



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

ROSANI DOS SANTOS ROQUE

**CÂNCER DE MAMA: EFICÁCIA DAS INFORMAÇÕES DE
PREVENÇÃO PRESTADAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM.**

Itaituba-PA

2020

ROSANI DOS SANTOS ROQUE

**CÂNCER DE MAMA: EFICÁCIA DAS INFORMAÇÕES DE
PREVENÇÃO PRESTADAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof^ª. Karla Santos da Silva Lizardo.

Itaituba-PA
2020

ROSANI DOS SANTOS ROQUE

**CÂNCER DE MAMA: EFICÁCIA DAS INFORMAÇÕES DE
PREVENÇÃO PRESTADAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.
Orientador: Prof^ª. Karla Santos da Silva Lizardo.

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____ Nota: _____

PROF., ENF. JULIANA ALMEIDA LIRA, ESP.

Orientador: _____ Nota: _____

PROF. KARLA SANTOS DA SILVA LIZARDO

Avaliador (a): _____ Nota: _____

PROF. _____

Data: ____ de Abril de 2020.

***Dedico esse trabalho primeiramente a Deus pela força
diária em que me manteve de pé e a meus familiares pela
ajuda e compreensão!***

AGRADECIMENTO

Agradeço a Deus em primeiro lugar pela possibilidade da Conclusão dessa Graduação, que de fato é um marco um uma importante conquista que influenciará para meu futuro promissor, por Ele me conceder saúde para finalizar os estudos.

A minha Família pelo amor e carinho, pela força e perseverança do melhor, a minha Mãe Claudete dos Santos Roque pelo e meu Pai Norão Martins Roque por incentivar e sempre mostrar o melhor caminho a ser seguido.

A meu esposo Jonas Assis da Silva que esteve presente em todos os momentos, na ajuda, nas aflições, no seu companheirismo durante esses anos, quando tive que me ausentar.

Aos meus filhos por eles e para eles, por um futuro melhor e que se sintam orgulhosos e sigam o melhor caminho para se fortalecerem profissionalmente sendo eles Bianca, Bruno e Iara.

A minha orientadora prof.^a Karla que esteve sempre buscando as melhores palavras em sua orientação para que não desanimasse diante do cansaço e a correria do mesmo.

A minhas amigas e colegas de sala pelo apoio e companheirismo diante das dificuldades, do cansaço e ajuda de todos os momentos. A todos o meu muito Obrigado!

Os doentes são como pérolas preciosas que Deus coloca na escada ascética de cada cuidador. A cada degrau o cuidador esbarra com uma, ele a pega com todo o carinho e cuidado, a olha com ternura, a acaricia, passa a mão delicadamente, a coloca no bolso e a guarda em lugar seguro.

Angela Maria Marthas Caboclo

LISTA DE SIGLAS

APS - ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

INCA – INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER

ECM – EXAME CLÍNICO DAS MAMAS

OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DA SAÚDE

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

PACS - PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

PSF – PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

LISTA DE TABELAS

Tabela 01: Fatores de Risco Associados à Ocorrência do Câncer de Mama...	33
Tabela 02: Estratégias Utilizadas pelos Enfermeiros na Unidade de Saúde no Diagnostico do Câncer de Mama	35

RESUMO

Este estudo também oferece uma contribuição para novas reflexões dos profissionais de saúde sobre a importância dos preventivos no câncer de mama, compreendendo a valorização de uma detecção precoce na eficácia para um tratamento bem-sucedido e com menor teor agressivo às pessoas em que essa doença se estabelece. Diante do exposto, indagou-se as seguintes perguntas, tais como: Qual a eficácia das informações prestadas pela equipe de enfermagem na prevenção do câncer de mama? Por que a falta de informação ainda é considerada agravante do número de Câncer de mama? De que forma as informações preventivas do câncer de mama são repassadas às mulheres que buscam atendimento na Unidade Básica de saúde? Objetivo geral Demonstrar a eficácia das ações preventivas que a equipe de enfermagem pode transmitir às mulheres a partir dos 40 anos de idade a cerca do Câncer de Mama. Objetivos específicos: Identificar as medidas preventivas apresentadas pela equipe de enfermagem às mulheres com idade a partir dos 40 anos que buscam atendimento no Centro de Saúde da Mulher; Identificar o grau da participação do enfermeiro nos programas preventivos do câncer de mama; Comparar os índices de câncer de mama apresentados na cidade relacionados com as informações prestadas pela equipe de enfermagem. O presente estudo está alicerçado na modalidade de pesquisa bibliográfica descritiva iniciada com o propósito de investigar as medidas preventivas informadas pela equipe de enfermagem para as mulheres com idade a partir dos 40 anos para a prevenção e detecção precoce do câncer. Conclui-se diante da pesquisa que os números são cada vez mais alarmantes pela falta de informações das mulheres, quanto à descoberta pelo autoexame, algum indício do início do câncer de mama, como também outros meios que venham alterar seu sistema imunológico. Dessa forma com o acompanhamento da equipe de enfermagem no atendimento na Unidade Básica de Saúde será essencial no suporte de prevenção e descoberta do câncer de mama.

Palavras-chaves: Câncer de Mama; Enfermagem; Prevenção.

ABSTRACT

This study also offers a contribution to new reflections by health professionals on the importance of preventives in breast cancer, including the valorization of early detection in the efficacy for a successful treatment and with less aggressive content to people with this disease. lays down. In view of the above, the following questions were asked, such as: How effective is the information provided by the nursing team in preventing breast cancer? Why is the lack of information still considered aggravating the number of breast cancer? How is breast cancer preventive information passed on to women who seek care at the Basic Health Unit? General objective To demonstrate the effectiveness of the preventive actions that the nursing team can transmit to women from 40 years of age around Breast Cancer. Specific objectives: To identify the preventive measures presented by the nursing team to women aged 40 and over who seek care at the Women's Health Center; Identify the degree of participation of nurses in breast cancer prevention programs; Compare the rates of breast cancer presented in the city related to the information provided by the nursing team. The present study is based on the descriptive bibliographic search modality initiated with the purpose of investigating the preventive measures reported by the nursing team for women aged 40 and over for the prevention and early detection of cancer. It is concluded in the light of the research that the numbers are increasingly alarming due to the lack of information from women, regarding the discovery by self-examination, some indication of the onset of breast cancer, as well as other means that may alter their immune system. Thus, with the monitoring of the nursing team in the care provided at the Basic Health Unit, it will be essential to support the prevention and discovery of breast cancer.

Keywords: Breast Cancer; Nursing; Prevention.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA E EPIDEMIOLÓGICA.....	13
2.1 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO CÂNCER DE MAMA.....	13
2.2 PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.....	15
2.3 CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DIANTE DA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA.....	18
2.4 TRABALHO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO A MULHERES NA DESCOBERTA DO CÂNCER DE MAMA.....	20
2.5 CARACTERÍSTICAS DO CÂNCER DE MAMA	23
2.5.1 Câncer de Mama: Incidência e Principais Profilaxias.....	23
2.6 CÂNCER DE MAMA E SUAS ESPECIALIZAÇÕES.....	25
2.7 SINTOMAS E DIAGNÓSTICOS.....	26
2.8 HORMÔNIOS.....	28
3 METODOLOGIA.....	31
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	31
3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	31
3.3 ANÁLISE DISCURSIVA.....	32
3.4 ASPECTOS ÉTICOS.....	32
4 RESULTADO E DISCUSSÃO.....	33
4.1 FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À OCORRÊNCIA DO CÂNCER DE MAMA.....	33
4.2 ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PELOS ENFERMEIROS NA UNIDADE DE SAÚDE NO DIAGNOSTICO DO CÂNCER DE MAMA.....	35
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
REFERÊNCIAS.....	38

1 INTRODUÇÃO

O grande número de casos de câncer de mama vem aumentando gradativamente na população. De acordo com a Organização Pan Americana da Saúde (2001) atualmente, no mundo, cerca de quatrocentos milhões de indivíduos sofrem com a doença, onde em sua maioria ocorre seu diagnóstico pelo autoexame realizado pela própria mulher ou até mesmo pelas consultas realizadas na Unidade Básica de Saúde.

