

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

RAIMILSY REINOSO PONCE

PROGRAMA EDUCACIONAL PARA AUMENTAR OS CONHECIMENTOS SOBRE
AUTO-EXAME DE MAMA. TRÊS LAGOAS DO MANDUCA 2018.

FORTALEZA
Ano2018

RAIMILSY REINOSO PONCE

**PROGRAMA EDUCACIONAL PARA AUMENTAR OS CONHECIMENTOS SOBRE
AUTO-EXAME DE MAMA. TRÊS LAGOAS DO MANDUCA 2018.**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à
Coordenação do Curso de Especialização em
Saúde da Família, modalidade semipresencial,
Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) -
Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em
Educação a Distância Em Saúde, Universidade
Federal do Ceará, como requisito parcial para
obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Profº. Titulação Me. Carlos André
Moura Arruda

FORTALEZA

Ano2018

Classificação na ficha

S379t Silva, Maria da
Título do TCC ou Monografia/ Maria da Silva, nome do orientador.
_ Local, ano.
Total de folhas : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade do
Estado do Pará, Belém, 2008.

1.Assunto. 2.Assunto. 3.Assunto. I. Título.

Classificação (CDD)

***OBSERVAÇÃO: Incluir Ficha Catalográfica.**

Solicitação deverá ser feita apenas após a defesa de TCC

RAIMILSY REINOSO PONCE

PROGRAMA EDUCACIONAL PARA AUMENTAR OS CONHECIMENTOS SOBRE
AUTO-EXAME DE MAMA. TRÊS LAGOAS DO MANDUCA 2018.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Profº Me Carlos André Moura Arruda.
Universidade Estadual do Ceará-UECE

Profº Me Sueli de Souza Costa
Universidade Estadual do Ceará-UECE

Profº Me Consuelo Penha Castro
Universidade Estadual do Ceará-UECE

RESUMO

O câncer de mama ainda não pode ser evitado, pode ser prevenido, a única possibilidade de combatê-lo reside na detecção precoce. Para esta direção foram encaminhados os resultados desta pesquisa que objetivou uma intervenção educativa para elevar os conhecimentos sobre o autoexame de mama em mulheres com mais de 35 anos do Posto de Saúde Três Lagoas de Manduca-Barra do Corda. Foi feita uma pesquisa-ação em serviços de saúde com implementação do programa. O universo foi constituído por 175 mulheres que representam uma parte da população com mais de 35 anos da área. A mostra foi composta por 150 mulheres selecionadas por amostragem aleatória simples. O conhecimento da existência do autoexame das mamas aumentou para 100%(150) depois da intervenção e o nível de conhecimento geral sobre isso 95%(143), sendo muito significativo. O programa educativo sobre autoexame das mamas foi muito importante para elevar o nível de conhecimentos sobre esta doença e a importância de sua realização, no diagnóstico precoce do câncer de mama.

Palavras-chave: Câncer de mama. Auto-exame. Intervenção educativa.

RESUMEN/ABSTRACT

El cáncer de mama aún no se puede prevenir, la única posibilidad de combatirlo radica en su detección precoz. Hacia esta dirección han sido encaminados los resultados de esta investigación, que tuvo como objetivo implementar un programa educativo para elevar los conocimientos sobre el autoexamen de mama en mujeres mayores de 35 años del Puesto De Salud Tres Laguas De Manduca –Barra do Corda. Se realizó una investigación - acción en servicios de salud y con implementación del programa. El universo estuvo constituido por 175 mujeres que representan una parte de la población mayor de 35 años de dicha área y la muestra conformada por 150 mujeres seleccionadas por muestreo aleatorio simple. El conocimiento de la existencia del autoexamen se elevó a 100%(150) después de la intervención y el nivel de conocimiento general sobre el mismo a 95% (143), resultando ambos significativos. El programa educativo sobre autoexamen de mama, contribuyó a elevar el nivel de conocimientos sobre el mismo y la importancia de su realización, en el diagnóstico precoz del cáncer mamario.

Palabras Claves: Cáncer de mama. Autoexamen. Intervención educativa.

SUMARIO

1	INTRODUÇÃO.....	5
2	PROBLEMA.....	8
3	JUSTIFICATIVA.....	9
4	OBJETIVOS.....	10
4.1	OBJETIVO GERAL.....	10
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	10
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	11
6	METODOLOGIA.....	15
7	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	17
7.1	DISCUSSION.....	18
8	CRONOGRAMA.....	19
9	RECURSOS NECESSÁRIOS.....	20
10	CONCLUSÃO.....	21
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	22
	APÊNDICE A.....	25
	APÊNDICE B.....	27
	ANEXO.....	28

1 INTRODUÇÃO

A mama é um órgão da estética feminina e também uma glândula que intervém na amamentação, função de vital importância para os mamíferos. É uma glândula sebácea modificada localizada na frente de cada lado do tórax, entre os costais do segundo e terceiro terços, entre o limite esternal e a linha média axilar (ANUARIO ESTADISTICO 2007).

No mundo, mais de 20 milhões de pessoas sofrem de câncer, a maioria de países em desenvolvimento. No entanto, desde 1990, o número de mulheres que morreram de câncer de mama, diminuiu de forma constante (ÁLVAREZ, 2001).

O câncer de mama é uma doença caracterizada pela proliferação descontrolada e inadequada de células que, morfológica e funcionalmente, são imaturas e aberrantes, com a capacidade de invadir os tecidos normais adjacentes e se espalhar com distância. Em mulheres com menos de 50 anos de idade, houve uma queda anual de cerca de 3% entre 2004 e 2008. Nas mulheres com mais de 50 anos, a diminuição foi de 2% ao ano. No México, ocupa o segundo lugar em mortes causadas por neoplasias, e os países desenvolvidos não escapam destes. O câncer de mama ainda não é evitável, a única possibilidade de combate é a sua detecção precoce, para a qual são implementadas três estratégias principais, em que a eficácia e a relação custo-benefício suscitam muitas controvérsias: exame de autoexame de mama (AES), peito clínico (ECS) e mamografia (GONZALEZ, MORALES, LOPEZ 2011).

