



Centro de Estudo Superior de Itaituba S/C Ltda.

Faculdade de Itaituba – FAI

Curso de Bacharelado em Enfermagem

Portaria/Mec. nº 251 de 07/07/2011.

JOSIVAN DA CONCEIÇÃO

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO
CÂNCER DE MAMA: Uma análise nas unidades básicas de saúde
de Itaituba – PA**

ITAITUBA – PA

2019

JOSIVAN DA CONCEIÇÃO

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO
CÂNCER DE MAMA: Uma análise nas unidades básicas de saúde
de Itaituba - PA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado a
Faculdade de Itaituba como requisito para
obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Especialista Cleidson Colares
batista.

.

ITAITUBA – PA

2019

Conceição, Josivan da.

O papel do enfermeiro no diagnóstico precoce do câncer de mama: uma análise nas unidades básicas de saúde de Itaituba – PA / Josivan da Conceição. Itaituba: FAI, 2019.

54 f.: il.

Orientador: Prof. Enfº. Esp. Cleidson Colares Batista.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade de Itaituba, 2019.

1. Enfermeiro. 2. Câncer de mama. 3. Diagnóstico precoce. I. Batista, Cleidson Colares. II. Faculdade de Itaituba. Itaituba, BR – PA, 2019.

JOSIVAN DA CONCEIÇÃO

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO
CÂNCER DE MAMA: Uma análise nas unidades básicas de saúde
de Itaituba - PA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado a
Faculdade de Itaituba como requisito para
obtenção do título de Bacharel em Enfermagem
sob a orientação do Prof. Esp. Enf. Cleidson
Colares batista.

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____ Nota: _____
Prof.

Orientador: _____ Nota: _____
Prof. Enfº. Esp. Cleidson Colares Batista

Avaliador: _____ Nota: _____
Prof. , Esp.

Resultado: _____ Média: _____

Data: _____ de março de 2019.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por guiar meus caminhos e não me permitir desistir mesmo com as dificuldades do dia-a-dia.

À minha avó, que sempre foi uma inspiração para seguir em frente e não desistir dos meus estudos e sonhos, por sempre me apoiar, se orgulhar e torcer por minhas vitórias.

À minha esposa, parceira das madrugadas em claro e que sempre esteve ao meu lado me incentivando e dando todo o suporte e apoio necessário.

Ao meu orientador enfermeiro Cleidson Colares Batista, que com paciência e dedicação me instruiu e auxiliou na construção deste trabalho.

A todos os professores que ao longo do curso contribuíram com conhecimentos e experiências que serviram de base para meu amadurecimento como pessoa, acadêmico e profissional.

Josivan da Conceição

Dedico este trabalho em primeiro lugar a Deus que sempre guiou e protegeu meus passos e me permitiu chegar até aqui, à minha família, em especial minha avó que sempre lutou por mim e me incentivou para mim estudar, e que está torcendo por minhas vitórias.

RESUMO

Os elevados índices de mulheres acometidas pelo câncer de mama no Brasil, e a dificuldade do diagnóstico precoce e tratamento, tornam essa doença um grave problema de saúde pública que afeta a maioria das mulheres em todo mundo considerado indesejável e temido. Diante dessa problemática é essencial a atuação do enfermeiro nas UBS no diagnóstico precoce do câncer de mama dará suporte a pacientes e familiares. Este estudo objetivou-se a identificar e analisar a importância do enfermeiro no diagnóstico precoce do câncer de mama, com o propósito de responder o problema da pesquisa. Trata-se de uma pesquisa de cunho científico, na qual foram utilizados artigos, revistas, livros e manuais para fundamentar a elaboração deste trabalho. Na metodologia aplicou-se um questionário com dez perguntas para guiar os resultados e discussão, no período de 14 a 28 de outubro de 2018 para a coleta de dados. Com base na análise dos dados foi realizada a exploração de conteúdo, no qual, notou-se que o enfermeiro é de fundamental importância no diagnóstico precoce do câncer de mama nas unidades básicas de saúde (UBS). Outro fator importante são vínculos adquiridos entre o enfermeiro e a população de sua responsabilidade. Conclui-se que o enfermeiro é um profissional da UBS que assegura cuidados às mulheres com o intuito de diminuir os riscos do câncer de mama através de ações preventivas como orientações, palestras educativas, busca ativa dos casos e o rastreamento.

Palavras-chave: Câncer de mama. Diagnóstico precoce. Enfermeiro

ABSTRACT

The high rates of women affected by breast cancer in Brazil, and the difficulty of early diagnosis and treatment, make it a serious public health problem that affects the majority of women worldwide considered undesirable and feared. Facing this problem is essential the role of nurses in the UBS in the early diagnosis of breast cancer will support patients and family members. This study aimed to identify and analyze the importance of nurses in the early diagnosis of breast cancer, in order to answer the research problem. This is a research of a scientific nature, in which articles, magazines, books and manuals were used to justify the elaboration of this work. In the methodology was applied a questionnaire with ten questions to guide the results and discussion, from October 14 to 28, 2018 for data collection. Based on the analysis of the data, the content exploration was carried out, in which it was noticed that the nurse is of fundamental importance in the early diagnosis of breast cancer in the basic health units. Another important factor are acquired bonds between the nurse and the population of his responsibility. It is concluded that the nurse is a UBS professional who provides care to women with the intention of reducing the risks of breast cancer through preventive actions such as guidelines, educational lectures, active case search and screening.

Key words: Breast cancer. Early diagnosis. Nurse

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1-Determina o tempo de formação dos enfermeiros.....	32
Gráfico 2-Determina tempo de serviço na UBS.....	33
Gráfico 3-Indica a qualificação dos enfermeiros.....	34
Gráfico 4-Casos de diagnóstico precoce na UBS	35
Gráfico 5-Práticas utilizada pelo enfermeiro.....	36
Gráfico 6-Conduas do enfermeiro com as mulheres na faixa etária de risco	37
Gráfico 7-Indica os impedimentos do diagnóstico precoce do câncer de mama.....	38
Gráfico 8-Conduas do enfermeiro diante do provável diagnóstico do câncer de mama	39
Gráfico 9-Fatores limitantes ao rastreamento do câncer de mama.....	40
Gráfico 10-Principais atividades realizadas pelo enfermeiro.	42

LISTA DE SIGLAS

AEM	- Auto Exame da Mama
CA	- Câncer de mama
CAPS	- Casa de Apoio Psicossocial
ECM	- Exame Clínico das Mamas
HMI	- Hospital Municipal de Itaituba
INCA	- Instituto Nacional do Câncer
OMS	- Organização Mundial de Saúde
SAMU	- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SEMSA	- Secretaria Municipal de Saúde
UBS	- Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	13
2.1 O CÂNCER DE MAMA.....	13
2.1.2 Tipos de câncer de mama.....	14
2.2 EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER DE MAMA.....	16
2.3 FATORES DE RISCO PARA O CÂNCER DE MAMA.....	17
2.4 FATORES DE PROTEÇÃO	19
2.5 PREVENÇÃO	19
2.6 MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO	21
2.7 O PAPEL DA ENFERMAGEM NO DIAGNÓSTICO PRECOCE	23
2.8 SENTIMENTO DAS MULHERES NO DIAGNOSTICO DO CANCER DE MAMA E MASTECTOMIA.....	26
3 METODOLOGIA	29
3.1 TIPOS DE ESTUDO.....	29
3.2 LOCAL DE ESTUDO.....	29
3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	29
3.4 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	30
3.5 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	30
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	30
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	32
5 CONCLUSÃO	43
REFERÊNCIA	44
APÊNDICE A	49
Questionário sobre o Câncer de Mama.....	49
APÊNDICE B	51
ANEXO A.....	52
ANEXO B	53

1 INTRODUÇÃO

Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer da mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessa doença que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários (BRASIL, 2015).

As ações de controle do Câncer de mama segundo Brasil (2015) é responsabilidade dos profissionais de saúde que devem possibilitar atenção integral, aliando todas as ações que garantam o acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos em tempo oportuno e com qualidade.

De acordo com INCA, (2015) o câncer de mama atinge mais de 2 milhões de mulheres por ano só no Brasil, sendo reconhecidamente uma das principais causas de morbimortalidade entre as mulheres acima dos 40 anos de idade, à melhor maneira de se reduzir o número de casos se faz por meio de ações de promoção a saúde, as quais visam sensibilizar as mulheres quanto a importância da prevenção do câncer de mamas, além de realizar o diagnóstico da doença de maneira precoce, o que aumenta consideravelmente as chances de cura.

Vários indicadores de saúde comprovam a necessidade de se desenvolver ações efetivas, compreendendo de uma maneira ampla as problemáticas que envolvem essa população, são necessárias à construção de ações preventivas para reverter esse quadro, a atenção básica deve ser qualificada, somente dessa forma é possível combater essa doença e diminuir a mortalidade por ela causada (INCA, 2015).

Diante disto, este trabalho justifica-se pela importância existente em torno do tema, o qual merece uma grande atenção, já que em muitas situações é papel do profissional de enfermagem promover o processo de sensibilização em torno da prevenção do câncer de mamas, assim como promover o diagnóstico precoce da doença.

Partindo da problemática que o câncer de mama é uma doença que implica em muitos transtornos às mulheres que o desenvolvem, assim como é responsável por um cenário de mortalidade assustador em nosso país, cabe aos profissionais da saúde promover todo o processo de sensibilização em relação a medidas educativas que devem ser realizadas para se prevenir o câncer de mama, ou mesmo a sua detecção de maneira precoce. O enfermeiro é um destes

profissionais, devendo estar devidamente preparado quando aos conhecimentos básicos em torno de práticas preventivas para o câncer de mama. Diante disto formulam-se os seguintes questionamentos: Qual o papel do enfermeiro em relação ao diagnóstico precoce de mama? Quais as falhas e dificuldades encontradas diante das tentativas de se detectar o câncer precocemente? Que ações podem ser adotadas pelo enfermeiro para facilitar toda a continuidade do processo de promoção à saúde?

O estudo tem como objetivo geral analisar qual o papel exercido pelo enfermeiro diante do diagnóstico precoce do câncer de mama. E os objetivos específicos: identificar quais as práticas mais comuns que podem ser utilizadas no processo de promoção à saúde e facilitar o diagnóstico precoce da doença; apontar quais as falhas e dificuldades existentes no processo de diagnóstico precoce do câncer de mama.

Mediante as informações analisadas, observou-se que a assistência de enfermagem é fundamental para prevenir e fazer um diagnóstico precoce de CA de mama e o desempenho dessas atividades pelo enfermeiro nas unidades básicas de saúde no município de Itaituba, Pará torna-se importante para alcançar o controle e o diagnóstico precoce, assim o profissional enfermeiro exerce função primordial de planejar ações de promoção da saúde e prevenção das doenças e elaborar planos para detecção precoce de CA de mama.

Este trabalho está organizado com os seguintes capítulos fundamentação teórico, metodologia, resultados e discussão e a conclusão.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O CÂNCER DE MAMA

As mamas são duas glândulas situadas no tórax, que desenvolver na puberdade através da produção de estrogênio. As glândulas mamárias são estruturas bastante vascularizadas pelos vasos sanguíneos e linfáticos, e revestidas pelo tecido adiposo e conjuntivo, com função de produzir leite o qual é transportado até os mamilos (BRASIL, 2016).

Todos os seres vivos são formados a partir de milhões de células que se reproduzem e formam outras células. Porém seu crescimento de forma desordenada ocasiona a formação de tumores, os quais podem ser benignos ou malignos, ou seja, cancerígenos. (FREITAS, 2010).

Para Maieski; Sarquis (2007), é importante ressaltar que as mamas tem várias funções uma delas é a participação na lactação, outra é a feminilidade que é evidente quando as mamas são volumosas sendo considerada como símbolo de sexualidade deste modo age como função secundária.

De acordo com as informações contidas no INCA (2008), durante a infância, as meninas apresentam pouco volume na parte mamaria por causa do tecido mamário rudimentar, na fase da adolescência a produção de hormônios folículo que estimula o luteinizante, então inicia a produção do estrogênio pelos ovários, estimulando os efeitos da hipófise, assim as mamas ganham volumes nessa fase.

A neoplasia mamaria se espalha pelo sistema linfático através da corrente sanguínea e por uma ligação direta os linfonodos que atuam como importantes filtros das células que desgrudam do tumor primário logo a seguir ultrapassa o filtro ganglionar e geralmente as células cancerígenas invadem os linfonodos supra claviculares e penetram na circulação venosa (ANJOS; ZACO, 2006).

Conforme Andrade (2005), câncer de mama ainda é apontado como uma das doenças mais temidas pelas mulheres por causa da sua alta incidência e devido suas complicações psicológicas, estatísticas mostram que a incidência do câncer de mama em mulheres abaixo dos 35 anos de idade são raros, porém após essa faixa etária os casos sobem de maneira progressiva.

O câncer de mama é uma patologia que resulta da multiplicação descontrolada de células anormais da mama, causadas por mutações genéticas, formando tumores malignos que crescem exageradamente e invadem diretamente

outros tecidos e partes do corpo, caracterizando metástase, ou se espalham através da circulação sanguínea (INCA, 2014).

