

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARA
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
MUNICIPIO MORADA NOVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ENRIQUE MUNOZ SOLER

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO PRECOCE
DO CÂNCER DE MAMA EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.**

MORADA NOVA

2016

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Federal do Ceará

Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S672i Soler, Enrique.

Intervenção educativa para prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama em uma unidade de atenção primária a saúde / Enrique Soler. – 2016.

31 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Especialização em Saúde da Família, Fortaleza, 2016.

Orientação: Prof.^a Ludmila Alves do Nascimento.

1. Câncer de mama, mamografia. 2. Programa mais médicos. 3. Medicina. I. Título.

CDD 362.1

MORADA NOVA

2016

ENRIQUE MUNOZ SOLER

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO PRECOCE
DO CÂNCER DE MAMA EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.**

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: Prof. Ludmila Alves do Nascimento.

MORADA NOVA

2016

ENRIQUE MUNOZ SOLER

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO PRECOCE
DO CÂNCER DE MAMA EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.**

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 (NUTEDS/UFC), como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Prof., titulação (Dr./Me.), nome.

Instituição

Prof., titulação (Dr./Me/Esp.), nome.

Instituição

Prof., titulação (Dr./Me/Esp.), nome.

Instituição

RESUMO

A Prevenção e o Diagnostico Precoce do Câncer de Mama nas mulheres de 40 anos e mais devem ser avaliados como uma prioridade de trabalho nas Unidades de Atenção Básica, pois cada ano esta doença é mais freqüente entre a população feminina de esta faixa etária, e é responsável ainda por um número elevado de mulheres que morem por essa causa. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo: Verificar se a intervenção educativa possibilitará a prevenção e o diagnostico precoce de câncer de mama nas mulheres da faixa etária de 40 anos e mais na Unidade de Atenção Básica de Saúde SEDE I, Município Morada Nova, CE, 2017. Trata-se de um estudo correlacional, o qual busca estudar o efeito de uma causa que não pode ser manipulada. Nossa amostra do estudo será representada por mulheres na faixa etária dos 40 anos ou mais que realizam atendimento na UAPS em estudo. A pesquisa se fará mediante sessões educativas expositivas e discussões em grupo. A coleta dos dados ocorrerá a partir de gravações e anotações em um diário de campo feitas pelo investigador, os que seriam analisados e discutidos posteriormente, esperando como resultado final o aumento do conhecimento sobre a Prevenção do Câncer de Mamas nas mulheres da faixa etária estudada. O estudo será feito respeitando os valores Éticos, Morais e Profissionais do país.

PALAVRAS CHAVES:

câncer de mama, saúde da mulher, auto exame de mamas, mamografia

RESUMEN

La Prevención y el Diagnóstico Precoz del Cáncer de Mama en mujeres de 40 años y más deben ser valorados como una prioridad de trabajo en las Unidades de Atención Básica pues cada año esta enfermedad es más frecuente entre las féminas de este grupo etario, y es responsable aun por un elevado número de mujeres que mueren por esta causa. Es por esto que el presente trabajo tiene como objetivo: Verificar si la intervención educativa posibilitará la prevención y el diagnóstico precoz de cáncer de mama en las mujeres de 40 años y más atendidas en la UABS SEDE I, Municipio Morada Nova, Ceará, 2017. Se trata de un estudio correlacional, el cual busca estudiar el efecto de una causa que no puede ser manipulada. Nuestra muestra de estudio estará representada por mujeres de 40 años y más que reciban atención en la UAPS en estudio. La pesquisa se realizará mediante charlas educativas expositivas y discusiones de grupo. Para la recolección de datos se utilizarán grabaciones y anotaciones realizadas por el investigador en un diario de campo, los que serán analizados y discutidos posteriormente, esperando encontrar como resultado final el aumento del conocimiento sobre la Prevención del Cáncer de Mamas en las mujeres de la etapa etaria estudiada. . El estudio será realizado respetando los valores Éticos, Morales y Profesionales del País en cuestión.

PALABRAS CLAVE.

Cáncer de Mamas. Autoexamen de Mamas. Mamografía. Salud de la mujer.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	5
2	PROBLEMA.....	13
3	JUSTIFICATIVA.....	14
4	OBJETIVOS.....	15
4.1	OBJETIVO GERAL.....	15
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	15
5	METODOLOGIA.....	16
6	RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS.....	20
7	CRONOGRAMA.....	21
8	RESULTADOS ESPERADOS.....	22
9	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23

1. INTRODUÇÃO

Todo câncer se caracteriza por um crescimento rápido e desordenado de células, que adquirem a capacidade de se multiplicar. Essas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores malignos (câncer), que podem espalhar-se para outras regiões do corpo. O câncer também é comumente chamado de neoplasia. Geralmente são mais sérios que os tumores benignos e podem representar risco de vida (MOORE, K. L.; AGUR, A. M.R., 2004).

Durante anos, o câncer é uma problemática que preocupa pesquisadores, por tratar-se de uma doença que não tem cura, apesar das investigações e os esforços realizados. Anualmente, registram-se, mundialmente, milhões de novos casos de câncer, produzindo a morte tanto a homens como a mulheres de qualquer idade, principalmente a pessoas maiores de 45 anos (INCA Brasil, 2014).