O câncer evoca tal desespero que se tornou uma metáfora do sofrimento e da dor, um flagelo que coloca nossos recursos intelectuais e psicológicos à prova emocional, os números nos dizem que todos seremos afetados, seja como pacientes, familiares e amigos. (CARVALHO, SILVA, REJANE 2008)

O programa de promoção da saúde na Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que, na América Latina, tenha sido iniciado há 35 anos. Nesse contexto, o médico do Programa Saúde da Família desempenha um papel importante na prevenção do câncer de mama. A neoplasia do peito é a principal causa de morte em todo o mundo entre as mulheres, e é o tipo de câncer mais frequente no mundo, e aparece em terceiro lugar como causa de morte por câncer em todo o mundo. Nos Estados Unidos, mais de 190.000 novos casos são diagnosticados todos os anos, representando a causa mais frequente de morte em mulheres entre 35 e 54 anos. Ocupa o segundo lugar na mortalidade daqueles de maior idade, cujo risco de morrer desta doença é de cerca de 3,6%. No Brasil, 50 de cada 1 000 000 mulheres com mais de 30 anos, são diagnosticadas com câncer de mama anualmente, além de ser estimado uma incidência de 700 000 novos casos a cada ano no mundo com cerca de 300 000 mortes anuais (RICARDO, RODRIGUEZ 2012).

Em Cuba, desde o início dos anos 90 do século passado, o câncer de mama mostrou um aumento na sua incidência, ocupando a primeira causa de morte por câncer no sexo feminino (ETEVEZ, GONZALEZ, SERRA, FERNANDEZ, SEGURA 200

Por mais de um século, aceitou-se que em algumas famílias o maior risco é o componente genético, porém sabe-se hoje que um gene autossômico dominante, por sua susceptibilidade ao câncer de mama, é segregado nessas famílias em que a frequência de ocorrência de câncer de mama em membros sucessivos. No geral, em apenas 5-10% dos casos, a doença tem caráter hereditário (MEONO; 2009); (Ferlay; 2010)

No ano passado, aproximadamente 15.000 casos foram diagnosticados na Espanha, e mais de 6.000 mulheres morreram. Esta figura coloca o câncer de mama como a doença com maior incidência e mortalidade entre a população feminina espanhola. (QUINTAS, GONZALEZ, DELGADO, GONZALEZ, CABRERA, BLANCO 2005).

No Brasil, o segundo tipo mais frequente de câncer é o de mama, sendo o mais comum entre as mulheres. Embora seja relativamente raro antes dos 35 anos, apresenta acima desta idade uma incidência que cresce rápida e progressivamente, segundo o Instituto Nacional do Câncer do Ministério da Saúde (INCA). Segundo o Instituto Nacional do Câncer (Inca), no Maranhão foram registrados 460 novos casos de câncer de mama, em mulheres, Destes, 190 deles apenas na capital. Quanto mais cedo a doença for diagnosticada, melhor. Para isso, o autoexame das mamas é necessário. A Sociedade Brasileira de Mastologia recomenda a realização do exame de mamografia anualmente para mulheres acima dos quarenta anos. Uma remoção cirúrgica total ou parcial de um ou dois seios, pode aumentar numerosos problemas na adaptação psicossocial posterior nos pacientes. O câncer de mama tem potencial pra ser o mais devastador na função sexual da mulher ao provocar uma queda da autoestima. Os programas de prevenção do câncer de mama ainda não tiveram o sucesso esperado, e a única garantia de modificar seu impacto é o diagnóstico precoce. (MINISTERIO DE SALUD PUBLICA 2009)

Existem fatores de riscos relacionados ao câncer de mama, por exemplo, mulheres com menarca precoce, menopausa tardia ou primeira gravidez tardia. A doença fibrocística aumenta o risco, os contraceptivos orais, aproximadamente 5 a cada 100.000 mulheres jovens que tomam comprimidos contraceptivos (PEREZ, SELVA, GUILARTE, PEREZ; 2011).

A terapia de reposição de estrogênio durante a menopausa aumenta moderadamente o risco, principalmente após 10 a 20 anos de uso. Verificou-se que a dieta com excesso de gordura e calorias proteicas está relacionada ao início da doença (RINCON; 2006).

A tendência ascendente, tanto na incidência quanto na morbidade relacionada ao câncer de mama, demonstrou a necessidade de ações voltadas para sua prevenção e detecção precoce (SEVIL, ATAN, KIRIS, TOK, COLAK, SAGIT, AKIN; 2007).

O autoexame do mama é a principal arma que o Primary Health Care tem na execução de programas educacionais relacionados ao diagnóstico precoce de doenças mamárias e deve ser realizado periodicamente (SASCO 2009).

O posto de atendimento PS: Três Lagoas do Manduca, localizado em Três Lagoas de Manduca, pertencente ao município de Barra do Corda, no estado do Maranhão, é um interior que fica a 52 km da cidade, possui uma população de 1820 pacientes. Destes um universo de 630 mulheres com mais de 30 anos, sendo a prevalência de câncer de mama de 3 mulheres, que, embora não muito alta, atingiu a população feminina do posto de saúde. Através de pesquisas realizadas para essa população, detectou-se um baixo conhecimento sobre a doença, prevenção, e sobretudo a baixa prática de autoexames de mama, principalmente devido ao baixo nível de conhecimento.

