



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA - LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM
PORTARIA MEC Nº251/2011

ADRIELE CRISTINA DA VEIGA BARBOSA
CLEIDIANE DE JESUS ALMEIDA
INGRID SOARES DINIZ

**O CONHECIMENTO DAS MULHERES ACERCA DA PREVENÇÃO DO
CÂNCER DE MAMA NA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE
ITAITUBA**

Itaituba-PA

2020

ADRIELE CRISTINA DA VEIGA BARBOSA
CLEIDIANE DE JESUS ALMEIDA
INGRID SOARES DINIZ

**O CONHECIMENTO DAS MULHERES ACERCA DA PREVENÇÃO DO
CÂNCER DE MAMA NA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE
ITAITUBA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao Curso de Graduação de
Enfermagem da Faculdade de Itaituba, em
cumprimento a exigência para obtenção do
grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Cristhianny Almeida e Silva

Itaituba-PA
2020

Almeida, Cleidiane de Jesus. Barbosa, Adriele Cristina da Veiga. Diniz, Ingrid Soares.

O Conhecimento das mulheres acerca da prevenção do Câncer de mama na Atenção Básica do Município de Itaituba / Adriele Cristina da Veiga Barbosa. Cleidiane de Jesus Almeida. Ingrid Soares Diniz. Itaituba: FAI, 2020.

14f. : il.

Orientadora: Cristhianny Almeida e Silva, Esp.

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) Graduação em Enfermagem- Faculdade de Itaituba- FAI, 2020.

1. Câncer de mama 2. Atenção Básica 3. Prevenção 4. Enfermagem. I. Silva, Cristhianny. II. Faculdade de Itaituba. Itaituba, BR-PA, 2020.

ADRIELE CRISTINA DA VEIGA BARBOSA

CLEIDIANE DE JESUS ALMEIDA

INGRID SOARES DINIZ

**O CONHECIMENTO DAS MULHERES ACERCA DA PREVENÇÃO DO
CÂNCER DE MAMA NA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE
ITAITUBA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao Curso de Graduação de
Enfermagem da Faculdade de Itaituba, em
cumprimento a exigência para obtenção do grau
de Bacharel enfermagem

Orientadora: Cristhianny Almeida e Silva.

BANCA EXAMINADORA

Orientador Presidente: _____ Nota: _____
Prof.

Avaliador(a): _____ Nota: _____
Prof.

Avaliador(a): _____ Nota: _____
Prof.

Resultado: _____ Média: _____

Itaituba-PA ____ de _____ 2020

As nossas famílias, em especial, as nossas mães por todo o carinho e amizade ao longo desses anos.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a **Deus**, em primeiro lugar, por todas as bênçãos concedidas.

Aos nossos pais por terem nos criado e apoiado durante toda a nossa vida.

Aos nossos irmãos por fazerem parte de nossas vidas.

Ao nossos amigos pelos anos de convivência, amizade, estímulo e incentivo ao sucesso.

A nossa orientadora **Cristhianny Almeida e Silva** por ter disponibilizado seu tempo e dedicação, obrigada pela credibilidade e confiança.

A coordenadora do curso **Juliane de Almeida Lira** por toda tranquilidade e compromisso com os acadêmicos de Enfermagem.

Ao Docente da disciplina de TCC **Jossehan Frota** por todas as dicas valiosas que contribuíram para a formação deste trabalho e todo o corpo docente do curso que sempre procuraram transferir seus ensinamentos de maneira dinâmica e responsável.

Aos **participantes** desse estudo que contribuíram substancialmente para o trabalho.

A **Faculdade de Itaituba** e todos os nossos colegas do curso de Enfermagem por me proporcionarem um ambiente repleto de aprendizados.

*“Venham a mim todos os que estão cansados
e sobrecarregados, e eu darei descanso a vocês.”*

Mateus 11:28

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo geral analisar o conhecimento das mulheres acerca da prevenção do Câncer de mama na Atenção Básica do Município de Itaituba e objetivos específicos: caracterizar o perfil das entrevistadas; Investigar o conhecimento das mulheres acerca dos fatores de risco, sinais e sintomas do Câncer de Mama e descrever o conhecimento das mulheres acerca do Autoexame das mamas, Exame Clínico das Mamas (ECM) e da Mamografia. A desinformação torna-se um fator relevante de mortalidade para o câncer de mama, por isso é imprescindível trabalhar questões intrínsecas ao autoexame das mamas e a mamografia na Atenção Básica. Assim, surge a seguinte questão norteadora: Quais os conhecimentos das mulheres acerca da prevenção do Câncer de mama na Atenção Básica do Município de Itaituba? Trata-se de uma pesquisa de campo exploratória e descritiva, com abordagem quantiquantitativa, realizada, em 2020, no Município de Itaituba em 10 Unidades Básicas de Saúde. O público alvo foram as mulheres com idade entre 40 a 69 anos. Os critérios de inclusão foram as mulheres com idade entre 40 a 69 anos que estivessem presente na unidade para a coleta de PCCU, os critérios de exclusão foram as mulheres que preencheram os critérios de inclusão mas não aceitaram participar voluntariamente da pesquisa. A coleta de dados foi realizada por meio de questionário semiaberto e analisado conforme análise estatística em gráficos e tabelas do Excel (2016) e Análise de Conteúdo de Bardin (2016).

Palavras-chaves: Câncer de Mama. Atenção Básica. Prevenção. Enfermagem.

ABSTRACT

The present study aimed to analyze the knowledge of women about the prevention of breast cancer in primary care in the city of Itaituba and specific objectives: to characterize the profile of the interviewees; Investigate women's knowledge about breast cancer risk factors, signs and symptoms and describe women's knowledge about the Clinical Breast Examination (ECM) and Mammography. Misinformation becomes a relevant mortality factor for breast cancer, so it is essential to work on issues intrinsic to breast self-examination and mammography in Primary Care. Thus, the following guiding question arises: What is the knowledge of women about the prevention of breast cancer in primary care in the city of Itaituba? This is an exploratory and descriptive field research, with a quantitative and qualitative approach, carried out in 2020 in the Municipality of Itaituba in 10 Basic Health Units. The target audience was women aged between 40 and 69 years. The inclusion criteria were women aged 40 to 69 years who were present at the unit for the collection of PCCU, the exclusion criteria were women who met the inclusion criteria but did not accept to participate voluntarily in the research. Data collection was performed using a semi-open questionnaire and analyzed according to statistical analysis in charts and tables of Excel (2016) and Bardin's Content Analysis (2016).

Keywords: Breast Cancer. Basic Attention. Prevention. Nursing.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB - Atenção Básica

ACR - American College of Radiology

APS - Atenção Primária à Saúde

AEM - Autoexame das Mamas

CNS - Conselho Nacional de Saúde

ECM - Exame Clínico da Mama

PCCU - Exame Preventivo do Câncer de Colo Uterino

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INCA - Instituto Nacional do Câncer do Brasil

MS - Ministério da Saúde

PNAO - Política Nacional de Atenção Oncológica

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Anatomia da mama.....	15
---------------------------------	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	15
2.1 ANATOMIA DA MAMA.....	15
2.2 O CÂNCER DE MAMA.....	16
2.3 FATORES DE RISCO	17
2.4 SINAIS E SINTOMAS	19
2.5 TRATAMENTO	20
2.6 EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER DE MAMA NO BRASIL E NO MUNDO	22
2.7 AS POLÍTICAS DE SAÚDE PÚBLICA VOLTADAS PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA NO BRASIL.....	22
2.7.1 Autoexame das Mamas.....	23
2.7.2 Exame Clínico das Mamas (ECM)	25
2.7.3 Mamografia.....	26
2.8 O PAPEL DA ENFERMAGEM NO PROCESSO DE PREVENÇÃO E DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA	28
3 METODOLOGIA.....	30
3.1 TIPO DE PESQUISA	30
3.2 LOCAL DA PESQUISA	31
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	31
3.4 COLETA E ANÁLISE DE DADOS.....	31
3.5 ASPECTOS ÉTICOS	32
REFERÊNCIAS	34
APÊNDICES	40
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) ..	40
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO	43

1 INTRODUÇÃO

O perfil da morbimortalidade brasileira vem sofrendo uma transformação intensa, tendo como principais causas as modificações nos hábitos de vida e no perfil epidemiológico da população. Ao passo que ocorreu a diminuição das patologias infecto-parasitárias aumentou-se a incidência de doença crônico-degenerativas, como o câncer (SILVA; RIULL, 2011).

