

Ministério da Saúde Pública do Brasil
Município Embu das Artes
UBS "Santa Teresa"

Título do Projeto: **Propostas de estratégia de intervenção educativa
sobre lesões mamária malignas em um município do Brasil.**

Autora: María Nicolaes Hernández

Tutora: Elisabeth Niglio de Figueiredo

**Projeto de investigacao
2014**

Resumo

O câncer de mama é o câncer que mais acomete a população feminina no Brasil em se tratando de morbimortalidade. A maioria dos casos é diagnosticada em estados avançados da doença, quando a possibilidade de um tratamento curativo é inexistente. A prevenção e o controle devem ser priorizados em todo o país. Realiza-se um estudo de intervenção educativa com o objetivo de elevar o nível de conhecimento sobre lesões malignas mamárias das mulheres na U.B.S “Santa Teresa” no Município Embu das Artes entre novembro de 2013 e agosto de 2014. O universo estará constituído por 784 mulheres a amostra por 235 selecionados por uma amostra aleatória simples a fonte secundária serão as historias clinicas individuais, familiares, e um formulário. Utiliza-se estadística descritiva e inferencial. Os dados apresentam-se em quadros e gráficos. Este estudo permitirá reduzir a mortalidade e melhorar a qualidade de vida das pacientes

Palabras clave: Intervenção educativa; lesão mamária maligna; conhecimento.

Introdução

O câncer de mama (CM) é a malignidade mais comum em mulheres no mundo, com um milhão de casos novos a cada ano.¹ O câncer de mama é o câncer que mais acomete a população feminina no Brasil em se tratando de morbimortalidade. A maioria dos casos é diagnosticada em estados avançados da doença, quando a possibilidade de um tratamento curativo é inexistente. Devido à sua alta prevalência, por consumirem grande parte de recursos financeiros e por serem causa crescente de morte no Brasil, merecem destaque na saúde pública. A prevenção e o controle devem ser priorizados em todo o país. O setor saúde vem superando a crise em que se encontra nos últimos anos, mudando o nosso modelo de atenção à saúde adotando como foco a saúde da família, em que a ênfase é a prevenção por meio de ações educativas. Percebe-se que mesmo havendo uma divulgação nacional sobre a necessidade da prevenção através do auto-exame das mamas, poucas mulheres o fazem, ou quando o praticam, executam de forma errônea. O câncer de mama é ainda considerado um problema de saúde pública. No Brasil, é uma das principais causas de morte entre as mulheres. Por sua letalidade e seqüelas físicas e emocionais que acarreta, é de suma importância sua detecção precoce. Os meios eficazes de detecção precoce são a mamografia e o auto-exame de mama.^{2, 3} A recomendação do Programa de Promoção da Saúde da Organização Pan-Americana da Saúde na América Latina é que a AES deve ser iniciada antes dos 35 anos e, portanto, os esforços devem ser direcionados para a educação. Em geral, os médicos e enfermeiros devem ser treinados para realizar um bom exame físico das mamas, sempre que as mulheres vão à consulta. E o trabalho de educação das mulheres para a AES deve ser parte da rotina dos programas das instituições de saúde, educação, locais de trabalho, etc. A Mamografia, dado o seu elevado custo em nossa região, não deve ser utilizada em programas maciços, se não for reservado como um processo de acompanhamento de mulheres de alto risco, ou suspeita patologia.⁴

A partir dessa constatação, surgiu o interesse em focar as ações do médico na detecção precoce e prevenção do câncer de mama.

Surge então a seguinte pergunta científica: Se poderá elevar a qualidade de vida, diminuir o diagnóstico tardio do câncer de mama, a partir da aplicação de uma

intervenção educativa que permita elevar o nível de conhecimento das mulheres da UBS, "Santa Teresa" do município Embu das Artes no período entre novembro de 2013 e agosto de 2014.

Esta pesquisa terá como principais resultados elevar o nível de conhecimentos sobre as lesões malignas da mama e, assim, melhorar a qualidade de vida, reduzir o diagnóstico tardio do câncer de mama e, assim, reduzir a mortalidade por esta causa. Promove o desenvolvimento de estudos epidemiológicos da doença no município. Se o diagnóstico é feito numa fase inicial, o tratamento é aplicado de uma forma atecipada e reduzir o número de recidivas da doença e a prevalência de doenças crônicas oportuna.

