



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA - LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ELIZIANE LIMA DA SILVA

**O NÍVEL DE CONHECIMENTO DAS DOCENTES ACERCA DA
PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA NA FACULDADE DE
ITAITUBA – PA**

Itaituba-PA

2018

ELIZIANE LIMA DA SILVA

**O NIVEL DE CONHECIMENTO DAS DOCENTES ACERCA DA
PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA NA FACULDADE DE
ITAITUBA – PA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharela em Enfermagem.

Orientadora: Enf.^a Esp. Rosangela de Aguiar Rodrigues

Itaituba-PA
2018

SILVA, Eliziane Lima da.

O Nível de conhecimento das docentes acerca da prevenção do câncer de mama na Faculdade de Itaituba – (PA).

56 f.: il.

Orientadora: Rosangela de Aguiar Rodrigues

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Itaituba, 2018.

1. Câncer de Mama. 2. Enfermeiro. I Rodrigues, Rosangela de Aguiar. II. Faculdade de Itaituba. Itaituba, Brasil-PA, 2018.

ELIZIANE LIMA DA SILVA

**O NIVEL DE CONHECIMENTO DAS DOCENTES ACERCA DA
PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA NA FACULDADE DE
ITAITUBA – PA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharela em Enfermagem.

Orientadora: Enf.^a Esp. Rosangela de Aguiar Rodrigues

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____ Nota: _____

Prof.^a Me.

Orientadora: _____ Nota: _____

Prof.^a Esp. Rosangela de Aguiar Rodrigues

Avaliador: _____ Nota: _____

Prof.

Itaituba, PA: 27 de Março de 2018.

Dedico este trabalho ao meu DEUS, por me dar saúde e forças para enfrentar os obstáculos, a minha família por me apoiar em todas as minhas lutas e decisões e ao meu marido por está ao meu lado em todos os momentos.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus por me dá forças para superar as dificuldades e manter firme durante todos esses anos, muitos foram os obstáculos ultrapassados e vitórias alcançadas, pois com minha fé e confiança nele, valeu a pena lutar e nunca desistir.

A minha mãe Eva, meu pai Nelson e minha irmã Patrícia que sempre me incentivaram, me apoiaram desde o princípio, acreditando que eu era capaz.

A minha irmã Sandra por estar junto comigo nessa jornada desde os primeiros anos de faculdade indo de bicicleta comigo, e por estar sempre junto comigo em todos os momentos bons e ruins.

Ao meu irmão Elton por ser meu fiador na faculdade se não fosse por ele eu não estaria estudando.

Ao meu esposo Geanderson por todo apoio durante o período da faculdade, pelo amor, carinho e compreensão, sempre estive ao meu lado nos momentos alegres e tristes, me apoiando de forma direta e indiretamente.

A minha madrinha Amélia e sua filha Gabriela por ter me incentivado a estudar me levando a faculdade e me ajudando a conseguir o Fies, por ter me acolhido em sua casa quando eu saía tarde e não tinha como vir para casa.

Aos colegas de turma pelo prazer de conhecê-los, pelo respeito e a amizade que fizemos e em especial à Larissa, Jacira, Erica, Dinalia e Kassia pela amizade que formamos pelo companheirismo, por me ajudarem sempre que precisei.

Aos meus Pastores Almeida e Rosilda por orarem por mim e me apoiarem.

Aos meus patrões, Márcio Sueth e Marcelo Sueth, que sempre me entenderam quando precisava me ausentar das minhas atividades para execução de trabalhos acadêmicos.

A minha Orientadora Rosangela de Aguiar Rodrigues, pelo incentivo, apoio e instrução nesta etapa tão importante da minha vida.

Agradeço a todos os professores do curso de Bacharelado em Enfermagem, que proporcionaram muitos conhecimentos importantes à minha formação profissional.

Quero agradecer também ao FIES (Programa de financiamento estudantil) que me concedeu a oportunidade para a realização desse grande sonho.

Enfim agradeço a todos que acreditaram, colaboraram e me apoiaram nessa minha trajetória.

“Enfermagem é a arte de cuidar incondicionalmente, é cuidar de alguém que você nunca viu na vida, mas mesmo assim, ajudar e fazer o melhor por ela. Não se pode fazer isso apenas por dinheiro... Isso se faz por e com amor!”

(Angélica Tavares)

RESUMO

O câncer de mama é uma das doenças mais incidentes em mulheres com idade acima de 40 anos, com múltiplos fatores de risco associados, bem como: fator genético, ambientais e comportamentais. É também, considerado um grave problema de saúde pública, dada a sua alta incidência de morbidade e mortalidade que a doença causa nas mulheres, nesse sentido, é imprescindível a identificação precoce do câncer de mama, e o intuito dessa pesquisa foi analisar o grau de conhecimento das docentes da Faculdade de Itaituba, acerca da prevenção do câncer de mama, caracterizando o perfil das docentes quanto sexo, idade, e curso que lecionam; investiga as formas de auto cuidado e prevenção que as mesmas realizam e avaliar o nível de conhecimento acerca do câncer de mama. Justifica-se a escolha da temática, pois o câncer de mama é uma das doenças com enormes custos sociais e desastrosas implicações físicas, psíquicas e emocionais para as mulheres, ficou exposto pelos resultados que essa pesquisa trouxe o conhecimento das participantes a respeito do câncer de mama e grande, sendo que (65%) das mulheres tem bastante informações sobre esta patologia, e (35%) dessas mulheres relataram ter um conhecimento moderado, e vale ressaltar que nenhuma participante não relatou desconhecer esse tipo de câncer, e que a maioria fazem o auto exame mensalmente, mas há ainda 35% das participantes informaram que nunca fizeram o auto exame, além disso, 79% afirmam ainda não ter feito a mamografia e 65% já realizaram. Esses dados são alarmantes para a saúde pública, uma vez que 56% ou seja, mais da metade das participantes dizem que possui alguém de suas familiares com esta patologia, um dado considerado preocupante. Vale ressaltar a necessidade de incentivo as mulheres à realizarem o autoexame das mamas mensalmente, ultrassonografia ou mamografia anualmente, para assim as mesmas terem uma melhor qualidade de vida, uma vez que detectado alguma anormalidade em estagio inicial as chances de curas são maiores. Acreditamos que este trabalho possa trazer contribuições para as docentes e para os enfermeiros, no intuito de encorajar novas práticas educativas para a prevenção e tratamento do câncer de mama, pois tal prática é um dos principais instrumentos para a promoção da saúde das mulheres.

Palavras chaves: Câncer de mama. Prevenção. Docentes.

ABSTRACT

Breast cancer is one of the most incident diseases in women over 40 years old, with multiple associated risk factors as well as: genetic, environmental and behavioral factors. It is also considered a serious public health problem, given its high incidence of morbidity and mortality that the disease causes in women. In this sense, it is essential to identify early breast cancer, and the intuition of this research was to analyze the degree of knowledge of the university professors of the Faculty of Itaituba, about the prevention of Breast Cancer, characterizing the profile of the teachers as Sex, Age, and course that teach; investigates the forms of self-care and prevention that they carry out and assess the level of knowledge about breast cancer. The choice of the topic is justified because breast cancer is one of the diseases with enormous social costs and disastrous physical, psychological and emotional implications for women. It was evident from the results that this research brought the participants' knowledge about breast cancer (65%) of the women have a lot of information about this pathology, and (35%) of these women reported having a moderate knowledge, and it is worth mentioning that no participant did not report not knowing this type of cancer, and that most the self examination monthly, but there are still 35% of participants reported that they have never done the self examination, moreover, 79% claim no longer done the mammography 65% have already performed. These data are alarming for public health, since 56% or more than half of the participants say that they have some of their relatives with this pathology, a fact considered worrisome. It is worth emphasizing the need to encourage women to perform breast self-examination monthly, ultrasonography or mammography annually, so that they have a better quality of life, once detected some abnormality at the initial stage the chances of cure are greater. We believe that this work can bring contributions to teachers and nurses, in order to encourage new educational practices for the prevention and treatment of breast cancer, since this practice is one of the main instruments for the promotion of women's health.

Key Words: Breast Cancer. Prevention. Teachers

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BI-RADS -	Breast Imaging Reporting and Data Systems
COREN -	Conselho Regional de Enfermagem
IBGE -	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCA -	Instituto Nacional do Câncer
MS -	Ministério da Saúde
ONG -	Organização Não Governamental
OMS -	Organização Mundial da Saúde
SINAN -	Sistema de Agravos e Notificação
SISMAMA -	Sistema de Informação do Câncer de Mama.
SIVESP -	Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica.
SUS -	Sistema Único de Saúde
UBS -	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE QUADROS E TABELA

Quadro 01-	Procedimento de Auto Exames das Mamas.....	21
Quadro 02 -	Categorias de Avaliação de BI-RADS.....	25
Tabela 01-	Identificação dos sujeitos da pesquisa.....	35

LISTA DE GRÁFICO

Gráfico 1 -	Relatos das participantes do conhecimento sobre o câncer de mama.....	36
Gráfico 2 -	Relatos das participantes se sabe realizar o autoexame das mamas	37
Gráfico 3 -	Relatos da frequência na realização do autoexame das mamas.....	38
Gráfico 4 -	Relatos das participantes se já realizaram o exame de mamografia..	38
Gráfico 5 -	Relatos das participantes sobre a realização da Ultrassonografia.....	39
Gráfico 6 -	Relatos das participantes sobre histórico familiar sobre o câncer de mama.....	40
Gráfico 7-	Relatos das participantes sobre o uso de anticoncepcionais.....	41
Gráfico 8 -	Relatos das participantes sobre ter filhos.....	42
Gráfico 9 -	Relatos das participantes se ingerem bebida alcoólica.....	42
Gráfico 10-	Relatos das participantes se praticam exercícios físicos.....	43

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	13
2.1	CANCER DE MAMA.....	15
2.2	O CANCER DE MAMA: UM FATOR DETERMINANTE DE SAÚDE PÚBLICA.....	15
2.3	CONCEITO DE CANCER DE MAMA.....	16
2.4	FATORES DE RISCO.....	16
2.5	DETECÇÃO PRECOCE.....	19
2.4.1	Auto Exame das Mamas.....	19
2.4.2	Ultrassonografia.....	21
2.4.3	Exame Mamográfico.....	23
2.6	SINTOMAS.....	26
2.7	DIAGNÓSTICO.....	27
2.8	TRATAMENTO.....	28
2.9	ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CANCER DE MAMA.....	30
3	METODOLOGIA.....	32
3.1	TIPO DE ESTUDO.....	32
3.2	LOCAL DE ESTUDO.....	33
3.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	33
3.4	CRITÉRIO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	33
3.5	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	34
3.6	ANÁLISE DE DADOS.....	34
3.7	ASPECTOS ÉTICOS.....	34
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	35
5	CONCLUSÃO.....	44
	REFERÊNCIAS.....	45
	APÊNDICE.....	51
	ANEXO.....	55

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama é uma das doenças mais incidentes em mulheres com idade acima de 40 anos, com múltiplos fatores de risco associados, bem como: fator genético, ambientais e comportamentais (HADDAD, 2010).

É também, considerado um grave problema de saúde pública, dada a sua alta incidência de morbidade e mortalidade que a doença causa nas mulheres. O câncer de mama gera um alto custo no tratamento, seguimento e reabilitação, estudos informam que em 2020, serão cerca 15 milhões de novos casos podendo atingir 12 milhões de mortes (LISBOA, 2009).