2 PROBLEMA

Baixo nível de conhecimento sobre a importância de realizar o autoexame das mamas, na população feminina com mais de 35 anos do posto de saúde Três Lagoas de Manduca

3 JUSTIFICATIVA

No município de Barra do Corda, essas questões afetaram o papel principal da equipe de saúde na atenção primária na redução da mortalidade por câncer e no apoio das organizações comunitárias na detecção precoce do câncer de mama. A população feminina não tem informações suficientes sobre patologias mamárias e seus fatores de risco, não conhecem ou não praticam técnicas de autoexame de mama, por isso estamos motivados para executar este estudo. É muito importante realizar um projeto de intervenção deste assunto porque assim o equipe vai transmitir todos conhecimentos para as mulheres com isso também aumenta o diagnóstico precoce da doença e sua prevenção. Fazer a intervenção tem muitos benefícios para as pacientes e também para o equipe porque tem a população muito preparada para sua prevenção, sendo muito relevante o assunto já que as cifras de mulheres que a padecem, continua aumentando e quase sempre elas já vão para consulta quando a doença está muito avançada.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Implementar um programa educacional que ajude as mulheres com mais de 35 anos de idade do posto Três Lagoas de Manduca no município de Barra do Corda para aumentar seu conhecimento sobre o auto-exame de mama.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1 - Explorar o nível de conhecimento sobre a existência do método de auto-exame de mama.
- 2 - Determinar o nível de conhecimento sobre o tempo do ciclo menstrual em que eles devem realizar auto-exame de mama.
- 3 - Determinar o nível de conhecimento sobre a frequência com que o auto-exame de mama é realizado.
- 4 - Identificar as alterações possíveis durante o auto-exame de mama.
- 5- Determinar se o método de auto-exame de mama é importante no diagnóstico precoce de câncer de mama.

5 REVISÃO DE LITERATURA

A Carta de Ottawa, fruto da I Conferência Internacional de Promoção da Saúde, define promoção da saúde como “o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo” (CZERESNIA, DE FREITAS, 2009).

O câncer de mama é mais comum após os 30 anos, sendo ainda mais frequente a partir dos 50 anos. A mamografia é o exame indicado para detecção da doença, principalmente a partir dos 40 anos. Um dos hábitos que os médicos estimulam é o autoexame dos seios. Você pode examinar seus seios rotineiramente, usando os dedos para vasculhar, delicadamente, as mamas, secreção saindo dos mamilos ou nódulos, procure seu médico imediatamente.

O segundo tipo de câncer que mais acomete mulheres no Brasil é o de cólon e do reto. Os tumores crescem na região a partir de pólipos, um tipo de lesão que geralmente não evolui para o câncer e que é facilmente tratável.

Câncer do colo do útero

É causado pela infecção persistente pelo vírus HPV, o governo brasileiro tem investido em vacinas contra o vírus para prevenir novos casos. A infecção persistente pelo HPV é responsável por quase todos os cânceres de colo do útero e por inúmeros outros cânceres; vulva, vagina, anus, pênis e orofaringe.

Muitas mulheres são infectadas pelo HPV, mas não desenvolvem câncer. Em outros casos, entretanto, há alterações nas células do útero, que podem evoluir para a doença. Evite o câncer do colo do útero fazendo exames de Papanicolau, que pode detectar essas alterações e possibilitar o tratamento no início. As chances de cura são altas, sobretudo nos primeiros estágios da doença.

Câncer de pele não melanoma

Talvez por causa do sol intenso, o câncer de pele é o mais comum no Brasil. É mais comum em quem tem mais de 40 anos e em pessoas com a pele muito clara, que não se protegem adequadamente dos raios solares. Previna-se evitando os horários em que o sol está mais forte (das 10 h às 16h), usando o protetor solar adequado ao seu tom da pele.

Câncer de ovário

Ele é considerado o câncer ginecológico mais difícil de ser diagnosticado e também o mais fatal. Mulheres com histórico de outros casos de câncer na família, que tenham tomado estrogênio por mais de dez anos e que nunca tiveram filhos podem fazer parte do grupo de risco.

Segundo o Inca, no Brasil, a estimativa para 2016 é de 6 150 mulheres diagnosticadas como doença, e ao menos 3.330 mortes. Os sintomas do câncer de ovário são discretos e tardios ou seja, costumam aparecer apenas quando a doença já está em estágio avançado e espalhou-se por boa parte do aparelho reprodutor.(Blogdocancer.com.b 2016).

O câncer de mama é uma doença que preocupa todo mundo sua incidência. Óbitos e alto custo de tratamento e cura são aplicados de forma específica. No Brasil, a promoção I SIMPOSIO INTERNACIONAL SOBRE TERRITÓRIO E PROMOÇÃO DA SAÚDE 259 da saúde exige avanços para maior equidade o que impõe o desenvolvimento de estratégias específicas de prevenção para cada lugar, como no caso de Presidente Prudente-SP, além dos parâmetros gerais do programa nacional. De acordo com a entrevista junto à MASTOLOGISTA , no tocante ao câncer de mama, podemos perceber algumas deficiências que a oferta de saúde pelo Sistema Único de Saúde (SUS) tem , tais como; falta de profissionais para realizar a reconstrução (mesmo está sendo determinada por lei)³ e acompanhamento psico-oncológico; e ainda falhas na prevenção primária; má encaminhamento das mulheres por profissionais das Unidades Básicas (porta de entrega do SUS);além da necessidade de mais campanhas educativas para que o câncer de mama seja uma preocupação constante das mulheres como já é o câncer de colo de útero.(ACCESSED AUG 08 2010)

O câncer de mama é provavelmente o mais temido pelas mulheres, devido à sua alta frequência e, sobretudo pelos seus efeitos psicológicos, que afetam a percepção da sexualidade e a própria imagem pessoal. Ele é relativamente raro antes dos 35 anos de idade, mas acima desta faixa etária sua incidência cresce rápida e progressivamente (INCA, 1996-2018).

