidade em geral são programados de terça à sexta-feira de manhã e à tarde, com prestação de serviço a todos os pacientes que precisam atendimento. Já o atendimento odontológico é realizado duas vezes por semanas, com atendimentos preventivos a crianças, consultas a gestantes e a pacientes que precisam atendimento. Foram realizadas 238 escavações dentais supervisionadas, 45 tratamentos concluídos, 25 urgências e 53 atendimentos a gestantes.

Dentre as queixas mais comuns na Unidade de Saúde, tem-se: hipertensão arterial descompensada, diabetes mellitus tipo 2 descompensada, doenças respiratórias, depressão e doenças sexualmente transmissíveis.

Com relação à saúde materno-infantil, não teve óbitos no período pesquisado e 95% das crianças até um ano de vida estão com o esquema vacinal em dia; 92% das gestantes também realizaram sete ou mais consultas pré-natais.

A equipe acompanha a evolução da saúde materno-infantil por meio de consulta de puericultura e atenção pré-natal com melhoria notável de assistência com as consultas programadas e maior estabilidade no estado de saúde. É possível perceber que com a regularidade das consultas pode-se identificar as alterações de crescimento e doenças em crianças já durante a gestação.

As principais causas de morbidade hospitalar e mortalidade na referida área, estiveram relacionadas com complicações de doenças cardiovasculares e hanseníase. Já as principais causas de internações foram por doenças do aparelho respiratório em pacientes idosos e crianças, principalmente.

A partir dos dados e informações que foram expostas, trabalha-se com o objetivo de melhorar a saúde da comunidade, orientar a população em relação às doenças crônicas a fim de diminuir o risco de complicações, enfim, oferecer mais informações à população geral. Por isso, para este projeto de intervenção, optou-se por elencar o câncer de mama a ser trabalhado, já que é uma doença frequente no Brasil e também na referida comunidade.

O câncer de mama se transformou em um problema mundial, com alta prevalência. O conhecimento dos sintomas dessa doença por parte das mulheres é um importante fator de prevenção e também de aumento das possibilidades de cura, já que possibilita o diagnóstico precoce e a busca mais rápida do tratamento adequado. É importante ressaltar que somente com exame físico ou auto-exame é possível identificar a doença no seu estágio inicial, o que demonstra a relevância de orientar a população feminina nessa questão.

Diante do elevado número de mulheres com fatores de riscos de desenvolver câncer de mama na referida comunidade, é que se propõe realizar esse trabalho com o objetivo de aumentar os conhecimentos sobre alguns aspectos relacionados com a doença. Nesse sen-

tido, considera-se importante a implementação de um programa de intervenção educativa para combater o câncer de mama.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Implementar um programa de intervenção educativa para elevar o nível de conhecimento sobre o câncer de mama nas Unidades Básicas de Saúde de Iratim e Marcon, no município Coronel Domingos Soares, Paraná.

2.2 Objetivos Específicos

- Capacitar a equipe de saúde sobre os principais fatores de riscos para o desenvolvimento do câncer de mama.
- Desenvolver ações de educação em saúde para ensinar a prática do auto-exame das mamas.
- Estimular a prática de exercício físico nas mulheres com fatores de risco para diminuir a incidência do câncer de mama na comunidade.

3 Revisão da Literatura

Fatores de risco do Câncer de Mama

A Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2004 declarou que o câncer de mama é a principal causa de morte em mulheres em todo o mundo e sua incidência varia de acordo com os países, havendo diminuição da mortalidade nos mais afortunados.

Entre os fatores mais comuns para o desenvolvimento de câncer de mama têm-se: menarca precoce, menopausa tardia, idade materna, não amamentar, fumo, álcool, alimentação inadequada, uso prolongado de medicamentos, exposição a radiação antes dos 30 anos, entre outros (FERNANDEZ, 2005).

Um estudo epidemiológico revelou também associações entre o câncer de mama e nuliparidade ou paridade a idade tardias (depois do 35 anos), alta densidade mamária na mamografia, obesidade, utilização de hormônios por tempo prolongado na terapia de substituição e uso de contraceptivos orais (FERNANDEZ, 2005).