Nesse sentido, é imprescindível a identificação precoce do câncer de mama, e o intuito dessa pesquisa analisar o nível de conhecimento das docentes da Faculdade de Itaituba, acerca da prevenção do câncer mama, caracterizando o perfil das docentes quanto sexo, idade, e curso que lecionam; investiga as formas de auto cuidado e prevenção que as mesmas realizam e avaliar o nível de conhecimento acerca do câncer de mama.

O câncer de mama é uma das doenças com enormes custos sociais e desastrosas implicações físicas e psíquicas e emocionais para as mulheres. E apesar de todo o investimento realizado pelos governos, ainda é notório a precariedade das ações preventivas, uma vez que o conhecimento da população é limitada, ou conhece e não pratica as ações preventivas (FOGAÇA; GARROTE, 2004).

Nesse argumento, justifica a escolha do tema proposto, pois é de grande importância analisar o conhecimento das docentes sobre o câncer de mama, de modo que estejam preparadas e perceber qualquer anormalidade em seu corpo, e partindo desses pressupostos questiona-se as mesmas realizam as formas de auto cuidado e prevenção? Se possuem histórico familiar com câncer de mama? Quais as formas de diagnósticos que elas conhecem?

Sendo assim, este estudo traz consigo uma temática relevante, sobre a importância da prevenção, do auto cuidado, do diagnóstico precoce, pois uma vez que a mulher aprende a examinar suas mamas, logo, a mesma perceberá alguma anormalidade, buscando assim um diagnóstico precoce e tratamento no estágio inicial (NAKAMATU, 2008; SANTOS, 2008).

Como já explanado, o câncer de mama representa hoje em dia um grande problema de saúde pública, estando este responsável por um elevado número de

mortalidade na população feminina. Assim, é fundamental que o enfermeiro conheça esta temática e esteja atento a todas as dificuldades apresentadas, por essas mulheres, considerando que as mulheres acometidas por essa neoplasia maligna, além de lidar com as modificações em seu corpo, e até mesmo na sua identidade de gênero, diversos autores referem-se a uma “sequela psicológica”, podendo ser mais acentuada que a própria deformidade deixada pelo tratamento (DAMASCENO, 2015).

Vale ressaltar ainda, que o câncer de mama é o tipo de patologia mais comum entre as mulheres, isto ocorre geralmente devido a um diagnóstico tardio, demora na decisão das mulheres em procurar ajuda médica, a inexistência da prática do autoexame de mama, sendo assim o mais temido pelas mulheres devido a sua alta frequência e pelos seus efeitos psicológicos (SARDINAS, 2009).

Assim, essa pesquisa busca ainda mostrar que cabe ao enfermeiro um olhar holístico para desvelar a importância e a necessidade do cuidado de qualidade, no intuito de cooperar para uma assistência em que o resgate da sensibilidade e das palavras auxiliar, de forma eficaz, a conduzir as mulheres a buscarem ajuda, a praticarem o autoexame e falar da grande importância da prevenção. Esse tipo de visão profissional é importante, pois expande as formas de cuidar, procurando o saber e o compreender dos obstáculos que a mulher enfrenta com câncer de mama (JOSÉ, 2013).

2 FUNDAMENTAÇÃO TEORICA

2.1 O CANCER DE MAMA: UM FATOR DETERMINANTE DE SAÚDE PÚBLICA

No Brasil, partindo das estatísticas nacionais, o câncer de mama é considerado a patologia com o maior número de incidência nas mulheres, deixando para trás o câncer de pele não melanoma. É responsável pela maior taxa sendo então a principal causa de morte no público feminino, tem se observado que houve um aumento no números de casos que tem sido acompanhado pelo número crescente de mortalidade dessas pacientes, tendo em vista a presença de fatores que contribuem para o retardamento do diagnóstico e uma terapia adequada (BRASIL, 2004a).

Essa patologia é mais comum entre as mulheres, isto ocorre geralmente devido a um diagnóstico tardio, demora na decisão das mulheres em procurar ajuda médica, a inexistência da prática do autoexame de mama, sendo assim o mais temido pelas mulheres devido a sua alta frequência e pelos seus efeitos psicológicos (SARDINAS, 2009).

Atualmente, Damasceno (2015), informa que o câncer de mama representa um grande problema de saúde pública, estando este responsável por um elevado número de mortalidade na população feminina. Percebe-se que é de extrema importância que o enfermeiro conheça esta temática e esteja atento a todas estas dificuldades apresentadas, por essas mulheres, considerando que as mulheres acometidas por essa neoplasia maligna, além de lidar com as modificações em seu corpo, e até mesmo na sua identidade de gênero, diversos autores referem-se a uma “sequela psicológica”, podendo ser mais acentuada que a própria deformidade deixada pelo tratamento.

Nessa sequela psicológica, o câncer mamário desestrutura a mulher no sentido de ocasionar para o seu convívio a dúvida da vida, a possibilidade de recorrência da doença e a dúvida do sucesso do tratamento. A mulher com carcinoma busca, durante as diferentes etapas de sua doença, atribuir determinado tipo de significado ao que está acontecendo com ela. Isso porque os sentimentos que acompanham o diagnóstico são de natureza negativa, como a culpa (VIEIRA; LOPES; SHIMO, 2007).

Esse sentimento se torna o mais temível pelas mulheres, uma vez que a sua ocorrência causa enorme impacto psicológico, funcional e social, atuando negativamente nas questões relacionadas à auto imagem e à percepção da

sexualidade, considera-se de ampla importância na assistência à saúde da mulher, devido à elevada prevalência, morbidade e mortalidade (SILVA; RIUL, 2011).

2.2 CONCEITO DE CANCER DE MAMA

O câncer de mama é uma patologia grave que está presente nas mulheres quando as células elementos dos órgãos se deparam em constantes e desordenada multiplicação, explicada pelas características genéticas localizadas no núcleo de cada célula anormal, este pode acometer qualquer tipo de tecido, na maioria dos casos acomete as células do ducto mamário, e por esse fato, recebe a denominação de carcinoma ductal (BRASIL, 2014).

Ainda segundo o Manual, o câncer de mama é causado pela propagação atípica das células, formando um tumor maligno, se descoberto no princípio, o câncer de mama tem cura, é o câncer mais receado pelas mulheres, com a prerrogativa de alta frequência da doença, e ainda dos efeitos psicológicos ligados à sexualidade e a imagem pessoal também são pontos que afetam (BRASIL, 2014).

Em novembro de 2003, aconteceu a Oficina de Trabalho para Elaboração de Recomendações ao Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama, estabelecido pelo Ministério da Saúde através do Instituto Nacional de Câncer e da Área Técnica da Saúde da Mulher, com os apoios das sociedades científicas afins e participação de gestores estaduais e Organização Não-Governamental. A partir dessa Oficina foi elaborado um Documento de Consenso para Controle do Câncer de Mama, publicado em 2004, que trata das principais recomendações técnicas alusivas à detecção precoce, ao tratamento e aos cuidados paliativos em câncer de mama, no Brasil (INCA, 2015).

2.3 FATORES DE RISCO

O risco tem sido definido como a possibilidade de episódios de um resultado desfavorável, de um agravo ou de um acontecimento indesejado tem se ampliado em torno das condições de vida e saúde, adquirindo significado mais geral e englobando em sua definição, muitas condições que podem ameaçar os níveis de saúde de uma população ou mesmo sua qualidade de vida. A ocorrência das enfermidades reflete a forma de vida das pessoas, seus níveis sociais, econômicas e ambientais, a forma pela qual o indivíduo se insere em seu espaço social é o que

desencadeia o procedimento patológico e, a partir daí, define diferentes riscos de adoecer e morrer (BRASIL, 2006).

De acordo com Brasil (2002), os fundamentais fatores associados a um maior risco de desenvolver câncer de mama são: gênero feminino, primeira menstruação antes dos 11 anos, menopausa após os 55 anos, nunca ter engravidado, primeira gestação a termo após os 30 anos, ciclos menstruais inferiores a 21 dias, história de câncer de mama na família, na pré-menopausa, dieta rica em gordura animal e/ou pobre em fibras, obesidade ou sobrepeso especialmente após a menopausa, exposição a radiações ionizantes, etilismo, padrão socioeconômico elevado, a sexualidade, residência em área urbana e cor branca.

José (2013) informa que a qualidade do cuidado de enfermagem é determinada por um cuidado livre de danos e uso eficiente de recursos, preconizando o bem-estar do paciente, a qualidade da assistência está intimamente relacionada com o processo de trabalho da enfermagem, principalmente no que concerne ao gerenciamento e planejamento do cuidado. A compreensão da gerência do cuidado decorre da visão do mundo profissional, segundo a qual os enfermeiros agem de acordo com suas realidades, já esperando resultados positivos de uma assistência de qualidade, no entanto, para o enfermeiro, a melhoria da qualidade do cuidado prestado tem se configurado necessária para o trabalho em saúde.

Já Brasil (2002), assegura que é considerada com situação de alto risco mulheres com histórico familiar de câncer de mama em ascendentes ou parentes diretos (mãe ou irmã), orientando nessa situação, a realização do auto exame mensal e o exame clínico semestral ou anual.

Os fatores mais comumente associados a um menor risco de desenvolver câncer de mama são: gênero masculino, primeira menstruação após os 14 anos, menopausa antes dos 45 anos, primeira gestação a termo e amamentação antes dos 30 anos, prática de exercícios físicos regulares e hábitos alimentares saudáveis. Diante disto pode-se afirmar seguramente que adotar hábitos saudáveis de vida aliada às manobras para a detecção precoce do câncer deve ser incentivado, tendo em vista que o tumor maligno da mama, quando diagnosticado precocemente, tem mais chances de cura na grande maioria dos casos (BRASIL, 2002).

Ainda de acordo com Brasil (2002), O Manual Técnico, informa ainda que nem todas as mulheres irão desenvolver o câncer de mama, pois estudos vem tentando descobrir quais os fatores estariam associados a um risco aumentado

desse câncer, o conhecimento desse fator de risco permitiria classificar essas mulheres de acordo com risco do carcinoma, definindo os grupos dos quais o processo necessitaria ser começado mais precocemente ou ser realizado mais frequentemente.

Segundo Molina; Dalben e Luca (2003), a prevalência e o maior índice de mortalidade da doença são em mulheres idosas, que apresentam menos informações acerca do diagnóstico precoce, por serem menos conhecedoras sobre a periodicidade apropriada da auto palpação e terem mínima frequência de mamografia e exame clínico das mamas do que as mais jovens. O nível de escolaridade também mostrou significância estatística a que as mulheres com mais anos de estudo teriam melhores oportunidades de conhecimento, com tudo isso, qualquer mulher pode vir a desenvolver um câncer de mama, no entanto, há determinados grupos com maiores probabilidades.

De acordo com o INCA (2004a), o histórico familiar é um importante fator de risco para o câncer de mama, principalmente se mãe e irmã foram acometidas na pré-menopausa, tendo uma história familiar de primeiro grau, há duas vezes mais risco de desenvolver câncer de mama; sendo que 10% dos casos de câncer de mama estão ligados a uma história familiar deste câncer, sendo que mulheres que já apresentaram a patologia em uma das mamas possuem maiores chances de desenvolver câncer na outra.

A idade é um enorme fator de risco, havendo um aumento do número de caso com o passar dos anos, a menarca precoce, a menopausa tardia (instalada após os 50 anos de idade), a ocorrência da primeira gravidez após os 30 anos e a nuliparidade constituem também fatores de risco para o câncer de mama. O uso de anticoncepcionais por longo período, ainda as que começaram a usar contraceptivos em idade precoce, antes da primeira gravidez. Por outro lado, o consumo regular de álcool, mesmo que em quantidade moderada, é identificado como fator de risco, estudos indicam que a prevenção ao tabagismo, alcoolismo, obesidade e sedentarismo reduzem o índice de câncer de mama (INCA, 2004a).