O câncer de mama afeta as glândulas mamárias formadas por lobos, que se dividem em estruturas menores chamadas lóbulos e ductos mamários. É o tumor maligno mais comum em mulheres e o que mais leva as brasileiras à morte, segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA). (INCA, 2014).

O câncer de mama é relativamente raro antes dos 35 anos, mas acima dessa idade sua incidência cresce rápida e progressivamente. Ressalta-se que nem todo tumor mamário é maligno e que ele pode ocorrer também em homens, mas em número muito menor. A maioria dos nódulos detectados na mama é benigno, mas sua confirmação só é constatada por meio de exames médicos. (NCCN, 2014)

É o tipo de câncer mais comum entre as mulheres no mundo e no Brasil, depois do de pele não melanoma, respondendo por cerca de 25% dos casos novos a cada ano. E na população mundial, a sobrevida média após cinco anos

é de 61%. (INCA Brasil, 2003).

Quando diagnosticado e tratado ainda em fase inicial, isto é, quando o nódulo é menor que um centímetro, as chances de cura do câncer de mama chegam a até 95%. Tumores desse tamanho são pequenos demais para serem detectados por palpação, mas são visíveis na mamografia. Por isso é fundamental que toda mulher faça uma mamografia por ano a partir dos 40 anos. (ROCHA, S.V. et al, 2011)

Nos Estados Unidos, estima-se que em 2014 foram diagnosticados mais de 200 mil novos casos em mulheres e 40 mil mortes. (NCCN, 2014)

No Brasil, segundo o Instituto Nacional do Câncer (Inca), as taxas de mortalidade por câncer de mama ainda são altas, provavelmente porque a doença é diagnosticada muito tarde, em estágios avançados. Isso acontece devido à falta de informação de algumas mulheres e à dificuldade de acesso a médicos especialistas e a exames de rastreamento como mamografia e ultrassom das mamas. (INCA Brasil, 2014).

Em 2013, foram 469 mortes em decorrência da doença no Ceará. A margem vem se repetindo – 2009 (438 mortes), 2010 (499 mortes), 2011 (499 mortes) e 2012 (499 mortes). São 2.404 óbitos em decorrência do câncer de mama nestes cinco anos. (INCA, 2014).

O câncer de mama – e o câncer de forma geral – não tem uma causa única. Seu desenvolvimento deve ser compreendido em função de uma série de fatores de risco, alguns deles modificáveis, outros não. As causas da doença são multifatoriais, entre elas, tem-se: vida sedentária; obesidade; ingestão de álcool; tabagismo; menarca antes de 11 anos de idade; menopausa após os 55 anos; pouca ou nenhuma paridade; pouco tempo de aleitamento materno. (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2014)

Considerando esses dados, ressalta-se a importância da realização de um trabalho de sensibilização das mulheres de risco atendida pela equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF). Sendo assim, pretende-se desenvolver um projeto de intervenção com essas mulheres, buscando aumentar o conhecimento delas acerca da importância da realização do autoexame de mamas e mamografia e adoção de um estilo de vida saudável.

2. PROBLEMA

Reconhece-se que o câncer de mama é um problema de saúde na mulher acima dos 40 anos, pois vem se tornando cada dia mais frequente entre a população feminina desta faixa etária, além de que muitas delas morrem por não ter sido diagnosticado precocemente, surgiu o seguinte questionamento:

Como a intervenção educativa pode sensibilizar as mulheres de risco elevado para o câncer de mama atendidas na Unidade de Atenção Primária de Saúde (UAPS) e aumentar o diagnóstico precoce de câncer de mama nessas mulheres?

3. JUSTIFICATIVA

Ressalta-se que o câncer de mama constitui-se como um grande Problema de Saúde Pública, pois anualmente se registram ao nível mundial milhões de novos casos de câncer, sendo nas mulheres o mais frequente o câncer de mama, o qual é responsável por quase 20 % de todas as neoplasias femininas.

Localizado em o município Morada Nova, Ceará, a UAPS SEDE I tem o mesmo problema de saúde. Com uma população de 691 mulheres de 40 anos, foram diagnosticados 29 casos de câncer de mama (cistos, nódulos, displasias, etc.), 6 casos positivos de neoplasia de mama, 5 operados e com tratamento e seguimento pelo especialista; e um caso que foi diagnosticado recentemente e que encontra-se em seguimento pelo mastologista com tratamento e em espera de cirurgia. Além disso, tem muitas mulheres nesta faixa etária na área que não realizam o autoexame de mamas e a mamografia como prevenção da doença.

Com isso, têm-se interesse em trabalhar com essa população para aumentar o nível de conhecimentos sobre a prevenção e o diagnóstico precoce do câncer de mama.

4. OBJETIVO

- Verificar se a intervenção educativa possibilitará a prevenção e o diagnóstico precoce de câncer de mama.