Existem evidências históricas da dependência hormonal do câncer de mama. Um dos primeiros relatos ocorreu quando Beatson, em 1895, conseguiu com ooforectomia 46 meses de remissão em uma paciente de 33 anos com câncer de mama avançado. O uso de tamoxifeno, que bloqueia o receptor de estrogênio na mama, aumenta a resposta e a sobrevida em torno de 30%(ALI, BULUWELA, COOMBERS; 2001).

Os inibidores da aromatase, que inibem a principal fonte de estrogênios na pós-menopausa, também têm resposta semelhante ao tamoxifeno (Perez; 2007).

O uso de acetato de leuprolida, em pacientes na pré-menopausa com câncer de mama, também demonstra bons resultados (MITH 2008).

Estas excelentes respostas com hormonioterapia são encontradas, principalmente, nos tumores com forte expressão de receptores de estrógenos e progesterona, que compreendem 70 a 80% das neoplasias malignas da mama. A história familiar de câncer de mama está

associada a um aumento no risco de cerca de duas a três vezes para o desenvolvimento desse tipo de neoplasia. Alterações em alguns genes, por exemplo BRCA1 e BRCA2, aumentam o risco de desenvolver câncer de mama, embora essas mutações sejam raras e contribuam para uma parcela mínima de casos de câncer de mama. Cerca de nove em cada 10 casos ocorrem em mulheres sem história familiar. No Brasil, a mamografia e o exame clínico das mamas (ECM) são os métodos preconizados para o rastreamento na rotina da atenção integral à saúde da mulher. A recomendação para as mulheres de 50 a 69 anos é a realização da mamografia a cada dois anos e do exame clínico das mamas (exame realizado por profissional de saúde capacitado) anual. A mamografia nesta faixa etária com periodicidade bienal é a rotina adotada na maioria dos países que implantaram o rastreamento organizado do câncer de mama e baseia-se na evidência científica do benefício desta estratégia na redução da mortalidade neste grupo. Para as mulheres de 40 a 49 anos, a recomendação é o exame clínico anual e a mamografia diagnóstica em caso de resultado alterado do ECM. A recomendação para o rastreamento de mulheres com risco elevado de câncer de mama deve se iniciar aos 35 anos, com exame clínico das mamas e mamografia anuais. Segundo o Consenso de Mama, risco elevado de câncer de mama inclui: história familiar de câncer de mama em parente de primeiro grau antes dos 50 anos ou de câncer bilateral ou de ovário em qualquer idade; história familiar de câncer de mama masculino; e diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atípia ou neoplasia lobular in situ “. O ECM faz parte do atendimento integral à mulher, devendo ser inserido no exame físico e ginecológico de todas as mulheres, independente da faixa etária, servindo de subsídio para exames complementares (Brasil. Ministério da Saúde; 2004).

A mamografia é um exame radiológico, de alto custo, dos tecidos moles das mamas, mais usado em mulheres com 35 anos ou mais, que permite a identificação de alterações não perceptíveis ao ECM, não substituindo o mesmo. A ultrassonografia é o exame de escolha para mulheres com menos de 35 anos de idade, sendo também utilizado para mamas densas, nódulos palpáveis com/sem mamografia negativa, processos inflamatórios e grávidas com sintomas mamários (Brasil. Ministério da Saúde; 2008).

Nos últimos três anos, o INCA e o Ministério da Saúde vêm ampliando a estratégia de “estar alerta” (awareness) à população feminina e aos profissionais de saúde. Essa estratégia de comunicação preconiza que todas as mulheres devem conhecer os principais fatores de risco para o câncer de mama, a idade de maior risco de ocorrência da doença e seus mais frequentes sinais e sintomas. Também recomenda que as mulheres, ao identificarem tais sinais e sintomas, procurem imediatamente um serviço de saúde para esclarecimento diagnóstico.

Apesar de ser considerado um câncer de relativamente 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. A sobrevida em um, cinco, dez e 20 anos, em países desenvolvidos, como a Inglaterra, é de 95,8%, 85,1%, 77% e 64% respectivamente. O estudo do INCA apresentou, para o câncer de mama, uma sobrevida aproximada de 80% (Saúde; 2014).

6 METODOLOGIA

Desenho da operação

O presente estudo foi realizado pelo equipe Três Lagoas de Manduca na Unidade de Saúde da Família, município Barra do Corda, estado Maranhão. Esse trabalho foi desenvolvido no período de Setembro a Fevereiro, com 420 mulheres maiores de 35 anos na área de abrangência da equipe. Foi feito um levantamento da realidade existente da unidade básica de saúde quanto ao número de pacientes com doença de câncer de mama através de uma busca feita em prontuários, consultas e visitas domiciliares realizadas pela equipe.

Primeiramente foi realizada uma revisão de literatura nacional para avaliar as contribuições dos estudos produzidos com relação a sistematização de acompanhamento de pacientes com fatores de risco de câncer de mama visto que esta revisão possibilita sumarizar as pesquisas já concluídas e obter conclusões a partir do tema de interesse.

Trata-se de um projeto de intervenção educativa com desenho quantitativo, bibliográfica e descritiva, para o qual foi realizada busca bibliografia manual e computadorizada nas bases de dados PubMed, LILACS, SciELO, Dynamed utilizando os descritores: Promoção e Prevenção da saúde; Vigilância epidemiológica; conhecimento e utilização do autoexame das mamas (AEM); exame clínico das mamas(ECM) e mamografia; câncer de mama; fatores de risco para o câncer de mama; uso de anticoncepcionais orais.