Aproximadamente 60% das mulheres diagnosticadas com câncer mamário não apresentam fatores de risco identificáveis, diferentes de seus ambientes hormonais, contudo isso, todas as mulheres são consideradas em risco de desenvolver câncer de mama durante suas vidas (SMELTZER; BARE, 2005).

A maior parte dos carcinomas ocorre em decorrência da exposição a agentes ou fatores ambientais como: fumo, má alimentação, conduta cultural ou sexual, ocupação, exposição à radiação e a exposição a agentes ou substâncias presentes no mar, solo e água. O carcinoma ainda possui causa genética e hormonal. Segundo os mesmos, 5 a 10% dos cânceres da fase adulta e da infância comprovam uma predisposição familiar, neste inclui o câncer de mama pré-menopausa (POLLOCK, 2006)

2.4 DETECÇÃO PRECOCE

A detecção precoce do câncer é uma arma fundamental no controle e não disseminação da doença, quanto mais cedo detectado o carcinoma, máximas são chances de cura e melhor a qualidade de vida da paciente, além de mais adequadas à relação efetividade/custo. A finalidade é a detecção de lesões pré-cancerígenas ou do câncer quando ainda restringido no órgão de origem, sem invasão de tecidos próximos ou outras estruturas, deste modo, diminuindo o alto índice de morbidade e de mortalidade (MORAES, 2006)

Até o momento, o câncer de mamário não pode ser evitado, porém, determinados passos da história da patologia são conhecidas, bem quanto seus fatores de risco e de proteção, as maiores taxas de incidência acontecem dentre mulheres que não tiveram filhos, com condição profissional definida e vivendo em áreas com melhores condições socioeconômicas. O diagnóstico precoce da neoplasia é a única forma de diminuir suas taxas de morbidade e mortalidade, sendo que palpação das mamas e a mamografia são procedimentos empregados para o diagnóstico precoce (MOLINA; DALBEN; LUCA, 2003).

2.4.1 Auto Exame das Mamas

O autoexame das mamas faz parte da tática do rastreamento do câncer de mama e devendo ser realizado mensalmente, preferencialmente uma semana depois o início da menstruação a partir dos 20 anos de idade e para as mulheres que não menstruam, necessita orientar a opção arbitrária de um dia do mês para a realização do autoexame (INCA, 2010).

As mulheres necessitam estar atentas ao fato de que as mamas nem sempre são rigorosamente iguais e que um nódulo mamário nem sempre é sinônimo de uma neoplasia maligna. A importância do auto exame está na sua prática periódica

mensal, pois uma vez que a mulher tenha como referência a palpação habitual normal, se existir uma anormalidade, esta logo será identificada. Isso acontece em 90% das ocorrências, onde é a própria mulher quem descobre estas alterações mamárias (NAKAMATU, 2008; SANTOS, 2008).

Nas palavras de Lisboa (2009), a realização do auto exame das mamas se reflete no exame clínico realizado por médicos, sendo que as pacientes precisam aprender a analisar suas mamas em várias posições, a palpação é realizada com os dedos da mão direita palpando a mama esquerda e vice-versa, não deixando a mulher de se submeter ao exame clínico, que deve ser realizado anualmente.

E deste modo, todas as mulheres precisam ser estimuladas e conscientizadas a realizar o auto exame periódico, uma vez que o carcinoma de mama pode surgir ainda em pacientes sem risco aparente, o exame detalhado é indispensável para a formulação adequada das hipóteses diagnósticas. Uma irregularidade na mama visual ou palpável não pode ser tratada se não for necessariamente diagnosticada. O exame físico da mama é feito geralmente uma semana após o início da menstruação, acontece o aumento do volume da mama na fase lútea pela congestão vascular ou linfática, o aumento da sensibilidade tátil da mama neste período o aumento do tecido glandular cístico influenciado pela progesterona. (INCA, 2001).

Nettina (2003) ressalta que o auto exame das mamas é um método barato e sem riscos, se realizado de forma adequada favorece benefícios à mulher, que se estendem desde o autoconhecimento do seu corpo até o diagnóstico precoce do câncer mamário e/ou anormalidades nas mamas. Quando as nodosidades são descobertas em um estágio inicial, têm-se melhor probabilidade de sobrevida a longo prazo, contudo esse método não é aconselhado como estratégia isolada de detecção e rastreamento.

Smetzer e Bare (2005), informam que todas as etapas do auto exame das mamas consiste em orientações que devem ser repassadas a população incluindo homens e mulheres. No quadro 1 a seguir, são esboçados as etapas para uma melhor compreensão:

Quadro 1. Procedimento de Auto Exames das Mamas.

ETAPAS	Procedimento de Auto Exame das Mamas
Primeira	Os paciente deve se posicionar de pé diante de um espelho; ambas as mamas devem ser observadas visando identificar possíveis alterações; Pressionar o mamilo e ver se há secreção, foveamento, pregueamento ou descamação da pele.
Segunda	Analisar rigorosamente no espelho enquanto prende as mãos atrás da cabeça e as pressiona para diante; Verificar qualquer alteração no contorno das mamas.
Terceira	Em seguida, comprimir firmemente as mãos nos quadris e arquiarmos um pouco em direção ao espelho, como se puxasse os ombros e cotovelos para diante.
Quarta	Elevar o braço esquerdo; Usar três ou quatro dedos da mão direita para sentir a mama esquerda de modo firme, cuidadoso e completo; Começando na borda externa, comprima a parte plana dos dedos com movimentos circulares, lentamente ao redor da mama e gradualmente em direção ao mamilo; Observar atentamente a área entre a mama e a axila; Inspeccione qualquer nodosidade ou massas sob a pele; Repita o exame na mama direita.
Quinta	Deitar na posição horizontal, em decúbito dorsal, com o braço esquerdo sobre a cabeça e um travesseiro ou toalha dobrado sob o ombro esquerdo; Utilize movimentos circulares; Repita o exame na mama direita. Como a maioria das mulheres detectam muitos carcinomas de mama, é dada prioridade para ensinar a todas as mulheres como e quando examinarem as mamas

Fonte: Smetzer e Bare (2005).

2.4.2 Ultrassonografia

A ultrassonografia (USG) de mama é um complemento à mamografia, com exceção para as pacientes jovens e adolescentes abaixo de 30 anos, quando representa o exame de preferência para a primeira avaliação, a ultrassonografia não tem recomendação para rastreamento do câncer de mama e não substitui a mamografia (INCA, 2007).

Ainda que a ultrassonografia mamária tenha sido usada, historicamente, para distinguir lesões sólidas de líquidas, é crescente o interesse para a distinção de massas benignas de malignas, sendo considerada como meio auxiliar da mamografia na distinção de nódulos nela localizados, impedindo, dessa forma, a realização de biópsia desnecessária e suprimindo a necessidade de mamografia de controle (NASCIMENTO; SILVA; MACIEL, 2009).

De acordo com Brasil (2004b), são também utilizadas ondas de som de alta frequência com objetivo de obter imagem da mama, e muito eficaz, favorece a diferenciação de um nódulo, podendo identificá-lo como cisto ou massa sólida, não há restrições quanto a sua realização durante a gestação de mulheres que tenham menos de 35 anos de idade, porém apresenta-se menos eficiente em relação à mamografia, entretanto é mais cômodo por ser indolor e não-invasivo.

Considerada ainda, como um procedimento de escolha para avaliação por imagem das lesões palpáveis, em mulheres com menos de 35 anos. Ela pode ser complementada pela ultrassonografia nas seguintes circunstâncias: (i) nódulo sem expressão, porque a mama é densa ou porque está em zona cega na mamografia; (ii) nódulo regular ou levemente lobulado, que possa ser um cisto; (iii) densidade assimétrica difusa, que possa ser lesão sólida, cisto ou parênquima mamário (INCA, 2004b).

Assim, a Ultrassonografia é um respeitável método para diagnóstico das doenças mamárias, além de poder diagnosticar determinadas lesões suspeitas iniciais não vistas à Mamografia ajuda na distinção de nódulos císticos e sólidos e na diferenciação de nódulos sólidos benignos e malignos (PAULINELLI *et al.*, 2007).

Além disso, é um procedimento vastamente difundido e utilizado como auxiliar à mamografia em caso de anormalidade ou como primeira escolha em situações específicas, como na gravidez, lactação, mulheres jovens e durante os estados inflamatórios da mama (NASTRI *et al.*, 2011)

Por ser um método sem contra indicações, rápido, indolor, sem restrições de idade e não utilizar radiação, a Ultrassonografia mamária é um instrumento cada vez mais utilizado. Diante tantos benefícios, por vezes, a ultrassonografia mamária é erroneamente vista pela população menos esclarecida como método substituto da Mamografia, cabendo à classe médica e de enfermagem estabelecer o uso adequado dos recursos diagnósticos disponíveis para avaliação mamária (VASCONCELOS *et al.*, 2011)

2.4.3 Exame Mamográfico

A mamografia é a radiografia da mama que permite a detecção precoce do câncer por ser capaz de identificar lesões, em fase inicial, muito pequenas, ou seja, as chamadas lesões pré-clínicas as quais proporcionam melhor resposta terapêutica e capacidade de cura (INCA, 2010; GODINHO; KOCH, 2004).

Por ser um procedimento de alto custo, a Organização Mundial de Saúde (OMS) aconselha a realização da mamografia anualmente nos casos de exame clínico suspeito e em mulheres com estado de riscos, com idade igual ou acima de 40 anos, ainda que não apresentem alterações no exame clínico. A mamografia é executada em um aparelho de raios X apropriado, denominado mamógrafo e seu acesso encontra-se garantido por meio da Lei Federal 11.664/2008 (MS), quanto a prevenção secundária ao rastreamento de controle do carcinoma de mama (LISBOA, 2009; BRASIL, 2008).

A concretização do exame é feito por meio da pressão das mamas, onde são feitas duas incidências (craniocaudal e médio-lateral oblíqua) de cada mama, o desconforto gerado pela mamografia é discreto e suportável, sendo que os sinais radiológicos de malignidade são divididos em diretos e indiretos. Os sinais diretos são os nódulos, as microcalcificações e as densidades assimétricas focais ou difusas. Constituem sinais indiretos: as distorções parenquimatosas, dilatação ductal isolada, espessamento cutâneo, retração da pele e/ou complexo aréolo-papilar e linfonodopatia axilar. O nódulo muito denso e de contorno espiculado tem ampla probabilidade de representar um câncer (GODINHO; KOCH, 2004)

É importante orientar as mulheres que não usem desodorantes, cremes ou talco nas mamas, mamilo ou nas áreas sob os braços, no dia do exame. Alertá-las, além disso, sobre o desconforto devido à compressão das mamas. A mamografia consiste na radiografia da mama com dose baixa de raios X, é utilizada para identificar sinais e alterações malignas da mama não perceptíveis ao Exame Clínico das Mamas, lesões não palpáveis, rastrear anormalidades mamárias, devendo ao mesmo tempo ser empregada quando um nódulo é encontrado no exame físico. É o método mais sensível de detecção precoce do câncer de mama (INCA, 2008).

De acordo com Dronkers (2003), os principais objetivos da mamografia são detectar anormalidades mamárias impalpáveis, identificar as lesões mais precoces, quando ainda não existem sinais da doença e confirmar a ausência de

anormalidades mamárias de qualquer natureza. A qualidade da imagem diminui a percepção do radiologista e, por consequência limita a sua agilidade para interpretar imagens. Os fatores que determinam a qualidade dos exames de mamografia consistem em qualificação de pessoal técnico, tipo de equipamento utilizado para uma melhor interpretação dos exames, comunicar o resultado.