5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 ANATOMIAS DA MAMA

Homens e mulheres possuem mamas; normalmente as glândulas mamárias são bem desenvolvidas apenas nas mulheres. As glândulas mamárias estão localizadas no tecido subcutâneo da parede torácica anterior. Na maior proeminência da mama está a papila mamária, circundada por uma área de pele circular pigmentada – a aréola. Cada uma das 20 glândulas iniciais (lobos) é drenada por um ducto lactífero, que se abre na papila mamária. Profundamente à aréola, cada ducto possui uma porção dilatada, um seio lactífero. A base da mama feminina, aproximadamente circular, estende-se, transversalmente, da margem lateral do esterno até a linha axilar média – uma linha vertical que cruza um ponto a meio caminho entre as pregas axilares anterior e posterior; verticalmente, da 2ª a 6ª costela, (NETTER, 2003; MOORE e AGUR, 2004).

As mamas são as características de superfície mais proeminentes da parede torácica anterior, especialmente nas mulheres. Suas faces superiores planas não apresentam demarcação acentuada a partir da face anterior da parede torácica. Entretanto, lateralmente e inferiormente, suas margens são bem definidas. A área (clivagem) na linha mediana anterior – o sulco intermamário – está entre as mamas. A papila mamária, na linha medioclavicular, é circundada por uma área circular pigmentada e ligeiramente elevada - a aréola. Sua cor varia com a compleição da mulher. Torna-se escura durante a gravidez e conserva sua pigmentação escura depois disso (NETTER, 2003; MOORE e AGUR, 2004).

Uma parte pequena da glândula mamária pode estender-se ao longo da margem ínfero-lateral do músculo peitoral maior até a axila, formando um processo axilar da mama (cauda de Spense). Dois terços da mama repousam sobre a fáscia peitoral que cobre o músculo peitoral maior. O outro terço repousa na fáscia que reveste o músculo serrátil anterior. Entre a mama e a fáscia peitoral está um espaço ou plano potencial de tecido conectivo frouxo – o espaço retromamário (bolsa). Este plano, contendo uma pequena quantidade

de gordura, permite à mama certo grau de movimento da fáscia peitoral (MOORE e AGUR, 2004).

A mama, além do tecido glandular, é composta por gordura, tecido conjuntivo, vasos sanguíneos, vasos linfáticos e fibras nervosas. O principal suprimento sanguíneo vem das artérias mamárias internas (60%) e da mamária externa ou torácica lateral (30%). O restante do suprimento é derivado de pequenos ramos das artérias intercostais, artéria toracodorsal, subescapular e toracoacromial. A drenagem linfática da mama ocorre preferencialmente para a axila (97%), e o restante drena para a cadeia mamária interna (3%) (MOORE e AGUR, 2004).

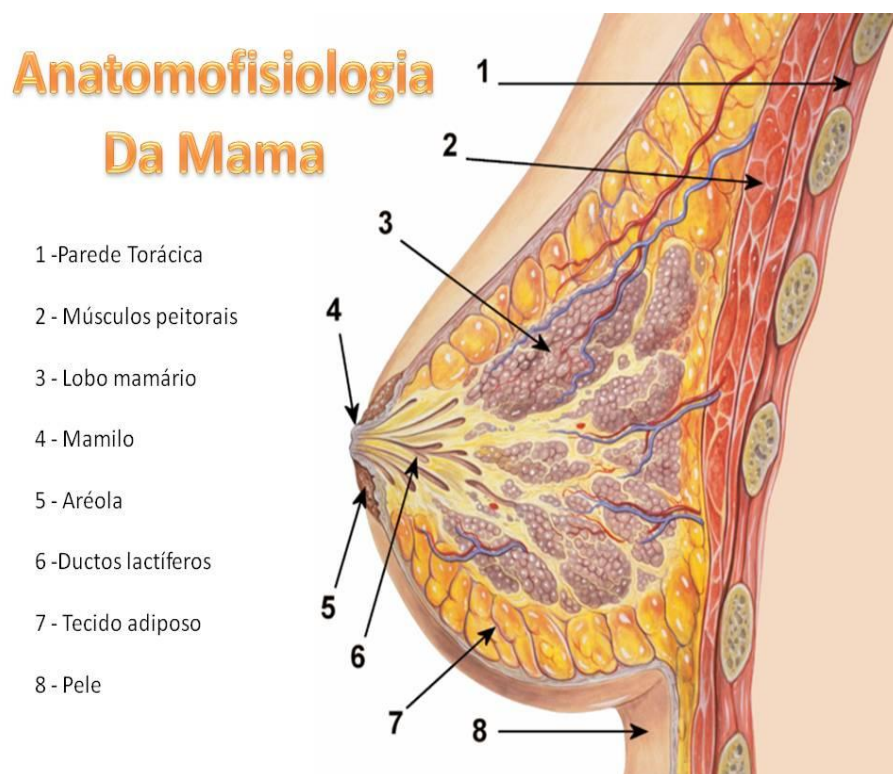


FIGURA 1- Anatomofisiologia mamária. (NETTER, 2003)

5.2 NEOPLASIA MALIGNA

O carcinoma mamário é a neoplasia maligna mais freqüente e agressiva, ocorre em qualquer idade, porém é raro antes de 25 anos, estando o pico de incidência ao redor dos 50 anos. Frente a um nódulo de mama, quanto mais

idosa for a mulher, maior a possibilidade de ser neoplasia maligna (LOPES FARIAS, 1999).