Alem disso diminuiram custos, reduzindo as internações de pacientes com complicações da doença, assim como a diminuição do uso de drogas para prevenir a progressão para estágios avançados da doença através do diagnóstico precoce. As saídas previstas pelos resultados deste projeto são: publicações, participação em eventos científicos, prêmios de participação e cadastro de invenção, trabalhos de estudos terminados. Esta é uma pesquisa viável porque os recursos materiais, económico, financeiro, humano, tempo e recursos de informação estão disponíveis. Seu impacto permitirá economia de recursos no futuro.

Hipótese ou pesquisa pergunta: A aplicação de uma intervenção educativa na UBS Mulheres "Santa Teresa", na cidade de Embu das Artes, no período entre Novembro de 2013 e agosto de 2014, vai elevar o nível de conhecimento sobre lesões mamário maligno e, por consequencia, melhorar a qualidade de vida, reduzir o diagnóstico final de cancro da mama e de reduzir a mortalidade por esta causa.

Objetivos

Geral:

- Levantar os conhecimento ano relação maligna mulheres lesões mamárias da UBS "Santa Teresa", na cidade de Embu das Artes, no período entre novembro de 2013 e agosto 2014.

Específica:

1. Descrevem os pacientes de acordo Idade, escolaridade nível, histórico médico pessoal, Fatores risco de desenvolver lesões mamárias malignas e fatores protetores.
2. Identificar as necessidades de aprendizagem sobre o assunto.
3. Desenhar uma estratégia de intervenção que atenda às necessidades de aprendizagem diagnosticada.
4. Comparar o nível de Conhecimento das mulheres antes e depois da implementação do programa educacional. Relação dos anos: Fatores riscos e Fatores protetores, principais manifestações clínicas e técnica de auto-avaliação.

Revisão Bibliográfica

O câncer de mama (CM) é um dos cancros tumorais que se conhecem desde épocas antigas. A primeira menção documentada provém do Egito, a cerca de 1600 ano AC. O papiro Edwin Smith descreve oito casos de tumores ou úlceras de câncer que foram tratados por cauterização, com uma ferramenta chamada "horquilla de fogo". Também se fazem descrições, no papiro Ebers⁵ onde Hipócrates descreve vários casos e aponta que os doentes com câncer estendido e profundo não devem ser tratados, pois vivem durante mais tempo^{6,7}. No século XVII, determinou-se a existência de relação entre o cancro de mama e os nódulos linfáticos axilares. O cirurgião francês Jean Louis Petit (1674-1750) e o cirurgião Benjamin Bell (1674-1750) foram os primeiros a remover os nódulos linfáticos, os tecidos linfáticos, os tecidos mamários e os músculos peitorais, abrindo, assim, um novo caminho "mastectomia moderna", Bell é o autor da obra mais importante da sua época, tratando as doenças do seio e da região mamária .

Essa trajetória foi seguida por William Stewart Halsted que inventou a operação conhecida como mastectomia radical de Halsted, procedimento que tem sido popular desde os últimos anos da década de setenta. Investigações atuais definem o câncer de mama como proliferação acelerada e incontrolada de células do epitélio glandular dos ductos das mamas.¹⁰

A história natural do câncer de mama é caracterizada pela longa duração e heterogeneidade entre os pacientes. Os esquemas terapêuticos atuais permitem a sobrevivência de 100% dos pacientes em cinco anos, quando se diagnosticam com estágio 0. Menos de 10% dos pacientes apresentam câncer de mama disseminado no momento do diagnóstico. No entanto, cerca de 50% das mulheres com estágio I, II, III, de câncer de mama têm metástases à distância em algum momento de suas vidas. Cerca de 85% destes irá desenvolver dentro dos primeiros 5 anos, embora haja o risco de recaída, mesmo depois de 10-30 anos. De fato, em certos grupos de pacientes com tumores ressecáveis, mas com alto risco de recaída, o tratamento atual não foi capaz de se modificar substancialmente, sua sobrevivência.²⁴

Na atualidade, a Bélgica tem a maior taxa deste agravo, no mundo. Os cinco países do continente americano com maior mortalidade anual, por cada dez mil mulheres são: Uruguai, Trinidad e Tobago, Canadá, Argentina e os Estados Unidos.