O ministério da saúde realizou no ano de 2003 uma oficina de trabalho com a intenção de discutir e determinar orientações no que se refere ao controle do câncer de mama a partir daí foi elaborado o Documento de Consenso do Controle do Câncer de Mama que mostra como orientar, prevenir, detectar e diagnosticar precocemente a doença e então aplicar o melhor tratamento e os cuidados para câncer de mama (ANJOS; ZACO, 2006).

A neoplasia da mama consiste em um grupo composto por várias doenças, com comportamentos diversos. A diversidade desse tipo de câncer pode ser observada pelas diferentes formas de manifestações clínicas e morfológicas, sendo o aparecimento de um nódulo o sintoma mais comum, que geralmente é indolor, duro e irregular (BRASIL, 2010).

O câncer de mama é uma patologia que avança por causa dos fatores hereditários pelo estilo de vida de uma essa enfermidade é motivada pela reprodução descontrolada das células mamárias tornando-se tumor maligno doença tem cura se diagnosticada precocemente (INCA, 2010).

Para Araújo (2008), o câncer de mama é de enorme alerta para a sociedade em geral trazendo para as mulheres um grande impacto por conta dos elevados índices morbimortalidade e de mutilação ocasionando perda da autoestima, ocorre assim impacto no desenvolvimento da sociedade.

Segundo Ambrósio e Santos (2011), o câncer é visto como uma patologia que pode causar à morte neste contexto verifica –se que tem proporção simbólica na qual se adere a diversos significados tais como uma catástrofe, castigo e fatalidade levando reflexões essenciais referente a essência da vida e da morte.

De acordo com Bertocchi (2014) o câncer de mama retrata um preocupante problema de saúde pública devido seu alto índice de ocorrências e morbimortalidade seu alto custo do tratamento é classificado tumor maligno hormônio dependente do tecido mamário ataca especialmente as mulheres com idade superior há 35 anos.

2.1.2 Tipos de câncer de mama

O câncer de mama é uma grave patologia que acomete muitas mulheres e que pode ocorrer em qualquer tipo de tecido que compõe a mama, na maioria dos

casos da doença, as células acometidas são os ductos mamários, a doença é chamada Carcinoma Ductal que pode ser *in situ* ou invasivo, já quando afeta os lóbulos mamários denomina-se Carcinoma Lobular, e a forma mais agressiva da doença chama-se Carcinoma Inflamatório, que pode afetar a mama de forma geral (MARTINS *et. al.*, 2009).

O Carcinoma Ductal *in situ* de mama é uma forma inicial de neoplasia onde as células malignas não invadem a membrana basal, elas se restringem a primeira camada dos ductos da mama, e não atinge as veias e tecidos linfáticos e pode ser considerado como um pré-carcinoma, é um estágio antes da metastese. Já o Carcinoma Ductal Invasivo é o tipo mais comum de câncer de mama que se inicia em um ducto de leite, rompendo a parede desse ducto e passa a crescer no tecido adiposo da mama, podendo se espalhar por metástase para outras partes do corpo pelo sistema linfático e circulação sanguínea (BRASIL, 2016).

O Carcinoma Lobular começa nas glândulas produtoras de leite (lobos) e assim como o carcinoma ductal pode ocorrer de forma *in situ* ou invasiva. O carcinoma lobular *in situ* não costuma ser palpável em exame clínico e caracteriza-se pela proliferação de células pequenas e uniformes no interior de ductos terminais e lóbulos e pode estender-se a ductos extralobulares. Já o Carcinoma Lobular invasivo caracteriza-se pela presença de células tumorais pequenas e homogêneas, semelhantes ao carcinoma lobular *in situ*, e crescem circundando os ductos mamários residuais (BRASIL, 2016).

O Câncer de Mama Inflamatório é raro e tem maior chance de disseminação e prognóstico pior do que o carcinoma ductal invasivo ou lobular, esse tipo de câncer corresponde a 3% dos casos de cânceres de mama. Nesse tipo de neoplasia não há um único nódulo ou tumor e verifica-se vermelhidão e inchaço da pele da mama e não apresenta massa ou nódulo palpável, também podendo dar uma aparência de casca de laranja à pele. Porém no início pode ser confundido com uma inflamação da mama como a mastite (BRASIL, 2016).

Entre os principais tipos de câncer de mama está o invasivo ou carcinoma *in situ* equivalente a primeira fase, nessa fase *in situ* as células acometidas estão no meio do tecido que elevam porém ainda não se espalham para outros órgãos do corpo em muitas situações o câncer *in situ* é curável se for devidamente tratado antes de evoluir para fase de câncer invasivo (INCA, 2012).

O câncer invasivo de mama são nódulos malignos que iniciam a partir das células do ducto terminal do lóbulo mamário esse tipo câncer as células têm como função penetrar outros órgãos próximos as mamas por metástase, são nódulos cancerígenas promovem outras divisões celulares do organismo afetando a corrente sanguínea e o sistema linfático e disseminarem para outras partes do corpo (INCA, 2012).

O carcinoma invasor ou invasivo é um dos tipos de câncer que mais acometem as mamas, de 75 a 80% dos casos, significa uma parte heterogêneas de nódulos sem apresentar características histológicas específicas já que possuem inúmeras diversidades histológicas, não existe um padrão e peculiaridades citológicas que indicam o carcinoma ductal invasivo (OLIVEIRA *et al.*, 2011).

Essa particularidade que os nódulos malignos possuem de invasão e disseminação de criar outros tumores em diversos órgãos do corpo, tem como ponto de partida as mamas é um aspecto importante nesse tipo de neoplasia, quando surgem novos nódulos que formam a patologia são classificados de metástase (INCA, 2012).

2.2 EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER DE MAMA

O câncer de mama é o tipo de câncer que possui maior incidência e maior mortalidade na população feminina em todo o mundo, tanto em países em desenvolvimento quanto em países desenvolvidos conforme, depois do câncer de pele melanoma, responsável por aproximadamente 28% de novos casos, o câncer de mama também atinge os homens são casos raros cerca de 1% do total dos casos da patologia (SILVA *et al.*, 2011).

De acordo com as informações do INCA (2016) a proporção por câncer em mulheres em 2014 as mortes por câncer de mama atingiram um ápice no Brasil representando 15,7% do total de morte esse esquema é igual para as regiões brasileiras exceto para região norte onde os óbitos causados por câncer de mama ficam em segundo lugar com 12,2% os maiores índices de mortalidade por câncer de mama foram no sudeste com 16,5% e centro-oeste 16,3% logo após vem o sul com 15,4% e nordeste com 14,7%.

De acordo com a OPAS (2002) o câncer constitui um problema de saúde pública para o mundo desenvolvido e também para nações em desenvolvimento,

nas quais a soma de casos novos diagnosticados a cada ano atinge 50% do total observado nos cinco continentes.

O Brasil encontra-se entre os países que possuem a maior incidência nos casos de câncer de mama em todo o mundo, principalmente nos estados com maior desenvolvimento. Além do câncer de mama ser o segundo tipo de câncer mais frequente entre as mulheres, o índice de mortalidade por câncer de mama, se comparado aos números da população, aponta a doença como primeiro lugar nas causas de morte nas mulheres brasileiras, com cerca de 11,2 8% dos óbitos por 100 mil mulheres no ano de 2009 (FREITAS, 2010).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) ao verificar a gravidade deste problema de saúde pública, evidencia que a soma total de mulheres com o câncer de mama nos últimos 25 anos teve seu nível elevado nos países que estão em desenvolvimento, devidos o aumento na perspectiva de vida das mulheres, diagnosticadas com o câncer de mama. A modificação nas características femininas tem contribuído pelo aumento súbito nos casos do câncer de mama (BRASIL, 2015).

Conforme INCA (2016) o câncer de mama é mais corriqueiro em mulheres do Brasil e do mundo depois do câncer de pele melanoma, responsável por aproximadamente 28% de novos casos o câncer de mama também atinge os homens são casos raros cerca de 1% do total dos casos da patologia.

2.3 FATORES DE RISCO PARA O CÂNCER DE MAMA

O câncer de mama é uma das patologias que mais atinge as mulheres, com aumento significativo no decorrer do tempo casos recorrentes desta doença é, entre outros fatores consequente da assistência clínica satisfatória, na qual está ligada ao diagnóstico precoce do câncer. Esse costume não existia devido a aceitação que rejeitava a relevância das visitas de rotina do profissional de saúde, outro fator contribuinte para a soma de mulheres com essa enfermidade são as mudanças de hábitos na maneira de vida, cujo as consequências serão nos períodos menstruais e hormonais das mesmas, do mesmo modo em mulheres com gravidez na faixa etária de 50 anos de idade, sendo assim o câncer de mama não se limita a um fator, e sim em vários fatores propicio até o surgimento da neoplasia (BRASIL, 2009).

Conforme INCA (2012), inúmeros fatores classificados como predisponente já foram reconhecidos exemplos tabagismo, alcoolismo, alimentação inadequada, sedentarismo, agentes infecciosos, a exposição com substâncias tóxicas no local de trabalho, contato com meios radiológicos, alimentos infectados, classe social, uso de hormônios, imunodeprimidos e hereditariedade que pode surgir no decorrer da idade existe também fatores modificáveis e não modificáveis podendo conceituar o risco de câncer de mama de cada indivíduo.

Segundo Pirhard (2009), indivíduo sedentário tem maior probabilidade de ganho de peso e em consequência disso aumenta o risco do aparecimento do câncer de mama em pessoas com peso elevado, por causa do estrógeno ser expelido pelo tecido adiposo.

Não há uma única causa para desenvolvimento do câncer de mama, a junção de vários fatores tais como hormonais, genéticos é muito provável os fatores ambientais podem acarretar a um grande risco para índice elevado do câncer (SMELTER, 2009).

Conforme INCA (2012), o diagnóstico precoce é realizado com o objetivo de reconhecer mais cedo possível a patologia através dos sinais clínicos do paciente o convívio com os fatores de risco são medidas adotadas para ficar atentos em caso de suspeita do câncer acima de tudo se o paciente exposto a tais fatores.

Há inúmeros fatores de risco que estão ligados ao câncer de mama e tem sido estudado, como crescimento desta patologia e notório a preocupação das brasileiras mesmo com os conhecimentos dos principais fatores de risco é necessário frisar que o fato de existir um ou mais fatores predisponentes não indica que a mulher desenvolveu o tumor porém é preciso ficar atento nessas clientes com objetivo de obter o rastreamento e o diagnóstico precoce todavia há casos de mulheres que não apresentam os fatores de risco, entretanto possui o câncer de mama por isso os fatores de risco servem apenas como uma referência e jamais como uma indicação concreta para a presença do câncer de mama no organismo (GONÇALVES *et al.*, 2017).

Algumas mulheres que foram diagnosticadas com o câncer de mamas não contataram fatores de risco. Entretanto pesquisas científicas apontam que há alguns fatores que proporcionam maior probabilidade no surgimento da doença, devido os vários fatores envolvidos, assim se torna mais difícil o controle (FREITAS; SILVA, 2010).

Há fatores que podem ajudar no aparecimento do câncer de mama estão relacionados a genética e aos endócrinos. Sendo que a questão da idade uns dos fatores primordiais para o risco da doença a taxa aumento entre 70/80% a partir dos 50 anos de idade quando feito os diagnósticos precoce (CANCER REARCH, 2011).

Histórico familiar, menarca precoce, menopausa tardia, primeira gestação após 30 anos, múltipara, exposição à radiação, uso de hormônios por longos períodos, obesidade, alcoolismo e sedentarismo são os fatores que, mas contribuem para o aparecimento do câncer de mama (BRASIL, 2013).

2.4 FATORES DE PROTEÇÃO

As comprovações de que o câncer há prevenção vem de pesquisas internacionais, notaram mudanças nas taxas de ocorrências de câncer de acordo com as variáveis tempo e lugar. Indivíduos que migram do país que vivem para outras localidades mostra modificações nas taxas de ocorrências de câncer, ratifica que as neoplasias sofrem interferências pelo ambiente, sendo assim não só estabelecidos por fatores genéticos (INCA,2015).

Do mesmo modo considera que o aleitamento diminui o risco do câncer de mama devido impedir a volta da menstruação, reduzindo assim a exposição aos hormônios femininos, ainda ter concluído uma gravidez antes de chegar aos 30 anos de idade também é considerado fator de proteção (BRUNNER; SUDDARTH,2014).

A mamografia é essencial na detecção precoce do câncer de mama determinado pelo ministérioda saúde no Plano de Fortalecimento da Rede de Prevenção Diagnóstico e Tratamento. Segundo a lei 11.664/2008 que entrou em vigor em 29 de abril de 2009 só confirma que critérios adotados pelo Sistema Único de Saúde, são direito de todas as mulheres com idade superior a 40 anos de idade realizar a mamografia, tornando outro fator de proteção (INCA,2014).

2.5 PREVENÇÃO

A prevenção primária são intervenções de enfermagem na qual tem como objetivo diminuir os fatores de risco para câncer de mama o enfermeiro tem como papel incentivar a regulação do peso das pacientes em uma faixa saudável e

também pratica de exercício, diminuição da ingestão de bebidas alcoólicas e a interrupção do tabagismo (BRASIL, 2016).

Para Oliveira *et al.*, (2011), na prevenção primária é importante orientar a população sobre o câncer de mama e realizar ações essenciais que permitem a detecção precoce desta doença, a educação é fundamental pois informa a comunidade no planejamento de novos conhecimentos uma rotina preventiva.