Determinantes da saúde e doença de câncer de mama. Fizemos uma pesquisa ativa das mulheres com fatores de risco para o câncer de mama para conhecer quais desses fatores estão presentes nossa comunidade e desenvolver posteriormente a intervenção educativa para diminuir esses fatores de risco e lograr aumentar o conhecimento das pacientes sobre eles, para posteriormente desenvolver atividades de prevenção e promoção de saúde. O presente projeto teve algumas etapas essenciais para sua execução:

Etapa 1;

Inicialmente serão identificadas as pacientes maiores de 35 anos com fatores de risco para o câncer de mama para assim determinar a população em estudo. Esta investigação envolvera a toda equipe, através das visitas domiciliares, o acolhimento na unidade de saúde e durante as consultas. Das 420 mulheres maiores de 35 anos, 175 delas apresentaram fatores de risco para o câncer de mama.

Etapa 2:

Das 175 pacientes que apresentaram fatores de risco para o câncer de mama, foram selecionadas e convocadas na unidade 150 prévio consentimento

Informado; para apresentação das participantes; descrição rápida e objetiva da importância do projeto de intervenção definição dos temas de interesse.

Etapa 3:

Aplicação do questionário se usaram as seguintes variáveis; nome e sobrenome, idade, cor da pele, escolaridade, classificação do peso corporal, hábitos tóxicos, fatores de risco, antecedentes familiar de câncer de mama, que é o autoexame de mama, objetivo, frequência, características e importância do autoexame, para avaliar o grau de conhecimento inicial sobre os fatores de riscos de câncer de mama nas pacientes selecionadas.

Etapa 4:

Implementação do projeto de intervenção educativa diante atividades grupais com pacientes portadores de fatores de risco para o câncer de mama a través de conversas e palestras organizadas pelos agentes comunitários de saúde com a participação de toda a equipe e com auxílio de Data show ; computador ;e material educativo sobre os fatores de risco de esta doença; maquete para demonstração de autoexame de mama ;material ilustrativo de sinais de câncer de mama ; indicação da mamografia segundo Protocolo para rastreio do câncer de mama no Brasil.

Etapa 5:

Avaliar e mostrar o nível de conhecimento após intervenção educativa

3.2 Público-alvo

A intervenção envolve as mulheres cadastradas na Unidade Básica de Saúde da Família Três Lagoas de Manduca, município Barra do Corda-Maranhão que apresentam fatores de risco para doença câncer de mama, a equipe envolvida será composta por médico, enfermeira, técnica de enfermagem, agentes comunitários de saúde.

3.3 Parcerias Estabelecidas

É muito importante que a responsável da unidade e presidente da Associação de moradores tenham participação no projeto pois em nosso estudo eles ficaram responsável de estabelecer parcerias com instituições culturais, religiosas e esportivas, assim como instituições não governamentais da comunidade no território de abrangência da equipe.

7 ANALISIS DOS RESULTADOS

O câncer de mama é possivelmente o tipo de câncer que as mulheres mais temem, por ter uma maior incidência, afetar a imagem pessoal, a concepção de sexualidade e até mesmo o estado mental.

De acordo com Camargo e Marx (2000), todo mês, logo após o término da menstruação ou em um determinado dia de cada mês, para aquelas mulheres que não menstruam, aconselha-se realizar o auto-exame das mamas. Esta técnica deve ser feita de forma minuciosa, através da inspeção e palpação, visualizando o tamanho, forma, limites, consistência e mobilidade, incluído as áreas areolar, supra clavicular e axilar. Aconselha-se que esta conduta faça parte do dia-a-dia das mulheres para o conhecimento do próprio corpo, e desta forma será mais fácil perceber quando há alguma alteração nas mamas para quando necessário, procurar ajuda profissional, evitando assim que o estado de saúde esteja mais debilitado (BRASIL, 2007b).

A relação entre idade e câncer de mama não é comum antes dos 35 anos de idade, e acima desta, sua frequência aumenta.

Foram estudados 150 pacientes do sexo feminino e com uma idade maior de 35 anos. Fazendo uma reclassificação dos dados analisados, pode-se observar que 10% (15) tinham entre 30 e 40 anos, 26% (39) tinham entre 41 e 50 anos, 64% (96) das entrevistadas tinham mais de 50 anos, o que também está de acordo com Zelmanowicz (2001), que afirma que esse tipo de câncer é mais comum em mulheres com idade acima de 50 anos, e quanto mais avançada a idade, maior é a probabilidade desta patologia surgir.

Através do exame clínico das mamas, realizado por um médico ou enfermeiro qualificado, pode-se identificar um tumor com tamanho de até 1 centímetro, se este se encontrar pouco profundo. Este procedimento deve ser feito de acordo com as normas técnicas do Consenso para Controle do câncer de mama. A sensibilidade deste método pode variar de 57% a 83% naqueles grupos com faixa etária entre 50 e 59 anos, sendo que nas mulheres de 40 a 49 anos este percentual é de 71% (BRASIL, 2007a).

Pode-se através do interrogatório das entrevistadas lograr à melhoria da prestação de assistência e divulgação de informações pertinentes a prevenção/deteção precoce do câncer de mama por funcionários das UBS a qual tem acesso, que o trabalho desenvolvido por estas é considerado bom e suficiente para atender a população.

Nesta perspectiva, observou-se que 34% (51) das entrevistadas frequentavam as Unidades Básicas de Saúde da cidade ou bairro que residem esporadicamente, 26% (39) compareciam às vezes e 40% (60) sempre, percebendo que o baixo comparecimento nas UBS pode ter prejudicado uma possível prevenção ou detecção precoce da doença, pois estas não recebiam as informações e orientações necessárias dos profissionais da área da saúde.

Constatou-se que 42% (63) das entrevistadas tem algum conhecimento sobre o auto-exame das mamas. Dessas, 13% (8) o realizam uma vez por mês. Acredita-se que mesmo as mulheres tendo conhecimento acerca do auto-exame das mamas (AEM), uma parcela desconhece a importância de estar realizando-o mensalmente, demonstrando certa defasagem no que diz respeito à quando e o porquê de ser feito uma vez por mês, pois quando este assunto foi abordado, algumas relataram que sabiam como fazer o AEM, mas não tinham ciência da frequência que deveria ser feita.