Já INCA (2005), afirma que a mamografia digital apresenta alguns benefícios sobre a mamografia convencional, tais como a rápida obtenção da imagem, não sendo necessária revelação para visualização, a diminuição da radiação, melhor contraste, melhor resolução, deixando o armazenamento da imagem, o uso de ferramentas de análise como, por exemplo, lupa e a transmissão de dados, além de possuir programa de auxílio, realizando a marcação com símbolos as áreas suspeitas e, proporciona também, determinadas desvantagens, como alto custo, a não realização deste exame por convênios devido ao custo e a treinamento a todos os funcionários que não tiverem conhecimento para a operação do aparelho.

Tavares; Conceição e Silva (2011) ainda explica que cerca de 50% dos cânceres de mama iniciais podem ser descobertos apenas por mamografia, a sensibilidade da mama aumenta, bem como a densidade da mama diminui, em caso de mamas gordurosas, podem ser detectadas 90% das doenças malignas.

Santos *et al.* (2010) contribui informando que a Mamografia é a forma mais eficaz de detectar alterações nos seios capazes de gerar um câncer até mesmo as que, de tão pequenas, passam despercebidas no auto exame. Contudo o melhor método também falha nem sempre a imagem é nítida o suficiente para mostrar essas lesões, geralmente uma, em cada dez mulheres, precisa repetir a Mamografia.

De acordo com Biazús (2001), no ano de 1998, foi estabelecido um modelo padrão para diagnósticos de mamografia, à qual foi intitulado pelo nome de BI-RADS (*Breast Imaging Reporting and Data Systems*), proposta pelo Colégio Americano de Radiologia, podendo ser classificado nos seguintes graus:

- ✓ BI-RADS 0: necessita estudo complementar
- ✓ BI-RADS 1: mamografia normal.
- ✓ BI-RADS 2: achados benignos.
- ✓ BI-RADS 3: achados provavelmente benignos.
- ✓ BI-RADS 4: achados suspeitos.
- ✓ BI-RADS 5: achados altamente suspeitos.

- ✓ BI-RADS 6: achados com comprovação maligna.

Na década de 90, foi criado pelo Colégio Americano de Radiologia o BI-RADS, inicialmente para mamografia, com a finalidade de uniformizar o laudo médico, padronizando os termos empregados, estabelecer grupos de avaliação final e sugerir comportamentos adequados para cada uma delas. No Brasil, embora ainda não seja obrigatório, vem sendo cada vez mais utilizado, foi lançada uma nova edição vinculando também laudos de ultrassonografia mamária e ressonância magnética, sendo assim uma ferramenta de garantia de qualidade desenvolvida, padronizando os relatórios de mamografia (SILVA; RIUL, 2011).

Quadro 2 . Categorias de Avaliação de BI-RADS.

CATEGORIAS	RESULTADOS
BI-RADS 0	Avaliação incompleta. Conduta – avaliação adicional com outro exame de imagem;
BI-RADS 1	Negativo. Conduta – rotina.
BI-RADS 2	Achados benignos. Conduta – Rotina. Compreende os cistos simples, linfonodos intramamários, implantes, alterações arquiteturais após procedimentos cirúrgicos, nódulos sólidos de características benignas e estáveis por 2 anos.
BI-RADS 3	Achados provavelmente benignos. Conduta – controle em curto intervalo de tempo - inicialmente em 6 meses e depois, 12, 24 e 36 meses em relação ao primeiro exame que gerou o controle. Compreendem os nódulos circunscritos, forma oval, orientação horizontal, sugestivo de fibroadenoma, cistos complexos e agrupados. Risco de malignidade até 2%
BI-RADS 4	Achados suspeitos. Conduta – diagnóstico cito ou histopatológico. Estão incluídos nesta categoria os nódulos sólidos sem as características sugestivas de benignidade. Poderá ser dividida em 4A - baixa suspeição, 4B – suspeita intermediária e 4C suspeita moderada. Risco de malignidade 3% a 94%.

BI-RADS 5	Achados altamente sugestivos de malignidade. Conduta – Confirmação histopatológica e tratamento definitivo. Compreende os nódulos com todas as características ecográficas de suspeição, como forma irregular, margens não circunscritas, orientação vertical, presença de halo ecogênico e sombra acústica posterior, entre outras. Risco de malignidade superior a 95%.
BI-RADS 6	Câncer mamário confirmado por exame histopatológico, aguardando tratamento indicado, podendo ser quimioterapia neoadjuvante ou tratamento cirúrgico.

Fonte: Silva e Riul (2011).

Em suma, a classificação do BI-RADS foi um grande avanço no campo do estudo das imagens das lesões mamárias, por ser um modelo adotado por radiologistas em todo mundo e proporcionou condições para realização de várias pesquisas no âmbito das patologias da mama, facilitando a padronização da linguagem médica, na prática diária ajuda na condução dos casos e, para as pacientes, melhora o entendimento sobre a própria alteração mamária (VASCONCELOS *et al.*, 2011).

2.5 SINTOMAS

Bem diferente da benigna, a ferida maligna não cicatriza, podendo a paciente viver com a mama lesada por meses ou anos, quando não há uma melhora ao tratamento do câncer. Com a progressão da doença, pode aparecer na mama da mulher uma lesão, identificada como ferida tumoral, que representa o estágio mais avançado do câncer, onde há presença de nódulos e lesões cavitárias ulceradas que podem ter áreas de pequena, média e grandes dimensões. No entanto, a mama faz parte da unidade básica de um todo desse ser integral chamado corpo, que se referênciava no espaço e no tempo (JOSÉ, 2009).

A maioria dos tumores da mama, quando iniciais, não apresentam sintomas caso o tumor já esteja perceptível ao toque, é sinal de que tenha cerca de 1cm, o que já apresenta a ser uma lesão muito grande, haja vista que o nódulo não é um único sintoma. O sintoma principal do câncer de mama é o aparecimento de um

caroço (nódulo), com aspecto duro, indolor e irregular, porém este nódulo pode ser de consistência mole, globoso e bem definido. Além disso, os portadores de câncer de mama podem apresentar alterações na pele que recobre a mama, como abaulamentos ou retrações ou um aspecto semelhante à casca de uma laranja, também aparecer nódulos palpáveis na região da axila (INCA, 2016).

De acordo com Basset e Jackson (2000), o nódulo e a principal queixa que leva o sexo feminino ao médico, são causadas por alterações benignas, massas de consistência de borracha macias estão na maioria das vezes relacionadas com fibroadenomas em mulheres entre 20 e 30 anos e cistos em mulheres entre 30 e 40 anos, ambas alterações benignas. Nódulos malignos são na maioria das ocasiões solitários, discretos, duros, sem aumento de sensibilidade local, em uma única mama, podendo em determinados casos estar aderido à pele ou parede muscular situada debaixo da mama. A dor mamária também chamada de mastalgia é raramente associada com carcinoma de mama e está na maioria das vezes relacionada com alterações benignas pré-menopausa ou em mulheres na pós-menopausa recebendo reposição estrogênica, a dor nesses casos está presente juntamente com um inchaço mamário.

Os sinais e sintomas do carcinoma de mamário compreendem nódulos de vários tipos ou tamanhos que evoluem lentamente, retração da pele ou do mamilo, alteração de forma, como tamanho, cor, pele enrugada, presença de secreção, lesões, gânglios axilares infartados e dor que na maioria das vezes acontece quando o estágio está avançado (GONZALEZ, 2003).

2.6 DIAGNÓSTICO

O Exame Clínico da Mama é componente essencial da propedêutica para o diagnóstico do carcinoma, necessita ser realizado como parte do exame físico e ginecológico, e estabelece o apoio para a solicitação dos exames complementares, devendo considerar os seguintes passos para sua correta verificação: inspeção estática e dinâmica, palpação das axilas e palpação da mama com a paciente em decúbito dorsal (BRASIL, 2004b).

O exame clínico é um exame com baixo a moderado custo, porém nem sempre é acessível, já que muitas vezes, as mulheres de baixa renda não possuem acesso ao atendimento e acompanhamento ginecológico, é um tipo de exame realizado por profissionais da saúde, como médicos generalistas e enfermeiros,

competentes e treinados para detecção de tumores que devem obrigatoriamente seguir as recomendações técnicas do Consenso para Controle do câncer de mama (RODRIGUES *et al.*, 2012).

As maneiras mais eficazes para descoberta precoce do câncer de mama são o exame clínico da mama e a mamografia. Para o controle do câncer de mama, é aconselhado que as mulheres façam exames periodicamente, ainda que não apresentem alterações. É imprescindível que a mulher conheça o próprio corpo e caso note qualquer alteração, já procure atendimento médico, já que o exame das mamas realizado pela própria mulher não substitui o exame físico realizado por um profissional de saúde em atendimento qualificado para essa atividade. O diagnóstico precoce potencializa a chance de cura do câncer de mama (BRASIL, 2014).

O exame clínico é considerado a maneira mais simples, pois é um procedimento em que médico ou enfermeiro analisa e apalpa as mamas da paciente na procura de nódulos ou outras alterações e carece de ser realizado conforme as recomendações técnicas para o Controle do Câncer de Mama, já a mamografia é uma radiografia da mama capaz de revelar lesões em fase inicial e mesmo muito pequenas (milímetros) e assim, consente a detecção precoce do câncer de mama. O exame é realizado em um aparelho de raio X apropriado, o mamógrafo, nesse aparelho, a mama é comprimida de forma a prover melhores imagens, e, assim, melhor capacidade de diagnóstico. O desconforto causado pelo exame é discreto e suportável (BRASIL, 2014).

2.7 TRATAMENTO

A compreensão da importância da inclusão e valorização dos familiares em relação ao cuidado ao paciente oncológico deve ser demonstrada pela equipe de enfermagem, destacando ainda, que os familiares são indispensáveis no cuidado, tanto nos serviços de saúde, quanto no domicílio. Tais pessoas, têm o potencial de uma fonte de apoio emocional formidável, de assimilação dos efeitos colaterais e por estarem com o paciente em todos os cenários de cuidado, podem atender as necessidades desses no que se refere às mudanças advindas com a doença e com o tratamento (VICENZI *et al.*, 2013)

O tratamento é realizado conforme o avanço da doença e as condições do paciente como idade, doenças já existentes e preferências. Dessa forma, conforme o estadiamento da doença é dividido em tratamento local com cirurgias e

radioterapia e tratamento sistêmico com quimioterapia, hormonioterapia e terapia biológica. Apesar dos avanços acontecidos nos últimos anos, o prognóstico depende do diagnóstico precoce, pois quando é descoberto no estágio avançado o tratamento é para melhorar a sobrevida do paciente e sua qualidade de vida (BRASIL, 2016).

De acordo com Almeida (2006), o tratamento utilizado no carcinoma de mama são vários, para definir qual será empregado depende do desenvolvimento da doença e de suas características, deste modo, depois de ser feita a classificação do câncer de mama, será decidido o tipo de tratamento a ser realizado, os tipos de tratamento são, a quimioterapia, a radioterapia, a terapia hormonal e a cirurgia, que podem ser administrados individual ou simultaneamente.

Segundo Silva (2008), o sofrimento psicológico da mulher que passa pela ocorrência de ser portadora de um carcinoma de mama e de ter de acolher um tratamento difícil, especialmente a mastectomia, transcende ao sofrimento que a própria doença por si causa, é um sofrimento que permite representações e significados atribuídos à doença que ao longo da história e da cultura, vem interferindo nas relações interpessoais, principalmente nas mais íntimas e básicas da mulher. Analisando estes aspectos nas propostas de atenção à mulher com câncer de mama, é necessário que seja realizada uma assistência de qualidade a essa mulher diante dessa situação tão complexa.