Para Oliveira *et al.*, (2011), a prevenção secundária estabelece ações para detecção precoce, conhecido como rastreamento para o câncer de mama este tipo de prevenção engloba o diagnóstico e o tratamento precoce desta maneira são aumentadas chances de cura.

De acordo com INCA (2015), a prevenção primária está associada ao equilíbrio dos fatores de risco é aos estímulos de práticas e procedimentos julgados protetores.

A prevenção secundária executa o rastreamento conforme designação e ajuda nos cuidados dos casos positivos, faz o elo com a rede de atenção básica à saúde se houver necessidade sempre dando apoio a família. Atento para as queixas e modificações retratadas e fazer a investigação para melhor detecção precoce e encaminhar para serviço especializado (FREITAS; SILVA, 2010).

Outro método de prevenção é a auto palpação a indicação atual é que a mulher realize e verifique a auto palpação das mamas quando assim desejar, no banheiro, quando for mudar de roupa no seu cotidiano, sem que haja uma forma específica de autoexame, como era determinado na década de 80 que havia estabelecido uma época do mês. Essa substituição se deu pelo fato de que algumas mulheres com câncer de mama notaram que a doença o aparecimento da doença de maneira casual ao verificar as mamas e não por meio rotineiro de se auto examinar com períodos pré definidos (INCA, 2017).

O auto exame da mama é o procedimento mais utilizados por todas as mulheres, por ser um meio fácil, rápido e prático e sem custo financeiro porém deve ser enfatizar que o autoexame é uma medida propedêutica a partir dos sintomas. Por isso é necessário que procure um serviço especializado, no qual o enfermeiro deve estar apto para identificar as alterações encontradas nas mamas, sendo assim realizando a detecção precoce do câncer de mama (BRASIL, 2015).

Mesmo que não haja unanimidade sobre seu real valor, esse método ainda é umas das ferramentas mais utilizadas em programas de detecção precoce de

transformações nas glândulas mamárias, tais como câncer de mama em todo caso, o auto exame das mamas ainda é a melhor forma de prevenção no que se refere na detecção precoce do câncer de mama, apesar de todo progresso tecnológico na área de imagem. Exemplo a mamografia cujo é uns dos mecanismos mais sensíveis nos dias de hoje, para o diagnóstico precoce do câncer de mama na etapa de pré invasivo (FREITAS; SILVA, 2010).

De acordo Gebrin e quadros (2006), o câncer de mama é uma questão de saúde pública não só no Brasil que é um país em desenvolvimento mas também em outros países já desenvolvidos exemplo Estados Unidos e alguns países da Europa ocidental, essa condição está ligada as barreiras encontradas na atividade de prevenção primária que no caso eliminar os fatores de risco ou diagnosticar e realizar tratamento das lesões causadoras do câncer.

Para Bretatani; Coelho e Kowalk (2003), a praticar e educar a população e os profissionais das unidades básicas de saúde bem como transmitir informações ligadas ao câncer de mama são formas de prevenção primária, já a prevenção secundária e feita com o propósito de promover o diagnóstico precoce do câncer com a praticar de realizar o PCCU agregado com o exame clínico das mamas para os especialistas essa junção de prevenção primária e secundária pode diminuir em até 15% o índice de mortalidade por câncer.

2.6 MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO

O rastreamento é a execução de teste ou exames nas mulheres que não apresentam sintomas nas mulheres do câncer de mama, e tem finalidade o diagnóstico precoce e redução do índice de morbidade e mortalidade, com isso tem a possibilidade de verificar a população que possui a doença porém são assintomáticas (BRASIL, 2016).

Segundo Esmester *et al* (2009), na mamografia são averiguadas a anatomia de cada mama este procedimento faz a compressão da mama de cima para baixo de um lado para outro, ao ser feito a mamografia mesmo que seja feito pelo profissional capacitado pode ocorrer que as mulheres sintam um leve desconforto, devido a pressão exercida nas mamas que se faz necessário para melhor visualização

No Brasil recomenda-se um plano para o rastreamento de câncer de mama é a mamografia no intervalo de dois anos nas faixas etárias de 50 e 69 anos, essa

medida já são realizadas em vários países que adotaram o rastreamento do câncer de mama e através de dados científicos notou-se a diminuição da mortalidade nesse grupo de risco (INCA, 2016).

De acordo com Cavalcante (2013) ainda são falhas algumas ações do enfermeiro no rastreamento e diagnóstico precoce do câncer de mama no Brasil tendo em vista o desconhecimento teórico e técnico sobre esse tema outro fator é falta de sensibilidade por desses profissionais para que veja a relevância de programar metas e forma adequada e integrada essas ações.

No ano de 2015 o ministério da saúde autorizou novas diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama estipulando ações fundamentadas nos melhores indícios científicos desta forma são mais concretas e com pouco prejuízo para a saúde da população mantém a MMG como estratégia para o rastreamento com prioridade para faixa etária de 50 a 69 anos a cada dois anos, tal exame tem eficiência comprovada na diminuição das mortes por câncer de mama já as outras faixas etárias o período de acordo com os riscos e benefícios do rastreamento com MMG é desfavorável (INCA, 2015).

Conforme INCA (2014) no país a mamografia e o exame clínico das mamas são meios recomendados para o cotidiano da atenção total à saúde da mulher assim são apontadas como mecanismo de diagnóstico precoce do câncer de mama.

Para Rosa (2013) são inúmeros os autores que estudam sobre o trabalho exercido pela equipe de enfermagem nas unidades básicas de saúde no rastreamento do câncer de mama sob uma visão de forma integrada a respeito dos serviços prestados à mulher e o conhecimento terapêutico dessas mulheres construir a elaboração dessas ações.

Existem dois tipos de rastreamento o oportunista e o organizado. O oportunista deve ser feito no momento em que as mulheres comparecerem nas unidades básicas de saúde, já o rastreamento organizado está voltado para as mulheres na faixa etária de risco na qual são informadas realizar exames e consultas de rotina de forma espontânea esse modelo tem se tornado mais eficaz (INCA, 2016).

Interessante ressaltar que torna-se indispensável favorecer as mulheres que estão incluídas na faixa etária para execução do rastreamento dentro da rede de saúde assim com a finalidade de cada unidade básica única terá suas próprias

metas de trabalho e facilitara o rastreamento em domicilio em toda comunidade (BRASIL, 2016).

Esse método é significativo na população que tem maior obstáculo em comparecer no serviço de saúde e são mais suscetíveis ao câncer de mama exemplo as mulheres de pele negra, etnia indígenas, que morram na zona rural, lésbicas, bissexuais, transexuais e deficientes (BRASIL, 2016).

Para Tavares et al (2011), os métodos mais utilizados para o diagnóstico do câncer de mama são auto exame das mamas o exame clínico das mamas e a mamografia quando esses meios supracitados são feitos de maneira correta proporciona as mulheres a facilidade de terem acesso a esses métodos por isso são fundamentais para o monitoramento do câncer de mama.

2.7 O PAPEL DA ENFERMAGEM NO DIAGNÓSTICO PRECOCE

Segundo Mauad (2013 p.91) assegura que a enfermagem deve exercer o rastreamento, planejar, divulgar executar, no cuidado e elaboração de processo, como gerentes ou como educadores enfatizando sobre a necessidade da realização do auto exame das mamas.

A função do enfermeiro como integrante da área de saúde, desenvolve um papel atuante nos níveis de prevenção primaria é secundaria no que se trata do processo saúde-doença do câncer de mama, intervindo, desta maneira está ligado nas modificações da população com suspeita da doença (GOTAY, 2005).

Na atenção básica o enfermeiro como gerente da unidade básica de saúde traça metas e prioriza ações de prevenção, tais como o diagnóstico precoce do câncer de mama todavia deverá ficar alerta para as deficiências e proporcionar melhores condições de mulheres para as ações de rastreamento aos serviços de saúde desse modo cada município deve estudar propostas e estratégias que visam melhorar a equipe de enfermagem para realização da busca ativa nas casas e comunidades, podendo solicitar a mamografia de rastreamento por parte da equipe (BRASIL, 2016).

Os procedimentos do enfermeiro na atenção básica a saúde no que se refere ao câncer de mama deve ser realizar de forma multidisciplinar inserir informações em relação a detecção precoce da patologia, com ênfase na pratica de exercício físicos, os efeitos prejudiciais no excesso de ingestão de bebidas alcoólicas e no consumo do fumo , as formas de tratamento da mesma, com

estratégias de promoção a saúde das mulheres e prevenir o câncer e outras doenças do mesmo modo o enfermeiro deve assessorar e orientar as mulheres diagnosticadas com o câncer de mama, nos horários e maneiras de administrar dos medicamentos e também na regularidade dos exames que serão feitos durante tratamento portanto o enfermeiro é responsável pela promoção, prevenção e tratamento da saúde da população, seja individual, coletiva e comunitária, com assistencial social, administrativa e gerencial (ANDRADE, 2005).

É de responsabilidade do enfermeiro executar e gerenciar e proporcionar intervenções de enfermagem nas unidades básicas de saúde tais como palestra educativas com objetivo de conscientizar a comunidade com cuidado individual e coletivo (GOTAY, 2013).

O enfermeiro tem um papel fundamental na prevenção no rastreamento e diagnóstico precoce, suscetível perante os preconceitos e na redução do medo com a patologia, é essencial que ele esteja presente em cada momento do rastreamento e detecção precoce do câncer de mama. Também é necessário que o enfermeiro ressalte a importância do retorno das clientes a unidade de saúde para procura dos resultados de exames e os possíveis tratamentos (BRASIL, 2015).

No que se trata de prevenção secundária o enfermeiro precisa estar alerta na faixa etária estabelecida para realização da mamografia, do mesmo modo em cada período do rastreamento, levando em conta que o diagnóstico precoce de câncer de mama irá despertar vários sentimentos na mulher e sua família o enfermeiro terá como papel diminuir os danos que essa patologia causa, tais como psicológicos, sociais, espirituais e emocionais, dever realizar os cuidados paliativos em especial os que trabalham nas unidades básicas de saúde devido ser ponto de referência para a população (INCA, 2015).

O começo dos cuidados de enfermagem nas mulheres deve ser antecipado ao surgimento do câncer de mama, quando são feitas atividades de prevenção da saúde estimulando autoexame das mamas. Já diagnosticada com câncer de mama a mulher deverá receber amparo emocional por parte do enfermeiro além dos familiares (CUNHA; MENGARDA, 2010).

No decorrer do tratamento quimioterápico a mulher poderá sentir algumas reações como inchaço, cansaço e perda de cabelo, critérios utilizados para as ações de enfermagem. O enfermeiro também realizava intervenções de

enfermagem através da terapia não medicamentosa proporcionando melhora física e psicológica da paciente (MORENO, 2010).

Deste modo entende-se que as ações de promoção e prevenção e reabilitação da saúde da população individual e de grupo, imprescindível na sua elaboração para assistência de saúde administrativa e gerencial (MORENO, 2010).

Viabiliza-se uma assistência individual humanizada de acordo com cada circunstância e para cada diagnóstico de enfermagem por isso que a consulta de enfermagem é de total importância e contribui para a mulher e a família enfrentar o câncer de mama (COSTA et al, 2012).

Esta atividade é normatizada pela lei do exercício profissional nº 7.498/86 que contribui para uma melhor assistência de enfermagem de forma integral ao paciente (MORENO, 2010).

A intervenção do começa na prevenção da doença, quando diagnóstico for comprovado, no decorrer do tratamento é após, nas reincidências do câncer de mama, nesses casos é preciso conhecer os sinais e sintomas e averiguar as necessidades mulher (BUETTO, 2009).

A enfermagem na atenção básica deve ensinar as mulheres a fazer o autoexame das mamas segundo ministério da saúde o auto cuidado e a educação em saúde são as melhores estratégias para o cuidado e saúde da mulher (SILVA et al., 2009).

É preciso que a mulher com câncer de mama conheça seu próprio corpo para que se disponha a procurar o diagnóstico precoce. Algumas tem receio da doença por vezes não sentir dor, ela nega-se buscar ajuda especializada, deste modo dificultando detecção precoce essa atitude não se restringe a apenas uma classe social (ANJOS E ZAGO, 2006).

O enfermeiro como responsável pela unidade básica de saúde deve fornecer encontros entre os familiares e mulheres com câncer de mama, tendo como objetivo retirar dúvidas sobre a doença e ajudar emocionalmente, contudo isso o enfermeiro faz atribuições que vão além da sua profissão, com um apoio incessante (PEREIRA et al., 2006).

O enfermeiro é um dos profissionais da saúde que passa a maioria do tempo perto dos pacientes e familiares, assim tendo um papel importante com capacidade para promover e criar laços dentre todos os envolvidos com o objetivo de arranjar

metas que irão melhorar a qualidade de vida da mulher que está com a patologia (CARVALHO; MERIGUI, 2005).

O profissional de enfermagem também atua no processo de tratamento da mulher mastectomizada proporcionando qualidade de vida com intervenções educativas e cuidados de enfermagem, assim diminuindo os efeitos da experiência da mastectomia tornando esse procedimento menos temeroso para a mulher e o enfermeiro deve possuir tal comprometimento (LOPES *et al.*, 2013).