A maioria das entrevistadas tomou conhecimento desta prática, em primeiro lugar pela imprensa, seguido dos demais profissionais de saúde Monteiro et al, 2003. Com isso percebe-se que, a pesar do profissional de saúde ter todo o conhecimento científico quanto a importância do diagnóstico precoce de novos casos da doença a abordagem preventiva ainda não é uma rotina nos serviços de saúde, que ainda seguem o modelo curativo de cuidado à população.

Quando foram questionadas se algum profissional da saúde examinou as mamas, 80% (120) das mulheres afirmaram que sim, sendo que destas, 42% (63) foram examinadas por

enfermeiras, 38% (57) por médicos. Os motivos das consultas foram para confirmar suspeita de nódulo, realizar o exame Papanicolau e as consultas de rotina, nas quais o médico pedia para que a paciente fizesse a mamografia. A detecção precoce deste tipo de câncer pode ser feita através do autoexame das mamas, do exame clínico das mamas e da mamografia (raio-X das mamas). Para tanto, é necessário que a pessoa procure periodicamente um serviço de saúde para a efetivação de consultas e exames recorrentes. Cabe ao profissional da saúde orientar a população a respeito da prevenção e tratamento desta doença, uma vez que o quanto mais precoce for feito o seu diagnóstico, maior a possibilidade de se obter a cura. Exames realizados pelo enfermeiro são importantes, devendo este proceder a anamnese e exame físico cauteloso e detalhado. A primeira consulta com o médico também é fundamental, pois este estará fazendo arrecadação de materiais para exames laboratoriais e pedidos de ultrassonografia e raios-X (GONZALEZ, 1994).

Com relação ao médico que orientou a mulher quanto à prevenção do câncer de mama, o equipe foi descrito por 56% (84) das entrevistadas, enquanto 10% (10) foram orientadas pelas amigas. Também, 30% (45) disseram que foram orientadas pela televisão e apenas 4% (6) relatou que não recebeu informações por nenhum médico. É essencial que a equipe comunique-se sempre para esclarecer as dúvidas que o paciente venha a ter ou que não foram assimiladas por estar muito ansioso no momento da notícia, para que dessa forma fique certa de que as informações dadas sejam coerentes (SMELTZER; BARE, 1998).

No início do estudo só 42% (63) tinham algum conhecimento sobre a prevenção do câncer de mama e da realização do exame de mama, e logo da aplicação do estudo tinham conhecimento 95% (143) pelo que podemos concluir que aumento um 50%. As opiniões das mulheres sobre o equipe e desenvolvimento do trabalho foram muito positivas e também as relações entre elas e os integrantes do equipe melhorou muito, isso tem muita importância para lograr uma boa comunicação e obter melhores resultados nas ações de promoção em saúde.

7.1 discussão

Essa sistematização de conduta se torna mais necessária, visto que e uma maneira de diminuir o sofrimento das mulheres a padecer desta doença a traves do autoexamen das mamas para a detecção precoce do câncer, além de não fazer uso de estudos mais avançados, devido a que trocem consigo dano para a saúde, além disso o custo é muito alto e não toda a população tem as mesmas possibilidades e recursos econômicos.

9 RECURSOS NECESSÁRIOS

Equipe de saúde da família, gerente da unidade, presidente da associação de moradores, pacientes com fatores de risco de câncer de mama.

Materiais:

- Prontuários dos usuários,
- ficha para avaliação dos usuários,
- material de escritório
- computador,
- cartolinas
- canetas
- cartinhas educativas
- maquete das mamas
- material audiovisual sobre câncer de mama e seus fatores de risco
- sala de reunião.
- Papel ofício.
- Lápis Pilot.
- Notebook básico