Muitas mudanças aconteceram nas políticas e nas práticas de saúde coletiva, é um dos desafios é ofertar atenção integral à saúde das pessoas, assim é importante a busca por novos saberes e fazeres do cuidado, principalmente o profissional enfermeiro que se encontra mais de 80% efetivo atuando na saúde pública e presente nas equipes de saúde básica e multidisciplinar (ARAUJO; OLIVEIRA, 2009).

Partindo do entendimento de que o câncer de mama é potencialmente prejudicial à saúde humana, assim como é presenciado nos diversos casos, o trabalho justifica-se pela oportunidade de qualificar as informações prestadas pela equipe de saúde no que se refere à prevenção do câncer de mama, ressaltar a importância das medidas preventivas, compreendidas pelo profissional enfermeiro na prevenção e tratamento precoce da enfermidade em mulheres com idade a partir de 40 anos.

Diante disso o referido trabalho traz as seguintes questões norteadoras: Qual a eficácia das informações prestadas pela equipe de enfermagem na prevenção do câncer de mama? Por que a falta de informação ainda é considerada agravante do número de Câncer de mama? De que forma as informações preventivas do câncer de mama são repassadas às mulheres que buscam atendimento na Unidade Básica de saúde?

Sabemos que o câncer de mama se tornou um grande problema de saúde pública e para isso é necessário que os profissionais de saúde estejam interligados na eficácia do tratamento, portanto as mulheres precisam estar informadas quanto aos cuidados preventivos que as mesmas devem proceder.

Objetivo geral Demonstrar a eficácia das ações preventivas que a equipe de enfermagem pode transmitir às mulheres a partir dos 40 anos de idade a cerca do Câncer de Mama. Objetivos específicos: Identificar as medidas preventivas apresentadas pela equipe de enfermagem às mulheres com idade a partir dos 40

anos que buscam atendimento no Centro de Saúde da Mulher; Identificar o grau da participação do enfermeiro nos programas preventivos do câncer de mama; Comparar os índices de câncer de mama apresentados na cidade relacionados com as informações prestadas pela equipe de enfermagem.

Deste modo, a relevância desse estudo tornou-se evidente, pois no Brasil aumenta cada ano os índices câncer de mama em mulheres atendidas nas Unidades Básicas de Saúde, a importância de profissionais qualificados para prestar uma assistência e cuidados necessários a essas pessoas.

Esse estudo é composto por cinco capítulos sendo dividido da seguinte forma o primeiro capítulo pela introdução que descreve um pouco do contexto que terá no decorrer do trabalho, em seguida no segundo capítulo composto pelos números que demonstram cada vez mais o aumento da doença, seguido do papel do enfermeiro e seu trabalho desenvolvido para a prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer de mama, de que forma auxilia a mulher nesses momentos. Em seguida com os resultados e discussões demonstrados através de tabelas que descrevem bibliograficamente fatores e o papel do enfermeiro diante do câncer de mama. Por fim as considerações finais relatando todo o contexto do decorrer do trabalho.

2 TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA E EPIDEMIOLÓGICA

2.1 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO CÂNCER DE MAMA

Com as mudanças tecnológicas, políticas, econômicas, sociais e culturais que ocorrem cada vez com mais frequência em todo o mundo e em todos os setores da vida humana, como consequência, essas mudanças têm efeitos positivos e negativos no estilo de vida das pessoas, principalmente quanto ao que se refere aos aspectos orgânicos e biológicos. Sendo assim, inevitavelmente surgem situações que impactam diretamente na saúde e no bem-estar das pessoas de modo geral, mas aqui (como sugere o tema deste estudo/análise) quer-se ater à figura feminina como sendo uma das principais vítimas dos pontos negativos desse estilo de vida tido moderno (MENDES, 1999).

Segundo Dugno *et al.*, (2014, p. 61):

O processo global de industrialização, ocorrido principalmente no século passado, conduziu a uma crescente integração das economias e das sociedades dos vários países, desencadeando a redefinição de padrões de vida com uniformização das condições de trabalho, nutrição e consumo. Este processo de reorganização global determinou grande modificação nos padrões de saúde-doença no mundo. Tal modificação, conhecida como transição epidemiológica, foi caracterizada pela mudança no perfil de mortalidade com diminuição da taxa de doenças infecciosas e aumento concomitante da taxa de doenças crônico-degenerativas, especialmente as doenças cardiovasculares e o câncer.

As mudanças que ocorrerem por todo o mundo forçou a sociedade a mudar a sua rotina e a maneira pela qual vivia antes das transformações social e econômica, obrigando as pessoas a se habituarem às novas condições de trabalho, a aderirem aos novos hábitos alimentares e de consumo, de forma que as antigas estruturas sociais e culturais passaram por grandes transformações em todos os sentidos.

Sendo assim, essas transformações acabaram por trazer mudanças substanciais que acabaram redefinindo o padrão de saúde-doença em todo o mundo, que ficou conhecida como transição epidemiológica, sendo que isso aconteceu devido às mudanças de perfil do quadro mortalidade e redução da taxa de doenças infecciosas, por outro lado houve um aumento considerável do índice de doenças crônicas e degenerativas, principalmente doenças cardiovasculares e o câncer (TEIXEIRA, *et al.*, 2017).

Com o advento da modernidade, essas doenças têm se tornado cada vez mais frequentes em homens e mulheres em todas as partes do mundo, aumento o índice de casos, ocorrências e mortalidade por conta do estilo de vida que levam ou

por aspectos externos que estão relacionados à vida em sociedade. Essa realidade tem obrigado às pessoas a cada vez mais terem mais cuidado com a saúde e a redimensionarem a maneira de se relacionar com os aspectos socioculturais da vida moderna.

De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde (OMS – 2014) o aumento do número de casos de câncer é alarmante e tem sido tema de debates, palestras e estudos em todo o mundo, e tudo indica que a situação pode piorar nas próximas décadas, levando a situação ao patamar de uma das situações mais complexas e preocupantes quando se trata de saúde pública, pois trata-se de uma das primeiras causas de morte no mundo.

Ainda, segundo a OMS, no ano de 2008, 72% das 7.6 milhões de mortes relacionadas ao câncer, aconteceram nos países que estão a se desenvolver, nesse caso, o Brasil faz parte dessa estatística macabra que tem se espalhado pelos quatro cantos do planeta e tirado o sono de milhões e milhões de pessoas que se vêem refém dessa triste situação, sem que possam fazer muita coisa para evitar fazer parte dessa realidade fatídica.

Dentro desta realidade, em que o câncer é o principal vilão, destaque para o câncer de mama, pois de acordo com dados e informações do Instituto Nacional do Câncer (INCA-2015), no ranking da neoplasia, ocupa a segunda posição mais recorrente no mundo e a mais comum em mulheres.