As células neoplásicas podem invadir os vasos sanguíneos e linfáticos, sendo transportada, através do organismo, até que alcancem uma área em que não possam mais progredir. Neste ponto, assentam-se, um novo tumor. A metástase, a propagação do câncer de sua localização original para outras partes do organismo, é a característica mais destrutiva da doença (UNIFESP, 2005)

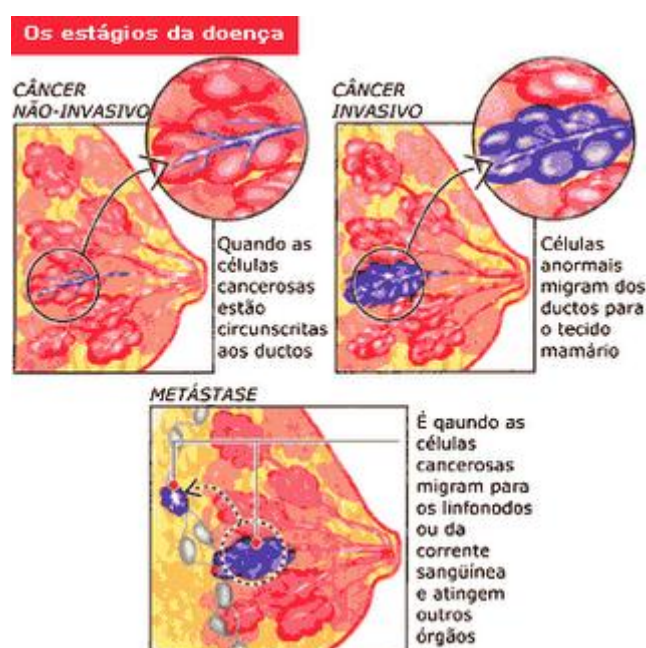


FIGURA 2- Estadiamento do câncer de mama. (MOORE, Keith L.; AGUR, Anne M.R.2004)

O câncer de mama pode originar-se nos ductos de tamanho intermediário ou nos ductos terminais e nos lóbulos. Na maioria dos casos, o diagnóstico de carcinoma lobular e intraductal baseia-se mais no aspecto histológico que no local de origem. O câncer pode ser invasivo (carcinoma ductal infiltrante, carcinoma lobular infiltrante) ou in situ (carcinoma ductal in situ ou carcinoma lobular insitu). Os subtipos morfológicos do carcinoma ductal invasivo podem ser descritos como cirroso, tubular, medular e mucinoso. Aproximadamente 70 a 80% dos casos são classificados como carcinoma

ductal invasivo sem tipo histológico especial (FREITAS *et al.*, 1997. BEREK *et al.*, 1998 e LOPES FARIAS, 1999; COTRAN, 2005).

Quando atinge o limiar de detecção clínica, em torno de 1 cm, o tumor apresenta uma massa celular de aproximadamente 10⁹ células e pesa cerca de 1g, tendo duplicado 30 vezes em média, com um tempo médio de duplicação que varia de 30 a 200 dias. Desse modo, uma neoplasia considerada clinicamente precoce já existindo em fase pré-clínica por um período de 2 a 17 anos, tendo evoluído $\frac{3}{4}$ de sua vida biológica antes de causar a morte no hospedeiro (BENNETT e PLUM, 1997; FREITAS *et al.*, 1997; COTRAN, 2005).

Devido à longa fase pré-clínica de crescimento do tumor e à tendência das lesões infiltrantes metastizarem precocemente, muitos clínicos consideram o câncer de mama como uma doença sistêmica já no momento do diagnóstico. A observação das taxas de cura e sobrevida aos 10 anos tem demonstrado que o potencial metastático, muitas vezes, já se manifestou antes do diagnóstico clínico. Embora células cancerosas possam ser liberadas do tumor antes do diagnóstico, variações na capacidade do tumor de crescer em outros órgãos e a resposta do hospedeiro ao tumor podem inibir a disseminação da doença (BENNETT e PLUM, 1997. FREITAS *et al.*, 1997. BEREK *et al.*, 1998 e COTRAN, 2005).

Quando o tumor atinge uma faixa clinicamente evidente, dependendo do tumor, ele tende a crescer cada vez mais devagar com o aumento de tamanho. Esta desaceleração provavelmente ocorre porque o crescimento prejudica seu suprimento de sangue. A evolução do tumor depende do equilíbrio dinâmico entre as forças de propagação tumoral e da resistência do hospedeiro (BENNETT e PLUM, 1997; FREITAS *et al.*, 1997. BEREK *et al.*, 1998 e COTRAN, 2005).

5.3 CLASSIFICAÇÕES POR ESTÁGIOS.

O estadiamento do câncer de mama é feito usando o sistema TNM (Tumor-Nodo-Metástase), que avalia o nível de comprometimento causado pelo tumor, a presença de comprometimento dos linfonodos e a presença de metástase distante do tumor original. (Abreu E, Koifiman S,2002). Assim como

qualquer tipo de cancro, o cancro da mama pode se espalhar para outras partes do corpo, ocorrendo a chamada metástase. Os locais mais comuns de metástases a distância ou disseminação do cancro de mama são a pele, linfonodos, ossos, pulmão e fígado.