Segundo Nascimento *et al.*, (2014), o profissional enfermeiro tem como papel de assegurar os cuidados e reduzir os danos que afeta a adaptação física, psicológica e social destas mulheres, ajudando a prevenir e tratar a depressão e ansiedade.

Para Marinho, Costa e Vargens (2013), o enfermeiro amplia uma melhor adequação a neoplasia e ao tratamento quando ele é comunicativo com a paciente estabelecendo vínculos, o acompanhamento desse profissional é fundamental em grupos de ajuda dão também amparo emocional, criando uma troca de experiência.

2.8 SENTIMENTO DAS MULHERES NO DIAGNOSTICO DO CANCER DE MAMA E MASTECTOMIA

No momento que a mulher recebe a notícia que é diagnosticada com câncer de mama, a mesma sofrera alterações em seu estado psicológico, social e físico devido a mama representar beleza corporal, sexualidade e feminilidade quando a necessidade da retirada desse órgão, os impactos emocionais podem mudar a percepção que a mulher tem sobre si mesmo e de sua sexualidade (GOMES; SOARES; SILVA, 2015).

Para Verenhitac *et. al.* (2009) quando há o diagnóstico neste tipo de neoplasia acarreta inúmeros traumas para a mulher pelo fato de saber que irá lidar com uma enfermidade que poderá deixar marcas por alguns procedimentos invasivos e nocivos, o sentimento de medo da morte e modificações da imagem física essa sensação de negatividade associada a imagem corporal faz com que grande parte das mulheres tenha receio de perder a feminilidade causando transtorno psicológico no qual a mulher se recusa-se a olha a si mesma nua com descontento da cicatriz cirúrgica.

Há casos que as mulheres abandonam seus parceiros após a mastectomia que não se olham despidas em frente ao espelho e tem dificuldade em ficar

totalmente nua na hora do ato sexual também reduz a frequência da relação, outras se isolam de parentes e amigos não saem de casa por temer que note a retirada da mama (GOMES; SOARES; SILVA, 2015).

Essas mulheres acometidas pelo câncer de mama passam por várias etapas, como a ineficácia do tratamento a possível morte sentem se incapazes e desvalorizada pessoalmente, admitir sua atual situação e aceitar essa nova fase requer um enorme esforço no qual nem todas elas estão preparadas (SOUSA; ANA; COSTA, 2014).

Segundo Sousa, Ana e Costa (2014), o alicerce familiar e dos amigos é indispensável no processo de reabilitação psicológica desta mulher que irá encontrar obstáculo para encarar o tratamento.

Conforme Esmelt *et al* 2009 as mulheres que estão na faixa etária de risco para câncer de mama podem estar sujeita a mastectomia profilática na qual e feita retirada total e logo após a reconstrução da mama, realizada somente por precaução ou fobia que o câncer venha aparecer.

Para Silva (2010) o ato cirúrgico da mastectomia é um método de tratamento que mais as mulheres temem, é que leva ao constrangimento e depressão.

Segundo Silva (2008) mastectomia radical é a retirada da mama, músculo peitoral e tumores axilares linfáticos sendo mais adequado quando câncer está em um estágio mais adiantado e que por isso essa cirurgia e tão temida é causa trauma para a mulher, pelo fato de extrair parte do seu corpo diante da sua visão deixara menos feminina podendo interferir na sua sexualidade quando ficar nua será um obstáculo e vergonhoso para ela.

De acordo com Moreira (2009) a mastectomia tem características agressivas traumáticas na vida da mulher, sobretudo as mulheres mais novas pois preservam as transformações na sua imagem corporal, identidade e autoestima tendo o potencial de interferir na sexualidade e podendo desencadear sintomas de depressão e ansiedade isso ocorre porque as mais jovens estão mais ligadas a imagem corporal porem em qualquer faixa etária o câncer de mama é a mastectomia trazem medo a mulher no sentindo de perder a atração sexual e a possibilidade de não ter prazer sexual.

O trauma psicológico da mulher que é acometida pelo câncer de mama em ter que submeter há um tratamento mais complicado sobretudo a mastectomia, que supera o sofrimento da própria patologia que por si causa, e um sentimento que

implica em ideias e significados referidos a doença no decorrer da história e vai além das dimensões das características femininas afetando nas relações interpessoais especialmente nas íntimas que é relevante da mulher (SILVA, 2008).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPOS DE ESTUDO

Trata-se um estudo de natureza exploratória e do tipo quantitativa. A interpelação quantitativa reflete em uma pesquisa no contexto expressão, exceto na área de saúde pública que procura mostrar a renovação de ideias relacionadas a este tipo de pesquisa descreve e interpreta os fatores biológicos de uma forma geral (MINAYO, 2010).

Para Gil (2002) a pesquisa exploratória tem como propósito facilitar maior afinidade com as questões propostas, assim tornando mais visíveis a construção de teses, portanto a pesquisa exploratória tem como objetivo buscar novos pensamentos.

A pesquisa de campo deve apresentar questões elaboradas e nomeadas pelo pesquisador, acompanhadas das entrevistas dos participantes de maneira clara e sucinta nas questões abordadas (GIL, 2002).

Foram realizadas buscas de bibliográficas sobre o tema câncer de mama, sendo pesquisada a literatura científica e análises de livros e artigos já publicados.

3.2 LOCAL DE ESTUDO

O estudo teve como ambiente de pesquisa 14 Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Itaituba-PA, localizadas na zona urbana, com a devida autorização da Secretaria Municipal de Itaituba (SEMSA).

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Neste estudo foram incluídos apenas os enfermeiros das UBS da zona urbana do município de Itaituba-PA. A partir dos quais foram feitas a coleta das informações e conhecimentos para pesquisa.

Foram excluídos os enfermeiros que não fazem parte da atenção básica de saúde, da zona rural, os enfermeiros do hospital municipal de Itaituba-PA (HMI), casa de apoio psicossocial (CAPS), serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU), casa da saúde da mulher e da secretaria municipal de saúde (SEMSA).

3.4 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população alvo do estudo foram 14 enfermeiros responsáveis técnicos das UBS selecionadas e atuantes na atenção básica do município de Itaituba, todos foram participantes da pesquisa em caráter voluntário.

Para Fortin (2002) a população nada mais é que a junção de elementos ou indivíduos que dividem e possuem personalidades pré estabelecidas ainda diz que uma típica população quando é sujeitada a uma determinada pesquisa é dita, como população alvo, todavia o pesquisador nem sempre terá total permissão por parte da população que está sendo pesquisada, algumas vezes encontra barreiras e indisponibilidade da população a ser pesquisada.

3.5 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para coletar os dados foi utilizado questionário semiestruturas com 10 questões (APÊNDICE A).

O questionário deve ser elaborado para gerar as informações necessárias e suficientes para levantar os dados e atingir os objetivos do projeto, segundo Marconi (2011).

Para Fortin (1999), o questionário é o instrumento de pesquisa, mas é também um método que tem por finalidade um estudo com avaliações instáveis, contribui para normatizar, padronizar e controlar dados na qual as informações quando pesquisadas possam ser selecionadas de forma organizada.

Esse instrumento deve conter os dados, caracterização sócio demográfica da amostra, as informações do estudado tais como idade, sexo, local de trabalho, esfera profissional, tempo de serviço, quantidade de serviços onde trabalhou, é por fim indagações sobre o tema da pesquisa (FORTIN, 1999).

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Essa pesquisa foi conduzida dentro dos padrões éticos exigidos pela Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Ética e Pesquisas, que trata sobre as exigências éticas e científicas fundamentais com os seres humanos, da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes.

Os participantes da pesquisa receberam informações da finalidade do estudo, individualmente, após assinaram o Termo de Consentimento Esclarecido Livre e Esclarecido - TCLE (Anexo). Cada integrante da pesquisa recebeu uma cópia do termo supracitado, após assinatura. A pesquisa foi conduzida dentro dos padrões éticos exigidos pela Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Ética e Pesquisas, que trata sobre as exigências éticas e científicas fundamentais com os seres humanos, da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes.

O estudo relata riscos mínimos de identificação dos pesquisados. O risco principal é relativo à exposição das informações coletadas por se tratar de uma pesquisa exploratória, para minimizar estes riscos, os preceitos de Ética em Pesquisa científica os pesquisadores garantem a manutenção do sigilo e da privacidade de todos os participantes da pesquisa, durante todas as fases da pesquisa, procedendo com a substituição dos nomes dos participantes por letras e números que os representem.

Então os enfermeiros foram identificados com as seguintes denominações de ENF.1 até ENF.14 para garantir o total sigilo das informações colhidas, bem como seus nomes, ressaltando que a participação foi voluntária, sem prejuízo e penalidade nas suas atividades profissionais.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a devida pesquisa foi realizado questionamento a respeito do diagnóstico precoce do câncer de mama para os enfermeiros atuantes nas unidades básicas de saúde assim procurando dados concretos que possam atingir os resultados esperados.

O Questionário apresenta perguntas objetivas e subjetivas e as respostas foram de aspecto livre para o conteúdo e a linguagem, as questões objetivas são de múltiplas escolhas as quais foram definidas pelo pesquisador de maneira clara e sucinta.

A primeira pergunta refere-se ao tempo de formação dos participantes na qual foram obtidos os seguintes resultados dos 14 entrevistados nenhum tem menos de um ano de formação, já os com 1 a 3 anos foram 5 (35,8%) participantes de 4 a 6 anos de formação 3 (21,4%) o mesmo para 7 a 10 anos de formação 3 (21,4%) idem para com mais de 10 de formação 3 (21,4%).

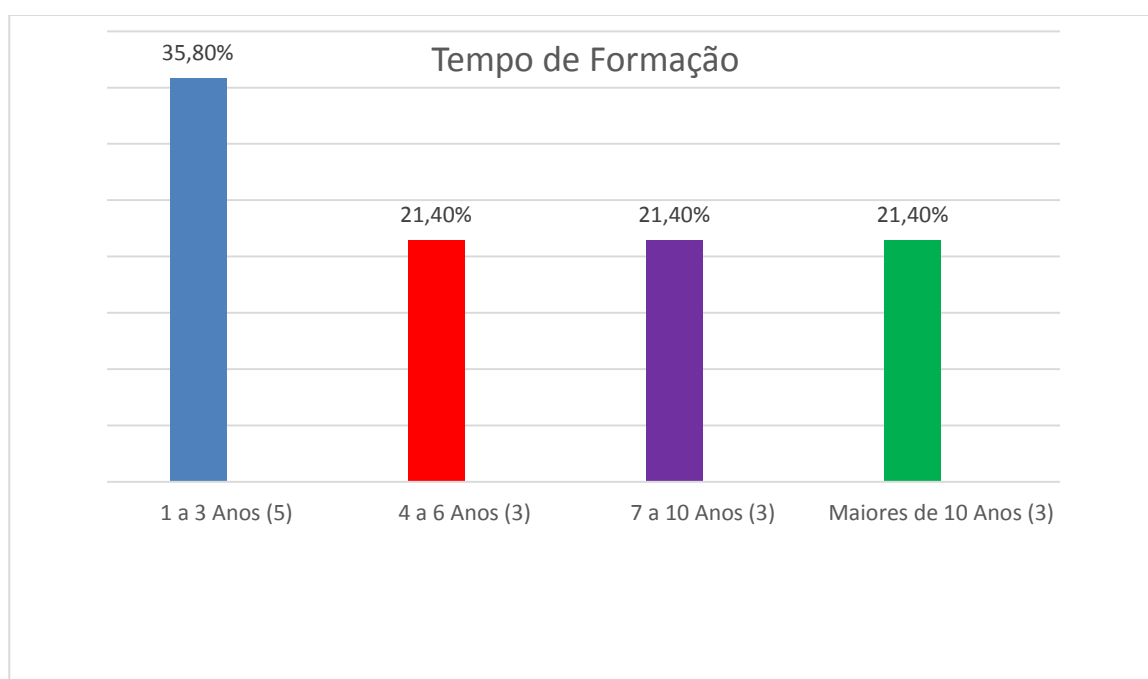


Gráfico 1-Determina o tempo de formação dos enfermeiros

Para Barbosa; Aguiar (2008), um dos fatores que afeta toda logística do enfermeiro na UBS comprometendo a parte operacional e reduz os efeitos das ações e assistência à saúde são as mudanças repentinas dos enfermeiros prejudicando o elo de confiança criado entre pacientes, familiares e comunidade e

o profissional, essa situação altera todo planejamento, metas e objetivos traçados pelo enfermeiro na UBS.

É comprovado que quanto maior tempo de serviço do enfermeiro na UBS maior será o vínculo entre enfermeiro e a população assistida na unidade de saúde do qual é responsável, e aumenta os efeitos das ações e medidas preventivas ALENCAR (2006).

Após análise dos resultados obtidos nessa questão constatou-se que houve um equilíbrio e predominância entre o tempo de formação dos enfermeiros que permaneceu de 4 a 10 anos.

Já na segunda pergunta os enfermeiros foram questionados sobre o tempo de serviço na UBS, alguns responderam que tem menos de 1 ano, foram 3 e correspondem 21,4% dos participantes, outros informaram terem de 1 a 3 anos de atuação na unidade básica de saúde, somam 6 e corresponde a 42,8% os que possuem 4 a 6 anos de serviço na UBS são 5 que correspondem a 35,8% dos entrevistados já os com 7 a 10 anos de serviço foram 0 (zero), relatos dos mesmos remetem tal fator a mudanças de gestores a cada 4 anos.