Especificamente, na América Latina, os países onde o risco é intermediário são: Uruguai, Brasil, Argentina e Colômbia e de baixo risco: "Equador, Costa Rica, Peru".

Em Cuba, o CM é a principal causa de câncer em mulheres, notificando a cada ano, em média, 1.750 novos casos. Desde 1987, este país opera um programa para o diagnóstico precoce do câncer de mama, cuja implementação tem influenciado a mudança da conduta e o conhecimento da distribuição por etapa precoce.¹³

No Brasil, o câncer de mama é o que mais acomete a população feminina, com maior taxa de morbimortalidade. A maioria dos casos é diagnosticada em estados adiantados da doença, quando a possibilidade de um tratamento curativo é inexistente. Devido à sua alta prevalência, por consumirem grande parte de recursos financeiros e por serem causa crescente de morte no Brasil, merecem destaque na saúde pública.

A prevenção e o controle devem ser priorizados em todo o país. O setor saúde vem superando à crise em que se encontra nos últimos anos, mudando o modelo de atenção à saúde, adotando como foco a saúde da família, em que a ênfase é a prevenção por meio de ações educativas. Percebe-se que mesmo havendo uma divulgação nacional sobre a necessidade da prevenção através do auto-exame das mamas, poucas mulheres o fazem, ou quando o praticam, executam de forma errônea. O câncer de mama é ainda considerado um problema de saúde pública. No Brasil, é uma das principais causas de morte entre as mulheres. Por sua letalidade e sequelas físicas e emocionais que acarreta, sendo de suma importância sua detecção precoce. Os meios eficazes de detecção precoce são a mamografia e o auto-exame de mama.²

3

A recomendação do Programa de Promoção da Saúde da Organização Pan-Americana da Saúde na América Latina é que o auto-exame das mamas deve ser iniciada antes dos 35 anos e, portanto, os esforços devem ser direcionados para a educação. Em geral, os médicos e enfermeiros devem ser treinados para realizar um bom exame físico das mamas, sempre que as mulheres vão à consulta. E o trabalho de educação das mulheres para o auto-exame das mamas deve ser parte da rotina dos programas das instituições de saúde, educação, locais de trabalho, etc. A Mamografia, dado o seu elevado custo em nossa região, não deve ser utilizada em programas maciços, se não for reservado como um processo de acompanhamento de mulheres de alto risco, ou suspeita patológica.⁴

A partir dessa constatação, surgiu o interesse em focar as ações do médico na detecção precoce e prevenção do câncer de mama.

Os fatores de risco de câncer de mama podem ser divididos em:

- Constitucionais: Herdado das mutações genéticas, menarca precoce, menopausa tardia, nuliparidade, primeiro filho aos 35 anos, sem aleitamento, doenças da mama de alto risco, obesidade e história familiar de doenças malignas, vida sexual direta.
- Ambiental e nutricional: Snuff, álcool (bebidas alcoólicas), a poluição, trauma, dieta rica em gordura, o consumo de hormônios como estrogênio e progesterona.^{14.15}

O sistema de estadiamento TNM para câncer de mama é baseado no tamanho do tumor (T), se o tumor se espalhou para os linfonodos (N) nas axilas ou mesmo não se espalhou, e se o tumor tem metástase (M). Os tumores maiores, disseminação nodal e metastático têm um maior número de encenação e um pior prognóstico.^{16.17.}

O principal motivo da consulta em relação ao peito seio de uma mulher está relacionado à detecção precoce de uma massa ou tumor. Aproximadamente 90% de todas as lesões mamárias são causadas por lesões benignas. Aquelas que são massas delicadas e elásticas geralmente estão associadas a um fibroadenoma, em mulheres de 20 a 30 anos, e cistos em mulheres entre 30 e 40 anos.^{18-19.} Os nódulos mamários malignos são caracterizados como únicos, não muito perceptível, difícil, duros e dolorosos à palpação. Outra manifestação comum é a dor no seio. Esta mastalgia raramente associada com câncer de mama, geralmente está relacionada a alterações fibrocísticas, em mulheres premenopáusicas²⁰ e geralmente aparece acompanhada de pequenas tumorações difusas das mamas.²¹

O câncer de mama geralmente não causa; razão pela qual os exames de mama regulares são muito importantes. Quando o cancro cresce, os sintomas podem incluir a vermelhidão, inchaço e encolhimento da pele ou mamilo com o aparecimento de furos ou enrugamento semelhantes à casca de laranja. Outro problema comum é secreção mamilar. Esta secreção é frequentemente espontânea, sangue, e associado com uma massa localizada em um único ducto de um dos seios. Em alguns casos, a secreção de fluidos do mamilo pode ser claro para amarelo ou verde.