O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais prevalente no mundo e o mais comum entre as mulheres, representando 22% dos casos novos/ano. Quando é diagnosticado e tratado no momento oportuno, a sobrevida média depois de cinco anos chega a 61% nos países desenvolvidos (OMS, 2012).

De acordo com dados do Instituto Nacional do Câncer do Brasil (INCA), estima-se que, em 2014, tenham sido diagnosticados 57.120 casos novos de câncer de mama, com uma prevalência de 56,09 casos/100 mil mulheres. Apesar do aumento nos índices de diagnóstico precoce, 33% dos registros de novos casos ainda são detectados em estágio avançado. Dessa maneira, os números de óbitos por câncer de mama permanecem elevados, possivelmente, devido ao diagnóstico acontecer em estadiamento avançado (BRASIL, 2014).

De acordo com Matos *et al.*, (2011) o melhor prognóstico e a diminuição na taxa mortalidade estão diretamente relacionados com o rastreamento e o diagnóstico precoce da doença, por meio da prevenção secundária, é nesse período que se reúnem a maior parte das ações preventivas realizadas.

Dentre as medidas preventivas mais eficazes para se diagnosticar precocemente o câncer de mama estão o Exame Clínico da Mama (ECM) e a Mamografia. O Autoexame das Mamas (AEM), na atualidade, não é considerado como estratégia independente para a detecção precoce, mas sim como o ato para que a mulher conheça o próprio corpo (MATOS *et al.*, 2011).

Segundo Araujo *et al.*, (2010) a desinformação torna-se um fator relevante de mortalidade para o câncer de mama. O desconhecimento da prevenção da doença, assim como certos mitos e crenças podem retardar o diagnóstico e prejudicar o tratamento. Destarte, é imprescindível trabalhar questões intrínsecas ao AEM e a mamografia na Atenção Básica (AB). Assim, surge a seguinte questão norteadora:

Quais os conhecimentos das mulheres acerca da prevenção do Câncer de mama na Atenção Básica do Município de Itaituba?

Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo geral analisar o conhecimento das mulheres acerca da prevenção do Câncer de mama na Atenção Básica do Município de Itaituba e objetivos específicos: caracterizar o perfil das entrevistadas; Investigar o conhecimento das mulheres acerca dos fatores de risco, sinais e sintomas do Câncer de Mama e descrever o conhecimento das mulheres acerca do Autoexame das mamas, Exame Clínico das Mamas (ECM) e da Mamografia.

A importância deste estudo reside no fato do câncer de mama ser um grave problema de saúde pública em que a sua prevenção e diagnóstico precoce está diretamente relacionado à um melhor prognóstico. Assim, é essencial identificar se as mulheres Itaitubenses possuem um bom conhecimento acerca da prevenção da doença e difundir esse conhecimento para a sociedade de forma a utilizá-lo para construção de políticas públicas de saúde nesse sentido.

Trata-se de uma pesquisa de campo exploratória e descritiva, com abordagem quantiquantitativa, realizada, em 2020, no Município de Itaituba em 10 Unidades Básicas de Saúde. O público alvo foram as mulheres com idade entre 40 a 69 anos. Participaram do estudo 10 mulheres levando-se em conta os critérios de inclusão e exclusão. A coleta de dados foi realizada por meio de questionário semiaberto e analisado conforme análise estatística em gráficos e tabelas do Excel (2016) e Análise de Conteúdo de Bardin (2016).

Este trabalho está dividido em cinco partes principais. São elas: Introdução; fundamentação teórica; metodologia; resultados e discussões e a conclusão. Além das referências, apêndices e anexos

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 ANATOMIA DA MAMA

As mamas são estruturas que ficam situadas na parede anterior do tórax, são chamadas de glândulas mamárias, formadas por tecido conjuntivo e tecido adiposo, provenientes do tecido epidérmico, ela é considerada um anexo cutâneo (JALDIN; SANTANA, 2006).

Conforme Ribeiro (2014), a mama feminina na fase adulta é formada por glândulas que produzem leite, estas têm de 15 a 20 lobos que são envoltos por tecido adiposo, possuem o canal galactófora, onde fica armazenado o leite produzido.

Anatomicamente, as mamas são organizadas em quadrantes superiores (lateral e medial), inferiores (lateral e medial) e região central. Dividi-la em quadrantes é relevante para os achados de exame clínico e de imagem em correlação a localização anatômica (BRASIL, 2015). Como pode ser visto na figura 1:



Figura 1: Anatomia da mama. Fonte: freepik.com (2019).

As mamas estão localizadas ventralmente aos músculos do peitoral maior, serrátil anterior e oblíquo externo, estendendo-se da segunda, terceira até a sexta e sétima costelas, e do bordo lateral do esterno à linha axilar anterior. Em meio a as mamas, posiciona-se o sulco intermediário, o qual é variável de acordo com o tamanho da mama, inferiormente as mamas apresenta-se o sulco inframamário. As medidas da mama, como o tamanho, forma e a firmeza mudam de acordo com a raça, idade,

obesidade e estado de atividade funcional. O volume comumente está relacionado a quantidade de tecido adiposo, na fase adulta seu peso varia entre 200 e 400 g (JALDIN; SANTANA, 2006).

A aréola é uma perimetria circular, sua dimensão varia de 3 a 6 cm de diâmetro, pigmentada, com superfície irregular, é rodeado de folículos pilosos, contêm glândulas sebáceas, sudoríparas e areolares, que são conhecidas como glândulas de Montgomery, essas glândulas tem seu volume ampliado durante a gestação ficando mais visível, sua função básica é lubrificar e também proteger a pele, pois tem efeito antibacteriano no momento da amamentação (JALDIN; SANTANA, 2006).

2.2 O CÂNCER DE MAMA

O organismo humano permanece em constante transformação, a cada dia que passa milhares de células se renovam, e o câncer em sentido estrito, ocorre quando essas células começam a se dividir de forma caótica, adquirindo características atípicas, elas invadem de forma agressiva tecidos e órgãos. Esse é o mecanismo que ocorre no câncer de mamas (FREITAS; TERRA; MERCÊS, 2011).

Uma porcentagem dos cânceres de mama agride as células dos ductos das mamas. Por esse motivo, o Carcinoma Ductal é o câncer de mama mais prevalente. Ele pode ser *in situ*, ou seja, quando fica restrito apenas as primeiras camadas de célula destes ductos, ou invasor, quando adentra aos tecidos em volta. O Carcinoma Lobular são cânceres que surgem nos lóbulos da mama, é menos prevalente que o Carcinoma Ductal. Frequentemente, neste tipo de câncer as duas mamas são acometidas. Já o Carcinoma Inflamatório de mama é o mais raro e geralmente é invasivo, danificando toda a mama, causando vermelhidão, inchaço e calor (CHAGAS *et al.*, 2011).

Segundo o Inca (2015) o câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais comum no mundo, é também o que mais tem acometido as mulheres, anualmente ele representa 22% dos casos novos. Destaque-se que neste tipo de câncer normalmente o prognóstico é bom, porém, parte das mulheres tem um diagnóstico tardio, isso fez com que aumentasse nos últimos anos os índices de mortalidade.

No Brasil, dez mil mulheres vem a óbito todos os anos devido ao diagnóstico tardio, fator decisivo na intratabilidade da doença. Este fato ocorre, sobretudo, porque

em 60% dos casos, a câncer é detectado em estágio avançado (KIM et al., 2010). Diversos estudos confirmam que o diagnóstico logo no início exerce grande influência sobre a progresso e prognóstico do câncer, pressupõe-se que quanto mais cedo o indivíduo for diagnosticado, maiores serão as chance de cura (KIM et al., 2010).

No País, esse tipo de câncer vem, progressivamente, alcançando um quantitativo maior de mulheres, e em faixas-etárias mais jovens, e também com taxa a taxa de óbito acentuada. (BIM et al., 2010). Destarte, foram implementadas algumas estratégias de saúde pública nos últimos anos, com o objetivo de prevenir ou diagnosticar o mais cedo possível o câncer de mama, (KIM et al., 2010).

Pesquisas assinalam que existem fatores que colaboram para o surgimento e desenvolvimento de tumores mamários, assim, conhecer esses fatores é relevante, pois medidas podem ser realizadas sobre estes com o fito de prevenir e detectar precocemente os tumores, aumentando as chances de cura e expectativa de vida dessas mulheres (ROSA; RADÜNZ, 2012).

Além de todas as manifestações clínicas inerentes ao processo de adoecimento, o câncer de mama é um dos cânceres mais temidos pelas mulheres, tendo em vista os aspectos estéticos envolvidos, o que suscita fortes prejuízos a saúde mental (ALMEIDA; GUERRA; FILGUEIRAS, 2012). Sabe-se que as mamas são a característica feminina mais singular, possuindo um grande valor, sobretudo no aspecto da sexualidade (OLIVEIRA et al., 2009).