5.4 EPIDEMIOLOGIA

As neoplasias malignas constituem-se em importante causa de doença e morte na população mundial. Para América do Sul, Central e Caribe, estimou-se em 2008 cerca de um milhão de casos novos de câncer e 589 mil óbitos. Nas mulheres, o mais freqüente foi o câncer de mama, seguido do colo do útero, cólon e reto, estômago e pulmão (INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER, 2008). No Brasil, o câncer de mama é o mais freqüente em incidência e mortalidade no sexo feminino, apresentando curva ascendente a partir dos 25 anos de idade e concentrando a maioria dos casos entre os 45 e 50 anos. Representa, aproximadamente, 20% do total de casos diagnosticados e 15%, em média, das mortes por câncer. É mais comum em mulheres de classe social elevada e entre aquelas que vivem nas grandes cidades do que naquelas que vivem no campo. Na região Sudeste, o câncer de mama é o mais incidente entre as mulheres, com um risco estimado de 65 casos novos por 100 mil. Sem considerar os tumores de pele não melanoma, este tipo de câncer também é o mais frequente nas mulheres das regiões Sul (64/100.000), Centro-Oeste (38/100.000) e Nordeste (30/100.000). Nas últimas duas décadas, a taxa de mortalidade por câncer de mama no Brasil apresentou elevação de 68%, passando de 5,77 em 1979 para 9,70 mortes por 100 mil mulheres em 1998 (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2010). Dentre as explicações para esse aumento estão: o envelhecimento da população, a mudança do perfil reprodutivo, a exposição a poluentes, o sedentarismo, a obesidade, dentre outros.

As análises das tendências nas taxas de mortalidade por câncer de mama observadas no Brasil apontam para um aumento progressivo considerável. É a partir da idade de 50 anos que a mortalidade por câncer de mama vem crescendo no País, sendo que em faixas etárias mais precoces a

mortalidade permanece estável nos últimos 20 anos. Estima-se que o câncer de mama se manterá como a primeira causa de morte por câncer no Brasil.

Os principais fatores associados a um risco aumentado de desenvolver câncer de mama são: sexo feminino, menarca precoce (antes dos 11 anos), menopausa tardia (após os 55 anos), nuliparidade, primeira gestação a termo após os 30 anos, ciclos menstruais menores que 21 dias, mãe ou irmã com história de câncer de mama na pré-menopausa, Mutações genéticas dos genes BRCA 1 e 2, dieta rica em gordura animal, dieta pobre em fibras, obesidade (principalmente após a menopausa), radiações ionizantes, etilismo, padrão socioeconômico elevado, ausência de atividade sexual, residência em área urbana e cor branca. Alguns deles são passíveis de interferências. O conhecimento dos mesmos traz a possibilidade de desenvolvimento de estratégias para redução da doença, como a amamentação e a adoção de um estilo de vida saudável, incluindo a prática regular de atividade física, a manutenção de peso corporal adequado e o consumo minimizado ou ausente de álcool.

O câncer da mama pode apresentar diversos sintomas: Aparecimento de nódulo ou endurecimento da mama ou debaixo do braço; Mudança no tamanho ou no formato da mama; Alteração na coloração ou na sensibilidade da pele da mama ou da aréola; Secreção contínua por um dos ductos; Retração da pele da mama ou do mamilo; Inchaço significativo ou distorção da pele e ou mucosas. (Halbe HW. Segunda Ed. Editora Roca SP, 1993). Ele não causa dor física a não ser indiretamente em estágios avançados.

O nódulo mamário (tumor) é uma área definida, de consistência variada, de limites precisos ou não, que pode ser a manifestação de um simples cisto - tumor de conteúdo líquido - ou sólido, benigno ou maligno. A importância do tumor varia de acordo com sua natureza que deve, portanto ser esclarecida inicialmente através do exame clínico, a seguir com recurso de imagem, seja ultra-sonografia e/ou mamografia e ainda por meio de procedimentos ambulatoriais, quais sejam, a punção aspirativa por agulha fina (exame citológico) e a punção por agulha grossa ou “core-biopsia” (exame histopatológico).

A descoberta do câncer de mama em suas fases iniciais proporciona elevadíssimas chances de cura para a paciente e, na maior parte dos casos, permite oferecer tratamento não mutilador.

Os tumores não invasivos, chamados tumores *in situ*, apresentam índice de curabilidade próximo de 100%. Para os tumores invasivos com diâmetro de até 2 centímetros, o índice de curabilidade é da ordem de 95%.

O câncer de mama pode ser detectado precocemente e as estratégias para a sua detecção são fundamentalmente três: autoexame mensal; exame clínico anual das mamas, realizado por médicos e enfermeiros, em todas as mulheres, especialmente naquelas com 40 anos ou mais de idade; mamografia que, idealmente, toda mulher com idade entre 50 e 69 anos deve se submeter anualmente.