A seguir serão apontados alguns fatores de risco importantes de acordo com estudos mais recentes (INCA, 2016b):

- **Fatores endócrinos ou relativos à história reprodutiva** - Referem-se ao estímulo do hormônio estrogênio produzido pelo próprio organismo ou consumido por meio do uso continuado de substâncias com esse hormônio. Esses fatores incluem: história de menarca precoce (idade da primeira menstruação menor que 12 anos); menopausa tardia (após os 55 anos); primeira gravidez após os 30 anos; nuliparidade (não ter tido filhos); e uso de contraceptivos orais e de terapia de reposição hormonal pós-menopausa, especialmente se por tempo prolongado. O uso de contraceptivos orais também é considerado um fator de risco pela Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (Iarc) da Organização Mundial da Saúde (OMS), embora muitos estudos sobre o tema tenham resultados controversos.
- **Fatores relacionados a comportamentos ou ao ambiente** - Incluem ingestão de bebida alcoólica, sobrepeso e obesidade após a menopausa e exposição à radiação ionizante (tipo de radiação presente na radioterapia e em exames de imagem como raios X, mamografia e tomografia computadorizada). O tabagismo é um fator que vem sendo estudado ao longo dos anos, com resultados contraditórios quanto ao aumento do risco de câncer de mama. Atualmente há alguma evidência de que ele aumenta também o risco desse tipo de câncer. O risco devido à radiação ionizante é proporcional à dose e à frequência. Doses altas ou moderadas de radiação ionizante (como as que ocorrem nas mulheres expostas a tratamento de radioterapia no tórax em idade jovem) ou mesmo doses baixas e frequentes (como as que ocorrem

em mulheres expostas a dezenas de exames de mamografia) aumentam o risco de desenvolvimento do câncer de mama.

- **Fatores genéticos/hereditários** - Estão relacionados à presença de mutações em determinados genes transmitidos na família, especialmente BRCA1 e BRCA2. Mulheres com histórico de casos de câncer de mama em familiares consanguíneos, sobretudo em idade jovem; de câncer de ovário ou de câncer de mama em homem, podem ter predisposição genética e são consideradas de risco elevado para a doença (INCA, 2016b).

Epidemiologia do Câncer de Mama

O câncer de mama é o mais incidente em mulheres no mundo, excetuando-se os casos de pele não-melanoma, representando 25% do total de casos de câncer em 2012, com aproximadamente 1,67 milhão de casos novos nesse mesmo ano. É a quinta causa de morte mundial por câncer em geral (522.000 óbitos) e a causa mais freqüente de morte por câncer em mulheres (WHO, 2012).

Já no Brasil, excluídos os tumores de pele não-melanoma, o câncer de mama também é o mais incidente em mulheres de todas as regiões, exceto na região Norte, onde o câncer do colo do útero ocupa a primeira posição. Representam 15,2% do total de óbitos no país e 10,9% na região Norte (WHO, 2012).

A taxa de mortalidade por câncer de mama ajustada pela população mundial apresenta uma curva ascendente e representam a primeira causa de morte por câncer na população feminina brasileira, com 12,10 óbitos/100.000 mulheres em 2012. As regiões Sudeste e Sul são as que apresentam as maiores taxas, com 13,61 e 13,42 óbitos/100.000 mulheres em 2012, respectivamente (INCA, 2014).

Neste mesmo ano, os maiores percentuais na mortalidade proporcional por câncer de mama foram os do Sudeste (16,2%) e Centro-Oeste (15,8%), seguidos pelos Sul (14,7%) e Nordeste (14,1%) (BRASIL, 2014).

A incidência do câncer de mama tende a crescer progressivamente a partir dos 40 anos, com exceção de países da Ásia, segundo ADAMI, HUNTER e TRICHOPOULOS (2008). A mortalidade também aumenta progressivamente com a idade, conforme dados para o Brasil apresentados a seguir (BRASIL, 2014). Na população feminina abaixo de 40 anos, ocorrem menos de 20 óbitos a cada 100 mil mulheres, enquanto na faixa etária a partir de 60 anos o risco é mais do que o dobro: 56,09 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2009).

Diagnóstico, sinais e sintomas do Câncer de Mama

Apesar de ser considerado um câncer relativamente de bom prognóstico se diagnosticado e tratado oportunamente, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas no Brasil, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estágios avançados (INCA, 2014).