Portanto, o câncer de mama é uma doença crônico-degenerativa, sendo, atualmente, considerada um problema de saúde pública, o qual impacta de forma expressiva na vida da mulher, alternado seu estilo de vida” (KLUTHCOVSKY; URBANETZ)

2.3 FATORES DE RISCO

Infelizmente, todas as mulheres estão suscetíveis a desenvolver o câncer de mama. Contudo, há determinados grupos de mulheres que possuem mais chances de desenvolver a doença, são mulheres que apresentam condições em comuns chamadas de fatores de risco. Esses fatores são características que favorecem o aparecimento do câncer, porém não determina que este realmente surgira, apenas existe uma possibilidade maior compara as demais mulheres (OLIVEIRA, 2004).

Barros; Barbosa; Gebrim (2001) asseguram que os fatores de risco, ou situações que aumentam as chances de uma mulher vir a ter o câncer de mama estão associados à idade, à idade da primeira gestação, à amamentação à idade de menarca, à idade de menopausa, à radiação, à obesidade, à ingestão de álcool, à atividade física, à utilização de contraceptivos, à dieta e à fatores hereditários.

Ribeiro (2014) elenca uma série de fatores de risco para desenvolvimento do câncer de mama, dos quais podem ser destacar: a) Idade acima dos 40 anos, b) hereditariedade c) alterações nas mamas, como hiperplasia atípica e carcinoma lobular *in-situ*, nesses casos, há alto risco de desenvolver neoplasia mamária. d) a nuliparidade e mulheres que tem filhos a partir dos 30 anos. e) menopausa tardia, após os 55 anos e menarca precoce, antes dos 12 anos. F) o uso de reposição hormonal durante 5 anos ou mais e g) mulheres caucasianas.

Para Lopes (2014) o câncer de mama, como qualquer outro, tem fatores de risco conhecidos. Alguns destes fatores são modificáveis, ou seja, pode-se modificar a vulnerabilidade que uma pessoa tem a este determinado fator, atenuando a sua chance de desenvolver o câncer. Há, também, os fatores de proteção, que são aqueles que diminuem as chances do indivíduo desenvolver câncer, caso esteja exposto. No câncer de mama, podemos citar: Idade; Exposição excessiva a hormônios; Radiação; Dieta; Exercício Físico; História Ginecológica; História Familiar; Alterações nas mamas. Acima dos 35 anos de idade, a incidência cresce relativamente como o passar dos anos.

De acordo com o INCA (1996), a idade é considerada como um dos fatores de risco mais importante para o acréscimo na possibilidade de desenvolver a doença. A somatória das exposições no transcorrer da vida e as próprias alterações biológicas do organismo, como o envelhecimento, aumentam o risco.

Aspectos gineco-obstétricos, como a idade de menarca, da menopausa e da primeira gestação também estão associados a maior chance de desenvolver a doença. A precocidade da menarca (antes dos 14 anos) majora o risco, quando comparada com a menarca tardia (após 14 anos). Já em relação a menopausa, quando ocorre precocemente, antes dos 45 anos, essas mulheres apresentam metade do risco de progresso do câncer em comparação com mulheres que adentraram na menopausa após os 55 anos. As mulheres com histórico de

ooforectomia antes dos 50 anos possuem tendência em diminuir os riscos em cerca de 75%, a depender da idade, peso e paridade (LOPES; IYEYASU; CASTRO, 2008).

O histórico gestacional tem papel fundamental para o câncer de mama, pois a idade da primeira gestação é um fator de proteção, independentemente da quantidade de gestações ulteriores. O risco cai em 30% para as mulheres que engravidaram antes dos 20 anos em comparação com as primigestas após os 35 anos (LOPES; CHAMMAS; IYEYASU, 2013).

Já os contraceptivos orais despontam um aumento ínfimo ou quase irrisório no risco, mesmo em mulheres que utilizam a pílula a mais de dez anos, acredita-se que os contraceptivos orais podem diminuir as chances de surgimento de carcinomas endometriais e ovarianos. Dentre as mulheres que fazem uso, as que apresentaram um pequeno acréscimo no risco foram as mulheres jovens com menos de 45 anos (KUMAR et al., 2010).

2.4 SINAIS E SINTOMAS

A manifestação clínica mais visível do câncer de mama é o aparecimento de nódulo, na maioria das vezes indolor, duro e irregular, entretanto, há nódulos que são de consistência mais mole, globosos e bem regular. Outros sinais de destaque da doença são edema cutâneo idêntico à casca de laranja; retraimento cutâneo; dor, inversão do mamilo, inflamação, descamação ou ulceração do mamilo; e secreção papilar, notadamente, quando é espontânea e em apenas um lado. A secreção produzida pelo câncer normalmente é cristalina, podendo, em virtude da presença de glóbulos vermelhos, ser rosada ou avermelhada. Os linfonodos palpáveis na axila também são manifestações comuns (KOSTERS; GOTZSCHE, 2008).

Segundo o Inca (2015) geralmente, o câncer de mama é assintomático, sendo exatamente isto que obsta o diagnóstico precoce. Um nódulo endurecido em uma das mamas ou a saída de secreção espontânea do mamilo e o primeiro sinal identificado, na maioria dos casos, trata-se de uma lesão benigna. A dor somente inicia-se posteriormente, nos estágios avançados. Modificações no aspecto da pele, denominadas “casca de laranja”, também são comuns nos casos avançados, além dos linfonodos palpáveis.

Nos ensinamentos de Lopes (2014) as manifestações clínicas da doença são: a presença de nódulos tangíveis, edema mamário, enrijecimento da mama, vermelhidão, retração ou abaulamento, inversão, descamação ou ulceração do mamilo, secreção mamilar e linfonodos axilares palpáveis.

Nos estágios mais avançados, formam-se metástases para ossos, pulmão, fígado e cérebro, neste último raramente assintomático, o que acarreta em complicações específicas, como infecções; diminuição da mobilidade; alterações respiratórias, e distúrbios do sistema nervoso central (BOUNDY, 2004).

2.5 TRATAMENTO

Todos os tipos de cânceres devem ser tratados em núcleos específicos, com profissionais especializados em Oncologia, ao qual disponham de capacidade para diagnosticar, determinar o alcance da neoplasia, tratar, cuidar e oferecer uma boa assistência. Nos últimos anos, foi observado um grande avanço na área de terapêutica do câncer, os procedimentos cirúrgicos foram reformulados e surgiram fármacos mais eficazes no tratamento sistêmico. Atualmente, a assistência é realizada por uma equipe multiprofissional, dessa maneira é possível prestar uma assistência mais integral e individualizada, levando-se em conta cada caso (BRASIL, 2013).

A partir da confirmação do diagnóstico de câncer de mama, a paciente pode passar por tratamento distintos, como a quimioterapia, radioterapia, cirurgia, hormonioterapia e imunoterapia. A opção terapêutica dependerá das condições clínicas da paciente a qual será avaliada pelo médico que indicará a intervenção necessária. O tratamento pode ser uma dessas opções, individualmente ou combinadas (COSTA, 2012).

Conforme o INCA (2015) A radioterapia é uma técnica capaz de extinguir células neoplásicas, empregando feixes de radiações ionizantes. Determinada quantidade de radiação é administrada conforme os parâmetros do tumor: volume e tamanho, além do tempo, assim a dose é pré- calculada. O objetivo é extirpar todas as células tumorais, porém causando o mínimo de dano possível às células normais contíguas, serão estas células responsáveis pela regeneração da área afetada.

Segundo Nettina (2011) a radioterapia é uma terapia adjuvante, isso significa que ela diminui as casos de recidivas, é empregada quando se escolhe conservar as

mamas. Também pode ser preconizada no pré-operatório para diminuir o tamanho e volume do tumor, para que ele fique operável.

A quimioterapia é a administração de medicamentos potentes contra o câncer, ela pode ser imediata, antes da cirurgia ou de resgate, depois do procedimento cirúrgico, de forma complementar. Ela possui um resultado sistêmico, em todo o organismo, objetivando prevenir que o tumor regresse ou desenvolva metástases (BRUNNER; SUDDARTH, 2006). A quimioterapia pode ser realizada por via oral, endovenosa, subcutânea, intramuscular, intracranial, intratecal ou tópica (INCA, 2015).