Ainda, afirmam os dados do INCA, no Brasil, do total de mortes por câncer, 15% são atribuídos ao câncer de mama, e o motivo faz-se crer que é devido ao fato de que a doença, quando diagnosticada, já se encontra em um estágio elevado, o que dificulta um tratamento mais adequado e eficiente. Infelizmente essa tem sido a realidade de muitas mulheres Brasil a fora.

Com o propósito de se combater esse mal, inúmeras campanhas preventivas e esclarecedoras são desenvolvidas e divulgadas todos os anos por órgãos do governo e entidades não governamentais, mas embora essas atitudes sejam louváveis, muito ainda há que se fazer quando a questão é o combate ao câncer de mama (MENDES, 1999).

Quando diagnosticado nos estágios iniciais, o prognóstico do câncer de mama é relativamente bom, havendo grandes chances de cura. Estima-se que a sobrevida média geral cumulativa, após cinco anos, seja de 65% nos países desenvolvidos e de 56% nos países em desenvolvimento^{9, 10}. Ensaios clínicos randomizados têm demonstrado

que a mamografia de rastreamento para mulheres de 40 a 79 anos pode reduzir a mortalidade, sendo o maior impacto encontrado na faixa etária de 50 a 69 anos, com redução da mortalidade em torno de 25% nesse grupo¹⁰. Segundo o Ministério da Saúde, o rastreamento mamográfico é garantido em todo o país, assim como o diagnóstico e o tratamento em tempo hábil e seguimento das pacientes com alterações mamárias (DUGNO *et al.*, 2014).

Essa é uma realidade que diz respeito não apenas ao câncer de mama, mas a todas as doenças, uma vez que os cuidados com a prevenção é o melhor remédio, e por mais que se descubra no estágio inicial, a doença (câncer), poder ter um tratamento mais intenso e direcionado, com o objetivo de coibir o avanço da mesma.

Contudo, as atitudes preventivas decorrem de muita informação e orientação que, por sua vez, devem vir de órgãos, entidades e profissionais conceituados e respeitados quanto ao tema em debate neste, pois a informação de qualidade ainda é uma grande aliada da mulher no combate a esse mal, podendo reduzir de forma considerável o número de vítimas dessa doença (TEIXEIRA, *et al.*, 2017).

2.2 PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Pode se dizer que o grande problema do nosso Sistema de Saúde está inserido nas pequenas situações do nosso cotidiano, já que frequentemente pode-se constatar esse fato em situações comuns já velhas conhecidas do cidadão que precisa de um atendimento médico: a falta de profissionais qualificados que possam manter o atendimento à clientela de forma ágil e eficiente, a falta de estrutura hospitalar que possa receber o paciente e alojá-lo num ambiente adequado em condições de repouso e atendimento com aparelhos necessários, e a volta de epidemias que já deveriam ter sido extintas no país, tais como a dengue, a febre amarela, dentre outras (POLIGNANO, 2000).

Essa é uma realidade que de tão banal já não assusta mais o cidadão que paga os seus impostos em dia, mas que não tem o mínimo de retorno desses recursos que deveriam ser empregados na melhoria de vida, na saúde e no bem-estar da população, mas que infelizmente se perdem no meio do caminho, destinados a realidades menos honrosas e escusas que favorecem a uma minoria dos cidadãos, isso quando não são desviados para fins pessoais daqueles que administram os recursos públicos sem o menor compromisso e consciência, logrando do cidadão o direito a um atendimento profissional e de qualidade (TEIXEIRA, *et al.*, 2017).

Segundo Mendes (1999), socialmente para se construir um novo sistema de saúde requer ações que vão exigir mudanças na atual concepção do processo de saúde-doença, nos padrões sanitários e também na prática sanitária. Negar o sentido conceptivo da saúde-doença, mudando a realidade para uma visão mais positiva, dessa forma o sentido sanitário passaria de flexneriano para uma ação produtiva com viés social da saúde, e a ação sanitária deixaria de ter uma concepção médica, noutras palavras, ficaria voltada à vigilância da saúde em sentido médico.

Essas mudanças devem refletir principalmente na ação de prevenção de doenças no sentido mais amplo, e não apenas quanto às epidemias, quer dizer que as ações que hoje são voltadas apenas para os aspectos epidemiológicos, devem ser mais abrangentes no sentido de prevenir quaisquer tipos de doenças, sem perder o foco da manutenção da saúde em todos os sentidos e aspectos sociais.

Atenção Primária à Saúde (APS) é o ponto estratégico para se combater quaisquer situações de doença (Anderson, 2004), pois trata-se do nível com maior facilidade e poder de ação para cuidar da saúde pública com qualidade e eficiência com custo relativamente baixo em se tratando do custo-benefício, logo, é nesse nível que deve se concentrar toda a ação, lógico que isso sem desmerecer os demais níveis de saúde, uma vez que nenhum sistema deve negligenciar quaisquer níveis de saúde pública.

A APS é considerada a base de um sistema de saúde lógico, de modo que é preciso demonstrar que esse nível de organização primário, quando bem organizado e administrado, é a chave para a funcionalidade sistemática eficiente e equilibrada (MENDES, 1999)

Foi com o intuito de equilibrar e sanar as dificuldades, procurando superar o modelo de assistência à saúde pública, que tem responsabilidade pela insuficiência e ineficácia do setor responsável pela promoção da saúde pública, o que tem gerado insatisfação por parte da população, que o Ministério da Saúde (MS) criou em 1994 o Programa da Saúde da Família (PSF). Sendo assim, este tem sido a principal resposta oferecida pelo poder público, no campo da assistência médica, com o propósito de combater a crise do modelo de assistência médica de então (BRASIL, 1996).

Contudo, percebe-se que as falhas parecem inerentes ao serviço de assistência social, não só apenas no que diz respeito à saúde pública, como em

todos os âmbitos do serviço público, de modo que se cria novos mecanismos com o propósito de melhor a assistência, mas os velhos vícios permanecem entranhados na base do mecanismo, corroendo e corrompendo a estrutura e comprometendo a ação e o desenvolvimento das políticas públicas de assistência à saúde pública.

Para Faria *et al* (2008), o PSF teve origem com os PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde), que por sua vez teve origem no estado do Ceará, no fim da década de 80. O mesmo foi criado, dentre outros propósitos, com instrumento de aproximação entre as comunidades e a assistência médica pública. Dessa forma, os agentes e órgãos monitoradores da saúde conseguiam mais informações e dados acerca da realidade das comunidades, o que facilitava a elaboração de um planejamento e ação no combate às doenças e ao controle de epidemias nos municípios. Assim, permitia-se a descentralização e regionalização do SUS (Sistema Único de Saúde).

Contudo, ao longo dos anos a realidade tem nos mostrado que há algumas variantes viciosas que, mesmo com as transições de modelos de assistência à saúde pública e a mudança de gestão, permanecem contaminando os processos, procedimentos e as ações, de maneira tal que a ineficácia e a ineficiência no atendimento ao público permanecem precárias, ainda que o programa em sua natureza conceptiva seja bom e possua grandes chances de dar certo.

Segundo Teixeira, *et al* (2017, p. 02):

Acredita-se que o local primordial para o desenvolvimento dessas ações seja a Atenção Primária a Saúde (APS), que tem a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como principal modelo de atenção, visto que se constitui como porta de entrada preferencial do SUS, integrando e resolvendo a maioria dos problemas da população.