Inagaki et al., (2008), afirmam que o auto-exame das mamas é um exame bastante favorável para o diagnóstico precoce do câncer de mama, visto que a mulher pode realizar em si mesma, em casa durante o banho, deitada e em pé em frente ao espelho, deve ser realizado uma vez ao mês, após 5 a 7 dias do início da menstruação, pois durante o fluxo menstrual a mama pode sofrer determinadas alterações fisiológicas (INAGAKI et al., 2008 apud JARVIS , 2002). Tal exame permite que a mulher adquira o conhecimento do seu próprio corpo, sendo capaz de reconhecer a doença neoplásica da mama em um estágio de desenvolvimento primitivo e curável (INAGAKI et al., 2008). Se praticado regularmente, respeitando a técnica e o período correto, tal exame se constitui uma modalidade amplamente benéfica, por oferecer vasta praticidade, além de ser menos dispendioso.

COMO FAZER O AUTOEXAME

O **autoexame** deve ser feito uma vez por mês. Para as mulheres que menstruam, é melhor no 7º dia após o início da menstruação, quando as mamas já não estão tão inchadas ou doloridas. Para as outras, pode ser qualquer dia do mês.

O **cuidado das mamas** inclui o autoexame mensal, o exame clínico feito por um médico, a realização de mamografia periódica e o cuidado com o corpo como um todo.



Diante do espelho

Fica em pé, com os braços ao lado do corpo e com a coluna reta, olhando de frente para o espelho. Observar a forma, a cor e a textura da pele das mamas. Verificar se há marca do sutiã em somente uma das mamas, pois isso pode significar que essa mama está inchada.



Durante o banho

Com as mamas ensaboadas: ficar com a coluna reta e colocar o braço atrás da nuca, com a ponta dos dedos e percorrer todas as áreas da mama em movimentos circulares de fora para dentro - procurando por alterações ou pequenos caroços. As axilas também devem ser examinadas.



Deitada

O **mesmo** autoexame deve ser feito na posição deitada de costas, colocando um travesseiro embaixo do ombro direito e, com a mão esquerda, examinando toda a mama e axila direita. Depois, o processo deve ser invertido. Por último, aperta-se delicadamente os mamilos, observando se sai algum líquido.

Quais os direitos do paciente com câncer de mama?

- 1** Auxílio-doença
- 2** Aposentadoria integral
- 3** PIS/Pasep
- 4** Fundo de Garantia por Tempo de Serviço
- 5** Cirurgia de reconstrução mamária

Quais são os tipos de cirurgia para câncer de mama?

Conservadora

É **indicada nas fases iniciais** da doença, dependendo do tamanho da mama e da localização do tumor.

Os principais tipos são

Tumorectomia

Apenas o tumor é retirado (com uma pequena porção de tecido saudável da mama que circunda o tumor);

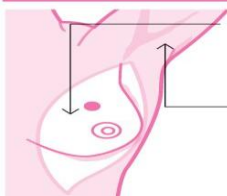
Setorectomia

É **retirado** o segmento da mama que contém o tumor e uma parte do tecido normal dela, como margem de segurança;

Quadrantectomia

É **retirado** o quadrante da mama que contém o tumor, parte da pele e a fásia (membrana) do músculo peitoral.

Radical



A **mastectomia é considerada** uma cirurgia radical, pois retira toda a glândula mamária. O ideal é que a reconstrução mamária (ou pelo menos a primeira parte) seja feita durante o procedimento.

Quando ficar confirmado que a doença se espalhou para os gânglios da axila, é necessário retirar as áreas comprometidas por meio de linfadenectomia axilar. É um procedimento complementar realizado durante a cirurgia conservadora ou durante a mastectomia.

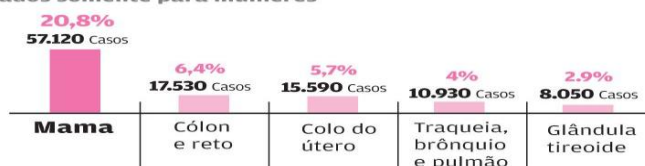
Fatores de risco

Estão ligados a idade, aos aspectos endócrinos e aos aspectos genéticos

- 1.** Primeira menstruação antes dos 12 anos
- 2.** Menopausa tardia (após os 50 anos)
- 3.** Primeira gravidez após os 30 anos
- 4.** Ingestão excessiva de bebida alcoólica
- 5.** Histórico familiar, principalmente em parentes de primeiro grau antes dos 50 anos
- 6.** Terapia de reposição hormonal pós-menopausa, principalmente se prolongada por mais de cinco anos.
- 7.** Obesidade e sedentarismo

Estimativas em distribuição proporcional de casos para 2014 no Brasil*

Dados somente para mulheres



*Considerados os cinco tipos de câncer mais incidentes no País

FONTE: Inca

FIGURA 3- Autoexame das mamas. (www.opovo.com.br)

Embora o auto-exame das mamas possua um valor precioso na detecção precoce da doença mamária, não podemos subestimar o valor do exame clínico, realizado por um profissional habilitado (FERNADERS et al., 2007). É imprescindível que o exame clínico mamário seja de responsabilidade dos profissionais que assistem a todas as mulheres, e não apenas as que estejam contempladas nos programas específicos (GONÇALVES et al., 2009 apud MONTEIRO, 2003). Também é fundamental que, antes do exame, tais profissionais orientem as mulheres a respeito da importância de sua realização periódica, os quais podem contribuir na redução da taxa de mortalidade (GONÇALVES et al., 2009). A análise clínica das mamas deve ser realizada em todas as mulheres que procuram o serviço de saúde, independente da faixa etária, como parte do atendimento à saúde da mulher, no entanto para as pertencentes aos grupos populacionais considerados de risco elevado, recomenda-se a realização do exame clínico da mama.