Conforme Sabbi (2002), a quimioterapia é indicada em três situações: posteriormente a cirurgia. Terapia adjuvante: Nas formas clínicas iniciais do tumor pode haver metástases, ou elas podem vir a surgir, dessa forma a quimio é recomendada como complementação da cirurgia; Antes da cirurgia: no momento em que o tumor alcançou um tamanho em que o procedimento cirúrgico não é mais viável e quando já não existe recomendação de cirurgia; Paliativa: É uma opção quando o câncer já está em estágio avançado, com metástases, e a probabilidade de cura é improvável.

No tocante ao método cirúrgico, quando aplicado, pode ser dar de duas maneiras: conservador, em que é extirpado apenas o tumor, ou a mastectomia, em que ocorre a remoção da mama e dos linfonodos, o procedimento cirúrgico possui a função prognóstica e terapêutica (INCA, 2015).

Ribeiro (2014) assevera que a cirurgia para o tratamento do câncer de mama é muito comum, e varia segundo a classificação do tumor: a) tumorectomia, é uma cirurgia mais conservadora, ocorre apenas a remoção do tumor e tecido contíguos; b) mastectomia poupadora de pele: apenas a glândula mamária é retirada, a pele que a reveste permanece, o que facilita a reconstrução mamária; c) mastectomia simples e total: realiza-se a retirada de toda a mama, apenas preserva-se os músculos peitorais; d) mastectomia radical modificada ou mastectomia de Patey: toda a mama e os gânglios axilares são extraídos, apenas os músculos peitorais são preservados; e e) mastectomia radical ou mastectomia radical de Halsted: remove-se totalmente a mama, músculos peitorais e os gânglios axilares, atualmente é pouco realizada devido sua extensão causar riscos sequelas.

2.6 EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER DE MAMA NO BRASIL E NO MUNDO

O câncer de mama é considerado um grave problema de saúde pública. É o tumor maligno mais incidente em mulheres em todo o mundo. Conforme estatísticas mundiais atualizadas do Globocan (2018) foram estimados 2,1 milhões de novos casos de câncer e 627 mil mortes pela doença (BRAY, 2018).

As estatísticas de incidência de câncer de mama, no Brasil, para o ano de 2019 são de 59.700 casos novos, o que significa 29,5% das neoplasias malignas em mulheres, com exceção do câncer de pele não melanoma. A taxa bruta de incidência estimada foi de 56,33 por 100 mil mulheres para todo o País. Enquanto isso nas capitais se concentram 19.920 casos novos, com uma taxa bruta de 80,33 por 100 mil mulheres. Em 2016, 16.069 mulheres vieram a óbito no Brasil por conta do câncer de mama (INCA, 2017).

Segundo Allemani (2018), Apesar das estimativas de sobrevida em cinco anos demonstrarem uma propensão de acréscimo em países desenvolvidos, ainda se observa uma enorme discrepância global. As estimativas de sobrevida em cinco anos no Brasil foram de 76,9% (75,5 - 78) no período de 2005 a 2009 para 75,2% (73,9 - 76,5) no período de 2010 a 2014. Alguns fatores resultam na detecção tardia do câncer de mama, em estágios mais avançados, em que já há um pior prognóstico. São questões pertinentes à ausência de conhecimento da doença, às dificuldades de acesso aos métodos diagnósticos e ao tratamento apropriado e oportuno.

2.7 AS POLÍTICAS DE SAÚDE PÚBLICA VOLTADAS PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA NO BRASIL

No Brasil, na década 80, já havia a necessidade de se combater e controlar a disseminação câncer de mama, assim o governo brasileiro deu início a uma campanha para criar estratégias de promoção a saúde da mulher de uma maneira holística, criando, dessa forma, programas que ofereciam uma atenção integral à saúde da mulher. Com o passar do tempo esses programas ganharam cada vez mais notoriedade, receberam incentivos e melhorias, se reinventaram em consonância o perfil epidemiológico do nosso país, alcançando a configuração atual (INCA, 2015).

Hoje em dia, existem ações específicas para o câncer de mama que tem por finalidade a promoção e prevenção da saúde, sendo aquela uma questão muito importante, pois tem como intuito aumentar o acesso à informação para a população e estimular atividades saudáveis. Espera-se que uma população bem informada esteja mais preparada para se prevenir de possíveis agravos à saúde, o que resulta em diminuição da morbimortalidade e melhoria dos índices de saúde. Assim, o câncer de mama está diretamente relacionado à educação em saúde, pois conhecendo os seus fatores de risco modificáveis, é possível realizar ações no sentido de inibi-los (INCA, 2015).

Teoricamente, prevenir o câncer consiste em diminuir ao ínfimo ou extinguir totalmente a exposição a agentes cancerígenos, além de reduzir a passividade individual às implicações destes agentes. Para tanto, a sociedade deve receber informações acerca das condutas de risco, dos sinais e sintomas, das formas de prevenção, bem como das estatísticas reais dos efeitos dessas exposições (OLIVEIRA et al., 2009).

O câncer de mama é o tipo de câncer mais incidente nas mulheres na atualidade. Dessa maneira, o Ministério da Saúde (MS) tem preconizado que algumas estratégias e ações devem ser realizadas (SILVA et al., 2014). Segundo Cavalcante (2013) o MS determinou que para conter o câncer de mama ações deveriam ser tomadas em todos os níveis de atenção, com equipe multidisciplinar, no qual inclui o Enfermeiro. Também foi começado a oferecer à população acesso a exames que detectam a neoplasia em sua fase inicial, como o ECM e a Mamografia de rastreamento (SANTOS, KOCH, 2010).

Segundo Grillo (2013) para que as estratégias que foram desenvolvidas alcancem a efetividade esperada, é indispensável que toda uma equipe de profissionais esteja empenhada, sendo também importante que cada um desenvolva suas atribuições com eficiência e compromisso, buscando sempre prestar a melhor assistência à população.

2.7.1 Autoexame das Mamas

Pesquisas afirmam que a concretização do AEM apresenta muitos benefícios, como a descoberta de nódulos em estágios iniciais, ademais, é um procedimento prático, de fácil execução e sem ônus financeiro (BRITO et al., 2010).

O AEM é um procedimento pouco empregado nos países desenvolvidos, já que não enseja impacto sobre a mortalidade. Contudo, no Brasil essa prática ainda é bastante incentivada, pois pressupõe-se que a mulher deve conhecer seu próprio corpo, conseguindo, assim, identificar em tempo hábil alguma anormalidade (FRANÇA et al, 2012).

De acordo com Batistion (2009) A realização do AEM insere-se como parte de um complexo processo de educação em saúde da mulher, em que a equipe de enfermagem deve, continuamente, orientar as usuárias a respeito da importância de se obter um diagnóstico precoce do câncer de mama e, durante a consulta, gozar da oportunidade para ensinar o modo exato de se realizar o exame.

O autoexame das mamas não é considerado um método de rastreamento, tendo em vista ser a própria mulher que o realiza. A finalidade do procedimento é para que a mulher conheça seu corpo e consiga detectar o diferencial. A periodicidade do AEM deve ser mensal, de 7 a 10 dias após o período menstrual, já que nesses dias as mamas estão menos consistentes e indolor. Nos casos de mulheres histerectomizadas, mulheres que estão no climatério ou amamentando, quando não houver menstruação um dia deve ser escolhido para se realizar o autoexame. (FERNANDES, NARCHI, 2007).

Ressalta-se que o autoexame das mamas não supre o exame clínico, que precisa ser realizado por um profissional capacitado, porém pode ter a mesma importância. Conforme indicado pelo MS, o AEM necessita ser executado de duas formas: inspeção e palpação, aquele em frente ao espelho, e este em decúbito dorsal, a palpação deve ser feita com as polpas digitais. (MENDES; SILVEIRA; SILVA, 2013, p.14).

Inspeção em frente ao espelho:

- Em frente aos espelho, a mulher deve se posicionar com os braços esticados ao longo do corpo e analisar visualmente as mamas;
- Erguer e lateralizar os braços e retorne à posição anterior, e identifique se existe alguma anormalidade no contorno das mamas;
- É relevante olhar atentamente para identificar se há a presença de retrações, abaulamentos, assimetria e saída de líquido involuntariamente.

Palpação das mamas:

- Deitada na cama, erguer uma mão acima da cabeça, e com a outra palpar a mama oposta. O procedimento deve ser repetido na outra mama;
- Preconiza-se que toda a mama seja examinada e palpada, os dedos devem exercer um pouco de pressão, com a finalidade de alcançar o tecido que se localiza abaixo da pele, porque, dessa maneira facilita-se a descoberta de tumores palpáveis;
- É indispensável a descrição das características do que foi tocado, com relação ao tamanho, movimentação, localização e contorno.