Nesse caso, vale também para o atendimento primário aos casos de câncer de mama, uma vez que é no Atendimento Primário à Saúde que pode-se detectar os primeiros sintomas do câncer, e depois a paciente poderá ser encaminhada a exames mais precisos que por fim podem traçar um diagnóstico mais preciso quanto ao quadro clínico da paciente. Sem sombra de dúvidas que quanto mais cedo se detectar qualquer sintoma e dirimir quaisquer dúvidas (quer sejam negativas ou positivas), melhor será para o estado físico, psicológico e emocional dos envolvidos, uma vez que uma situação desse nível de complexidade causa graves transtornos psicoemocionais na suposta paciente, nos familiares e amigos.

2.3 CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DIANTE DA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA

Os enfermeiros formam a linha de frente no combate à prevenção do câncer de mama. São eles os primeiros a terem contatos com os pacientes e são os mesmos quem detectam os primeiros sintomas e expõem os primeiros diagnósticos, dessa forma as suas ações preliminares podem ajudar de forma substancial na prevenção e no tratamento ao câncer de mama (TEIXEIRA, *et al.*, 2017)..

Ash & Stromborgi (1999), coordenam um programa de treinamento relacionado a estratégias de detecção, prevenção e controle do câncer, nos países em desenvolvimento, onde estudos constataram ser nestes países o maior índice de ocorrência do câncer de mama. Esse programa oferece treinamento a cada dois anos, e já tem dado formação a enfermeiras (os) de mais de 50 países. Dessa forma tem estimulado o interesse e ajudado no conhecimento de prevenção primária dessa doença, além de que tem expandido em todo o mundo a quantidade de profissionais preparados que atuam na área da enfermagem para desenvolverem estratégias que possibilitam a detecção e prevenção precoce nos países onde atuam.

Assim, o propósito dessa ação é reduzir o máximo possível o número de casos de mulheres afetadas pelo câncer de mama nos países em desenvolvimento, bem como desenvolver métodos e técnicas que possibilitam aos profissionais da enfermagem um diagnóstico mais preciso e hábil e conseqüentemente ações de enfrentamento no tratamento dessa doença.

Contudo, o que se percebe é que no enfrentamento e combate ao câncer de mama, não bastam apenas ações como a das autoras mencionadas acima, pois por mais que haja ações desse tipo também é necessário que os governantes desenvolvam políticas eficientes de assistência médica voltada para a causa no sentido de se desenvolver em grande escala estudos relacionados à oncologia e que se promova a acessibilidade às informações e atendimento médico emergencial mediante quaisquer suspeitas e/ou diagnósticos precoces relativos ao câncer de mama (MENDES, 1999).

Para Zeferino (1997), as políticas oficiais de assistência médica oncológica têm sido de pouca ou quase nenhuma eficiência, isso porque não existe um padrão estabelecido que direcione o estudo preventivo e o atendimento, limitando as ações ou interrompendo-as em determinada etapa do atendimento. Noutras palavras, não possui uma rotina de ações e nem se define as prioridades quanto a essa realidade,

isso acaba atrasando o processo organizacional das ações destinadas ao atendimento das mulheres que estejam em estágio inicial ou com o diagnóstico conclusivo da doença, o que deve ser contínuo e ininterrupto.

Embora essa seja uma realidade factual e inegável, não há justificativa para a não mudança dessa crise constante, bem como igualmente é inaceitável a não existência de um projeto abrangente que seja especificamente voltado para a questão organizacional dos trabalhos e ações de detecção e prevenção oncológica que esteja em conformidade com a realidade de cada região e cada cultura, levando-se em consideração os aspectos individuais e coletivos quanto à epidemia, estratégia e rotina social no combate a câncer de mama que a cada dia vem fazendo mais vítimas quando muito se pode fazer para minimizar essa realidade (MENDES, 1999).

Infelizmente, enquanto essa realidade não for confrontada e transformada pelos agentes que atuam no âmbito da saúde, por aqueles que sofrem com essa doença, por aqueles que perderam entes queridos por conta do câncer de mama, o que se terá é uma situação de impotência por parte das mulheres e familiares que estejam passando por essa situação (TEIXEIRA, *et al.*, 2017)..

De acordo com informações do Instituto Nacional do Câncer (INCA - 2005) Ministério da Saúde com relação ao cenário oncológico, no Brasil, a realidade ainda não mudou muita coisa, mesmo com os avanços científicos e tecnológicos, e o Coeficiente de Mortalidade permanece imutável há mais de 50 anos, isso com relação às pacientes que se encontram em fase avançada da doença.

Obviamente isso acontece em virtude da falta e/ou quase ausência de ações que privilegiam um diagnóstico precoce preciso no Brasil, e também tem relação com o fato de que há mais investimento de recursos na ação de combate à reabilitação do paciente, do que no desenvolvimento de técnicas e métodos de diagnóstico precoce (ZEFERINO, 1997).

Com isso se constata que há uma inversão de ações e procedimentos na ação de combate ao câncer de mama, empenhando forças, recursos e estratégias no combate à recuperação do paciente (não é que não se deva existir tais ações e procedimentos para recuperar o quadro clínico dos pacientes em estado avançado), quando a prioridade seria o desenvolvimento de ações e um trabalho voltado à prevenção da doença (TEIXEIRA, *et al.*, 2017)..

Segundo Carvalho *et al* (2005, p. 03):

Predominantemente, o foco da produção científica, do ensino e da assistência tem sido o período de tratamento do câncer ou reabilitação. Cabe destacar que além dos recursos e políticas disponíveis para a assistência à saúde da população um fator que interfere tanto na qualidade do cuidado prestado como na abrangência das ações propostas é a autonomia profissional. Na área da enfermagem, esta autonomia do exercício profissional parece variar de região para região e de país para país. E esta autonomia está diretamente relacionada à competência do profissional e à sua responsabilidade legal.

Logo ficam evidentes os fatores que determinam tanto a qualidade do atendimento quanto a extensão da ação da mão-de-obra no atendimento ao público, ou seja, esta é uma questão que está restrita ao âmbito do profissional que desenvolve atividades (quer seja na área da pesquisa ou do atendimento direto ao paciente) de cunho particular. Isso lega às pessoas que não têm condições de pagar por um atendimento mais especializado e eficaz, ao atendimento pelo programa de assistência pública de saúde, o que noutras palavras significa dizer que o paciente terá um atendimento e tratamento incompleto, lento, impreciso e ineficaz, e o que é pior, isso acontecerá desde o diagnóstico ao tratamento intensivo, quando for o caso (TEIXEIRA, *et al.*, 2017).

Contudo, o importante é conhecer a realidade situacional dos profissionais de enfermagem no âmbito oncológico, de maneira que se conheça e entenda as suas reais motivações, e qual o índice de participação desses profissionais nos programas de formação e treinamento na luta preventiva, bem como seu desempenho nas ações que viabilizam o tratamento e a reabilitação; e, ainda, no uso correto dos recursos materiais e humanos e a devida aplicação de métodos e técnicas no enfrentamento dos desafios que surgem frente à luta contra o câncer de mama (MENDES, 1999).