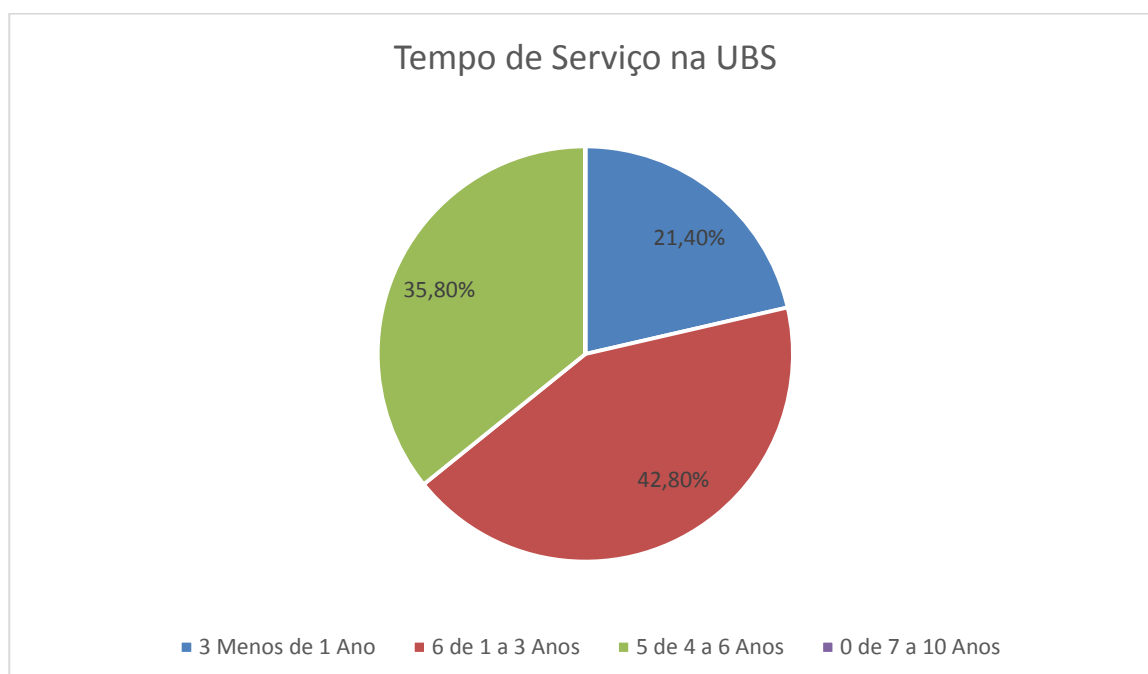


Gráfico 2-Determina tempo de serviço na UBS

Segundo Moreno (2010) o tempo de vínculo do profissional de saúde com a população assistida é algo positivo, quanto maior o tempo, melhor a relação de

confiança, esse tempo favorece adesão das clientes aos programas de saúde da mulher, pois o tempo de trabalho com a comunidade desenvolver um clima de empatia e segurança, além de que é comprovado que o tempo de vínculo facilita práticas assistências, estimulando uma relação profissional amigável.

Na terceira pergunta foi indagado aos enfermeiros atuantes na UBS se já tinham realizado alguma capacitação técnica para melhor investigar e promover o diagnóstico precoce do câncer de mama dentro dos 14 enfermeiros 4 (28,5%) responderam que sim e 10 (71,5%) responderam que não.

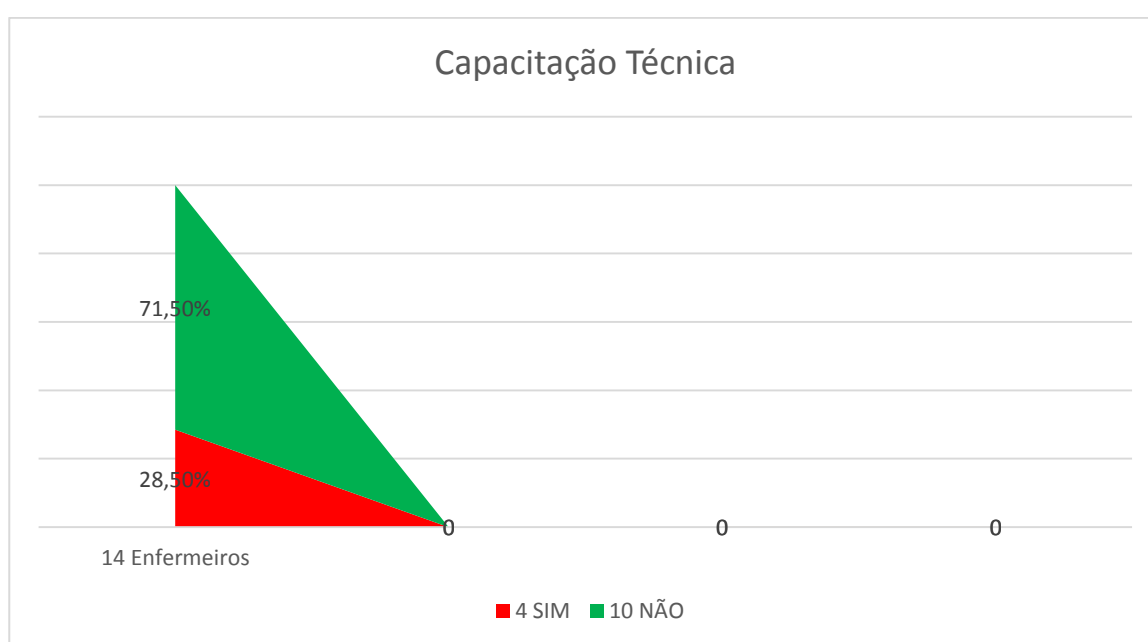


Gráfico 3-Indica a qualificação dos enfermeiros

A partir de 1950, observou-se grandes avanços nos métodos de diagnóstico e tratamento que possibilitaram o aumento do número de sobreviventes e do tempo de sobrevivência dos pacientes, a importância do estudo das repercussões e adaptação psicossociais dos pacientes e de suas famílias, ao mesmo tempo, algumas áreas da saúde, incorporando conhecimentos psicanalíticos, começaram a admitir a possibilidade de participação de fatores psíquicos no desenvolvimento do câncer, neste sentido é importantíssimo a capacitação técnica, com ênfase na qualificação dessa abordagem psicossocial (SILVA, 2008).

Segundo Moreno (2010) em se tratando de Câncer de mama, quanto mais capacitado o profissional, maior a possibilidade do diagnóstico precoce, a

prevenção e o acompanhamento das mulheres se tornam mais eficiente e a qualidade da assistência é evidente.

Notou-se que ainda há muito a se fazer para melhorar os conhecimentos dos enfermeiros através de uma capacitação com cursos de aperfeiçoamentos voltados para diagnóstico precoce do câncer de mama.

Na quarta pergunta foi questionado se já houve casos de diagnóstico precoce de câncer de mama na sua unidade básica de saúde, dentre os 14 enfermeiros questionados 3 (21,4%) responderam que sim e 11(78,6%) disseram que não. Isso se dá pelo fato que algumas faixas etárias de risco não procuram a UBS com frequência e outro fator que o câncer de mama por muitas das vezes seja assintomático nas fases iniciais, onde os sintomas irão aparecer quando o câncer já estar em fase bem avançada por sua vez diminuindo as chances de cura.

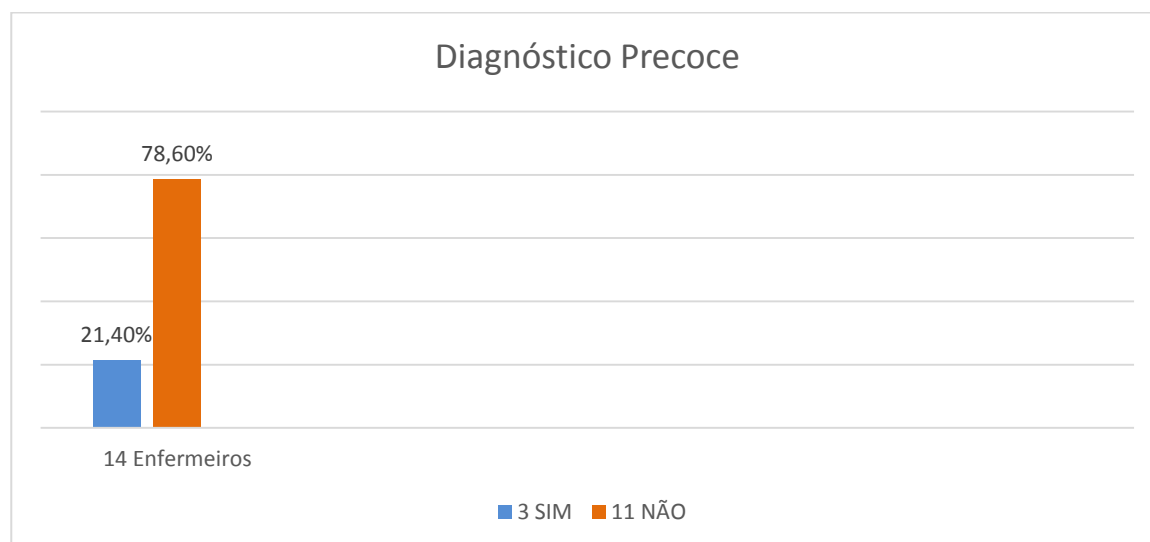


Gráfico 4-Casos de diagnóstico precoce na UBS

Silva (2008), afirmar que os cânceres ou neoplasias malignas assumi um papel importante entre as doenças que acometem a população feminina, representando, no Brasil e no mundo, importante causa de morte entre as mulheres adultas, apresenta resultados que apontam o câncer de mama como o segundo tipo de câncer mais freqüente no mundo e o primeiro entre as mulheres.

Segundo estimativa do Instituto Nacional de Câncer o número de casos novos esperados para o Brasil em 2006 é de 48.930, com um risco de 52 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2006).

Na quinta pergunta foi referente as práticas mais utilizadas pelo enfermeiro para melhor promoção da saúde das mamas, as questões foram de múltipla

escolha na qual os enfermeiros responderam mais de uma alternativa na primeira dos 14 enfermeiros 100% responderam que fazem palestras educativas, na alternativa B 12 (85,5 %) responderam que realizam ECM é 2 (14,5%) disseram que não, na alternativa C 13 (92,8%) responderam que sim executam ações preventivas 1 (7,2%) respondeu que não, na alternativa D 11 (78,5%) orientam as mulheres a realizar a mamografia 3 (21,5%) responderam que não ,e na alternativa E na opção outras

1 (7,2%) informou que realiza outras práticas como o outubro rosa é 13 (92,8%) disseram que não.

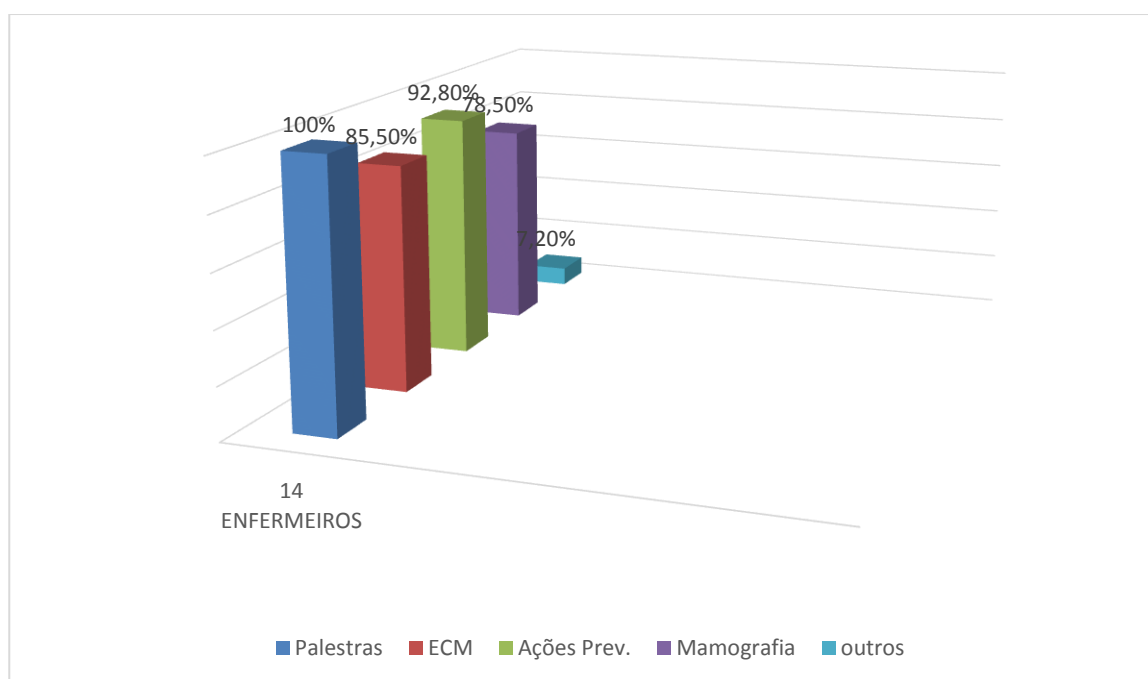


Gráfico 5-Práticas utilizada pelo enfermeiro

Um das medidas preventivas para melhorar o controle do câncer de mama são atividades educativas em conjunto com a comunidade e equipe de enfermagem (SILVA *et al.* 2011).