Movimentos:

- Os movimentos nas mamas devem ser em círculos, utilizando-se as polpas digitais do 2º, 3º e 4º dedos. Destaque-se que a região da aréola e do mamilo não precisam ser comprimidos, apenas palpados. Se a mulher for mastectomizada palpa-se a parede do tórax, a pele e o sinal cirúrgico;
- Quadrante: começa da base da mama em direção ao mamilo e volta.
- Vertical: vai para cima e retorna para baixo cobrindo toda a mama.

Expressão

- De maneira sutil, comprima o mamilo em busca de líquidos.

Conquanto o AEM seja um procedimento que pode ser concretizado sem dificuldades, diversos estudos tem averiguado o conhecimento, a constância e o modo como é realizado pelas mulheres, e os resultados tem demonstrado que menos 50% das mulheres tem feito exame periodicamente (BRITO et al., 2010).

2.7.2 Exame Clínico das Mamas (ECM)

O Instituto Nacional de câncer (INCA), a partir de abril de 2004, começou a preconizar que o ECM devesse ser realizado toda vez que a mulher fosse a uma consulta clínica, e em todas as faixas etárias, sendo esta uma medida preventiva (STEIN, 2009).

Durante a consulta, o profissional de saúde deve utilizar da ocasião para orientar a paciente a respeito do câncer de mama, da relevância do diagnóstico precoce, dos sinais e sintomas típicos, e também utilizar de sua visão clínica para identificar sinais e sintomas sugestivos. Mesmo que a paciente não apresente queixas

o ECM deve ser realizado de forma integral: inspeção estática, inspeção dinâmica, palpação das mamas, gânglios axilares e supra claviculares (BRASIL, 2013).

Na inspeção estática, a paciente pode ficar sentada com os braços erguidos ou pendentes sobre a cabeça, nesse momento, o profissional consegue detectar sinais indicativos de câncer. Durante a inspeção dinâmica, o profissional solicita que a mulher realize movimentos, levantar e abaixar os braços, que contraia a musculatura peitoral, e faça uma compressão sobre o quadril com uma mão de cada lado (SILVA; FONSECA; BARBOSA, 2015).

Na palpação, é essencial que não somente as mamas sejam verificadas, mas também as redes ganglionares axilares e supra claviculares, sendo que na axilar a paciente de estar sentada. Para verificar os supra claviculares, o braço precisa estar igualmente lateralizado, e relaxado apoiado no antebraço do profissional, a cabeça deve estar semifletida e inclinada para lado (SILVA; FONSECA; BARBOSA, 2015).

Na palpação das mamas com a paciente em decúbito dorsal, utiliza-se as polpas digitais do 2º, 3º e 4º dedos, o braço de estar sobre a cabeça, deve-se fazer pressionar a mama de três formas: leve, media e profunda. A aréola e mamilo devem ser palpados, deve-se observar se há existência de alguma crosta ou secreção, também observa-se outras características como a tonalidade, temperatura e textura (BRASIL, 2013).

Após finalizado o ECM, o profissional informará a paciente acerca das ações que devem ser realizadas. Qualquer alteração detectada deve ser registrada, e encaminhada ao médico para avaliação. Deve-se aproveitar a oportunidade para orientar a paciente sobre a importância de realizar o AEM. (NETTINA, 2011).

É importante ressaltar que o ECM necessita ser realizado por profissionais capacitados, sendo competente para tal, enfermeiro ou médico, já que é um procedimento que merece atenção especial, em virtude de haver nódulos de até 1 cm que podem ser identificados por meio do ECM. (INCA, 2015).

2.7.3 Mamografia

A mamografia é um exame diagnóstico realizado por um aparelho denominado mamógrafo, o qual utiliza-se de baixas doses de radiação para capturar duas imagens de cada mama, sendo uma crânio podal e outra médio lateral.

(NETTINA, 2011). A mamografia deve ser anual, a partir dos 35 anos, em pacientes com histórico familiar de câncer de mama. (SANTOS; CHUBACI, 2011).

Na mamografia as mamas são comprimidas para diminuir a exposição dos tecidos à radiação. A American College of Radiology (ACR) é a responsável por credenciar as instituições que realizam mamografia. As instituições precisam ter equipamentos e equipe de profissionais especializados para colocar em prática o exame. Contudo, mesmo credenciadas estas não estão livres de possíveis erros e falhas nos diagnósticos (SILVA; FONSECA; BARBOSA, 2015).

É contraindicado a realização do exame se a mulher estiver grávida, tiver as mamas muito consistentes, como no caso das mulheres jovens. Há dois tipos de mamografia: filme e digital, ambas utilizam radiação para capturar as imagens. A diferença entre elas é que a digital é similar a uma fotografia digital, em algumas situações a digital é mais vantajosa devido a melhor definição da imagem, por exemplo, quando a idade for inferior a 50 anos, as mamas muito densas e mulheres na pré-menopausa, (NETTINA, 2011).

É importante salientar que é um exame simples, mas que pode gerar um pouco de desconforto em virtude da constrição da mama, a realização do procedimento dura em média 15 minutos. Ao marcar a realização do exame a mulher deve ser orientada a não fazer uso de hidratantes nas mamas, nem desodorante nas axilas. É imperativo dialogar com a paciente, esclarecer as dúvidas, elucidar a importância do exame, explicar a dimensão dos benefícios e tranquilizar a paciente sobre a exposição à radiação, ao qual será irrisória (NETTINA, 2011).

De acordo com Ramos; Dimenstein; Lederman (2010) A mamografia é uma das técnicas mais efetivas para a detecção precoce de tumores malignos. Com a utilização dessa tecnologia, é possível identificar até 90% dos casos de câncer de mama em mulheres com mais de 50 anos.

Pesquisas assinalam que a mamografia de rastreamento conseguiu amortizar em torno de 30% das mortes por câncer de mama, o exame é recomendado como rastreamento para mulheres com ou sem sintomas e como método de confirmação diagnóstica. O exame tem colaborado para a diminuição da mortalidade por câncer de mama, estima-se que a mamografia ajude a abreviar o diagnóstico cerca de dois anos. Dessa forma, com o diagnóstico precoce, o tratamento pode ser iniciado em

tempo oportuno, tornando-se mais eficaz, reduzindo os efeitos estéticos e as chances de óbito (SANTOS; CHUBACI, 2011).

Segundo Novaes; Mattos (2009), diante de um acordo para conter o câncer de mama no Brasil, recomenda-se que a mamografia, em mulheres de 50 a 69 anos, seja efetuada a cada dois anos. No caso das mulheres na faixa etária de 40 a 49 anos, o exame só é aconselhado caso exista alguma anormalidade no ECM, pois essa faixa-etária não está inclusa no grupo rastreado devido ainda possuírem em regra, mamas muito densas (INCA, 2015).

2.8 O PAPEL DA ENFERMAGEM NO PROCESSO DE PREVENÇÃO E DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA

O câncer de mama é reconhecido como um problema de saúde pública no País, em virtude de ser uma das principais causas de óbito feminino. O combate a esse problema foi aperfeiçoado através da constituição da Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO), em 2005, por meio da portaria MS N° 2439/GM que instituiu as estratégias de controle, focalizando em uma atenção integral, desde a promoção de saúde até os cuidados paliativos e reabilitação do câncer, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (LEAO; PINTO; BRAGA, 2011).

Dos novos casos de neoplasias a cada ano, o câncer de mama corresponde com aproximadamente 22%, assim como os índices de mortalidade permanecem altos, possivelmente em virtude do diagnóstico tardio. Os tumores de mama ocupam o primeiro lugar entre as 10 principais causas de morte por câncer em mulheres no Brasil. (BRASIL, 2015)

Segundo Lourenço (2013) O diagnóstico precoce constituiria a melhor maneira de diminuir essa taxa, tendo em vista o bom prognóstico quando diagnosticado em tempo hábil. É por esse motivo que os profissionais de Enfermagem devem ressaltar, em todas as oportunidades, a importância do AEM, que é realizado pela própria mulher, na sua residência, em que é a necessidade de um serviço ou profissional de saúde é dispensável.

Os estudos acerca da assistência de Enfermagem ao câncer de mama ainda são insuficientes, a disponibilidade de artigos é pouca. Porém, sabe-se que o Enfermeiro tem como principal responsabilidade, fazer atividades de promoção e

prevenção de saúde. Muitas mulheres não detém conhecimento a respeito dos exames de detecção da doença, pois a mídia realiza apenas alusões pontuais sobre o assunto, geralmente em períodos de campanhas voltadas a prevenção do câncer de mama, como o Outubro Rosa. Vale advertir que o acesso a informação está ligado a questões socioculturais (LOURENÇO, 2013).