Outras maneiras para detectar os tumores não palpáveis que causam câncer de mama é realizar uma radiografia (mamografia) das mamas. A mamografia é atualmente a melhor técnica de detecção precoce de lesões não palpáveis na mama com altas chances de ser um câncer curável. Sabe-se que as chances de cura do câncer de mama são relativamente altas se detectado nos estágios iniciais. A partir do início da utilização da mamografia foi observada uma redução da taxa de mortalidade associada a essa patologia (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2007). Segundo Santos e Chubaci, (2011 apud Kemp et al., 2002), diante dos métodos diagnósticos existentes, a mamografia é considerado o mais eficaz e deve ser feito anualmente em mulheres entre 40 e 69 anos. No entanto, Inagaki et al., (2008) relatam que existe controvérsia de quando se deve iniciar a mamografia, pois o Ministério da Saúde do Brasil, juntamente com o Instituto Nacional do Câncer, recomenda que seja realizada, bianualmente a partir dos 50 anos de idade, para mulheres de baixo risco e anualmente para mulheres de risco elevado, em contrapartida, a Sociedade Brasileira de Mastologia indica que seja cumprida uma mamografia de base aos 35 ou 40 anos de idade, entre 40 e 50 anos uma

mamografia bianualmente e após os 50 anos, anualmente. A eficiência da mamografia é um dos significativos determinantes do diagnóstico inicial da doença, o que pode resultar em uma diminuição nos altos índices de mortalidade (SILVA et al., 2011 apud MATOS et al., 2009).

6 METODOLOGIA

6.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo correlacional, o qual busca estudar o efeito de uma causa que não pode ser manipulada, ou seja, verificar se há relação entre duas variáveis (POLIT, 2011).

6.2 Local do estudo

A intervenção educativa ocorrerá na própria Unidade de Saúde de Morada Nova, na sala de reunião, durante os primeiros 6 meses do ano 2017. O município de Morada Nova está localizado no Estado do Ceará distante de Fortaleza a 160 quilômetros. A cidade localiza-se exatamente no local em área urbana banhada por rio Banabuiu. A Unidade de Saúde encontra-se na zona urbana e possui uma equipe de saúde composta por um médico, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem, uma auxiliar de dentista, um dentista e três agentes de saúde.

6.3 Amostra do estudo

A amostra do estudo será representada por mulheres na faixa etária dos 40 anos ou mais que realizam atendimento na UAPS em estudo. Os critérios de inclusão serão: mulheres que tenham disponibilidade de participar da estratégia educativa e que não tenham nenhuma limitação cognitiva que as impeçam de participar da atividade educativa e de responder aos instrumentos de coleta.

Já como critérios de exclusão, temos: mulheres acamadas ou com sequelas de doença que as impossibilitem ou dificulte o deslocamento ao posto de saúde.

6.4 Intervenção educativa

A pesquisa se fará mediante sessões educativas expositivas e discussões em grupo acerca do câncer de mama: fatores de risco, realização do autoexame das mamas e mamografia.

As reuniões ocorrerão em grupos de até, no máximo, 15 pacientes, com duração máxima de 45 minutos. Os encontros serão semanais e ocorrerão na sala de reunião da Unidade de Saúde em estudo.

Os assuntos abordados no 1º encontro serão: anatomia da mama feminina, definição e epidemiologia do câncer de mama. No 2º encontro: orientações acerca da prevenção do câncer de mama e importância do diagnóstico precoce, com o objetivo de sensibilizar as mulheres a buscarem o serviço de saúde. No 3º encontro: explicação acerca do autoexame da mama e sua importância.

Ressalta-se que as mulheres serão convidadas a participar da intervenção educativa através das visitas domiciliares de agentes e durante consulta dos profissionais de saúde.

6.5 Coleta dos dados

A coleta dos dados ocorrerá a partir de gravações e anotações em um diário de campo sobre as impressões, observações e dúvidas proferidas pelas participantes em cada encontro.

6.6 Análises dos dados

Os dados serão analisados através dos registros feitos pelo pesquisador e sua respectiva categorização em temáticas similares e discutidos conforme a literatura.

6.7 Aspectos éticos

A pesquisa será submetida à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Ceará. Após aprovação, a coleta de dados será iniciada em as mulheres serão esclarecidas sobre o objetivo do estudo e das reuniões educativas, sendo solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), procurando atender aos preceitos ético-legais (autonomia, não maleficência, beneficência e justiça) recomendados na Resolução nº 466/2012 sobre pesquisas envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

7 RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS

Os recursos humanos necessários serão: agentes de saúde, funcionários da recepção, auxiliares de enfermagem, agentes da manutenção do posto de saúde, auxiliar de dentista e o dentista (divulgação); enfermeiro e médico (responsáveis pela aplicação da intervenção educativa e moderação dos grupos de discussão).