2.4 TRABALHO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO A MULHERES NA DESCOBERTA DO CÂNCER DE MAMA

Observa-se que o diagnóstico precoce na detecção do câncer de mama é de grande relevância para o sucesso do tratamento e controle da doença, principalmente quando se trata do alto índice de mortes por causa dessa doença que ocorrem, na maioria dos casos, por conta do diagnóstico tardio. Assim, a importância da atuação do enfermeiro nos procedimentos primários que podem levar à detecção da anomalia, vai muito além, passando por um acompanhamento até o

diagnóstico conclusivo e, posteriormente, culminando com o tratamento (ZEFERINO, 1997).

Segundo Teixeira, *et al* (2017, p. 02):

Destacam-se, como atribuições do enfermeiro no controle do câncer de mama: realizar consulta de enfermagem; o ECM de acordo com a faixa etária e quadro clínico; examinar e avaliar sinais e sintomas relacionados a neoplasia; solicitar e avaliar exames de acordo com os protocolos locais; encaminhar e acompanhar nos serviços de referência para diagnóstico e/ou tratamento; realizar e participar das atividades de educação permanente.

Aqui fica evidente a relevância do profissional de enfermagem quanto à sua atuação nos procedimentos, métodos e técnicas utilizados na detecção do câncer de mama nos primeiros momentos em que a paciente procura o atendimento especializado. Esses procedimentos iniciais se estendem por uma cadeia de ações que vão desde os exames e consultas iniciais até à conclusão do diagnóstico e posteriormente, ao tratamento propriamente dito, quando for o caso.

Nesse processo, é de fundamental importância que o profissional de enfermagem possua uma qualificação que esteja à altura das suas atribuições, uma vez que os procedimentos adotados nos exames iniciais para a detecção de alguma anomalia devem ter a margem mínima de erro possível. Do contrário, quaisquer ações, intervenções e/ou procedimentos adotados pelo enfermeiro, pode representar danos graves e (em alguns casos) irreparáveis à saúde da paciente (TEIXEIRA, *et al.*, 2017)..

Contudo, o papel do profissional de enfermagem vai além da ação técnica e meramente formal, muitas vezes chegando mesmo a ultrapassar os limites do âmbito do conhecimento técnico e formal, e adentrando ao lado humanitário, onde o enfermeiro faz uso do seu conhecimento de psicologia aliado ao aspecto solidário inerente a esse tipo de profissional, e atuando como conselheiro e ouvinte da paciente quando se fizer necessário (MENDES, 1999).

Todavia, pesquisas recentes chamam atenção à necessidade de capacitação desses profissionais em relação ao tema, devido ao conhecimento insuficiente dos fatores de risco, métodos de triagem e ausência de educação permanente, aspectos que podem comprometer o desempenho profissional e a efetividade das ações propostas pelo Ministério da Saúde para controle da doença (TEIXEIRA, *et al.* 2017).

Promover a formação dos profissionais de enfermagem representa uma forma de desenvolvimento de ação do programa de combate ao câncer de mama, contudo

essas ações para serem mais eficientes e eficazes, precisam estar voltadas para a formação no sentido de promover o conhecimento acerca da matéria, ou seja, de modo geral os enfermeiros recebem formação para lidar com toda espécie de pré-atendimentos em termos de saúde, mas quando se trata do câncer de mama, é imprescindível que a formação tenha um capítulo à parte voltado para a realidade oncológica (ZEFERINO, 1997).

Percebe-se que algumas instituições, quando da formação dos profissionais de enfermagem, atêm-se em particular aos aspectos técnicos dessa área de profissionais, e em muitos casos, mesmo os aspectos técnicos ficam a desejar quando da prática profissional no dia a dia das pacientes, mostrando-se uma formação incompleta (MENDES, 1999).

Uma vez que o primeiro atendimento á cliente pode se tornar uma ação de fundamental importância para o desenrolar dos fatos, é indispensável que o profissional que fizer esse primeiro atendimento realmente entenda as etapas e os procedimentos que se seguem a cada uma delas, e qual ação deve seguir-se a cada fase, bem como realizar a triagem dos casos mais graves e o de menos risco e para onde encaminhar os casos conforme o seu nível de gravidade (TEIXEIRA, *et al.*, 2017)..

Em todo caso, ainda segundo Teixeira, *et al* (2017, p. 03), a proposta de se determinar que as APSs agissem como um eixo estruturante e regularizador do Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama, é muito atual e por conta disso ainda não há muita literatura publicada tratando do tema bem como das ações neste campo, principalmente quanto ao que diz respeito ao papel do enfermeiro no enfrentamento do câncer de mama.

Nesse sentido, é importante salientar que embora ainda não haja muita referência bibliográfica tratando do papel do profissional de enfermagem na atuação oncológica, a sua atuação e de singular importância nessa luta, não apenas no que se refere aos seus conhecimentos técnicos e à relevância do atendimento que possa vir prestar, mas porque no primeiro momento o enfermeiro é o profissional com conhecimento útil mais acessível.

2.5 CARACTERÍSTICAS DO CÂNCER DE MAMA

2.5.1 Câncer de Mama: Incidência e Principais Profilaxias

O câncer de mama, a exemplo de outras doenças de igual o menor gravidade, é relativamente considerado de “bom prognóstico”, ou seja, quando é detectado, diagnosticado e tratado precocemente a situação pode ser controlada e evitado danos maiores à saúde da paciente. Do contrário, isto é, quando é diagnosticado numa fase já avançada, com metástases sistêmicas, o tratamento é paliativo e a cura não obtém êxito.

Segundo informações do INCA (2005, p. 86):

A sobrevida média após cinco anos do diagnóstico, na população de países desenvolvidos, tem aumentado, ficando em cerca de 85%,^{1,2}. No Brasil a sobrevida aproximada é de 80%.¹. Os melhores resultados em sobrevida em países desenvolvidos estão relacionados principalmente ao diagnóstico precoce por mamografia (MMG), sendo este exame um método eficaz de rastreamento populacional, quando indicado nas faixas etária e periodicidade adequadas, e à evolução dos tratamentos adjuvantes.

Evidencia-se que o diagnóstico precoce ainda é a melhor forma de prevenção do câncer de mama, podendo reverter a situação quase na sua totalidade quando detectado em tempo hábil de tomar as devidas atitudes e adotar os procedimentos e ações que a situação requer.

Um dos exames precoce que é relevante na prevenção e ao combate ao câncer de mama é a mamografia, infelizmente no Brasil esse exame ainda é restrito à maioria da população, e às mulheres de menor poder aquisitivo, que não possuem condições financeiras para ter acesso a um exame desse nível de qualidade e eficiência, resta-lhes o autoexame das mamas que pode ser feito em casa durante o banho e consiste no toque nos seios em busca de alguma anomalia que possa requerer um exame mais preciso.

A elevada incidência e mortalidade por câncer de mama no Brasil justifica o planejamento de estratégias nacionais visando a sua detecção precoce. É, portanto, fundamental que haja mecanismos pelos quais indivíduos motivados a cuidar de sua saúde encontrem uma rede de serviços quantitativamente e qualitativamente capaz de suprir essa necessidade, em todo o território nacional. Torna-se necessário, para enfrentar tal desafio, a adoção de uma política que contemple, entre outras estratégias, a capacitação de recursos humanos para o diagnóstico precoce do câncer (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002, p. 51).

Se há a intenção de mudar essa realidade, é mais do que emergencial que se desenvolva estratégias de combate ao câncer, criando dessa forma procedimentos e ações que venham dar atenção aos sintomas iniciais, bem com a promoção à

acessibilidades a essas ações e procedimentos clínicos por parte da população mais carente.