A radioterapia também muito utilizada em tratamentos no câncer de mama, pois destrói preferencialmente as células que se dividem rapidamente, geralmente as radiações podem lesionar tecidos normais, especialmente os tecidos nos quais as células normalmente se reproduzem rapidamente. As células mais próximas do centro de um tumor de grande proporção frequentemente possuem um mau suprimento sanguíneo e níveis baixos de oxigênio (BRASIL, 2014).

Os tratamentos de quimioterapia são frequentemente usados medicações de duas ou mais combinação, com base racional as medicações que atuam em diferentes partes dos processos metabólicos da célula, aumentam a forma de probabilidade de destruir a maior quantidade de células cancerosas. Além disso, os efeitos colaterais tóxicos da quimioterapia podem ser reduzidos quanto as drogas com toxicidades diferentes são combinadas, cada qual sendo utilizada em uma dose menor do que a necessário caso ela fosse usada isoladamente, por fim em determinados casos são ajustadas drogas com propriedades muito diferentes.

Quase todos os indivíduos submetidos à quimioterapia e radioterapia apresentam efeitos colaterais, sendo a mais comum náusea, vômito (BRASIL, 2014).

A quimioterapia provoca uma série de fatores que precisam ser levados em conta no seu planejamento: a idade do paciente, presença de infecções, tipo de tumor, existência de metástase e sua extensão e especialmente, condições de vida. O principal problema do tratamento quimioterápico continua na dificuldade das drogas distinguirem as células neoplásicas das normais, individualmente aquelas com alta divisão mitótica e folículo piloso. A desnutrição dessas células pode resultar em depressão medular, gengivite, diarreia e alopecia (TADOKORO; FONSECA, 2000).

Leite (2009) afirma que na dependência da extensão e expansão do câncer, acertará a necessidade da quimioterapia. E em determinadas circunstâncias, este tratamento pode ser recomendado antes mesmo da cirurgia, com o objetivo de reduzir o tamanho de um grande tumor, de maneira que ele possa ser retirado mais facilmente depois. A quimioterapia é quase sempre necessária em casos de recidiva.

Para os enfermeiros, é importante que a gerência do cuidado aconteça da melhor forma imaginável, pois a organização e a uniformização dos recursos materiais disponíveis para que possa ter ações planejadas baseadas no conhecimento científico, abrangendo o gerenciamento da equipe, resulta em uma assistência global tendo em vista que a integralidade se estabelece na prática da enfermagem, enredada em uma nova organização de trabalho, conformando ações baseadas na aquisição de competências e habilidades para a prática profissional ao constituir relações de trabalho por meio de interações pessoais que se realizam no dia a dia (JOSÉ, 2013).

2.8 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA

A assistência de enfermagem em relação à pessoa com câncer progrediu muito desde a sua criação, com amplo crescimento de literaturas que dizem respeito à importância da assistência de enfermagem proporcionada no tratamento de pessoas com neoplasias (MOURA, 2010).

Assim, as ações de cunho preventivo em saúde podem evitar o aparecimento de um carcinoma ou levar a uma modificação na evolução do tumor, com

diagnósticos precoces, permitindo assim o tratamento de um provável câncer (BRASIL, 2008).

A prestação de serviço de enfermagem em relação ao tratamento do câncer compreende todos os grupos etários e todas as especialidades da enfermagem, é realizada em todos os âmbitos, desde as residências, comunidade, instituições de cuidados agudos até centros de reabilitação para portadores de câncer. A assistência é realizada de forma multidisciplinar, com a presença do enfermeiro, técnico de enfermagem de acordo com o estatuto que os regem, onde dispõe de suas responsabilidades, sendo: execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde, para que se tenha a prevenção e controle de possíveis danos à saúde do cliente (RECCO; LUIZ; PINTO, 2005).

Destaca-se como papel da enfermagem sua participação no planejamento, na execução e nas ações de saúde por meio operacional do cuidado do cliente, especialmente no que tange ao processo de educação e orientação. O enfermeiro pode e deve atuar diretamente junto aos indivíduos, às comunidades e aos profissionais da saúde, sobre todos os níveis de prevenção. Também se deve assegurar que programas de rastreamento e protocolos de tratamento baseados em evidências estejam acessíveis, particularmente às populações menos assistidas pelos serviços de saúde (GOTAY, 2005).

A efetividade das intervenções designadas para promover a prevenção de detecção precoce do câncer também depende de um persuasivo serviço público, com publicações, folhetos, propagandas, cartas de governo, programas educacionais ou da comunicação de profissionais de saúde ou especialistas em oncologia (SALOVEY; SCHNEIDER; APANOVITCH, 1999).

Portanto, Gotay (2005), conclui afirmando que essa abordagem se torna para a enfermagem uma área de atuação no momento em que se torna um problema de saúde pública, devido à sua extensão e transcendência. Cabe ao enfermeiro atuar nos diversos níveis de atenção à saúde (primário, secundário e terciário) envolvidos no processo de saúde-doença do câncer, interferindo assim diretamente na mudança comportamental do paciente, em relação às principais medidas empregadas a ele.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo foi realizado através de um levantamento de dados de caráter exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa com coleta de dados por meio de questionário estruturado. O estudo descritivo objetiva observar, registrar, analisar e correlacionar os fatos ou fenômenos de variáveis sem nenhum tipo de manipulação. Descreve precisamente a frequência da ocorrência do fenômeno, sua relação e ligação com outros, bem como sua natureza e característica da ocorrência podendo envolver tanto indivíduos isoladamente quanto em grupos (CERVO; BEVIAN, 1996).

Para Polit; Beck e Hungler (2004), estudo quantitativo permite a coleta sistemática de informações numéricas, mediante condições controladas, analisando as informações coletadas através de estudos estatísticos. Estes afirmam que nesse estudo, o pesquisador se baseia por parâmetros mensuráveis, mostra em números as opiniões e informações referentes ao problema para serem classificadas e analisadas, buscando estabelecer a relação entre sua causa e efeito entre as variáveis.

A pesquisa descritiva segundo Gil (2002) tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou então, o estabelecimento de variáveis. O autor ainda ressalta que as pesquisas descritivas juntamente com as exploratórias são as que habitualmente realizam os pesquisadores sociais preocupados com a atuação prática.

Foi utilizada também a pesquisa de campo para responder os objetivos propostos e verificar o que acontece realmente na prática. De acordo com Leopardi (2002), pesquisa de campo:

São aquelas desenvolvidas geralmente em cenários naturais. Tais estudos são investigações feitas em campo, em locais de convívio social, como hospital, clínicas, unidades de tratamento intensivo, postos de saúde, asilos, abrigos e comunidades. Procuram examinar profundamente as práticas, comportamentos, crenças e atitudes das pessoas ou grupos, enquanto em ação, na vida real.

3.2 LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi realizado na Faculdade de Itaituba – FAI, com as docentes da instituição, no período de setembro a outubro do ano de 2017. A Faculdade de Itaituba- FAI, está localizada na Avenida Fernando Guilhon, nº 895, Bairro Jardim das Araras, Cep: 68180-110, Cidade Itaituba- Pará. Sendo a única Instituição de Ensino Superior que oferece o curso presencial de graduação em enfermagem em Itaituba- Pará, localizada na zona urbana chamada de cidade alta no município, credenciada e autorizada para funcionamento por meio da Portaria /MEC nº 2.557 de 15 setembro de 2003, publicada no DOU nº 179 Seção, Ano CXL de 16 de setembro de 2003, é registrada no Cartório do 1º Ofício do Registro de Pessoas Jurídicas de Itaituba, sob o nº 1749/2001 do Livro A 7, Fls. 100 V. Ofertando o Curso de Bacharelado em Enfermagem funcionando com 200 vagas por ano, nos turnos matutino, vespertino e noturno.

A Faculdade de Itaituba-FAI, leva em consideração a população do Ensino Médio Regional que é de aproximadamente 3.000 alunos por ano para solicitar as 200 vagas para o Curso de Enfermagem e leva também em consideração constante presença de endemias tropicais com epidemias em períodos chuvosos febres diversas, malária, dengue, doenças de pele e tumores motivadas pela proximidade do Rio Tapajós, existência de diversos garimpos, a alta temperatura, as chuvas de verão e umidade.

O Regimento Geral da Faculdade de Itaituba-FAI, constitui-se como uma empresa de prestação de serviços Educacionais de Ensino Superior, de caráter privado, com fins lucrativos e atuação no Município de Itaituba no Estado do Pará, o mesmo foi criado em 2001 e alterado em 2007.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população do presente estudo foram 20 docentes da Faculdade de Itaituba, entre 20 e 50 anos do sexo feminino. O trabalho foi realizado no período de setembro a novembro de 2017, a pesquisa teve como abordagem o conhecimento das docentes da Faculdade de Itaituba, acerca da prevenção do Câncer Mama.

3.4 CRITÉRIO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Participarão desse estudo docentes do sexo feminino com idades entre 20 a 50 anos, e que aceitem participar do estudo.

Não participarão desse estudo docentes do sexo masculino.

3.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para dar início a pesquisa foi utilizado como instrumento de coleta de dados um questionário com 10 perguntas abertas (APÊNDICE B). A entrega do questionário ficou de acordo com a disponibilidade e tempo do docente.

O questionário foi composto por 10 questões utilizado para obter informações sobre o conhecimento das docentes acerca do câncer de mama, assim descrevendo características e variáveis, obedecendo às regras básicas dos objetivos e a estrutura de aplicação, sua tabulação e interpretação (MARCONI; LAKATOS, 2010).

No qual foi utilizado o programa Microsoft Word 2007, para a tabulação dos resultados baseado em questões do estudo e estes por sua vez sendo analisados em forma de categorias temáticas conforme a metodologia escolhida para estudo, destacando o conhecimento das docentes acerca do câncer de mama.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Foram esclarecidas as condições da pesquisa e diante do exposto ficou claro o objetivo do trabalho, sendo informado que os dados obtidos seriam somente para a pesquisa, e as informações, não trariam nenhum risco ou prejuízo. Nessa pesquisa todos os participantes leram o termo de consentimento e livre esclarecimento e assinaram levando consigo uma cópia.

Quanto à identidade dos participantes, seus nomes ou as informações que indiquem as suas participações não foram, nem serão liberados sem permissão. Sendo garantido que não será identificada em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. A participação no estudo não acarretou custos ou gerou qualquer tipo de compensação financeira adicional.

Sendo toda a pesquisa respaldada dentro dos princípios básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade que normatiza as pesquisas que envolvem seres humanos no país, assegurando os direitos e deveres da comunidade científica.

Houve o pedido de autorização da direção do presente local conforme aprovação da coordenação do curso de bacharelado em enfermagem, juntamente aos docentes participantes, assim sendo, os mesmos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados levantados sobre o câncer de mama foram organizados em forma de tabelas e gráficos. Os resultados aqui apresentados se referem às perguntas presentes no questionário que visou responder o propósito de buscar entender o nível de conhecimento das docentes acerca do câncer de mama. Fez-se necessário o conhecer o perfil das mulheres que fazem parte da pesquisa conforme pode ser averiguado na tabela 1.

Tabela1 – Identificação dos sujeitos da pesquisa.