Os recursos materiais necessários serão: sala de reunião com número de cadeiras; computador; retroprojeter; cartazes; folhetos; canetas e cartolinas.

9 RESULTADOS ESPERADOS

Com a realização deste Projeto de Intervenção a equipe espera lograr:

- 1- Aumentar o número de mulheres na faixa etária estudada que pratiquem o Autoexame das mamas.
 - 2- Aumentar o número de mulheres com Mamografia feita em pesquisa de Câncer de Mama.
 - 3- Aumentar o conhecimento dos Fatores de Risco do Câncer de Mamas.
 - 4- Aumentar o por cento de Diagnóstico Precoce de Patologias da Mama em geral e assim o Diagnóstico Precoce do Câncer de Mama.
-

10 REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA.

Abreu E, Koifiman S. Fatores prognósticos no câncer da mama feminina. Revista Brasileira de Cancerologia, 2002 - inca.gov.br http://www1.inca.gov.br/rbc/n_48/v01/pdf/revisao.pdf

AMERICAN CANCER SOCIETY. Learn about breast cancer. 2007. Disponível em <<http://www.cancer.org>>

BENNET, Jc e PLUM, F. Cecil. Tratado de Medicina Interna. 20. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

BEREK, et al. Tratado de Ginecologia . 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Comissão Nacional de Ética em Pesquisa**. Resolução nº 466/2012. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b.

Causes, risk factors, and prevention. American Cancer Society. Consultado em 06 de outubro de 2014. Disponível em <http://www.cancer.org/cancer/breastcancer/detailedguide/breast-cancer-risk-factors>

COTRAN, R.S. Robim – Base Patológica das Doenças. 7 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

FERNANDES, A. F. C. et al . Ações para detecção precoce do câncer de mama: um estudo sobre o comportamento de acadêmicas de enfermagem. Ciência Cuidado Saúde. 2007

FREITAS, et al. Rotinas em Ginecologia. 3. ed. Porto Alegre: Artes médicas, 1997

GONÇALVES, L. L. C.; et al. Mulheres portadoras de câncer de mama: conhecimento e acesso às medidas de detecção precoce. Rev. enferm. UERJ. 2009. vol. 17 ,n. 3

Halbe HW. Câncer de Mama. In: Tratado de Ginecologia (vol.II). Segunda Ed. Editora Roca SP, 1993

INAGAKI, A. D. DE M. et al. Prática para detecção precoce do câncer de mama entre docentes de uma universidade. Rev. Enferm . 2008, vol. 16, n.3

Instituto Nacional de Câncer; Ministério da Saúde. Câncer no Brasil: dados dos registros de base populacional, vol. 3. Rio de Janeiro (Brasil): INCA; 2003.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Estimativa 2010. Incidência do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2010. Disponível em: <<http://www1.inca.gov.br/>

Instituto Nacional de Câncer. Incidência de Câncer no Brasil. Estimativa 2014. Consultado em 06 de outubro de 2014. Disponível em <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/index.asp?ID=1>

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER. World Cancer Report. 2008. Disponível em: <http://www.iarc.fr/en/Publications/PDFs-online/World-Cancer-Report/World-Cancer-Report-2008>

Jarvis C. Exame físico e avaliação de saúde. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2002

KEMP, C.; et al. Câncer de mama: prevenção secundária. Sociedade Brasileira de Mastologia, Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia. Projeto Diretrizes. São Paulo: Associação Médica Brasileira, Conselho Federal de Medicina, 2002

LOPES FARIAS, José de – Patologia Especial Com Aplicações Clínicas. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

MATOS, J. C.; et al. Mortalidade por câncer de mama em mulheres do município de Maringá, Paraná, Brasil. Rev Gaúch Enferm.2009, vol. 30, n.3

MONTEIRO, A. P. S.; et al. Auto-exame das mamas: freqüência do conhecimento, prática e fatores associados. Rev Bras Ginecol Obstet. 2003,vol.25, n.3

MOORE, Keith L.; AGUR, Anne M.R. – Fundamentos de Anatomia Clínica. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004 (Figura 02).

National Comprehensive Cancer Network (NCCN) Clinical Practice Guidelines for Breast Cancer Screening and Diagnostic. Versão 1.2014. Consultado em 06 de outubro de 2014. Disponível em www.nccn.org

NETTER, Franck H. M.D. Atlas de Anatomia Humana. São Paulo: Panamericana, 2003.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para a prática da enfermagem.** 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

Rocha S.V. et.al. Detecção e diagnóstico de massas em mamografia. 2011. Cad. Pesq., São Luís, v. 18, n. especial, dez. 2011

SANTOS, G. D. dos; CHUBACI, R. Y. S. O conhecimento sobre o câncer de mama e a mamografia das mulheres idosas frequentadoras de centros de convivência em São Paulo (SP, Brasil). Ciênc. saúde coletiva. 2011, vol.16, n.5

SILVA, A. P. S.; et al. Conceito de risco para câncer de mama em pesquisas de enfermagem. Acta paul.enferm. 2011, vol.24, n.6

UNIFESP. Disponível em:

<http://www.unifesp.br/dgineco/mama.htm>(<http://www.sbmastologia.com.br>)(<http://www.cancerdemama.org.br>)

<http://www.opovo.com.br>