O que se entende da situação em análise, é que além da preocupação com a doença em si, bem como as circunstâncias em que as pacientes são acometidas à mesma e como se portam diante da fatídica descoberta, é a ineficácia do sistema de atendimento e o excesso de burocracias que emperram as ações, comprometem o atendimento e impossibilitam as ações emergenciais que poderiam, quando realizadas em tempo hábil, ajudar a reverter essa dura realidade.

Ainda segundo dados e informações do (INCA, 2002, p. 09):

No Brasil, o câncer de mama é o mais frequente em incidência e mortalidade no sexo feminino, apresentando curva ascendente a partir dos 25 anos de idade e concentrando a maioria dos casos entre os 45 e 50 anos. Representa, aproximadamente, 20% do total de casos diagnosticados, e 15%, em média, das mortes por câncer. É mais comum em mulheres de classe social elevada e entre aquelas que vivem nas grandes cidades do que naquelas que vivem no campo.

O contraste social no índice de incidências do câncer de mama, não é apenas no aspecto econômico, mas também reflete gravemente no cultural, no alimentar e na forma como as mulheres dos grandes centros vivem o seu cotidiano de donas de casa, mães, empresária e funcionárias assalariadas com obrigações diversas e compromissos que precisam ser atendidos e colocados em dia.

A vida nas grandes cidades requer das mulheres uma postura diferente no dia a dia, na maneira como lidam com as complicações e a correria e agitação por conta das obrigações cotidianas, sendo assim esse estilo de vida que levam as mulheres nas grandes metrópoles é decisivo para a incidência do câncer de mama do que nas mulheres que vivem no campo e levam uma vida menos estressada e com melhor qualidade de vida (TEIXEIRA, *et al.*, 2017).

Nesse caso, as condições geográficas e ambientais são indispensáveis para uma vida longe menos corrida e saudável, o ar puro do campo não se compara ao ar contaminado das grandes metrópoles, e certamente essa disparidade geográfica e ambiental contribui para uma vida menos contaminada (MENDES, 1999).

2.6 CÂNCER DE MAMA E SUAS ESPECIALIZAÇÕES

Uma das particularidades que contribuem para o desenvolvimento do câncer de mama (INCA, 2002) e implica no risco aumentado de incidência,

obviamente está relacionado ao fato de que a doença está ligada ao sexo feminino, depois vêm restrições tais como menarca precoce (que está relacionada às jovens de 11 anos), menopausa tardia (restringe-se ao grupo de mulheres com mais de 55 anos), nuliparidades, primeira gestação a termo (relacionada ao grupo de mulheres com mais de 30 anos), ciclos menstruais indefinidos e menores de 21 dias, hereditariedade (mãe ou irmãs que tenha histórico da doença), complicações advindas da pré-menopausa, hábitos alimentares que provocam distúrbios hormonais (dieta rica em gordura e pobre em fibras) obesidade (depois da menopausa), padrão socioeconômico elevado, inexistência de atividade sexual, etc.

Como se percebe, dentre todos os fatores que são implicantes ao desenvolvimento do quadro clínico oncológico, está o fato de ser mulher, o num primeiro momento caracteriza o câncer de mama como uma doença exclusivamente feminina, mas na verdade o homem também pode desenvolver câncer de mama considerando-se as especificidades do sexo masculino. De acordo com dados do INCA (2002, p. 11):

É considerada mulher com situação de alto risco aquela com história familiar de câncer de mama em ascendentes ou parentes diretos (mãe ou irmã) na pré-menopausa; ou aquela que teve diagnóstico prévio de hiperplasia atípica ou neoplasia lobular *in situ*; ou ainda câncer de mama prévio. recomenda-se, nessa situação, a realização do auto-exame mensal e o exame clínico semestral ou anual. O exame radiológico (mamografia) deve ser feito anualmente, a partir dos 40 anos de idade, independente do exame clínico ou do autoexame estarem normais.

Diante dessas informações torna-se imprescindível que haja um planejamento estratégico voltado para informações das mulheres que se enquadrem nas especificações acima, de forma que se possam orientar as mulheres e familiares quanto a essa realidade, bem como fornecer-lhes condições de realizarem exames e procedimentos que ajudem na prevenção e /ou tratamento em tempo hábil, evitando-se o pior (TEIXEIRA, *et al.*, 2017).

Os exames que condicionam uma situação prévia devem seguir rotinas que vão permitir uma detecção o quanto antes de quaisquer anomalias que possam, diante de um exame mais preciso diagnosticar algo mais severo. Infelizmente, o exame radiológico, ou seja, a mamografia, é algo que ainda não faz parte da realidade da maioria das mulheres que se encontram em situação de risco, por isso deve ser realizado em um espaço de tempo maior, isto é anualmente (ZEFERINO, 1997).

Os seres vivos são feitos de unidades microscópicas chamadas células. Grupos de células formam tecidos que por sua vez constituem órgãos. O câncer é caracterizado por alterações que determinam um crescimento celular desordenado comprometendo tecidos e órgãos. Se o câncer se inicia em tecidos epiteliais, como pele ou mucosas, ele é chamado carcinoma. Se começa em tecidos conjuntivos, como o tecido de sustentação da mama, é chamado sarcoma. As células são constituídas de três partes: membrana celular, a parte mais externa; o citoplasma, que é o corpo da célula; e núcleo, sua parte mais interna, onde estão os cromossomos. Estes são compostos de unidades menores chamadas genes, por sua vez formados pelo ácido desoxirribonucleico, o DNA. É através do DNA que os cromossomos passam todas as informações relativas à organização, forma, atividade e reprodução celular. Podem ocorrer alterações nos genes que passam a receber informações erradas para suas atividades (INCA, 2002, p. 22).

Em termos simples, os organismos celulares que constituem os sistemas e as partes do corpo humano funcionam de forma harmoniosa e sequencial, existindo uma espécie de interdependência simbiótica estrutural, e se uma dessas partes (células) por menor que seja, for comprometida, toda a funcionalidade orgânica do corpo passa a funcionar de forma comprometida, isto é, o organismo acaba apresentando sintomas que denunciam que algo está errado, e requer uma atenção onde o problema foi detectado (TEIXEIRA, *et al.*, 2017)..

Com relação ao câncer de mama as coisas não acontecem diferente, uma única célula que possa estar sendo atacada por um corpo estranho (células cancerígenas) e comprometendo a funcionalidade do sistema e/ou organismos, quando não tratada de imediato, acaba comprometendo todo o sistema e posteriormente o organismo. Daí a importância do exame precoce e da rotina de exames na prevenção da doença (MENDES, 1999).

2.7 SINTOMAS E DIAGNÓSTICOS

Diante de tudo o que já foi exposto até o aqui, e mesmo parecendo redundante, é importante salientar que muitos dos tumores de mama são detectados pela própria paciente ou por seu parceiro. Nesse caso, a melhor forma da mulher descobrir um nódulo em seu seio é dispondo de alguns minutos do seu tempo para fazer uma auto-análise precoce tocando suas próprias mamas em busca de encontrar alguma anormalidade, esses exames devem ser realizados mensalmente após cada período menstrual.