VARIÁVEIS	N (20)	%
Idade		
20 a 29 anos	02	10%
30a 39 anos	12	60%
40 a 49 anos	04	20%
50 anos	02	10%
Total	20	100%
Estado Civil		
Solteiro	04	20%
Casado	08	40%
União estável	07	35%
Divorciada	01	5%
Total	20	100%
Escolaridade		
Graduação	0	0%
Pós Graduação	13	65%
Mestrado	6	30%
Doutorado	1	5%
Total	20	100%
Raça		
Branca	6	30%
Parda	9	45%
Negra	5	25%
Total	20	100%

Nesse pensamento, os índices analisados retratam a caracterização da amostra na qual prevaleceram os seguintes índices: 60% encontram-se na faixa

etária de 30 a 39 anos; representando 26% da amostra. Em relação à distribuição dos sujeitos pela escolaridade, constata-se que a maioria da amostra (65%) possui Ensino superior com especialização. No que se refere ao estado civil dos sujeitos da amostra, a maior frequência apresentada (40%) é de mulheres que estão casados oficialmente, e 45% estão caracterizados pela cor parda.

Segundo Campos (2013), é de grande necessidade conhecer o campo de pesquisa, bem como os participantes, sexo, idade, com o objetivo de refletir acerca das razões da falta de maior visibilidade por parte das políticas de saúde destinadas as mulheres em sua efetividade, simultaneamente à resistência deste aos serviços de prevenção e promoção da saúde, podendo gerar impactos negativos em sua qualidade de vida.

Nesse sentido foi questionado com as participantes que citasse nas questões objetivas qual o seu conhecimento sobre o câncer de mama. Os dados são expresso no gráfico 01.

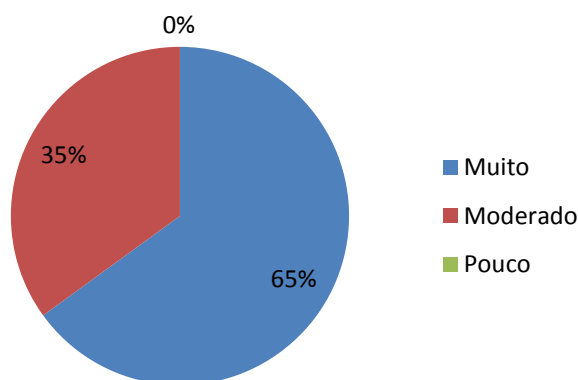


Gráfico 01 – Relatos das participantes do conhecimento sobre o câncer de mama. **Fonte:** Dados do Autor (2017).

Fica evidente, pelos resultados que o conhecimento das participantes a respeito do câncer de mama é grande, sendo que 65% das mulheres tem bastante informações sobre esta patologia, e 35% dessas mulheres relataram ter um conhecimento moderado, e vale ressaltar que nenhuma participante relatou desconhecer esse tipo de câncer.

Essa patologia é mais comum entre as mulheres, isto ocorre geralmente devido a um diagnóstico tardio, sendo que a falta de informações contribui para que haja demora na decisão das mulheres em procurar ajuda médica, a inexistência da

prática do autoexame de mama, sendo assim o mais temido pelas mulheres devido a sua alta frequência e pelos seus efeitos psicológicos (SARDINAS, 2009).

Assim sendo, foi questionado com as participantes que citassem, nas questões objetivas se as mesmas sabem realizar o auto exame das mama. Os dados são expressos no gráfico 02.

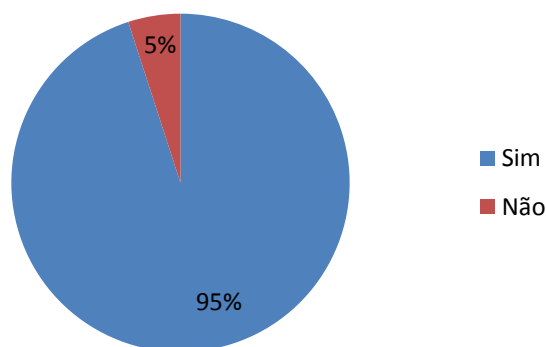


Gráfico 02 – Relatos das participantes se sabe realizar o auto exame das mama. **Fonte:** Dados do Autor (2017).

Através dos relatos das participantes da instituição pode-se observar que 95% das entrevistadas têm conhecimentos sobre o autoexame, e sendo que apenas 5% desconhecem o método para realização do mesmo.

Nettina (2003) ressalta que o autoexame das mamas é um método barato e sem riscos, realizado de forma adequada favorece benefícios à mulher que se estendem desde o autoconhecimento do seu corpo até o diagnóstico precoce do câncer mamário ou anormalidades nas mamas. Quando as nodosidades são descobertas em um estágio inicial, têm-se melhor probabilidade de sobrevida em longo prazo. Contudo esse método não é aconselhado como estratégia isolada de detecção e rastreamento.

Prosseguindo, investigou qual a frequência que é realizado o autoexame das mamas pelas mulheres. Os dados da amostra estão expressos no gráfico 03.

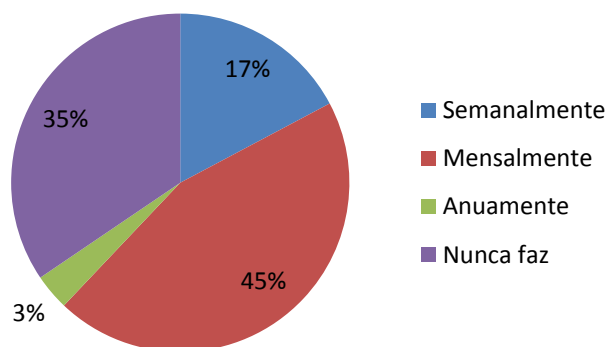


Gráfico 03 – Relatos da frequência na realização do autoexame das mamas. **Fonte:** Dados do Autor (2017).

Foi possível notar na composição do perfil dos participantes, que a maioria das docentes realizam o autoexame mensalmente, sendo esta correspondentes de 45% das entrevistadas, e 35% delas relataram que nunca fizeram o autoexame.

O autoexame das mamas faz parte da tática do rastreamento do câncer de mama, devendo ser realizado mensalmente, de preferência uma semana depois o início da menstruação a partir dos 20 anos de idade e para as mulheres que não menstruam, necessita orientar a opção arbitrária de um dia do mês para a realização do autoexame (INCA, 2010).

A mamografia é a radiografia da mama que permite a detecção precoce do câncer por ser capaz de identificar lesões em fase inicial, muito pequenas, ou seja, as chamadas lesões pré-clínicas as quais proporcionam melhor resposta terapêutica e capacidade de cura (GODINHO; KOCH, 2004).

Nesse, pensamento foi questionado com as participantes se as mesmas já realizaram o exame de mamografia. Gráfico 04.

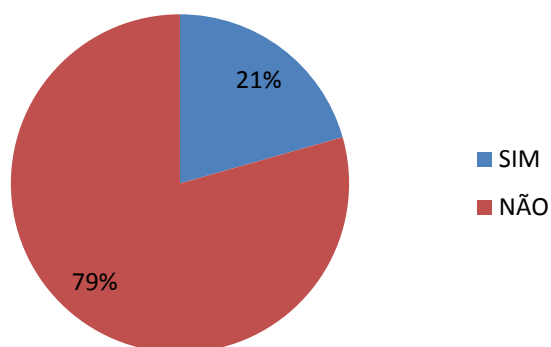


Gráfico 04 – Relatos das participantes se já realizaram o exame de mamografia. **Fonte:** Dados do Autor (2017).

Observa-se que em sua maioria das entrevistadas disseram que ainda não realizaram o exame de mamografia, uma vez que esse percentual alcançou 79% das docentes, e apenas 21% dessas mulheres relataram que em algum momento de sua vida já realizaram esse exame.

A mamografia é executada em um aparelho de raios X apropriado, denominado mamógrafo e seu acesso encontram-se garantido pelo meio da Lei Federal 11.664/2008 (MS), quanto a prevenção secundária ao rastreamento de controle do câncer de mama (LISBOA, 2009; BRASIL, 2008).

O desconforto gerado pela mamografia é discreto e suportável, sendo que os sinais radiológicos de malignidade são divididos em diretos e indiretos. Os sinais diretos são os nódulos, as micro calcificações e as densidades assimétricas focais ou difusas. Constituem sinais indiretos: as distorções parenquimatosas, dilatação ductal isolada, espessamento cutâneo, retração da pele e/ou complexo aréolo-papilar e linfonodopatia axilar. O nódulo muito denso e de contorno espiculado tem ampla probabilidade de representar um câncer (GODINHO; KOCH, 2004).

Com relação ao exame de Ultrassonografia das mamas, a maioria afirmou já ter realizado, conforme Gráfico 05

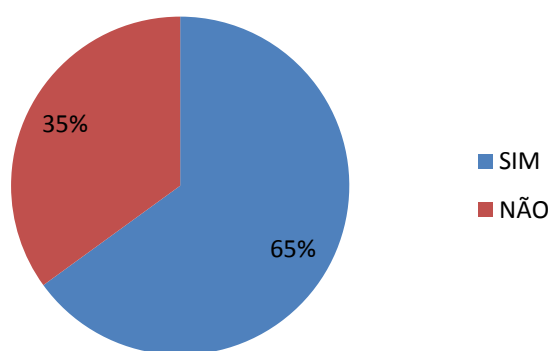


Gráfico 05 – Relatos das participantes sobre a realização da Ultrassonografia. **Fonte:** Dados do Autor (2017).

Podemos observar pela amostra sobre a realização da ultrassonografia das mamas, 65% das entrevistadas disseram que já realizaram este exame, e apenas 35% das docentes relataram não ter realizado ainda este tipo de exame.

A ultrassonografia (USG) de mama é um complemento à mamografia, com exceção para as pacientes jovens e adolescentes abaixo de 30 anos, quando representa o exame de preferência para a primeira avaliação. A Ultrassonografia não tem recomendação para rastreamento do câncer de mama e não substitui a mamografia (INCA, 2007).

Por ser um método sem contra indicações, rápido, indolor, sem restrições de idade e não utilizar radiação, a Ultrassonografia mamária é um instrumento cada vez mais utilizado. Diante tantos benefícios, por vezes a Ultrassonografia mamária é erroneamente vista pela população menos esclarecida como método substituto da Mamografia, cabendo à classe médica e de enfermagem estabelecer o uso adequado dos recursos diagnósticos disponíveis para avaliação mamária (VASCONCELOS *et al.*, 2011).

No gráfico 06, outro ponto investigado foi saber se elas possuem histórico familiar com câncer de mama.

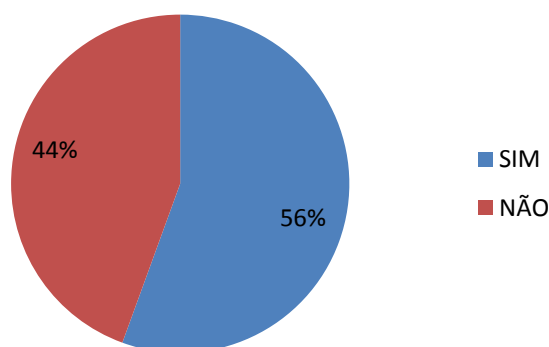


Gráfico 06 – Relatos das participantes sobre histórico familiar sobre o câncer de mama. **Fonte:** Dados do Autor (2017).

Com base nas respostas das entrevistadas observa-se que 56% ou seja, mais da metade das participantes dizem que possui algumas de suas familiares com esta patologia, um dado considerado preocupante, sendo que 44% dessas mulheres relatam que não há casos de câncer de mama em seu histórico familiar.

De acordo com o Brasil (2004a), o histórico familiar é um importante fator de risco para o câncer de mama, principalmente se mãe e irmã foram acometidas, tendo uma história familiar de primeiro grau, há duas vezes mais risco de desenvolver câncer de mama; sendo que 10% dos casos de câncer de mama estão ligados a uma história familiar deste câncer, sendo que mulheres que já

apresentaram a patologia em uma das mamas possuem maiores chances de desenvolver câncer na outra.