10 CONCLUSÃO

Antes de realizar a Intervenção Educativa havia uma grande ignorância em relação ao autoexame das mamas e sobre a importância de sua realização. A Estratégia de Intervenção Educacional atingiu o propósito para o qual foi concebida e resultados favoráveis foram obtidos com relação ao aumento do conhecimento, prática e qualidade do autoexame das mamas. O programa educativo contribuiu a elevar o nível de conhecimentos das pacientes sobre o câncer de mama, as diferentes técnicas para a correta realização do exame de mama, o tempo do ciclo menstrual em que eles devem realizar auto-exame, a frequência com que o auto-exame de mama é realizado, assim como identificar as características das alterações que podem ser encontradas. Também explicou a importância de sua realização para diagnóstico precoce do câncer mamário. Com a realização deste projeto cada paciente poderá ser um replicador de conhecimentos e atitudes e a equipe multiplicará o treinamento dos profissionais envolvidos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Anuario estadístico 2007 [base de datos en internet]. Mortalidad por tumores malignos en el sexo femenino según grupos de edad 2007 [citado 8 de Sep 2008]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/cgi-bin/anuario/> [Links
2. Álvarez, R. Temas de Medicina General Integral vol. II 1ra ed. 2001.
3. Ali S, Buluwela L, Coomers RC. Antiestrogens and their therapeutic applications in breast in cancer and others diseases. Annu Rev Med. 2011; 62:217-32.
4. Blanco M, Quintas M, González H, González S, Delgado R, González M. Intervención educativa sobre la técnica del autoexamen mamario. Disponible en: <http://bus.sld.cu/revista/mcgiego/vol14-sup11-08/articulos/a1-v14-sup1109.html>.
5. Brasil. Ministério da Saúde, Instituto do Câncer. Estimativa da incidência e mortalidade por câncer Rio de Janeiro: INCA; 2014
Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/index.asp?ID=7>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Controle de câncer de mama: documento de consenso. Rio de Janeiro: INCA; 2004.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Ações de enfermagem para o controle do câncer. 3ª ed. Rio de Janeiro: INCA 2008.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional Do Câncer (INCA). Câncer de Mama: 2007. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=336. Acesso em: 10 de novembro. 2007a.
9. BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde. Câncer de Mama: 2007. Disponível em: [Http://www.saude.df.gov.br/003/00301009.asp?ttCD_CHAVE=49008](http://www.saude.df.gov.br/003/00301009.asp?ttCD_CHAVE=49008). Acesso em 11 de novembro de 2007b.
10. Cancer de mama; Marcas no corpo e ...Available from:
<https://www.researchgate.net/publication/282543013> Câncer de mama marcas no corpo e promoção de saúde {accessed Aug 08 2018}.
11. Carvalho A, Silva M, Rejane E. Práticas del autoexamen de mamas por usuárias del Sistema Único de Ceara. Brasil. Ver. Cub. Enferm. Jul-sep.2008 22 (3).
12. CAMARGO, Marcia Colliri; MARX, Angela Gonçalves. Reabilitação Física no Câncer de Mama. São Paulo: Roca, 2000. 173p.
13. Detecção precoce do câncer de mama. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=1932
14. Estevez E, González R, Serra S, Fernández V, Segura O. Autoexamen de mama. Evaluación de conocimientos en tres consultorios. Policlínica Máximo Gómez Báez 2001. Disponible en: <http://bus.sld.cu/revista/cir/vol48-4-09/cir/4409.html>
15. Ferlay J et al. Cancer, Incidence, Mortality and Prevalence. 1ra ed. Worldwide: globocan; 2010.
15. González Ortega José María, Morales Wong Mario Miguel, López Cuevas Zoraida, Díaz Valdéz Marilín. Factores pronósticos del cáncer de mama. Rev Cubana Cir [revista en la Internet]. 2011 Mar [citado 2013 Nov 22]; 50(1): 130-138. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932011000100013&lng=es.
17. Gonzalez, Helcy. Enfermagem em Oncologia. São Paulo: SENAC, 1994.
18. Kols A. Câncer de mamas: Incidencia en aumento y opciones limitadas. 2005. Out look. 19(4); 1-8.

19. Meoño ME. Fundación nacional de solidaridad contra el cáncer de mama (FUNDESO). Costa Rica; 2009 htm.
20. Montero Ruiz J. Historia del tratamiento del cáncer de mama [monografía en Internet] España: Asociación Española de cirujanos; 2006 [citado 9 Ago 2009]. Disponible en: <http://www.cirujest.com/revisiones/cir09-06/09-06-04.htm> [Links].
21. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional del Cáncer de Mama. Ciudad de La Habana (Cuba): 2009.
22. Czeresnia Dina, de Freitas Carlos Machado. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências [online]. 2nd. Ver and enl.Rio de Janeiro. Editora Fiocruz. 2009. 229 p. ISBN 978-85-7541-353-1 Disponível em:<http://books.SciELO.org>.
23. Perez EA. Safety profiles of tamoxifen and the aromatase inhibitors in adjuvant therapy of hormone responsive early breast cancer. *Ann Oncol.* 2007; 18(8):2635.
24. Parton M, Smith IE. Controversies in the management of patients with breast cancer: Adjuvant endocrine therapy in premenopausal women. *J Clin Oncol.*2008; 26(5):745-52.
25. Pérez Hechavarría Gipsy de los Ángeles, Álvarez Cortés Julia Tamara, Selva Capdesuñer Ana, Guilarte Selva Osiris Taimy, Pérez Hechavarría Alejandro Roberto. Actividades educativas en mujeres con factores de riesgo de cáncer de mama. *Medisan* [revista en la Internet]. 2011 Jun [citado 2013 Nov 22]; 15(6): 754-761. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000600005&lng=es.
26. Quintas M, González HH, Delgado R, González MI, Cabrera E, Blanco M. Conocimientos sobre exámenes para el diagnóstico del cáncer mamario entre las trabajadoras. [Serie en Internet]. 2005; [citado 2 Ene 2009] 11(2): [aprox. 8 p]. Disponible en: <http://www.cav.sld.cu/centro/revista/vol11no2/T8.htm>.
27. Ricardo Ramírez José Manuel, Rodríguez Rodríguez Robert Duniert. Factores asociados a la aparición del cáncer de mama en un área de salud rural. *MEDISAN* [revista en la Internet]. 2012 Jul [citado 2013 Nov 22]; 16(7): 1025-1032. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000700002&lng=es.
28. Rincón E M. Evaluación del desempeño de servicios ambulatorios de prevención de cáncer de mamas. Estudio de caso 2006. Universidad Simón Bolívar.
29. Saiba quais os tipos de câncer mais comuns entre as mulheres... [Blogdocancer.com.br/2016/05/25/tipos-câncer-comuns-mulheres](http://blogdocancer.com.br/2016/05/25/tipos-cancer-comuns-mulheres)
30. Sardiñas Ponce Raysy. Autoexamen de mama: Un importante instrumento de prevención de Cancer de mama en la atención primaria de salud. *Rev haban cienc méd* [revista en la Internet]. 2009 Sep [citado 2013 Nov 22]; 8(3): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2009000300005&lng=esc
31. Sevil U, Atan SU, Kiris H, Tok F, Colak G, Sagit B, Akin O. Peer education Project on breast self-examination in Izmir, Turkey. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2007. Jan-Mar; 6(1): 29-32.
32. Sasco A J. Epidemiology of Breast Cancer. *APMIS.* 2009; (109)321-332.
33. Smeltzer, Suzanne C. O'Connell; Bare, Brenda G. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.
34. Zelmanowicz, Alice. Câncer de Mama. ABC da Saúde e Prevenção Ltda. 2001. Disponível em: <http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?611>>. Acesso em: 25 de Setembro de 2008.