Também é importante esclarecer que nem toda alteração que possa surgir representa um nódulo cancerígeno, contudo, quaisquer mudanças que a mulher vir a

sentir em seu seio deve ser imediatamente comunicado ao seu médico. Por conta disso é indispensável que mulheres com mais de 20 anos, realizem o auto-exame mamário pela menos uma vez ao mês; para as mulheres que ainda vivenciam o ciclo menstrual, o ideal é que realizem o autoexame no período correspondente a 8 e 10 dias logo após o período menstrual (quando os sintomas – edema e turgências mamárias - próprios da fase menstrual já passou), nessa fase as chances de detectar alguma anormalidade, caso haja, são maiores (TEIXEIRA, *et al.*, 2017)..

Mulheres que estão na menopausa ou pós-menopausa devem realizar o auto-exame das mamas em qualquer época do mês (para fazê-lo basta que escolham um determinado dia do mês - algumas escolhem o 1º dia do mês, outras o 15º dia, outras o dia que corresponde ao aniversário, etc.). O mais importante não é o dia em que o "auto-exame" será feito, mas sim que ele seja realizado fielmente, a cada mês. Mulheres que se submeteram a uma histerectomia deveriam indagar do seu médico, o melhor dia para fazer o seu "auto-exame" (INCA, 2002, p. 36).

As mulheres que se encontram na fase pós-menstrual, evidentemente enquadram-se na classe de risco de incidência do câncer de mama, isso acontece devido as mudanças hormonais pelas quais o seu organismo passa nessa fase da vida, o que exige um cuidado mais sério e uma rotina maior de auto-exames precoces, podendo ser realizados em qualquer período do mês (MENDES, 1999).

A relevância do auto-exame não está relacionada ao dia em que a mulher o realiza, o que realmente interessa é que o auto-exame seja realizado de forma consciente e consistente com o propósito de se detectar alguma alteração na região dos seios, isso poderá evitar transtornos maiores num futuro próximo e caso se constate algo que deva ser levado ao conhecimento médico a mulher não deve entrar em desespero, nem todo nódulo que se encontra no seio vai representar um câncer de mama, mas prevenção nunca é demais (ZEFERINO, 1997).

O processo de carcinogênese isto é, da formação e constituição de um câncer, normalmente é lento. Pode levar anos, décadas, até que uma célula cancerígena prolifere e dê origem a um tumor palpável que possa representar uma ameaça consistente à saúde e á vida da mulher. Isso ocorre porque esse processo de formação celular passa por várias etapas que são classificadas como: etapa 01: de iniciação, onde os genes sofrem ação de fatores cancerígenos; etapa 02: de promoção, onde os agentes oncopromotores atuam na estrutura celular já alterada;

e etapa 03: de progressão, caracterizada pela multiplicação descontrolada e irreversível da célula contaminada (DUGNO, 2014).

Sendo assim, quando um câncer de mama se manifesta de forma a ser sentido pelo tato no auto-exame, há muito que ele vem se estruturando dentro do organismo celular, por isso a importância de se realizar exames clínicos periódicos com o propósito de detectar o que o auto-exame mamário só pode vir a perceber quando a situa já estiver muito agravada, mas isso não descarta a importância do auto-exame realizado pela mulher nos períodos recomendados. Afinal, quanto maior for a quantidade de meios para se prevenir do pior, melhor será o resultado diante de exames mais precisos e, se for o caso, no tratamento também (TEIXEIRA, *et al.*, 2017).

Ainda, de acordo com Dugno (2014) o tempo médio necessário para que aconteça a ampliação celular, especificamente nos casos de câncer de mama, é de 100 dias, nesse período o nódulo poderá ser palpável, pois já deverá ter atingido um centímetro de diâmetro. Sendo assim, uma esfera de um centímetro comporta aproximadamente um bilhão de células cancerígenas que equivalem a 30 duplicações celulares, de forma tal que uma célula comprometida (maligna) levará o tempo necessário de 10 anos para se tornar um tumor de um centímetro, perceptível ao tato.

2.8 HORMÔNIOS

De acordo com Susan (2010), a exposição da mulher aos hormônios por meios não naturais e desassistidos, em especial o estrogênio, tende a aumentar os riscos de uma mulher desenvolver o câncer de mama. Ao longo da vida, por um processo natural, as mulheres são expostas aos hormônios, isso acontece de acordo com cada etapa da vida vivenciada pela mulher, a começar pela primeira menstruação até o início da menopausa, isso ocorre porque o organismo necessita do estrogênio e da progesterona que atuam nas células e glândulas mamárias num processo natural de desenvolvimento dos organismos e do corpo feminino.

Conforme Brito *et al* (2014, p. 02):

A terapia endócrina ou hormonioterapia para o câncer de mama consiste no uso de substâncias semelhantes ou supressoras de hormônios para inibir o crescimento do tumor e, há décadas, está associada à melhoria da sobrevida livre da doença e da taxa de mortalidade. Constitui-se em tratamento de longa duração, com efeitos adversos importantes,

representando a supressão dos hormônios femininos, para algumas mulheres, uma mutilação adicional sobre a sua imagem feminina, depois da mastectomia.

Embora a terapia endócrina seja conhecida como o tratamento hormonal, ou hormonioterapia, trata-se de um procedimento médico intervencionista com o uso de substâncias hormonal que se aproximam ou substituem os hormônios naturais existentes no corpo feminino e do qual o organismo se utiliza para definir as características do corpo da mulher (TEIXEIRA, *et al.*, 2017).

O tratamento hormonal, por assim, no combate ao câncer de mama, deixa sequelas profundas no corpo e na alma feminina, essas marcas só encontra paralelo no tratamento conhecido como mastectomia, que representa a mutilação da glândula mamária em parte ou na totalidade. Nesse caso, embora curadas da doença e fora de risco, algumas mulheres passam a sofrer depressão e baixa auto-estima, por se sentirem incompletas como ser humano (ZEFERINO, 1997).

Por conta disso a hormonioterapia só é indicada no tratamento do câncer de mama, após a paciente passar por uma série de exames avaliativos que garantam que o organismo receberá positivamente os hormônios estrogênio e progesterona, nesse ínterim recomenda-se o uso oral diário de um comprimido durante o período de cinco anos, mas isso constitui-se um tratamento nos moldes paliativos que preparará o organismo feminino para intervenções mais severas.

Para Souza e Junior, *et al* (2011, p. 233):

Uma minoria das pacientes com câncer de mama necessitará de anticoncepção. Primeiramente porque 75% dos cânceres de mama ocorrem na pós-menopausa. Segundo porque, dos 25% que ocorrem na pré-menopausa, quase dois terços estão entre 40 e 50 anos e o uso de quimioterapia levará a maior parte dessas pacientes a uma falência ovariana definitiva. Portanto, calculamos que apenas em torno de 10% das pacientes com câncer de mama necessitarão de anticoncepção.

O tratamento hormonal, ou, como é comumente conhecido, anticoncepção hormonal, não é um tratamento que se aplique a qualquer mulher com câncer de mama, primeiro porque as mulheres acometidas por essa doença que estejam no período da pós-menopausa não necessitam desse tipo de procedimento, e as que se encontram na fase da pré-menopausa terão seus ovários definitivamente comprometidos em virtude do procedimento quimioterápico (MENDES, 1999).

Logo, as mulheres que necessitarem do procedimento anticoncepção hormonal na luta contra o câncer de mama, representam um total de 10%, pois

enquadram-se na faixa etária em que as funções biológico reprodutoras estão em pleno funcionamento e a faixa etária não é compatível com a realidade em questão, ou seja, algumas mulheres natural e instintivamente alimentam o sonho da gestação e o desejam serem mães, e um procedimento desses poderá comprometer essa realidade futura (TEIXEIRA, *et al.*, 2017).