Dando sequencia no Gráfico 07, foi tabulado as respostas sobre o uso de anticoncepcionais.

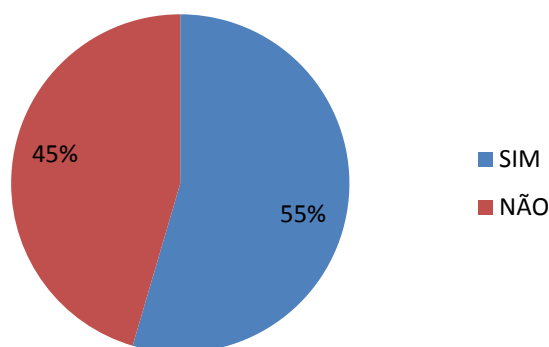


Gráfico 07 – Relatos das participantes sobre o uso de anticoncepcionais. **Fonte:** Dados do Autor (2017).

Conforme as respostas das participantes evidenciadas no gráfico acima, 55% das entrevistadas falaram que em algum momento de sua vida, já fizeram a utilização de métodos contraceptivos, e 45% dessas mulheres enfatizam que não fizeram uso desses métodos em determinados momentos de sua vida.

De acordo com Brasil (2002), os fundamentais fatores associados a um maior risco de desenvolver câncer de mama são: gênero feminino, as utilizações de métodos anticoncepcionais podem trazer riscos a saúde da mulher, ainda mais quando em muitos casos esses são utilizados sem prescrição medica, podendo se tornar mais tarde uns dos fatores que podem influenciar para a incidência ao câncer de mama.

Para complementar a pergunta anterior foi questionado sobre se as mesmas possuíam filhos. Gráfico 08.

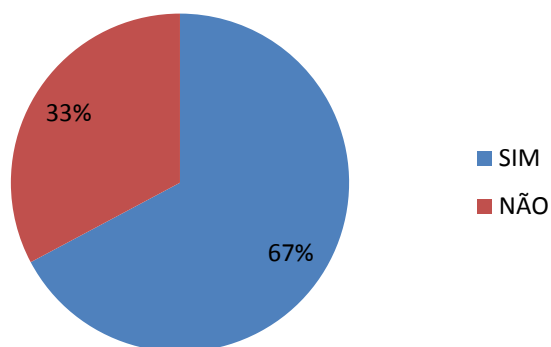


Gráfico 08 – Relatos das participantes sobre ter filhos. **Fonte:** Dados do Autor (2017).

Na questão denominada ao relato das participantes sobre elas terem filhos, 67% das mulheres entrevistadas responderam que já tem filho, porém 33% delas relataram que não tem filho ainda.

Segundo Brasil (2002), as mulheres que não tiveram filho, estão inseridas nesses fatores de riscos, principalmente aquelas que engravidaram pela primeira vez com idade acima dos 30 anos, ou para aquelas mulheres que nunca puderam ter filhos, então inseridas neste contexto.

Conforme a pergunta anterior foi questionado sobre se as mesmas ingerem bebida alcoólica regularmente. Gráfico 09.

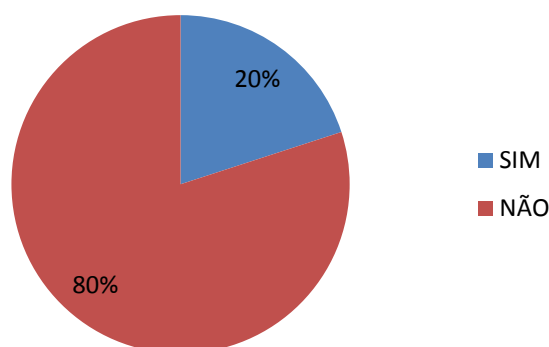


Gráfico 09 – Relatos das participantes sobre a ingestão de bebidas alcoólicas. **Fonte:** Dados do Autor (2017).

De acordo com os questionamentos realizados às participantes, é possível analisar que 80% das entrevistadas não possuem o hábito de ingerir bebida

alcoólica, sendo que apenas 20% dessas mulheres relataram que tem o hábito da ingestão de bebidas alcoólicas.

O consumo regular de álcool, mesmo que em quantidade moderada, é identificada como fator de risco, estudos indicam que a prevenção do tabagismo, alcoolismo, obesidade e sedentarismo reduzem o índice de câncer de mama, pode-se afirmar que adotar hábitos saudáveis de vida aliada às manobras para a detecção precoce do câncer deve ser incentivado, tendo em vista que o tumor maligno da mama, quando diagnosticado precocemente, tem mais chances de cura na grande maioria dos casos (INCA, 2004a).

Para complementar a pergunta anterior foi questionado se as mesmas praticam exercícios físicos. Gráfico 10.

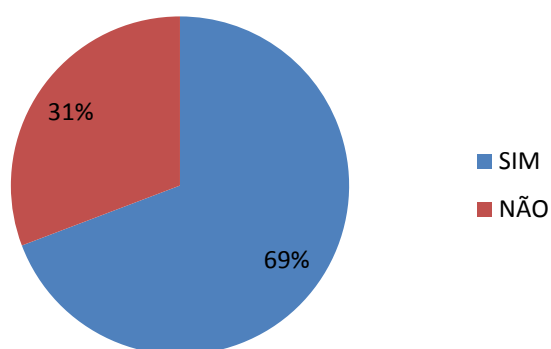


Gráfico 10 – Relatos das participantes se praticam exercícios físicos. **Fonte:** Dados do Autor (2017).

E por fim, perguntamos quais as práticas adotadas por cada mulher na prevenção e controle do câncer de mama. Os dados relevantes mostram que 69% das entrevistadas relatam que realizam atividades físicas durante algum período do dia, e 31% responderam que não realizam nenhum tipo de exercício físico.

Destaca-se como papel da enfermagem sua participação no planejamento, na execução e nas ações de saúde por meio operacional do cuidado do cliente, especialmente no que tange ao processo de educação e orientação. O enfermeiro pode e deve atuar diretamente junto aos indivíduos, às comunidades e aos profissionais da saúde, sobre todos os níveis de prevenção. Também se deve assegurar que programas de rastreamento e protocolos de tratamento baseados em evidências estejam, mas acessíveis, particularmente às populações menos assistidas pelos serviços de saúde (GOTAY, 2005).

5 CONCLUSÃO

Após a análise delineada dos dados alocados nessa pesquisa, é possível perceber que o câncer de mama é considerado um problema de saúde pública, devido a sua alta incidência de morbidade e mortalidade que a doença causa nas mulheres.

Ficou exposto pelos resultados que essa pesquisa trouxe, que o conhecimento das participantes a respeito do câncer de mama é grande, sendo que (65%) das mulheres tem bastante informações sobre esta patologia, e (35%) dessas mulheres relataram ter um conhecimento moderado, vale ressaltar que nenhuma participante relatou desconhecer esse tipo de câncer, e que a maioria fazem o auto exame mensalmente, mas há ainda 35% das participantes informaram que nunca fizeram o auto exame, além disso, 79% afirmam não feito a mamografia 65% já realizaram.

Esses dados são alarmantes para a saúde pública, uma vez que 56% ou seja, mais da metade das participantes dizem que possui algumas de suas familiares com esta patologia, um dado considerado preocupante.

Vale ressaltar que a pesquisa permitiu oportunizar a necessidade de incentivo as mulheres a realizarem o auto exame das mamas mensalmente, ultrassonografia ou mamografia anualmente, para assim as mesmas terem uma melhor qualidade de vida, uma vez que detectado alguma anormalidade em estagio inicial as chances de curas são maiores.

E fica evidente que a assistência de enfermagem em relação à pessoa com câncer progrediu muito e são de ações de cunho preventivo com objetivo de evitar o aparecimento de câncer de mama.

Desta forma, acreditamos que este trabalho traz contribuições para as docentes e para os profissionais de saúde, portanto espera-se que essa pesquisa contribua para o encorajamento de novas práticas educativas para a prevenção e tratamento do câncer de mama, pois tal prática é um dos principais instrumentos para a promoção da saúde das mulheres.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. A. **Impacto da Mastectomia na Vida da Mulher**. 2006. Disponível em: <<http://scielobvs-psi.org.br/scielo>>. Acesso em: 15 ago. 2017.

BASSET, L.; JACKSON, V. **Doenças da mama: diagnóstico e tratamento**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2000.

BIAZUS, J. **Tipos de Câncer de Mama**. 2017. Disponível em: <<http://www.jorgebiazus.com.br/tiposdecancer.htm>>. 2001. Acesso em: 02. mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo para Prevenção e detecção do câncer de Mama**. Brasília, 2002. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/prevencao/mama/auto-exame>>. Acesso em 11 de abril de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Controle do câncer de mama**. Brasília, 2004a. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/publicacoes>>. Acesso em: 10 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Controle do câncer de mama: documento de Consenso. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Brasília, v. 50, n. 2, p.77-90, 2004b. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br>>. Acesso em: 05 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **A situação do câncer no Brasil/Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Rio de Janeiro, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério / Menopausa**. 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_mulher_climaterio.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Campanha de incentivo ao diagnóstico precoce do câncer de mama**. Brasília, 2014. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2014/10/campanha-incentiva-diagnostico-precoce-do-cancer-de-mama>>. Acesso em: 10 abr. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Informação para o Avanço das Ações de Controle do Câncer de Mama no Brasil. **Portal da Saúde**. 2016. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/Sismama.pdf.dez>. Acesso em: 15 mar. 2017.

CAMPOS, C. M. S. Necessidades de saúde como objeto das políticas públicas: as práticas do enfermeiro na Atenção Básica. 2014. Tese (Livre-docência) - Escola de **Enfermagem da Universidade de São Paulo**, São Paulo, 2013.

CERVO, A. L.; BEVIAN, P. A. **Metodologia Científica**. 4ª ed. São Paulo: MakronBooks. 1996. Disponível em: <tcc.bu.ufsc.br/Adm293774.PDF> Acesso em: 16 Nov. 2016.

DAMASCENO, M. M. C. Perfil dos Níveis Pressóricos e Glicêmicos de Funcionários de Instituições Públicas Hospitalares de Fortaleza – Ceará. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 228-234. Ag. 2015.

DRONKERS, D. J. **Mamografia Prática: Patologia, Técnicas, Interpretações e Métodos Complementares**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2003.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.

FOGAÇA, E. I. C.; GARROTE, L.F. Câncer de mama: atenção primária e detecção precoce. **Arq. Ciência Saúde**, v.11, p. 179-81, julho-setembro, 2004. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br>, Acesso em: 01 mar. 2017.

GODINHO, E. R.; KOCH, H. A. Rastreamento do Câncer de Mama: Aspectos Relacionados ao Médico. **Radio Brasil**. São Paulo, v.37, n. 2, p. 91-99, 2004.

GONZALEZ, H. **Enfermagem em ginecologia e obstetrícia**. 6ª ed. São Paulo: Senac, 2003.

GOTAY, C. C. Behavior and cancer prevention. **Journal Clinical Oncology**, França, v. 2, n. 2, p 301-310, 2005.

HADDAD, C. F. Trastuzumab no Câncer de Mama. **Revista Feminina**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 2, p. 73-77, 2010.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. Coordenadoria de programas de controle do câncer- Pro-Onco. **O problema do câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, 2001

INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Câncer de mama**. 2004a. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br>>. Acesso em: 01 mar. 2017.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Controle do Câncer de Mama. **Documento de Consenso**. Rio de Janeiro, 2004b.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. Coordenadoria de programas de controle do câncer- Pro-Onco. **O problema do câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, 2005.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. **Coordenação de Prevenção e Vigilância – (Conprev)** Falando sobre Câncer de Mama. Rio de Janeiro, 2007.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama - Viva Mulher**. 2008. Disponível em WWW:<URL:http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=140>. Acesso em 10 março 2017.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. Sistema de Informação do Câncer de Mama (SISMAMA). **Informação para o Avanço das Ações de Controle do Câncer de Mama no Brasil**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em:<<http://www.inca.gov.br/inca/Arquivos/Sismama.pdf>>. Acesso em: 24 mar. 2017.
INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Mamografia e o câncer de mama**. 2015. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=336. Acesso em: 01 abril 2017.