Orientar a realizar a mamografia é um método mais eficiente para detectar o câncer, uma das maneiras utilizadas para o diagnóstico precoce do câncer de mama, aumentando as chances de cura e uma melhor forma de tratamento (RAMO; LUSTOSA, 2009).

Conforme Moreno (2009) ações preventivas como a primária busca formas externas que diminuam as chances das mulheres terem câncer através de medidas

educativas e combatendo os fatores de risco, já na prevenção secundária é uma ação indispensável que está direcionada ao público alvo, podendo detectar precocemente o nódulo antes de aparecer os primeiros sintomas, proporcionando tratamento menos doloroso e com tempo de cura menor.

Portanto o enfermeiro tem várias formas e práticas para promoção da saúde das mamas com palestras educativas, orientações para realização da mamografia até o ECM praticas que ajudam na detecção precoce do câncer de mama. Como mostra o gráfico acima.

Na sexta pergunta verificou-se através do seguinte questionamento qual a conduta do enfermeiro com as mulheres na faixa etária de risco para câncer de mama, na alternativa A 7 (50%) dos enfermeiros responderam que fazem ECM nas consultas de enfermagem 7 (50%) não fazem, já na alternativa B 9 (64,2%) realizam o rastreamento e 5 (35,8) não realizam, na alternativa C 11(78,5%) orientam as mulheres a realizarem a mamografia periodicamente 3 (21,5%) não orientam, na alternativa D 4(28,5%) orientam as mulheres há procurarem a UBS a cada seis meses 10(78,5%) não orientam, na alternativa E 11 (78.5%) orientam quanto aos fatores de risco e uma boa alimentação a pratica de exercícios físicos 3 (21,5%).

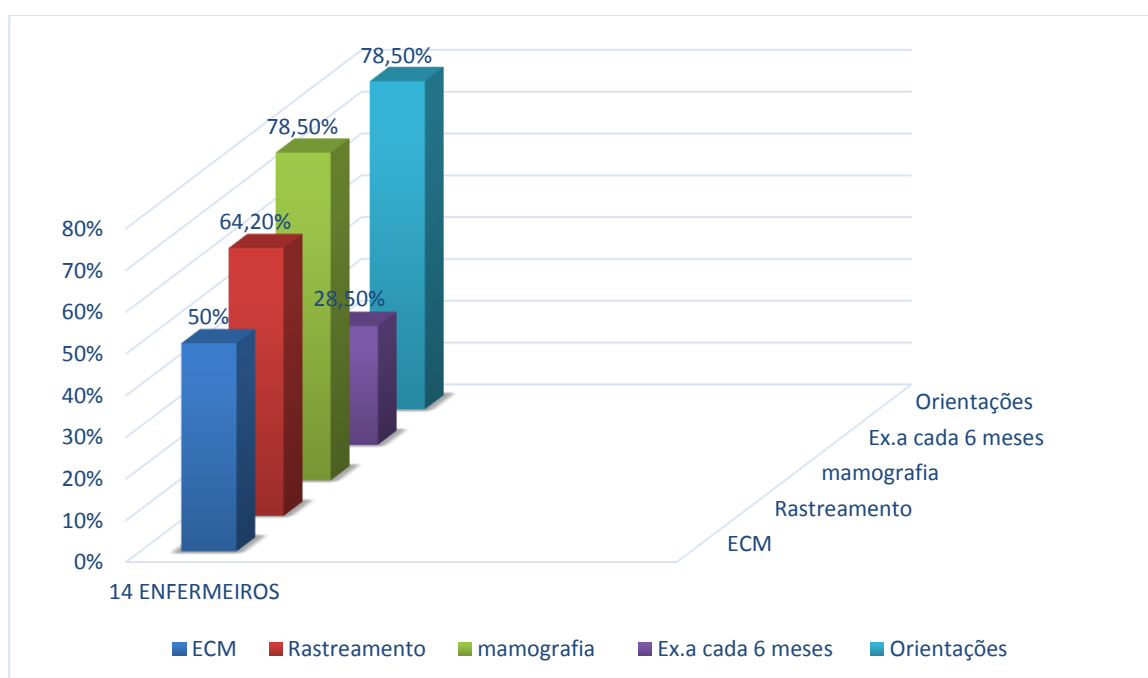


Gráfico 6-Condutas do enfermeiro com as mulheres na faixa etária de risco

O ECM procedimento realizado com intuito de detectar anormalidades da mama ou averiguar os sintomas relatados pelo paciente desta forma podendo encontrar nódulos palpáveis na fase precoce do tumor (BRASIL, 2006).

O ministério da saúde preconiza, para a veracidade do câncer de mama é necessário que tenha feito à mamografia dentro da faixa etária de risco (INCA, 2015).

Conforme Silva (2015), as diretrizes de detecção precoce do câncer de mama, é o rastreamento uma maneira de avaliar as pessoas mesmo saudáveis com o objetivo de identificar patologias assintomáticas.

Portanto o enfermeiro deve estar atento às mulheres na faixa etária de risco, sua conduta como profissional é bastante significativa para detecção precoce do câncer de mama principalmente com as orientações de enfermagem.

Na sétima pergunta teve como foco saber das dificuldades encontradas pelos enfermeiros para o diagnóstico precoce do câncer de mama na alternativa A 3 (21,5%) responderam que haviam falta de material adequado para ECM e 11(78,5%) disseram ter material suficiente, na alternativa C 5 (35,8%) responderam que as mulheres sentem vergonha ou medo em comparecer a UBS pelo possível diagnóstico da doença na alternativa D 6 (42,8%) relataram demora nos resultados dos exames e 8 (57,2%) disseram que não há demora nos resultados, já na alternativa E opção outras 4 (28,5%) responderam a falta de mamógrafo e a realização do exame pelo SUS no município.

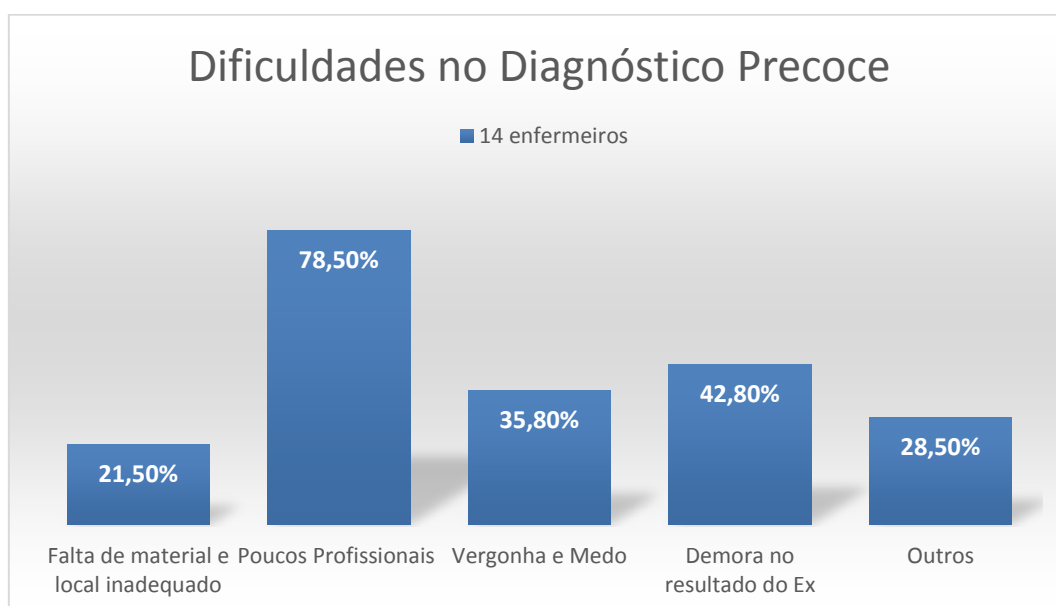


Gráfico 7-Indica os impedimentos do diagnóstico precoce do câncer de mama

O enfermeiro tem um papel fundamental na prevenção no rastreamento e diagnóstico precoce, suscetível perante os preconceitos e na redução do medo com a patologia, é essencial que ele esteja presente em cada momento do rastreamento e detecção precoce do câncer de mama, também é necessário que o enfermeiro ressalte a importância do retorno das clientes a unidade de saúde para procura dos resultados de exames e os possíveis tratamentos (BRASIL, 2015).

Quanto à dificuldade segundo Brasil (2015) um fator que irá facilitar o diagnóstico é a presença do profissional enfermeiro em todas as etapas possíveis para detectar no início, conforme o gráfico acima foi categórico a ausência desse profissional como a principal dificuldade para o diagnóstico precoce.

Na oitava pergunta foi questionado qual seria a conduta do enfermeiro diante do provável diagnóstico do câncer de mama na alternativa A 1 (7,2%) responderam solicitar exames complementares e 13 (92,8%) não solicitaram, na alternativa B 13 (92,8%) encaminharam para consulta médica 1 (7,2%) não encaminhou para consulta médica, na alternativa C 11(78,6%) responderam que dão apoio a mulher a família respeitando as diversas formas de aceitação da doença e tratamento indicado ,já na alternativa D 2(14,5%) dos enfermeiros notificam os casos 12 (85,5%) não notificam.

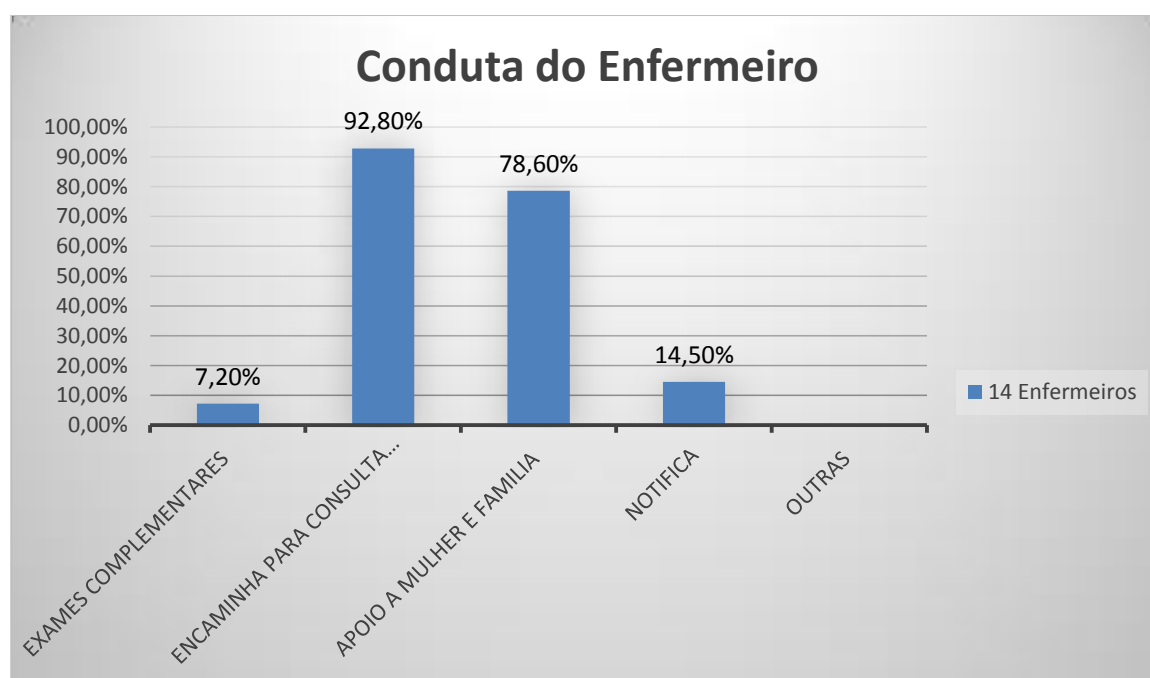


Gráfico 8-Conduta do enfermeiro diante do provável diagnóstico do câncer de mama

De acordo com Nascimento *et al.*, (2014) no caso da suspeita de câncer de mama, a equipe de saúde deve resgatar os valores humanos em seu processo de trabalho, implementar um cuidado humanizado, proporcionando atendimento inovador e transformar a relação profissional e paciente como meio de tratamento, permitindo a esta mulher um atendimento holístico, ou seja, promovendo o restabelecimento da saúde em seu sentido mais amplo: o indivíduo visto como um ser biopsicossocial e espiritual.

A nona pergunta foi referente aos fatores que limitam o rastreamento do câncer de mama. Na alternativa A, 6 (42,8%) dos enfermeiros relataram desconhecimento da população e 8 (57,2%) disseram que há conhecimento da população, na alternativa B 2 (14,5%) responderam que não há profissionais suficientes na UBS e 12 (85,5%) disseram que há profissionais suficientes, na alternativa C 1 (7,2%) disseram que o gestor não é comprometido 13 (92,8%) responderam que sim há o comprometimento do gestor com o devido tema, na alternativa D 9 (64,2%) enfermeiros disseram que não há equipamentos suficientes na UBS e 5 (35,8%) responderam que há equipamentos suficientes, já na alternativa E opção outros 2 (14,5%) dos enfermeiros assinalaram essa alternativa com a justificativa, sendo que 1 respondeu que não fator limitante e 1 respondeu que as mulheres tem medo de realizar o ECM.