Diante desse quadro, a educação em saúde se constitui como instrumento de disseminação do conhecimento. O enfermeiro deve agir como propagador do saber, fornecendo informações sobre a doença, fatores de risco, sinais e sintomas, tratamento, o impacto da doença na vida da mulher, as medidas preventivas, e sobretudo, o esquema de rastreamento e diagnóstico precoce (ABREU et al., 2008).

A Atenção Primária à Saúde (APS) na linha de frente no combate ao câncer, tem o encargo enquanto às atividades de promoção, prevenção, detecção precoce e cuidados paliativos, isto é, ela se articula com todos os níveis de atenção à saúde. (ABREU et al., 2008).

A APS, tem como função primordial a prevenção através da disseminação de informações para população, empregando táticas para abranger o seu público alvo. Estratégias distintas devem ser implementadas para induzir essas mulheres até as unidades de saúde, como busca ativa, palestras de conscientização, mutirões, etc. (LEÃO; PINTO; BRAGA, 2008).

A UBS deve estar aparelhada para acolher e realizar o ECM das mulheres, requerer mamografia naquelas com situação de risco, receber e informar resultados e referenciar entre os pontos de atenção aquelas cujo resultado da mamografia ou cujo exame clínico apontem necessidade de maior averiguação (BRASIL, 2006).

O ECM pode ser realizado pelo enfermeiro capacitado como parte integrante do processo de Enfermagem, nesse momento o enfermeiro tem uma chance para orientar a população feminina, chamar esse público para perto, ensina-las sobre prevenção, fatores de risco e como realizar corretamente o AEM. Portanto, conclui-se que a educação em saúde é a principal ferramenta de assistência do enfermeiro no que tange ao câncer de mama. E dever do Enfermeiro incentivar a população feminina na busca por um diagnóstico precoce, o que implica na diminuição da morbimortalidade relacionada a doença. (SILVA; FONSECA; BARBOSA, 2015).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória e descritiva, com abordagem quantitativa. Buscou-se, em lócus, explorar e descrever o conhecimento das mulheres Itaitubenses, que utilizam dos serviços de atenção básica, sobre a prevenção do câncer de mama.

A pesquisa de campo tem como característica a investigação de informações diretamente com o público alvo da pesquisa. Dessa maneira, exige que o pesquisador fique face a face com objeto estudado, necessitando que ele se desloque até o local para a coleta de dados (GONÇALVES, 2001).

As pesquisas exploratórias tem por objetivo induzir o pesquisador a conhecer e entender melhor o problema delimitado, de modo a deixá-lo mais claro e hipotético, sendo bastante empregado quando a produção científica a respeito do tema são escassos (GIL, 2010). Beuren (2004) ressalta que este tipo de pesquisa é a mais utilizada quando o tema é desconhecido ou pouco explorado pelo pesquisador ou pela sociedade.

Segundo Vergara (2000) a pesquisa descritiva procura expor um fenômeno ou situação em detalhe, especialmente, os seus mecanismos de funcionamento, o que permite compreender, de forma metódica, as peculiaridades de um indivíduo, uma situação, grupo ou comunidade, bem como identificar a associação entre os fatos. De acordo com Leite (2008) esse tipo de pesquisa é vastamente empregada por pesquisadores

A pesquisa está relacionada a subjetividade do objeto estudado. O levantamento de dados é realizado para se investigar as razões de um grupo, entender e interpretar comportamentos, as opiniões e as perspectivas do público alvo. Ela expõe e explica determinados fatos sociais, econômicos, políticos, administrativos, psicossociais, etc. (GIL, 2010).

Prodanov (2013) nos ensina que a pesquisa quantitativa constitui-se essencialmente na quantificação de seus resultados. Ela possui como característica a objetividade e aplica as expressões matemáticas para descrever os motivos de um fenômeno, analogias entre variáveis, etc.

3.2 LOCAL DA PESQUISA

O presente estudo teve como Lócus de estudo 10 Unidades Básicas de Saúde da zona urbana do município de Itaituba-PA. São elas: Bom Remédio, Bela Vista, Edson Botelho, Floresta, Jardim as Araras, Piracanã, Carlos Furtado, Jardim Aeroporto, Liberdade e São Tome.

Localizado na mesorregião do Tapajós, uma região garimpeira, o município de Itaituba é considerado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) um centro sub-regional de médio porte, já que possui uma população de 101.097 habitantes (estimativa 2018), exercendo, assim, intensa influência cultural e socioeconômica sobre os municípios limítrofes (ALMEIDA, 2012)

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população refere-se a união de elementos que possuem os atributos que constituem o componente do estudo, e a amostra é uma pequena parte da população escolhida em que é selecionada por meio de critérios precisos de representatividade. Na escolha da amostra foi empregada uma amostragem não probabilística de conveniência, em que a seleção da amostra adveio pela facilidade de acesso aos elementos que retratam a população alvo (VERGARA, 1997).

Dessa forma, o público alvo do estudo foram as mulheres com idade entre 40 a 69 anos. Compuseram a amostra 10 mulheres, uma por Unidade Básica de Saúde. Os critérios de inclusão foram as mulheres com idade entre 40 a 69 anos que estivessem presente na unidade para a coleta do Exame Preventivo do Câncer de Colo Uterino (PCCU), os critérios de exclusão foram as mulheres que preencheram os critérios de inclusão mas não aceitaram participar voluntariamente da pesquisa

3.4 COLETA E ANALISE DE DADOS

Os dados foram coletados no ano de 2020, através de questionário semiaberto. O questionário é o método de coleta de dados mais utilizado pelos pesquisadores, pois permite aferir com mais exatidão o que se busca. Tem como característica ser impessoal, com o desígnio de subsidiar informações legítimas. A vantagem de se

utilizar este método é que os entrevistados permanecem no anonimato, assim ficando mais à vontade para se expressar, o que proporciona informações fidedignas (LEITE, 2008).

O questionário (Apêndice B) utilizado na coleta de dados era composto por perguntas sobre o perfil das respondentes (dados e antecedentes pessoais, socioeconômicos e histórico familiar), além de mais 10 perguntas abertas e fechadas acerca dos conhecimentos dessas mulheres sobre a prevenção primária e secundária do câncer de mama (fatores de risco, hábitos/estilo de vida, sinais e sintomas e exames de detecção).

Após serem coletados, os dados, foram analisados com o objetivo de estabelecer hipóteses e formular conclusões. Esses dados foram analisados de duas maneiras, por análise Estatística em gráficos e tabelas do Excel (2016) e por técnica de análise de conteúdo de Bardin, no qual são estabelecidas categorias que são agrupadas mediante a avaliação de dados semelhantes. É constituído de três fases: pré-análise; exploração do material; e interpretação dos resultados (BARDIN, 2016). Da análise dos dados surgiram quatro categorias: Perfil das Entrevistadas; O conhecimento das mulheres sobre os fatores de riscos, sinais e sintomas do Câncer de mama; O conhecimento e a prática das mulheres sobre o autoexame das mamas; O conhecimento das mulheres sobre a Exame Clínico das Mamas (ECM) e Mamografia.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa seguiu os preceitos da legislação na realização de pesquisas científicas com seres humanos conforme a resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) Nº 466/2012. A participação das respondentes somente ocorreu após a anuência expressa destas por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A). Na ocasião foram apresentados os objetivos da pesquisa e a justificativa para sua realização.

Ressalta-se que este estudo apresentou apenas riscos físicos irrisórios aos seus participantes, como cansaço de participar da entrevista e riscos psicológicos mínimos como o constrangimento dos mesmos ao responder parte do questionário.

Sendo assim, com o objetivo de atenuar este risco foram realizadas orientações a respeito do conteúdo do questionamentos

REFERÊNCIAS

ABREU, M. F; et al. A política nacional de atenção oncológica e o papel da atenção básica na prevenção e controle do câncer. **Revista APS**, v. 11(2), p. 199-206, abr/jun 2008. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14219>. Acesso em 03 Nov. 2020.

ALLEMANI, C. et al. **Vigilância global das tendências na sobrevivência ao câncer 2000-14 (CONCORD-3)**: análise de registros individuais para 37.513.025 pacientes diagnosticados com um dos 18 cânceres de 322 com base na população registros em 71 países. *Lancet*, v. 391, n. 10125, páginas 1023-1075, 2018.

ALMEIDA, Djalмира de Sá. **História do Município de Itaituba**: Importância econômica e geopolítica na Amazônia legal, na mesorregião do Tapajós e no estado do Pará. – 1.ed.- Curitiba, PR: CRV, 2012.