APÊNDICE A – Questionário.

1. Nome e sobrenome:

2. Idade:

3. Cor da pele: Branca _____ Preta. _____ Mestiça. _____.

4-Escolaridade:

(1) -----Ensino fundamental incompleto

(2) -----Ensino fundamental completo

(3) -----Ensino médio incompleto

(4) -----Ensino médio completo

(5) -----Ensino superior incompleto

(6) -----Ensino superior completo

5. Classificação do peso corporal: Magro _____ Peso normal _____ Sobrepeso_____ Obeso.

6.Você fuma? Sim _____ Não _____.

7.Você bebe álcool? Sim _____ Não _____.

8.Você pratica esportes? Sim _____ Não _____.

9. Possui antecedentes familiar de câncer de mama? Sim _____ Não _____.

10- Voce conhece que é o autoexame de mama? Sim _____ Não _____.

11. Por que meio você recebeu informação sobre o tema?

- (1) ----Televisão
- (2) ----Por uma amiga
- (3) ----Por o equipe de saúde.
- (3) ----Não recebi informação.

12. Você pratica o autoexame de mama? ____ Sim ____ Não

13. Com que frequência você faz o autoexame de mama?

- (1) ----Todos os meses.
- (2) ----De três em três meses.
- (3) ----Quando sinto algum sintoma.
- (3) ----Nunca.

14. Você nas 2 mamas ou só na que sente alguma coisa?

- (1) ----Nas 2
- (2) ----Onde tenho sintomas.

15-Alguma vez sentiu:

- (1) ----Dor.
- (2) ---- Troca de Cor.
- (3) ---- Inchaços.
- (4) ---- Abaixamentos,
- (5) ---- Saliências e rugosidades.
- (6) ---- Secreção pelo mamilo.

14-Qual é a importância que tem para você a pratica de autoexame de mama?

APÊNDICE -B



Passo 1: Observação

Observe os dois seios primeiro com os braços abaixados, depois coloque as mãos na cintura e faça força e por fim observe colocando as duas mãos atrás da cabeça. Veja se há algo fora do comum com eles.

Observe o tamanho, posição e forma do mamilo, pressione-o levemente e veja se sai alguma secreção pelos mamilos.

Passo-2

- 1- Levante o braço esquerdo e apoie-o sobre a cabeça, com a mão direita, examine a mama esquerda. Dividindo o seio em partes, analise cada uma delas com a ponta dos dedos (não pontas ou unhas).
- 2- Sinta a mama com movimentos circulares de cima para baixo e depois repita os movimentos na outra mama.



CARTILHA DE COMO FAZER O AUTOEXAME

DEITADA

Pressione uma de suas mãos sob a cabeça e com a parte interna dos dedos da outra mão, pressione gentilmente no sentido de fora para dentro, em formato de espiral.

Fique atenta ao engrossamento do tecido e pequenas protuberâncias. Repita o movimento na outra mama.

Procure o médico se encontrar qualquer anormalidade!



SE TOCA!

previna-se contra
o câncer de mama

www.portabreastcancer.org.br

Passo-3

Coloque uma toalha dobrada sob o ombro direito para examinar a mama direita, sinta a mama com movimentos circulares, fazendo uma pressão leve. Comece apalpando a metade externa da mama e depois as axilas. Faça o mesmo movimento na mama esquerda.² – Se encontrar qualquer alteração, procure seu médico que realizará o exame clínico e solicitará exames.

ANEXO

ENCUESTA-A

Quais dos fatores em sua opinião contribuem para aparecimento do câncer de mama (pode marcar mais de um item)

- história familiar de câncer em geral
- história familiar de câncer de mama em parentes de primeiro grau (pais, irmãos, avós)
- história familiar de câncer de ovário em parentes de primeiro grau (pais, irmãos, avôs)
- obesidade
- tabagismo
- ter amamentado
- nunca ter amamentado
- menarca precoce (primeira menstruação antes de 12 anos)
- menopausa tardia (depois de os 50 anos)
- exposição excessiva a radiação solar.
- uso de anticoncepcional para evitar engravidar
- uso de reposição de terapia hormonal após menopausa
- não realizar exercícios físicos
- ingerir bebidas alcoólicas

___ ter filhos antes de os 30 anos

___ ter filhos depois de os 30 anos

___ ingerir alimentos gordurosos na dieta.

ENCUESTA-B

1. ¿Conhece Vc a existência do autoexame das mamas?

a) Sí ___ b) Não ___

2. Idade pelos grupos de idade.

☐ 30 -40 anos ___

☐ 41 – 50 anos ___

☐ Mais de 50 anos ___

¿Vc executa o autoexamen das mamas? Sí ___ Não ___

4-Escolaridade:

(1) -----Ensino fundamental incompleto

(2) -----Ensino fundamental completo

(3) -----Ensino médio incompleto

(4) -----Ensino médio completo

(5) -----Ensino superior incompleto

(6) -----Ensino superior completo

Você sabe quando o auto-exame das mama é feito durante o ciclo menstrual?

a) Antes ___ b) Depois ___

5. ¿Com que frequência você faz o autoexamen das mamas?

a) Semanalmente ____

b) Mensais ____

c) Semestre ____

d) Anual ____

6. ¿Você sabe quais alterações são buscadas com o auto-exame das mamas?

a) Mudanças na cor da pele ____

b) Pele em casca de laranja ____

c) Retração do mamilo ____

d) Linfadenopatia axilar ____

e) Ulceras da pele ____

7. ¿Você acha que o auto-exame das mamas é importante no diagnóstico precoce do câncer de mama?

a) Sim ____ b) Não ____