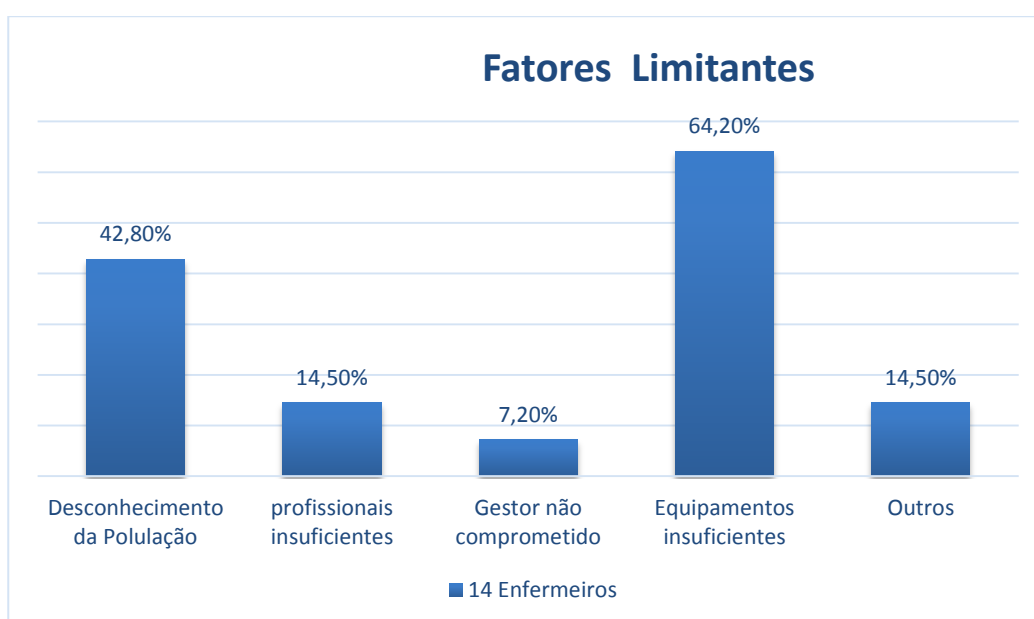


Gráfico 9-Fatores limitantes ao rastreamento do câncer de mama.

O rastreamento é a execução de teste ou exames nas mulheres que não apresentam sintomas do câncer de mama, e tem finalidade o diagnóstico precoce e redução do índice de morbidade e mortalidade, com isso tem a possibilidade de verificar a população que possui a doença, porém são assintomáticas (BRASIL, 2016).

Rastreamento conforme designação e ajuda nos cuidados dos casos positivos, faz o elo com a rede de atenção básica à saúde se houver necessidade sempre dando apoio a família, atento para as queixas e modificações retratadas e fazer a investigação para melhor detecção precoce e encaminhar para serviço especializado (FREITAS; SILVA, 2010).

Considerando a importância do rastreamento para prevenir as complicações devido à descoberta do câncer de mama em etapas, sendo realização da mamografia essencial para o diagnóstico precoce, conforme o gráfico acima constatou-se que ausência deste equipamento prejudica prevenção do câncer de mama.

Na décima pergunta foi o foco principal, qual papel do enfermeiro em relação ao diagnóstico precoce do câncer de mama dos 14 questionados na alternativa A (100%) responderam que orientam, planejam e executam medidas preventivas, na alternativa B 8 (57,2%) disseram ficar atento na faixa etária de risco e 6 (42,8%) não ficam atento a essa faixa, na alternativa C 4 (28,5%) assinalaram que é considerado mediador entre a equipe de saúde e as mulheres com o possível diagnóstico do câncer de mama e 10 (71,5%) não assinalaram a alternativa, na alternativa D 12 (85,5%) dos enfermeiros responderam que realizam a busca ativa nos bairros e comunidades de sua responsabilidade das mulheres com suspeita do câncer de mama.

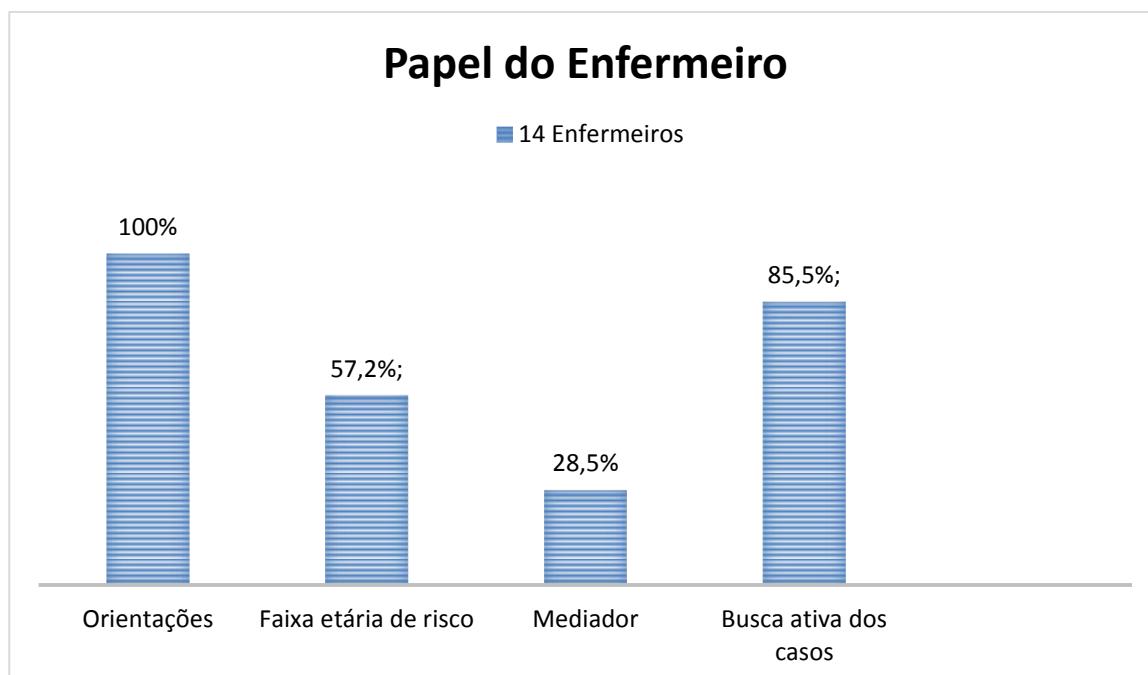


Gráfico 10-Principais atividades realizadas pelo enfermeiro.

Segundo Mauad (2013 p.91) assegura que a enfermagem realize o rastreamento, faça o planejamento, divulgação e execute o cuidado, a elaboração de plano de prevenção pode ser feito pelos enfermeiros gerentes ou como educadores enfatizando sobre a necessidade da realização do auto exame das mamas.

O enfermeiro como responsável pela unidade básica de saúde deve fornecer encontros entre os familiares e mulheres com câncer de mama, tendo como objetivo retirar dúvidas sobre a doença e ajudar emocionalmente, contudo isso o enfermeiro faz atribuições que vão além da sua profissão, com um apoio incessante (PEREIRA *et al.*, 2006).

O estudo demonstra a importância do profissional enfermeiro para aumentar as possibilidades de detectar o diagnóstico do câncer de mama, visto que são vários os procedimentos que esse profissional pode desenvolver como ações de prevenção, dentre elas conforme o resultado apresentado, as orientações são mais utilizadas. Como mostra gráfico 10.

5 CONCLUSÃO

A pesquisa demonstra que o enfermeiro na atenção básica, no que se diz a respeito ao câncer de mama, deve agir de forma interdisciplinar e mostrar por meios de atividades como palestras educativas e encontros com diálogos, que o câncer pode ser prevenido e quando descoberto ainda em fase inicial aumenta as chances de cura, criando assim vínculos entre paciente e o profissional.

Destaca-se também a importância da capacitação do enfermeiro voltada diretamente para prevenção, promoção e reabilitação da saúde visando as necessidades da população, assim implementando o acesso as informações e orientações aos usuários das unidades básicas de saúde que irão ajudar no diagnóstico precoce e tratamento imediato na rede pública.

Ressaltou-se ainda as dificuldades que o enfermeiro encontra nas unidades básicas de saúde, por exemplo, profissionais insuficientes para atender a demanda da população, falta materiais para melhor atender a comunidade, exames que ainda não são realizados pelo SUS, além vezes o enfermeiro exercer funções que não são de sua competência.

Revelou que o carcinoma de mama é um dos mais frequentes nas mulheres em todo o mundo, e que o enfermeiro é primordial nas ações para diminuir esta patologia que atinge várias mulheres no Brasil e, portanto o planejamento de ações e estratégias que visem à assistência das mulheres nas faixas etárias de risco e com possíveis chances de ter câncer de mama é essencial bem como as orientações e medidas preventivas.

Por fim, o estudo conclui que o papel do enfermeiro no combate e no diagnóstico precoce do câncer é fundamental e estratégico, pois ele contribui diretamente para diminuir os índices do câncer de mama assim como o sofrimento e complicações das mulheres acometidas com essa doença.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, R.C.V.A **vivencia da ação do enfermeiro no programa saúde familiar**, p.46 Belo Horizonte 2006.

AMBRÓSIO, D.C.M. ; SANTOS, M.A. **Vivências de familiares com câncer de mama: Uma compreensão Fenomenológica. Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 27, n.4, p 475 – 484, 2011. Disponível: <<http://www.cm.br/pdf/p/v27n4/11.pdf>> acesso 01 de agosto de 2017.

ANDRADE, C. R. *et. al.* Apoio Social e auto-exame das mamas no Estudo Pró Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21. n.2, mar/abr. 2005.

ANJOS ACY; ZAGO MMF. A experiência da terapêutica quimioterápica oncológica na visão do paciente. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2006; 14(1): 33-40. Cuidados de enfermagem às mulheres com câncer de mama: revisão de literatura. (PDF Download Available). Available Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/283712189_Cuidados_de_enfermagem_a_s_mulheres_com_cancer_de_mama_revisao_de_literatura Acesso em 23 de abril de 2017.

ARAUJO,M.M.V.Antecedentes familiares de primeiro segundo grau como fatores de risco para câncer de mama: **Revista Brasileira de mastologia**, São Paulo,v,19,n.1,p.16 Jan 2008.

BARBOSA, S.P; AGUIAR,A.C.Fatores influentes na permanência dos enfermeiros na estratégia de saúde da família em Ipatinga-;Minas Gerais- Brasil.**Revista APS**,v.11,n.4.p.380-388 Out/2008.Disponível em:<http://www.ufjf.br/index.php/aps/article/view/155/135>> acesso em 17 Nov 2017.

BRASIL, **Conselho Nacional de Saúde**, disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/legislacao/> acesso em: 10 dez. 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil**. Brasília: Ministério da saúde, 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Instituto Nacional de Câncer: Programa Nacional de controle de câncer de mama** Brasília: Ministério da saúde, 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. **Instituto Nacional do Câncer-INCA. Câncer de Mama**. 2009. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteudo.view.asp?id=336>>. Acesso em 16 de abril de 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Instituto Nacional do Câncer**. Disponível em: <http://www2.inca.br/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/deteccao.precoc> e>. Acesso em 13 de abril de 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: saúde da mulher** Rio de Janeiro: INCA, 2010.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Câncer de mama: detecção precoce**. Rio de Janeiro, [s.d.]. On-line. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama acesso em 01/12/2016.

BRASIL, **INSTITUTO ONCOGUIA**, disponível em: <http://www.oncoguiaorg.br/mobile/conteudo/a-mama/748/12/> acesso em 10/03/2016.

BRENTANI, Maria; COELHO, Francisco; KOWALSKI, Luis. **Bases da oncologia**. editora Marina e Tecmedd editora. 2003.p.452.

BRUNNER, L.S, SUDDARTH, D>S. **Trato de Enfermagem: Médico-cirúrgica**. V.3. Rio de Janeiro. Editora, Guanabara, Koogan. Ed.12.2014.

BUETTO LS. **O significado de ser enfermeiro especialista em oncologia**. Dissertação (Mestrado), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. 2009. p.140 Cuidados de enfermagem às mulheres com câncer de mama: revisão de literatura. (PDF Download Available). Available from: https://www.researchgate.net/publication/283712189_Cuidados_de_enfermagem_a_s_mulheres_com_cancer_de_mama_revisao_de_literatura. Acesso em 23 de abril de 2017.

CARVALHO, Mara Vilas Boas de; MERIGH, Mirian Aparecida Barbosa. O cuidador no processo de morrer na percepção de mulheres com câncer: uma atitude fenomenológica. **Rev. Latino-Am-Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. G, p. 951-959, dez, 2005.

COSTA, W.B; VIEIRA, M.R.M; NASCIMENTO, W.D.M. et al. **Mulheres com câncer de mama: Interações e percepções sobre o cuidado do enfermeiro**. REV. Min. Enfer, v.16, n p: 31-37, 2012. Disponível em: <http://www.enf.vfmg.br/site/modules/mastop-publish/files-4fccf66a17245.pdf>.

CUNHA, F; MENGARDA, L. **Vivência da Mulher Portadora de Câncer de Mama**. In: Monografia apresentada ao curso de Enfermagem. Centro de Ciências da saúde da Universidade Regional de Blumenau, Como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem, 2009. Disponível em:

<<http://www.bc.furb.br/docs/MO/2011/345152-1-1.pdf>>. Acesso em 18 de abril de 2017.