A estratégia de diagnóstico precoce contribui para a redução do estágio de apresentação do câncer, sendo conhecida algumas vezes como *down-staging*. Nesta estratégia, destaca-se a importância da educação da mulher e dos profissionais de saúde para o reconhecimento dos sinais e sintomas do câncer de mama, bem como do acesso rápido e facilitado aos serviços de saúde (WHO, 2007).

Na investigação diagnóstica, o exame clínico das mamas é parte fundamental e deve ser feito como parte do exame físico e ginecológico realizado para avaliar sinais e sintomas referidos por pacientes a fim de realizar o diagnóstico diferencial entre alterações suspeitas de câncer e aquelas relacionadas a condições benignas (BRASIL, 2013). É importante que cada mulher realize a auto-palpação das mamas, seja no banho, no momento da troca de roupa, ou em outra situação do cotidiano.

Os sinais e sintomas do câncer podem variar e mulheres que têm câncer podem não apresentar nenhum destes sinais e sintomas descritos anteriormente. Outros que podem ser comuns nessa situação são: abaulamento de uma parte da mama, eritema, inversão do mamilo, sensação de massa ou nódulo em uma das mamas, sensação de nódulo aumentado na axila, espessamento ou retração da pele em uma determinada área da mama (WHO, 2007).

A mamografia é um meio de diagnóstico importante para identificar anormalidades da mama e, mesmo sendo um exame um pouco desconfortável, seus benefícios são evidentes. No Brasil, a mamografia e o exame clínico das mamas (ECM) são os métodos preconizados para o rastreamento na rotina de atenção integral à saúde da mulher. A recomendação para as mulheres de 50 a 69 anos é a realização de mamografia a cada dois anos e do exame clínico das mamas anual (BRASIL, 2013).

A mamografia nesta faixa etária e com periodicidade bienal é a rotina adotada na maioria dos países que implantaram rastreamento organizado do câncer de mama e baseia-se na evidência científica do benefício desta estratégia na redução da mortalidade neste grupo. Segundo revisões sistemáticas recentes, o impacto do rastreamento mamográfico na redução da mortalidade por câncer de mama pode chegar a 25% (INCA, 2014).

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 país não é mais em fases avançadas, porém é importante melhorar ainda mais e isto será alcançado quando todas as mulheres tiverem acesso a mamografia de qualidade uma vez ao ano a partir dos 40 anos de idade (WHO, 2007).

Os resultados do exame mamográfico são classificados de acordo com o Breast Imaging Reporting and data System (BI-RADS), publicado pelo Colégio Americano de Radiologia (ACR) e traduzido pelo colégio Brasileiro de Radiologia. Esse sistema utiliza categorias de 0 a 6 para descrever os achados do exame e prevê recomendações de condutas.

É importante apontar que, além da mamografia, existem outros métodos para o di-

agnóstico como ultrassonografia, a Ressonância magnética e métodos invasivos como a Biópsia cirúrgica.

Tratamento do Câncer de Mama

Após ser diagnosticada a referida doença, são várias as modalidades de tratamento do câncer em seus aspectos tumorais. Como já foi mencionado anteriormente, quando diagnosticada no início, o tratamento tem maior potencial curativo. Já quando há evidências de metástases (doença a distância), o tratamento tem por objetivos principais prolongar a sobrevida e melhorar a qualidade de vida (INCA, 2014).

As modalidades terapêuticas disponíveis atualmente são a cirúrgica e a radioterápica para o tratamento *in loco* e regional e a hormonioterapia e a quimioterapia para o tratamento sistêmico. De qualquer modo, o câncer de mama deve ser abordado por uma equipe multidisciplinar visando o tratamento integral da paciente e família (INCA, 2014).

O Projeto de Expansão da Assistência Oncológica (Projeto Expande), foi aprovado em 2000, pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de aumentar a capacidade instalada da rede de serviços oncológicos do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da implantação de Centros de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) com capacidade de oferecer assistência integral aos pacientes (INCA, 2010).

O Projeto foi uma estratégia criada pelo INCA, em conjunto com o Ministério da Saúde, para a ampliação da assistência oncológica no Brasil, através da implantação de serviços que integrem os diversos tipos de recursos necessários à atenção oncológica de alta complexidade em hospitais gerais (INCA, 2010).