INCA, Instituto Nacional de Câncer. **Deteccção precoce do câncer de mama**. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em:<http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=1932>. Acesso em: 22 maio 2017.

JOSE, S. A. P. **Câncer de Mama localmente avançado: construindo um modelo de gerência de enfermagem a partir de percepção da mulher**. 2009. 114f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

JOSÉ, S. A. P. **A Mulher com Câncer de Mama Localmente Avançado: Estratégias para a Gerência do Cuidado de Enfermagem**. Tese Doutorado em Ciências de Enfermagem. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Anna Nery. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <http://objdig.ufrj.br/51/teses/810126.pdf> Acesso em: 02 jun de 2016.

LEITE, M.C.P. **Doutor Policlin**. 2009. Disponível em: <<http://www.policlin.com.br>>. Acesso em: 09 ag. 2017.

LEOPARDI, M. T. **Metodologia da Pesquisa na Saúde**. Florianópolis: UFSC, 2002.

LISBOA, L. F. **Tendências da Incidência e da Mortalidade do Câncer de mama no Município de São Paulo**. Tese de doutorado. Universidade de São Paulo. 2009.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MOLINA, L.; DALBEN, I.; LUCA, L., A. Analise das Oportunidades de Diagnósticos Precoce para as Neoplasias Malignas de Mama. **Revistada Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 49, n. 2, p. 01-09, abr/jun, 2003. Disponível em:<<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 17/11/2016.

MORAES, M. F. **Princípios da Cirurgia Oncológica**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2006.

MOURA, S. P. Os Sentimentos das Mulheres Pós-mastectomizadas. **Escola Anna Nery**, São Paulo, v.14, n.3, p. 477-484, 2010. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/S1414>>. Acesso em: 15 ag. 2017.

NAKAMATU, T. **Estudo da Expressão da Proteína BCL-2 em Mulheres com Carcinoma Ductal Invasivo de Mama**. Correlação Anatomopatológica e da Sobrevida. Dissertação de mestrado.Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista, 2008.

NASCIMENTO, J. H. R. do; SILVA, V. D. da; MACIEL, A. C. Acurácia dos achados ultrassonográficos do câncer de mama: correlação da classificação BI-RADS e achados histológicos. **Radiologia Brasileira**, Porto Alegre, RS, v. 42, n. 4, p. 235-240, jul./ago. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf>. Acesso em: 16 abr. 2017.

NASTRI, C. O.; MARTINS, W. P.; LENHARTE, R.; SOUSA, J. Ultrassonografia no Rastreamento do Câncer de Mama. **Revista Feminina**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, p. 97-102, Fev. 2011.

NETTINA, S. M. **Prática de Enfermagem**. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

PAULINELLI, R. R.; CALAS, M. J.; SOUSA, G.; FARIAS JÚNIOR, R. Birads e Ultrassonografia Mamária – uma Análise Crítica. **Revista Feminina**, Rio de Janeiro, v. 35, n.9, p. 140-155, Set. 2007. Disponível

em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010039842011000500006&script=sci_arttext>. Acesso em: 27 fev. 2017.

POLIT, D.F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de Pesquisa de Enfermagem: Métodos avaliação e utilização**.5ªed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

POLLOCK, E. **Manual de Oncologia Clínica da U.I.C.C.** 8ª ed. São Paulo: Rhafael, 2006.

RECCO, D. C.; LUIZ, C. B.; PINTO, M. H. O Cuidado Prestado ao Paciente Portador de Doença Oncológica: na Visão de um Grupo de Enfermeiras de um Hospital de Grande Porte do Interior do Estado de São Paulo. **Arquivo Ciência da Saúde**, v.12, n. 2, p. 85-90, abr-jun, 2005. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/Vol-12-2/5.pdf>. Acesso em: 23 ag 2017.

RODRIGUES, F. B.; SANTOS, J. J. P.; PINTO, W. M.; BRANDÃO, C. S. **O Papel do Enfermeiro na Prevenção do Câncer de Mama em um Município do Sertão Pernambucano**: uma abordagem da prática profissional. Saúde Coletiva em Debate, Sergipe, dez. 2012. Disponível em: <http://fis.edu.br/revistaenfermagem/artigos/vol02/artigo07.pdf> Acesso em: 11 de maio de 2016.

SALOVEY, P.; SCHNEIDER, T. R.; APANOVITCH, A. M. Persuasion for the Purpose f Cancer risk Reduction. **Journal of the National Cancer Institute Monograph**, v. 25, n. 1, p. 119-122, 1999.

SANTOS, G. R. **Expressão de Receptores Hormonais, HER-2 e Ki-67 em Doença de Paget de Mama**. Tese de doutorado. Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2008.

SANTOS, B. G. M.; SANTOS, S. C.; MACHADO, A. T. R.; MARQUES, F. F.; LEIDERSNAIDER, C. Frequência de Realização do Autoexame das Mamas e Mamografia na Detecção de Nódulos em Mulheres de Baixa Renda na População Sul Fluminense. **Revista de Saúde**, Rio de Janeiro, v. 1, n.1, p. 25-32, jan./mar. 2010.

SARDIÑAS, R. Auto Exame de Mama: Um Importante Instrumento de Prevenção de câncer de mama em atenção primaria de saúde. **Revista Ciências Médicas**, Rio de janeiro, v. 8, n.3, p. 0-0, 2009. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/>>. Acesso em: 05 abr. 2017.

SILVA, L. C. Câncer de Mama e Sofrimento Psicológico: Aspectos Relacionados ao Feminino. **Revista Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 2, p. 231-237. 2008.

SILVA, P. A.; RIUL, S. S. Câncer de Mama: Fatores de Risco e Detecção Precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 6, p. 1016-1021. Nov-dez. 2011.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner e Suddarth Tratado de Enfermagem médica-cirúrgica**. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

TADOKORO, H.; FONSECA, S.; Indicações e Contra indicações Para Quimioterapia. In: REICHMANN; AFFONSO. **Manual de Quimioterapia Antineoplásica**. Rio de Janeiro: MMFREIRE, 2000. p. 2-5.

TAVARES, H. D.; CONCEIÇÃO, R. N.; SILVA, Z. S. B. Abordagem dos Principais Métodos de Diagnóstico do Câncer de Mama: Uma Revisão de Literatura. **Revista Científica do ITPAC**, São Paulo, v. 4, n.1, p. 50-57, Jan. 2011.

VASCONCELOS, R. G.; UEMURA, G.; SCHIRMBECK, R.; VIEIRA, K. M. Ultrassonografia Mamária- Aspectos contemporâneos. **Revista Comunicação em Ciências da Saúde**, Rio de Janeiro, v.22, n. 1, p.129-140, 2011. Disponível em: <http://www.escs.edu.br/pesquisa/revista/2011Vol22_15ultrassonografia.pdf>. Acesso em: 31 jan. 2016.

VICENZI, A. et al. Cuidado integral de enfermagem ao paciente oncológico e à família. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 3, n. 3, p. 409-417, 2013.

VIEIRA, C. P.; LOPES, M. H. B. M.; SHIMO, A. K. K. Sentimentos e Experiências na Vida das Mulheres com Câncer de Mama. **Revista de Enfermagem**, São Paulo, v. 2, n. 41, p. 01-07, 2007. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/719.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2017.

APÊNDICES



APÊNDICE A

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 o pesquisador ELIZIANE LIMA DA SILVA pelo telefone (93) 991574439 ou pelo elyzianne@hotmail.com, assim como sua orientadora, Rosângela de Aguiar Rodrigues, pelo telefone (93) 991238516 ou pelo rosangelard@yahoo.com.br

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, _____ de _____ de 20____.

Participante

Pesquisador (a)



APÊNDICE B

QUESTIONARIO

O NIVEL DE CONHECIMENTO DE DOCENTES UNIVERSITARIAS ACERCA DA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA NA FACULDADE DE ITAITUBA-PA.

Pesquisador: Ac. Eliziane Lima da Silva

Orientador: Enf. Esp^a Rosângela de Aguiar Rodrigues

Identificação dos sujeitos

Nome: _____ Idade: _____ anos

Estado Civil: () Solteira () União estável () Casada () Divorciada

Raça: () Branca () Parda () Negra

Escolaridade: () Graduação () Pós-graduação () Mestrado () Doutorado

1 - Qual seu conhecimento sobre câncer de mama?

() Muito () Moderado () Pouco

2 - Você sabe realizar o autoexame das mamas?

() Sim () Não

3 - Com que frequência você realiza o autoexame das mamas?

() semanalmente () mensalmente () anualmente () nunca faz

4 - Você já realizou o exame de mamografia?

() Sim Ano: _____ () Não

5 - Você já realizou a ultrassonografia das mamas?

() Sim () Não

6 - Possui histórico familiar com câncer de mama?

() Sim () Não

7 - Faz o uso de Anticoncepcionais?

() Sim () Não

8 - Você tem filhos?

() Sim () Não

9 - Você ingere bebida alcoólica regularmente?

() Sim () Não

10 - Você pratica de exercícios físicos regulares?

() Sim () Não



APÊNDICE C

SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA NA FACULDADE DE ITAITUBA-PA

Itaituba, 04 Dezembro de 2017.

Eu ELIZIANE LIMA DA SILVA, responsável principal pelo Projeto de Pesquisa parte Integrante para o TCC da Graduação em Enfermagem da Faculdade de Itaituba, venho pelo presente, solicitar a autorização coordenadora Operacional. A pesquisa será realizada na faculdade de Itaituba, com asdocentes desta instituicao. A pesquisa sob o título: O Nível de Conhecimento de Docentes Universitárias acerca da Prevenção do Câncer de Mama na Faculdade de Itaituba-PA, com o objetivo analisar as formas de auto cuidado e prevenção realizada pelas docentes da faculdade de Itaituba-PA.

A pesquisa será através de um questionário com as nutrízes do setor. Projeto sob a orientação da Professora Esp^a ROSÂNGELA DE AGUIAR RODRIGUES. Contato do pesquisador principal: (93) 991574439, elyzianne@hotmail.com. Contato da orientadora:(93) 99123.8516, rosangelard@yahoo.com.br. Após a aprovação da cordenação da Faculdade de Itaituba, a coleta de dados deste projeto será iniciada, atendendo todas as solicitações administrativas dessa unidade. Contando com a autorização desta instituição, coloco-me à disposição para qualquer esclarecimento. Atenciosamente,

Assinatura do Pesquisador Principal
RG: 6634208 SP/PA

Instituição da Faculdade de Itaituba

Assinatura do Orientador da Pesquisa
RG: 193.7033.SSP/PA

ANEXO

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL



CARTA DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA

Eu, Marinalva Ribeiro de Jesus, Diretora de enfermagem, tenho ciência e autorizo a realização da pesquisa intitulada

prática de enfermagem à crianças hospita-
lizadas: a inclusão da família no cuidado.

Sob responsabilidade do pesquisador Katia Lima Rocha

no setor Pediatria

Itaituba, 07 / 07 / 2016


MARINALVA RIBEIRO DE JESUS
Enfermeira – Diretora de enfermagem
Coren-PA - 189582

Av. Marechal Rondon, Sn Bairro: Boa Esperança

CEP 68181-010 / Itaituba-Pa