ALMEIDA, T. R.; GUERRA, M. R.; FILGUEIRAS, M. S. T. Repercussões do câncer de mama na imagem corporal da mulher: uma revisão sistemática. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312012000300009&script=sci_arttext> Acesso em 31 Out 2020.

ARAUJO, V.S; DIAS, M.D; BARRETO, C.M.C; RIBEIRO, A.R; COSTA, A.P; BUSTORFF, L.A.C. Conhecimento das mulheres sobre o autoexame de mamas na atenção básica. **Revista de Enfermagem Referência**. III Série - n.º 2 - Dez. 2010 pp.27-34. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832010000400003>. Acesso em 28 Out 2020.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**: edição revista e ampliada. São Paulo: Edições 70, 2016

BARROS, A. C. S. D., BARBOSA, E. M., GEBRIM, L.H. Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Mama. Projeto Diretrizes. **Associação Médica Brasileira**. Conselho Federal de Medicina, ago.2001. Disponível em:<http://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/cancer-de-mama-diagnostico-e-tratamento.pdf>. Acesso em 30 Out 2020.

BATISTON, A. P. **Detecção precoce do câncer de mama: o conhecimento e pratica de mulheres e profissionais da estratégia de saúde da família em Dourados/MS**. 2009. Tese (Doutorado em Ciências da saúde) – Universidade federal de Goiás e universidade federal de Mato Grosso do Sul. Campo Grande.

BEUREN, I. M. **Trajetória da construção de um trabalho monográfico em contabilidade**. In. BEUREN, I. M. (Org.); COLAUTO, R. D.; LONGARAY, A.A.; PORTON, R.A.B.; RAUPP, F. M.; SOUZA, M.A.B. Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

BIM, C.R et al. Diagnóstico precoce do câncer de mama e colo uterino em mulheres do município de Guarapuava, PR, Brasil. **Revista Escola Enfermagem USP**, São

Paulo 2010. Disponível em: <
<http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/40629/43823>> acesso em 30 Out.
 2020.

BOUNDY, J. et al. **Enfermagem médico-cirúrgica**. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, v. 3, 2004.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). **Controle dos cânceres de colo de útero e de mama**. Caderno de atenção básica. Brasília. 2006.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância Estimativa 2014: **Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA; 2014.

BRAY, F. et al. Estatísticas Globais do Câncer 2018: Estimativas GLOBOCAN de Incidência e Mortalidade Mundial para 36 Câncer em 185 Países. CA: **a Cancer Journal for Clinicians**v. 68, n. 6, p. 394-424, 2018.

BRITO. L,M,O et al. Conhecimento, prática e atitude sobre o autoexame das mamas de mulheres de uma cidade do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, 2010. Disponível em:<
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032010000500007>. Acesso em 01 Nov. 2020.

BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. **Tratado de enfermagem médico- cirúrgica**. 10. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

CAVALCANTE, S.A.M et al. Ações do Enfermeiro no rastreamento e Diagnóstico do Câncer de Mama no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 2013.

CHAGAS C.R. et al. **Tratado de mastologia da SBM**. Rio de Janeiro: Revinter, 2011.

COSTA, W. B. Mulheres com câncer de mama: interações e percepções sobre o cuidado do enfermeiro. **Revista Mineira de enfermagem**. Minas Gerais, Jan/Março2012. Disponível em:
 <http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4fccf66a17245.pdf> Acesso em 31 Out 2020.

FERNANDES, R.A.Q.; NARCHI, N.Z. **Câncer de mama e autoexame**: Enfermagem na Saúde da mulher. São Paulo: Manole, 2007

FRANÇA, I.S.X et al. Conhecimento de mulheres com deficiência física sobre câncer mamário e autoexame: estratégia educativa. **Revista da rede de enfermagem do nordeste**, 2012. Disponível em:<
<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1071>>. Acesso em 01 Nov. 2020.

FREITAS, C. R. P.; TERRA, K. L.; MERCÊS, N. N. A. Conhecimentos dos acadêmicos sobre prevenção do câncer de mama. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000400007&lng=pt&nrm=iso> Acesso em 30 Out 2020.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar um projeto de pesquisa**. -5. Ed. – São Paulo: Atlas, 2010.

GONÇALVES, E.P. **Iniciação à pesquisa científica**. Campinas, SP: Editora Alínea, 2001.

GRILLO, R.M. **Política pública de saúde: A Atenção Básica na detecção precoce e prevenção do câncer**. 2013. Dissertação (mestrado em Serviço Social) - Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Franca.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Nacional de Controle de tabagismo - CONTAPP. **"Falando Sobre Câncer e Seus Fatores de Risco"**. Rio de Janeiro: INCA, 1996. Disponível em:<http://www.inca.gov.br/cancer/o_que_causa_o_cancer>. Acesso em 30 Out 2020.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil/** Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – Rio de Janeiro: INCA, 2015.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2017.

JALDIN, M. G. M; SANTANA, R.B. Anatomia da mama e fisiologia da lactação. In: REGO, J.D. (org.). **Aleitamento materno**. São Paulo: Atheneu, 2006.

KIM, D.D et al. Saber é prevenir: uma nova abordagem no combate ao câncer de mama. **Ciência & Saúde Coletiva**, junho. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700047&lng=pt&nrm=iso> acesso em 30 Out 2020.

KLUTHCOVSKY, A. C. G. C.; URBANETZ, A. A. L. Qualidade de vida em pacientes sobreviventes de câncer de mama comparada à de mulheres saudáveis. **Revista Brasileira Ginecologia Obstetrícia**, Rio de Janeiro. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032012001000004> Acesso em 30 Out 2020.

KOSTERS,J,P.; GOTZSCHE,P,C. Regular self-examination or clinical examination for early detection of breast cancer. **The Cochrane Library**,[s.l.],Issue 4, 2008.

KUMAR, V. et al. **Patologia: bases patológicas das doenças**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

LEÃO MRC, Pinto ACO, Braga DB. Cuidados de Enfermagem nos Níveis de Prevenção da História Natural do Câncer de Mama. **Rev Percurso Acadêmico**. v. 1 n. 2 (2011): Percurso Acadêmico v.1 n.2, jul/dez.2011 / Disponível em: <<https://doi.org/10.5752/P.2236-0603.2011v1n2p270-286>>. Acesso em 03 Nov. 2020.

LEITE, Francisco Tarcisio. **Metodologia Científica**: métodos e técnicas de pesquisa: monografias, dissertações, teses e livros. – Aparecida – SP: Ideias & Letras, 2008.

LOPES, A.; CHAMMAS, R.; IYEYASU, H. **Oncologia para a Graduação**. 3. ed. São Paulo: Lemar, 2013.

LOPES, A.; IYEYASU, H.; CASTRO, R. M. R.P.S. **Oncologia para a Graduação**. 2. ed. São Paulo: Tecmedd, 2008.

LOPES, L.M.M.A. **Saúde da mulher**: prevenção e cuidados do câncer de mama. Universidade Federal de Santa Catarina: Florianópolis, 2014. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/78553866.pdf>. Acesso em 30 Out 2020.

LOURENÇO, T.S.; MUAD, E.C.; VIEIRA, R.A.C. Barreiras no rastreamento do câncer de mama e o papel da enfermagem: revisão integrativa. **Revista Brasileira de enfermagem**. Brasília, 2013. Disponível em: <<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/v66n4a18.pdf>>. Acesso em 03 Nov. 2020.

MENDES, L. C.; SILVEIRA, C, F.; SILVA, S, R. Conhecimento de mulheres a respeito do exame de papanicolaou e do autoexame das mamas. **Revista de enfermagem e atenção à saúde**, 2013. Disponível em: <<http://www.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/403>>. Acesso em 01 Nov. 2020.

NETTINA, S.M. **Prática de enfermagem**. Rio de Janeiro: editora Guanabara Koogan, 2011.

NOVAES CO, MATTOS IE. Prevalência e fatores associados a não utilização de mamografi a em mulheres idosas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 25 Sup 2:S310-S320, 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2009001400013&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 03 Nov. 2020.

OLIVEIRA, A.C et al. **O câncer de mama, suas implicações e as considerações de enfermagem na dor**. 2009. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Universidade Vale do Rio Doce: Governador Valadares, 2010.

OLIVEIRA, A.R. **Saber viver**: Sexualidade. Rio de janeiro: Biologia & Saúde, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS) Agência Internacional de Pesquisa sobre Câncer. **OMS**: Globocan; 2012.