Prevenção do Câncer de Mama na Atenção Básica

O dia internacional do câncer de mama é comemorado 19 de outubro e tem como objetivo sensibilizar a população sobre a importância da prevenção da doença. É sabido que a prevenção do câncer de mama não é totalmente possível em função da multiplicidade de fatores relacionados ao surgimento da doença e ao fato de vários deles não serem modificáveis. De modo geral, a prevenção baseia-se no controle dos fatores de risco e no estímulo aos fatores protetores, especificamente aqueles considerados modificáveis (INCA, 2014).

Estima-se que por meio da alimentação, nutrição e atividade física é possível reduzir em até 28% o risco de a mulher desenvolver câncer de mama. Controlar o peso corporal e evitar a obesidade, por meio da alimentação saudável e da prática regular de exercícios físicos, e evitar o consumo de bebidas alcoólicas são recomendações básicas para prevenir o câncer de mama. A amamentação também é considerada um fator protetor e a terapia de reposição hormonal (TRH), quando estritamente indicada, deve ser feita sob rigoroso controle médico e pelo mínimo de tempo necessário (INCA, 2014).

O rastreamento do câncer de mama pode ser oportunístico ou organizado; o primeiro é oferecido às mulheres que vão ao centro de saúde, enquanto o segundo é dirigido às mulheres elegíveis em uma determinada população e contexto. A experiência nacional

tem demonstrado que o segundo modelo apresenta melhores resultados e menores custos (INCA, 2016a).

Os profissionais da Atenção Básica em Saúde constituem a primeira linha da luta contra o câncer da mama, pois a principal tarefa é contribuir a elevar a qualidade de vida da população. Devido ao elevado número de mulheres com fatores de riscos da referida doença é que se propõe o presente trabalho, com o objetivo principal de incrementar os conhecimentos sobre alguns aspectos relacionados ao seu desenvolvimento e visando modificar fatores de riscos em mulheres da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Iratim e Marcon, no município Coronel Domingos Soares, Paraná.

4 Metodologia

Participarão dessa investigação mulheres acima de 35 anos de idade usuárias das Unidades Básicas de Saúde de Iratim e Marcon, no município Coronel Domingos Soares, Paraná. Estas serão convidadas e incluídas a partir da manifestação do seu interesse em participar do projeto. A primeira ação será capacitar a equipe de saúde acerca de todos os aspectos relacionados com o câncer de mama. A capacitação será realizada pelo médico responsável pela execução do plano de ação na sala de espera da UBS. Os encontros terão frequência semanal e duração de 45 minutos e abordarão temas como: anatomia das mamas, fatores de riscos, sinais de alerta do câncer de mama e técnica sobre autoexame da mama. É importante apontar que será utilizada uma linguagem clara, coerente, sem uso de terminologia médica de difícil compreensão para os pacientes com o objetivo de tornar as informações acessíveis para toda a população-alvo da intervenção.

No diagnóstico de saúde da comunidade, a qual se constitui na segunda ação a ser realizada, participarão os profissionais de enfermagem, técnico em enfermagem, agentes comunitários e o médico. Nessa etapa serão identificadas as mulheres com múltiplos fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de mama. Após esta análise, será tomada como estratégia o planejamento das ações de educação em saúde na comunidade para modificar alguns dos fatores de risco encontrados e aumentar os níveis de conhecimento sobre esta doença, tais como: atividades grupais, (Rodas de Conversas, Jogos de Ideias, palestras) atividades físicas no ar livre, uso de vídeos educativos na sala de espera da UBS. Estas atividades serão realizadas uma vez ao mês, no pátio da UBS e em coordenação com os gestores locais e municipais e ficarão sob responsabilidade de toda a equipe de saúde.

Para melhor esclarecer as atividades propostas, considera-se relevante discorrer a respeito do que constituirá o Jogo de Ideias e a Roda de Conversa. A primeira atividade será realizada na própria Unidade de Saúde, na sala de espera, com 20 mulheres e um moderador que, neste caso, será o médico atuante. Cada uma das mulheres convidadas falará sobre o conhecimento que tem sobre o câncer de mama, fatores de risco, como fazem o auto-exame de mama, sinais de alerta, enfim, irão expor aquilo que sabem sobre a doença. Ao final da atividade, o moderador, que é o Médico, realizará a conclusão do tema e poderá esclarecer as dúvidas das mulheres participantes.