Os tumores mamários ou nódulo na axila tem bordas irregulares e geralmente, não faz mal; além disso, mudanças como alteração do tamanho, forma ou textura da mama e o mamilo.

Os homens também podem desenvolver câncer de mama e os sintomas incluem tumorações mamárias, assim como dor e sensibilidade. Os sintomas do câncer de mama avançado podem incluir dor óssea, dor ou desconforto no peito, úlceras cutâneas, inchaço do braço e perda de peso.²² Para sua detecção são utilizados exames como mamografia, transdutores de ultrassom de mama com alta resolução (ultrassom), um teste de estrogênio e progesterona ou ressonância magnética. O diagnóstico só pode adotar como definitiva por uma biópsia de mama. É ideal para fazer biópsias por agulha ou aspiração com agulha fina, arma cortando-guiada por ultrassom ou ressonância magnética ou biópsia utilizando equipamentos de corte e vazão, que é capaz de remover a lesão parcial ou totalmente, conforme o caso. Estas podem ser guiadas por estereotaxia (mamografia): imagem mamográfica guiadas mediante ultra-som. Se não for possível, pode-se fazer biópsia incisionais (remoção da massa) ou excisão (remoção de toda a massa), o que pode alterar a fase do tumor. Usando ultrassom, existem novas técnicas que podem sugerir malignidade, como doppler, multislice ou elastografia 3D, mas todos devem ser avaliados e só levar a um diagnóstico definitivo por biópsia.²³

Material e método

Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção: Todas as mulheres do UBS Santa Tereza cadastradas na cidade de Embu das Artes.

Cenário de Intervenção: UBS "Santa Teresa".

Estratégia e ações: Realizará-se um estudo observacional de não-intervenção educativa com o objetivo de elevar o nível de Conhecimento em relação as lesões mamárias malignas, mulheres da UBS "Santa Teresa", na cidade de Embu das Artes, entre novembro 2013 e agosto de 2014. Será composto por 235 mulheres selecionadas por amostragem aleatória e simples.

Avaliação e Monitoramento: Criaremos um grupo com mulheres selecionadas por amostragem aleatória simples, com idades de 20 a 80 anos.

A análise dos dados será realizada em um computador Dual Core, marca Acer compatível com o sistema operacional Windows 7 usando o SPSS Estatística (versão 19.0) do sistema. Utilizou-se estatística descritiva e inferencial. A estatística descritiva, como a distribuição de frequência absoluta (FA) e relativa (FR) eo percentual (%) é usada. Teste de McNemar foi aplicado a fim de compreender o comportamento das variáveis qualitativas utilizadas no grupo de estudo antes e depois da intervenção educativa que está sendo usado em um nível de 0,05 ou menos importância. Os dados são apresentados em tabelas e gráficos, onde os resultados serão refletidos tão claramente quanto possível.

Resultados esperados

Esperamos que os pacientes depois da participação no grupo consigam um nível baixo de lesões mamário maligno, que:

- Modifiquem os fatores de risco como dieta rica em gordura, álcool, a poluição o consumo de hormônios como estrogênio e progesterona.
- Compreendam as principais manifestações clínicas do câncer de mama.
- Reconhem os principais fatores de proteção para prevenir tumores malignos de mama, como alcançar um estilo de vida saudável e conseguir o domínio da técnica de auto-exame da mama pelos participantes.
- Compreendam os fundamentos de lesões mamárias malignas e avaliar os fatores que influenciam os hábitos de saúde do paciente e suas atitudes e comportamentos contra o câncer de mama

Cronograma

Atividades	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto
Elaboração do projeto	x					
Aprovação do projeto		x				x
Estudo do referencial teórico/ Revisão Bibliográfica	x	x	x	x	x	
Coleta de dados		x	x			
Discussão e Análise dos Resultados				x		
Revisão Final e digitação					x	
Entrega do trabalho final						x
Socialização do trabalho						x