FREITAS, J. M. A. **Perfil epidemiológico das mulheres com câncer de mama atendidas no centro de oncologia caruaru – pe**. Caruaru: FVI, 2010.

GONÇALVES, A.T.C; JOBIM, P.C; VANACOR, R; NUNES, L.N.; ALBUQUERQUE, I.M.; BUZZETI, M.C.; Câncer de Mama; Mortalidade Crescente na Região Sul do Brasil entre 1980 e 2002. **Cadernos de Saúde Pública**.V.23.N.8,2017.

GOTAY CC. Behavior and Cancer Prevention. J Clin Oncol [Internet]. 2005 Jan 10 [citado em 2014].

Instituto Nacional do Câncer. Estimativas 2011: **Incidência de câncer de mama no Brasil**. Rio de Janeiro. INCA 2010. Disponível em:http://bvs.saude.gov.br/bvs/publicacoes/falando_cancer_mama1.pdf >acesso em 15 Set 2017.

Instituto Nacional do Câncer. Estimativas 2013: **Incidência de câncer de mama no Brasil**. Rio de Janeiro. INCA 2012. Disponível em:<<http://www.inca.gov.br>>

Instituto Nacional do Câncer. Diretrizes para a detecção precoce de mama no brasil. rio de janeiro, INCA, 2015. Disponível em: http://www.inca.gov.br/inca/arquivos/livro_detecção_precoce_final.pdf. Acesso em 18 de março 2017.

JUNQUEIRA, L. C. U; CARNEIRO, J. **Histologia Básica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

LOPES, Maria Helena Baena de Moraes et al. **Diagnósticos de enfermagem no pós-operatório de mastectomia**. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, São Paulo, v. 17, n. 2, p.354-360, abr. 2013. Disponível em: Acesso em: 01 set. 2016.

MAIESKI, V, M; SARQUIS, L. M. Mulheres com câncer de mama em quimioterapia e sua influência sobre o trabalho. Cogitare enfermagem, v. 12n. 3, p. 346-352 Jul. 2007.Disponível em:<[http://www.ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/logitare/article/view/PDF Intertitl/10031/6890](http://www.ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/logitare/article/view/PDF%20Intertitl/10031/6890)> acesso em: 23, abr.2017.

MARINHO, Diana da Silva; COSTA, Thatiane Pinheiro; VARGENS, Octavio Muniz da Costa. **A vivência do câncer de mama na percepção de mulheres submetidas à mastectomia: uma análise a partir de publicações científicas**. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental, Rio de Janeiro, v. 5, n. 5, p.8-19, jul. 2013.

MAUAD EC. Barreiras no rastreamento do câncer de mama e o papel da enfermagem: revisão integrativa. Barretos - SP; 2013.

MORENO, ML. **O papel do enfermeiro na abordagem do câncer de mama na estratégia de saúde da família.** in monografia apresentado ao curso de especialização em atenção básica de saúde da família, universidade federal de minas gerais; para obtenção de certificado de especialista 2010. Disponível em: <<https://www.necon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0693.pdf>> acesso em 12 de março de 2017.

MOREIRA, C. T. V. **Mastectomia .experiências de mulheres jovens.** Barcarena, 2009. 114 monografia conclusão de curso de enfermagem. universidade atlântica.

NASCIMENTO, Karla Tamyres Santos do et al. **Cuidar integral da equipe multiprofissional: discurso de mulheres em pré-operatório de mastectomia.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, João Pessoa, v. 18, n. 3, p.435-440, jul. 2014.

OLIVEIRA, C.F de; COLLIER, N; VIEIRA, C.S. Carcinoma in: **Manual de Ginecologia.** Vol.2 Lisboa. editora Permanyer Portugal 2011.

Organização Pan-Americana da Saúde. **Policies and managerial guidelines for nacional câncer control programs.** Rev Panam Salud Publica/ Pam Am J Public Health. 2002.

PEREIRA SG, Rosenhein DP, Bulhosa MS, Lunardi VL, Lunardi Filho WD. Vivências de cuidados da mulher mastectomizada: uma pesquisa bibliográfica. **Rev Bras Enferm.** 2006;59(6): 791-95. Cuidados de enfermagem às mulheres com câncer de mama: revisão de literatura. (PDF Download Available). Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/283712189_Cuidados_de_enfermagem_a_s_mulheres_com_cancer_de_mama_revisao_de_literatura>. Acesso em 23 de abril de 2017.

PIRHARD, C. R. Fatores de risco para câncer de mama: Nível de conhecimentos de uma universidade. Revista de Enfermagem da uerj. p 102-6. 2009. Disponível em: <<http://www.files.bvs.br/upload/s/0104-3552/2009/v17n1/a018.pdf>> acesso em maio 2017.

QUADROS, Luis Gerk de Azevedo. grupo de apoio as pacientes com câncer de mama. Departamento de Ginecologia UNIFES/EPM. JAN 2006. Disponível em: <<http://www.unifesp.br/c/gineco/mama.htm>>. Acesso em 16 de outubro 2017.

SILVA, A. S. **Ocorrência do câncer de mama no Brasil.** Disponível em: <www.portaldaginecologia.com.br/modules>. Acesso em 10 dez. 2016.

SILVA, Lucia Cecília, Câncer de mama e sofrimento psicológico. Aspectos relacionados ao feminino. psicologia em estudo, Maringá, v. 13, n.2, p.231-237 jun 2008.

SILVA, R.M, Sanches MB, Ribeiro NLR, Cunha FMAM, Rodrigues MSP. Realização do auto-exame das mamas por profissionais de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**. 2009; 8 Cuidados de enfermagem às mulheres com câncer de mama: revisão de literatura. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/283712189_Cuidados_de_enfermagem_a_s_mulheres_com_cancer_de_mama_revisao_de_literatura. Acesso em 23 de abril de 2017.

SILVA, Silvio, Eder D. Representações sociais de mulheres mastectomizadas e suas implicações para o auto cuidado. **Revista brasileira de enfermagem**, Brasil v.63,n.5,p727-734, outubro 2010.

SMELTER, S. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico**. 10ª edição. Rio de Janeiro: editora Guanabara Koogan, 2009.

SOUSA, Ana Letícia Varonilia; ANA, Geisa Sant; COSTA, Zulmira Maria Barroso da. **Análise da qualidade de vida em mulheres mastectomizadas atendidas no ambulatório do HBDF**. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, Distrito Federal, v. 25, n. 1, p.13-24, jul. 2014.

VERENHITACH, Beatriz Daou et al. **Câncer de mama e seus efeitos sobre a sexualidade: uma revisão sistemática sobre abordagem e tratamento**. Revista Femina, [s. L.], v. 42, n. 1, p.1-8, jan. 2014.

APÊNDICE A**Questionário sobre o Câncer de Mama****QUESTIONÁRIO**

1. Quanto tempo de formado?

() menos de 1 ano; () 1 a 3 anos; () 4 a 6 anos; () 7 a 10 anos; () + de 10 anos.

2. Quanto tempo atua na UBS?

() menos de 1 ano; () 1 a 3 anos; () 4 a 6 anos; () 7 a 10 anos; () + de 10 anos.

3. Realizou algum curso de capacitação para melhorar a investigação e diagnóstico precoce do câncer de mama?

() sim () não

4. Em sua UBS já houve casos de diagnóstico precoce de câncer de mama?

() sim () não

5. Quais as práticas utilizadas pelo enfermeiro para promoção da saúde das mamas?

() palestra educativas

() exame clínico das mamas

() ações preventivas

() orienta as mulheres fazer a mamografia

() Outras: _____

6. Qual sua conduta com as mulheres na faixa etária de risco para câncer de mama?

() Exame clínico das mamas ECM

() Realiza rastreamento

() Orienta realizar a mamografia periodicamente

() Orienta a mulher a procurar a UBS a cada seis meses

() Orientar quanto os fatores de risco e uma boa alimentação pratica de exercícios físicos

7. Quais as dificuldades encontradas para o diagnóstico precoce do câncer de mama?

() Falta de material e local adequado para exame clinico das mamas

() Quantidade de profissionais insuficientes na UBS

() Vergonha ou medo de algumas mulheres em comparecer na UBS pelo possível diagnóstico da doença

() Demora nos resultados dos exames

() Outras: _____

8. Qual sua conduta como enfermeiro no provável diagnóstico do câncer de mama?

() Solicitar exames complementares

() Encaminhar para consulta medica

() Oferecer apoio a mulher e a família respeitando as diversas formas de aceitação da doença e tratamento indicado

() Notificar

() Outras: _____

9. Em sua opinião quais os fatores limitantes ao rastreamento do câncer de mama?

() Desconhecimento da população

() Números de profissionais insuficientes

() Gestor público não comprometido

() Equipamentos insuficientes

() Outras: _____

10. Qual papel do enfermeiro em relação ao diagnóstico precoce do câncer de mama?

() Orientar, planejar e executar medidas preventivas

() Ficar atento na faixa etária de risco

() Considerado mediador entre a equipe de saúde e as mulheres com possível diagnóstico do câncer de mama

() Realizar busca ativa nos bairros e comunidade de sua responsabilidade as mulheres com suspeita do câncer de mama

() Outras: _____

APÊNDICE B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O Sr. ou A Sr^a. está sendo convidada a participar do projeto de pesquisa intitulado **“O PAPEL DO ENFERMEIRO NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA: Uma análise nas unidades básicas de saúde de Itaituba-PA”**. O objetivo deste trabalho é Analisar qual o papel exercido pelo enfermeiro diante do diagnóstico precoce do câncer de mama.

Para realizar o estudo será necessário que o Sr. ou a Sr^a. se disponibilize a responder um questionário, os riscos de sua participação nesta pesquisa não existem, visto que serão coletadas somente informações, as informações serão utilizadas exclusivamente para fins científicos, sendo garantidos o total sigilo e confidencialidade.

O Sr. ou A Sr^a. terá o direito e a liberdade de negar-se a participar desta pesquisa total ou parcial ou dela retirar-se a qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo, ressalto que a privacidade de seus conteúdos e a guarda dos documentos estão de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Para qualquer esclarecimento no decorrer da sua participação, estarei disponível através dos telefones: (93) 99198-6752. O Sr. ou Sr^a. Se preferir pode entrar em contato com o meu orientador Cleidson Colares Batista (93) 99172-5712. Desde já agradecemos.

Eu _____ (Nome por extenso) declaro que após ter sido esclarecido pelo pesquisador, lido o presente termo, e entendido tudo o que me foi explicado, concordo em participar da Pesquisa intitulada **“O PAPEL DO ENFERMEIRO NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA: Uma análise nas unidades básicas de saúde de Itaituba-Pa”**.

Itaituba, Pará, ____ de _____ de 2018.

Josivan da Conceição
Pesquisador
CPF: 006.753.862-25

Participante

ANEXO A



FAI - Faculdade de Itaituba

Ofício nº 029

Itaituba, 03 de outubro de 2017.

Ilma. Sr.^a Ádria Greloe da Silva
Diretora Operacional

Prezada Senhora,

Pelo presente, apresentamos a Vossa Senhoria o acadêmico Josivan da Conceição, do décimo período do Curso de Enfermagem e para tanto solicitamos sua autorização para que este possa realizar pesquisa nas Unidades básica de saúde da zona Urbana, para desenvolver projeto de pesquisa sobre o câncer de mama. Os dados coletados serão utilizados na elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), intitulado: "Papel do enfermeiro no diagnóstico precoce do Câncer de mama: uma análise nas unidades básicas de saúde, Itaituba-Pará". Solicitamos sua autorização para que o aluno possa realizar o seu projeto. Estes dados tem finalidade puramente acadêmica.

Certos de contarmos com vossa colaboração, agradecemos.

Atenciosamente,



Juliana de Almeida Lira
Coordenadora de enfermagem

Endereço: 4ª rua, Fernando Guilhon, 895 Jardim das Araras- Itaituba/PA
IES Autorizada pela Portaria Nº 2557 MEC/SESUP de 15/09/2003.
Fone: 93.3518.4320 Fax: 93.3518.4319 Site: www.unifeitb.edu.br
E-mail: fai@unifeitb.edu.br

Robinson Brito
09/26
03/10/17

ANEXO B



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARÁ
Secretaria Municipal de Saúde

OFICIO SEMSA/ DO - nº 287/2017.

Itaituba, de 03 Outubro de 2017.

Da: Diretoria Operacional/SEMSA

Para: Faculdade de Itaituba

Coordenação do Curso de Enfermagem

Prezado Senhor,

Pelo presente, autorizamos o seu acadêmico do Curso de Enfermagem, **JOSIVAN DA CONCEIÇÃO**, a realizar a sua pesquisa de campo nas Unidades básica de saúde da zona Urbana, para desenvolver projeto de pesquisa sobre o câncer de mama, para conclusão do TCC intitulado "**Papel do enfermeiro no diagnostico precoce do Câncer de mama: uma análise nas unidades básicas de saúde, de Itaituba-PA**" Para tanto, é necessário que a mesma respeite os direitos éticos, segundo a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Atenciosamente,


Adria Greice S. Fernandes
Diretora Operacional
Decreto 073/2017
SEMSA/Itaituba