PRODANOV, Cleber Cristiano. **Metodologia do trabalho científico [recurso eletrônico]**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho. Livro digital. 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2013. Disponível em:

<<http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a14d04d5bb1ad1538f3aef538/Ebook%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>>. Acesso em: 21 Out. 2020

RAMOS, M.M.B, DIMENSTEIN, R. LEDERMAN, H.M. Impacto das ações de vigilância sanitária no programa de controle de qualidade dos serviços de mamografia no Estado da Paraíba, no período de 1999 a 2003. **Radiologia Brasileira**, São Paulo, set./out. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010039842010000500011&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em 02 Nov. 2020.

RIBEIRO, J.I. **Carcinoma da mama: estado-da-arte, 2014**. Dissertação (Mestrado integrado de ciências farmacêuticas) - faculdade de ciências e tecnologias da saúde, universidade lusófona de humanidades e tecnologia, Lisboa.

ROSA, L. M.; RADÜNZ, V. Taxa de sobrevivência na mulher com câncer de mama: estudo de revisão. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072012000400031&script=sci_arttext> Acesso em 29 Out. 2020.

SABBI, A.R. **Salvando sua mama**. Informações para as mulheres. 1. Ed. Rio de Janeiro, 2002.

SANTOS, G.D.; 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). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, maio 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n5/a23v16n5.pdf>> Acesso em: 02 Nov. 2020.

SALCI, M.A.; et al. **Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões**. Texto contexto enfermagem. Florianópolis. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_27.pdf>. Acesso em 03 Nov. 2020.

SANTOS, S.B.L; KOCH, H.A. Análise do Sistema de Informação do Programa de Controle do Câncer de Mama (SISMAMA) mediante avaliação de 1.000 exames nas cidades de Barra Mansa e Volta Redonda. **Radiologia Brasileira**, São Paulo, out, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-39842010000500007&script=sci_arttext>. Acesso em 31 Out 2020.

SILVA, P.A; RIULL, S.S. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. **Rev Bras Enferm, Brasília** 2011 nov-dez; 64(6): 1016-21. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reben/v64n6/v64n6a05.pdf>>. Acesso em 29 Out 2020.

SILVA, G. A et al. Acesso à detecção precoce do câncer de mama no Sistema Único de Saúde: uma análise a partir dos dados do Sistema de Informações em Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, jul, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n7/0102-311X-csp-30-7-1537.pdf>>. Acesso em 31 Out 2020.

SILVA, A.C.R.C; FONSECA, I.B; BARBOSA, M.M.C. **“SE TOCA MULHER” conhecimento de universitárias sobre o câncer de mama/ UNISALESIANO**. Lins: São Paulo, 2015.

STEIN. A,T et al. Rastreamento do câncer de mama: recomendações baseadas em evidências. **Revista da AMRIGS**, 2009. Disponível em <http://www.amrigs.com.br/revista/53-04/24-Rastreamento_unimed.pdf>. Acesso em 01 Nov. 2020.

VERGARA, Sylvia C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 3.ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2000.

VERGARA, Sylvia C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 1997

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSETIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



Centro de Estudos Superiores de Itaituba Faculdade de Itaituba-FAI
Autorização e Credenciado pela Portaria
MEC nº 251 de 07/07/2011

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O presente estudo é denominado de “O Conhecimento das mulheres acerca da prevenção do Câncer de mama na Atenção Básica do Município de Itaituba”. Este estudo tem por objetivo geral analisar o conhecimento das mulheres acerca da prevenção do Câncer de mama na Atenção Básica do Município de Itaituba e objetivos específicos: caracterizar o perfil das entrevistadas; Investigar o conhecimento das mulheres acerca dos fatores de risco, sinais e sintomas do Câncer de Mama e descrever o conhecimento das mulheres acerca do Autoexame das mamas, Exame Clínico das Mamas (ECM) e da Mamografia. A sua participação nesse estudo consiste em uma entrevista com um questionário composto de 10 perguntas abertas e fechadas destinadas a explorar os seus conhecimentos sobre a prevenção do câncer de mama. No caso de quaisquer dúvidas ou questionamentos você poderá contatar as pesquisadoras principais desta pesquisa, ADRIELE CRISTINA DA VEIGA BARBOSA (93) 991467334 adriellycristina@hotmail.com, CLEIDIANE DE JESUS ALMEIDA (93) 99223-6381 cleidiany.almeida@outlook.com INGRID SOARES DINIZ (93) 99111-6655 ingrid_diniiz@hotmail.com, assim como sua orientadora, Cristhianny Almeida e Silva, ou ainda com a Secretaria do comitê de Ética em Pesquisa da UEPA (Universidade do Estado do Pará) pelo telefone (93) 3512-8013. Sua participação neste estudo é voluntária, tendo você o direito de a qualquer momento recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação neste estudo, sua recusa não implicará em qualquer prejuízo. Será garantida a manutenção de sua privacidade e confidencialidade. Os resultados desta pesquisa serão utilizados para fins de pesquisa sobre a temática e serão publicados ou apresentados em eventos científicos, sendo que você poderá ser informado sobre os resultados da pesquisa se

assim o desejar. Este termo de consentimento possui duas vias, sendo que uma ficará em seu poder e a outra será arquivada com as pesquisadoras.



Centro de Estudos Superiores de Itaituba – LTDA Faculdade de Itaituba – FAI
 Curso Bacharelado em Enfermagem
 Portaria MEC nº251/2011

PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA

Eu, _____, declaro que fui informado (a) dos objetivos da pesquisa de maneira clara e detalhada e que pude esclarecer minhas dúvidas. Tenho conhecimento de que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e de interromper minha participação se assim o desejar. Em caso de dúvidas poderei contatar a qualquer momento as pesquisadoras, ADRIELE CRISTINA DA VEIGA BARBOSA (93) 991467334 adriellycristina@hotmail.com, CLEIDIANE DE JESUS ALMEIDA (93) 99223-6381 cleidiany.almeida@outlook.com INGRID SOARES DINIZ (93) 99111-6655 ingrid_diniiz@hotmail.com, assim como sua orientadora, Cristhianny Almeida e Silva, ou ainda com a Secretaria do comitê de Ética em Pesquisa da UEPA (Universidade do Estado do Pará) pelo telefone (93) 3512-8013. Declaro que concordo em participar desse estudo e que recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

ITAITUBA-PA, _____ de _____ de 20____.

 Pesquisador (a)

 Pesquisador (a)

 Participante

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO



Centro de Estudos Superiores de Itaituba Faculdade de Itaituba-FAI
Autorização e Credenciado pela Portaria
MEC nº 251 de 07/07/2011

QUESTIONÁRIO**Perfil das Entrevistadas**

Identificação: _____

Idade: _____ Escolaridade: _____ estado civil: _____

Cor/Raça: _____ Filhos: _____ Idade quanto teve o primeiro filho: _____

Idade da Menarca: _____ Idade da Menopausa: _____

Faz uso de anticoncepcional oral ou reposição hormonal? () Sim () Não

Histórico de câncer de Mama na família? () Sim () Não

Trabalha? () Sim () Não

Renda familiar total:

() até 1 salário mínimo (até R\$ 998,00)

() de 1 a 3 salários mínimos (de R\$ 998,00 a R\$ 2.994)

() de 3 a 6 salários mínimos (de R\$ 2.994 a R\$ 5.988)

() acima de 6 salários mínimos (acima de R\$ 5.988)

- Questionário Específico

1. Você sabe quais são os fatores de risco para o câncer de mama? Cite-os
2. Você sabe quais são os sinais e sintomas do câncer de mama.

3. Você sabe quais hábitos/estilo de vida podem ajudar a prevenir as chances de câncer de mama?
4. Você sabe o que é o autoexame das mamas? Você costuma fazer? Com que frequência?
5. Quando você realiza seu autoexames das mamas?
 - a. ☐ Sim ☐ Não Você realiza a palpação deitada
 - b. ☐ Sim ☐ Não Você realiza a observação na frente do espelho?
 - c. ☐ Sim ☐ Não Você realiza no banho com as mãos ensaboadas?
 - d. ☐ Sim ☐ Não Você realiza a expressão do mamilo?
6. Você sabe o que é o Exame Clínico das Mamas (ECM)? Já realizou alguma vez?
☐ Sim ☐ Não
7. Você sabe quais profissionais podem realizar o Exame Clínico das Mamas (ECM) e com que frequência o exame deve ser feito?
8. Você sabe o que é mamografia? Já realizou alguma vez?
9. Você sabe com que frequência a mamografia deve ser feita?
10. Você sabe qual a faixa-etária para realização da mamografia de rastreamento?