Referências bibliográficas

1. Aparecida Omobini N, Silva Bosquetti L, Sakamoto Ribeiro Paiva B, Casquel Monti Juliani CM, Carla Spiri W. Estudo com familiares de pacientes com câncer de mama: abordando conhecimento sobre fatores de risco. *Ciênc. cuid. saúde*. 2011;10(1):13-8.
2. Santos Pereira S. Ações do enfermeiro do Programa de Saúde da Família (PSF) na detecção precoce e prevenção do câncer de mama no município de Resende. Rio de Janeiro; s.n; 2005. [80] p. ilus.
3. Pelloso Borghesan DH, Baraúna M, Pelloso SM. Auto-exame das mamas: conhecimento e prática entre profissionais da área da saúde de uma instituição pública *Acta sci., Health sci*. 2003;25(1):103-13.
4. Llanos G. La detección del cancer de mama: Implicaciones para América Latina y el Caribe Washington, D.C; Organización Panamericana de la Salud; jul. 1992. 9 p. ilus. (Sinopsis Informativa, 1/92).
5. Benson JR, Jatoi I, Keisch M, Esteva FJ, Makris A, Jordan VC. Early breast cancer. *Lancet*. 2009; 373(9673): 1463-79.
6. Greaves M .*Cáncer, el legado evolutivo*. Editorial Crítica; 2004. p.24.
7. Knaul FM, Nigenda G, Lozano R, Arreola-Ornelas H, Langer A, Frenk J. Cáncer de mama en México: una prioridad apremiante. *Salud Publica Mex* 2009; 51(2):S335-44.
8. Rosai J, Ackerman VL. Rosai and Ackerman's Surgical Pathology; 10mo edt Breast. 2011: 1684.
9. Tse GM, Tan PH, Lau KM, de Andrade VP, Lui PC, Vong JS, et al. Breast cancer in the elderly: a histological assessment. *Histopathology*. 2009; 55: 441-51
10. Chalasani P, Downey L, Stopeck AT. Caring for the breast cancer survivor: a guide for primary care physicians. *Am J Med*. 2010; 123 (6):489-95.
11. Tendencias del cáncer de mama en América Latina y El Caribe *Salud Pública Méx*. 2009; 51(2):147-56.
12. Robles A, Sylvia C, Galanis E. El cáncer de mama en América Latina y el Caribe. *Rev Panam Salud Pública*. 2002;12 (2): 141-3.
13. Soriano García JL. Cáncer de Mama. 2008:08-20
14. Molyneaux G, Geyer FC, Magnay FA, McCarthy A, Kendrick H, Natrajan R, et al. BRCA1 basal-like breast cancers originate from luminal epithelial progenitors and not from basal stem cells. *Cell stem Cell*. 2010; 7: 403-17

- 15 Figueroa L; Bargallo E; Castorena G, Valanci S. Cáncer de mama familiar, BRCA1 positivo (en español). Rev Chil Cir [online]. 2009; 61(6): 547-51.
16. Feal Suárez M, García Gutiérrez A. Enfermedades quirúrgicas de la mama. En: Colectivo de autores. Cirugía. T. II. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
17. Stanley L Robbins. Tratado de patología. Instituto cubano del libro. La Habana, segunda edición;1973.
18. KNAUL, Felicia Marie et al. Cáncer de mama en México: una prioridad apremiante (en español). Salud pública Méx. 2009; 51(2): s335-44.
19. Da Silva L, Lakhani SR. Pathology of hereditary breast cancer. Mod Pathol. 2010;23(2): S46-S51
20. Enfermedad fibroquística de las mamas. *Enciclopedia médica en español*; 2009.
21. Molyneaux G, Geyer FC, Magnay FA, McCarthy A, Kendrick H, Natrajan R, et al. BRCA1 basal-like breast cancers originate from luminal epithelial progenitors and not from basal stem cells. Cell stem Cell. 2010; 7: 403-17.
22. Ortega Jacome GP, Koifman RJ, Rego Monteiro GT, Koifman S. Environmental exposure and breast cancer among young women in Rio de Janeiro, Brazil. J Toxicol Environ Health A .2010; 73(13-14):858-65.
23. Tse GM, Tan PH, Lau KM, de Andrade VP, Lui PC, Vong JS, et al. Breast cancer in the elderly: a histological assessment. Histopathology. 2009; 55: 441-51
24. Warner E. Clinical practice. Breast-cancer screening. N Engl J Med. 2011 Sep 15; 365 (11):1025-32.