Já a Roda de Conversa é um método de ressonância coletiva que consiste na criação de espaços de diálogo, em que as mulheres poderão se expressar e, sobretudo, escutar as outras e a si mesmas. Serão propostas trocas de experiências e conversas informais, com a intenção de produzir conhecimento sobre a doença, além de um momento de escuta e acolhimento. Esta atividade também será conduzida pelo médico atuante. Os agentes comunitários de saúde convocarão as mulheres da comunidade a participar dessas atividades, informando os horários e locais nos quais serão realizadas. As atividades físicas serão

ofertadas na academia ou no pátio da UBS sob coordenação de um professor de educação física, estimulando, principalmente, as mulheres com fatores de risco como obesidade e alimentação não-saudável.

O presente projeto de intervenção será implementado durante um período de 8 meses e precisará da colaboração de toda a equipe de saúde.

5 Resultados Esperados

A partir da implementação da presente intervenção, espera-se aumentar o nível de conhecimento das mulheres sobre os fatores de risco modificáveis relacionados ao desenvolvimento do câncer de mama, entre eles o tabagismo, álcool, obesidade, consumo hormonal, principalmente após menopausa. Além disso, enseja-se que a importância do conhecimento da técnica para fazer o auto exame das mamas mensalmente seja disseminada mais rapidamente na comunidade e que, especialmente mulheres com antecedentes familiares, saibam pesquisar alterações no auto exame incluindo sinais e sintomas frequentes.

Com os conhecimentos adquiridos por meio das atividades realizadas pela equipe de saúde nesse projeto, espera-se reduzir o número de mulheres com riscos para o desenvolvimento do câncer de mama e melhorar a qualidade de vida das mulheres cadastradas na referida área de abrangência por meio do estímulo a continuidade das mudanças no estilo de vida. Essas mudanças envolvem a prática de exercício físico e dieta equilibrada. Além disso, anseia-se aumentar a conscientização da importância da mamografia como exame de rastreamento para diagnóstico precoce da doença em mulheres entre 50 e 69 anos, faixa etária na qual há maior risco de desenvolvimento.

Considera-se que, com o presente trabalho, que seja possível criar um impacto positivo na comunidade utilizando uma linguagem clara e acessível para que todos possam compreender a relevância da medicina preventiva e engajarem-se no combate ao câncer de mama, incluindo população e profissionais de saúde.

Referências

- ADAMI, H.; HUNTER, D.; TRICHOPOULOS, D. *Textbook of Cancer Epidemiology*. BUENOS AIRES: Oxford University Press, 2008. Citado na página 16.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Controle dos cânceres do colo do útero e da mama: Caderno de atenção básica n.13*. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil., 2013. Citado na página 17.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Sistema de Informações Sobre Mortalidade - SIM*. 2014. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>. Acesso em: 11 Dez. 2014. Citado na página 16.
- FERNANDEZ, E. *Prevención y Control del Cáncer*. Catalan Intitute of Oncology. 2005. Comitê Editorial de Gaceta Sanitaria Barcelona España. Disponível em: <<http://www.researchgate.net>>. Acesso em: 19 Jan. 2006. Citado na página 15.
- INCA, I. N. D. C. *Incidência do Câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA, 2014. Citado 3 vezes nas páginas 16, 17 e 18.
- INCA, I. N. do C. *Incidência de câncer no Brasil*. 2009. Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br>>. Acesso em: 27 Nov. 2010. Citado na página 16.
- INCA, I. N. do C. *Políticas Públicas de Saúde*. 2010. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br>>. Acesso em: 07 Dez. 2010. Citado na página 18.
- INCA, I. N. do C. *Atlas da Mortalidade*. 2014. Disponível em: <<http://mortalidade.inca.gov.br/mortalidade/>>. Acesso em: 11 Dez. 2014. Citado na página 18.
- INCA, I. N. do C. *Prevenção do Câncer de mama*. 2016. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br>>. Acesso em: 15 Mar. 2017. Citado na página 18.
- INCA, I. N. do C. *Tipos de Câncer-mama-Fatores de Riscos*. 2016. Disponível em: <<http://inca.gov.br/fatores-de-riscos>>. Acesso em: 22 Nov. 2016. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- WHO, W. H. O. *Cancer Control. Knowledge into ation*. GINEBRA: WHO, 2007. Citado na página 17.
- WHO, W. H. O. *International Agency for Research on Câncer*. GINEBRA: GLOVOCAN, 2012. Citado na página 16.