Outra questão que levante debate e causa polêmica é o fato de que a gestação pode piorar ou não o prognóstico do câncer de mama e trazer complicações. Alguns especialistas e estudiosos defendem severamente que a inundação hormonal oriunda da gravidez pode complicar o prognóstico do câncer de mama. Contudo, em metanálise mais atuais constata-se que para o mesmo estágio, mesma idade e o mesmo grau de diferenciação do tumor cancerígeno, não há diferenças quanto à sobrevida, quer esteja a paciente gestante ou não (TEIXEIRA, *et al.*, 2017).

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Para este estudo foi realizada uma pesquisa bibliográfica com base em revisão literatura de vários artigos científicos publicados em revistas de enfermagem e manuais do Ministério da Saúde, com a finalidade de despertar o conhecimento sobre todos os fatores envolvidos na prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer de mama.

Segundo Santos (2012) a revisão da literatura é a análise de um trabalho comparativo que permite o progresso do pesquisador em relação ao seu tópico bem como a avaliação do tratamento dado por outros estudiosos ao assunto pesquisado. Revisar significa retomar os discursos de outros pesquisadores e estudiosos não apenas para conhecê-los, mas também para interagir com eles, por meio de análises e categorização a fim de evidenciar a relevância da pesquisa a ser realizada. Essa tarefa pode parecer tediosa e lenta, mas é quase impossível apresentar uma pesquisa de qualidade em uma monografia, dissertação ou tese sem uma boa revisão de literatura.

Segundo Gil (2010) a pesquisa bibliográfica é elaborada com base em material já publicado e que esta modalidade de pesquisa inclui material impresso e que os trabalhos acadêmicos necessitam em algum momento, da realização da pesquisa bibliográfica. O autor diz ainda que atualmente a maioria das teses e dissertações desenvolve um capítulo ou uma sessão dedicado à revisão bibliográfica, e o mesmo alerta que este tipo de pesquisa pode comprometer a qualidade do trabalho, se o pesquisador não analisar em profundidade cada informação, e descobrir possível incoerência ou contradição, pois as vezes fontes secundária podem oferecer dados equivocados e os trabalhos fundamentados nessas fontes tenderão a reproduzir ou até mesmo ampliar esses erros.

3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram selecionados os artigos no qual obedeciam aos seguintes critérios de inclusão: ter sido publicado entre os períodos de 2008 a 2015 em língua portuguesa e que se encontravam completos e abordassem a temática depressão, atenção primária e enfermeiro. Todos os artigos que não obedeciam pelo menos um dos critérios de inclusão foram excluídos.

3.3 ANÁLISE DISCURSIVA

Faz-se necessário a organização das fundamentais opiniões adquiridas de maneira a consentir com os objetivos do estudo. Então, no momento da análise concisa do material escolhido, foram determinadas as categorias a serem abordadas, sendo destacadas as categorias a seguir: câncer de mama prevenção e descoberta; o papel do enfermeiro na prevenção do câncer de mama.

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

Diante dos aspectos éticos o presente estudo realizou o uso de pesquisas elaborado por autores diferentes através de suas teorias em estudos bibliográficos com referencias e citações atualizadas. Por isso trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica e com isso não houve a necessidade de uma análise do Comitê de Pesquisa de ética.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através da pesquisa por meio eletrônico e análise detalhada dos artigos encontrados, se tornou possível alcançar a totalidade de 45 artigos, onde somente 18 foram selecionados para os resultados e discussão.

A amostra discursiva foi dividida em dois tópicos que apresentam um relato literário sobre Identificar os fatores e riscos associados a ocorrência do câncer de mama; Discutir Sobre o papel do enfermeiro na detecção e na prevenção do câncer de mama.

4.1 FATORES DE RISCO ASSOCIADOS A OCORRÊNCIA DO CÂNCER DE MAMA

Através do quadro 1 é possível observar os artigos que foram utilizados para a revisão de literatura apresentada nesta categoria.

Quadro 1 – Artigos utilizados na revisão literária na categoria os fatores de risco do câncer de mama

Autor/ano	Título da Obra	Objetivos
(ALMEIDA, 2013)	Câncer de Mama: Fatores de risco e detecção precoce.	Demonstrar de que forma o acompanhamento correto em consultas é essencial na descoberta e prevenção do câncer de mama.
(SOUZA <i>et al.</i> , 2014)	Perfil do Câncer de mama e relação entre fatores de risco.	Avaliar quais os fatores que influenciam para os fatores de risco como bebidas, tabagismo, drogas, casos na família e amamentação na prevenção do câncer de mama.
(CALDEIRA <i>et al.</i> , 2012)	Fatores de risco que elevam o número de câncer de mama.	Diagnosticar quais são os principais fatores que determinam o quadro de câncer de mama e há que ele está ligado.
(SILVA <i>et al.</i> , 2012)	Fatores de risco associados ao Câncer de mama.	De que forma são identificados os fatores de risco do câncer de mama através do acompanhamento a mulheres.
(PEREIRA, 2010)	Fatores de risco e prevenção do câncer de mama.	Identificar por meio do acompanhamento e entrevistas para descoberta do que pode levar essa paciente ao enquadramento do câncer de mama.
(REBELO, 2013)	O enfrentamento da problemática	Diagnosticar através de consultas rotineiras o problema do câncer de mama

	do câncer de mama	no país e ajudar no acompanhamento dessas mulheres
(COELHO, 2011)	Prevenções e os principais fatores que ligam ao câncer de mama.	Identificar as principais causas que fizeram com que essa mulher fosse diagnosticada com câncer de mama.
(SANTOS <i>et al.</i> , 2008)	Principais causas do câncer de mama	Demonstrar através da literatura bibliográfica as principais causas e sintomas do câncer de mama
(PAULO, 2009)	Fisiopatologia do câncer de mama e seus fatores.	Intensificar através do Atendimento na Unidade Básica de Saúde o diagnóstico do câncer de mama.
(TEXEIRA, 2014)	A interferência da obesidade no surgimento do câncer de mama	Como o peso acima da mulher influencia no diagnóstico do câncer de mama

Souza (2014) através de seu estudo demonstra quais são os principais fatores que determinam o diagnóstico do câncer de mama, uma vez que esses fatores estão ligados ao cotidiano como o fumo, o uso contínuo de drogas, bebidas alcoólicas, e principalmente no incentivo de amamentação que influencia diretamente na prevenção do câncer de mama.

Almeida (2013) descreve que quando a mulher busca a manter suas consultas em dias, com exames realizados em tempos certos e de acordo com os acompanhamentos de enfermagem há possibilidades de terem uma prevenção no câncer de mama ou até mesmo no seu diagnóstico ter um tratamento mais cedo evitando danos maiores.

Pereira (2010) relata que a descoberta imediata do câncer de mama é essencial para que essas mulheres consigam ter maiores chances de terem um tratamento adequado e principalmente através de entrevistas verificar quais foram o fatores que influenciaram na sua evolução.

De acordo com Caldeira *et al.*, (2012) vários são os fatores que influenciam no câncer de mama, a vida da mulher de como ela se previne ou até mesmo dos vícios através de bebidas e fumos, remédios como anticoncepcionais e outros causadores da doença que mais atingem mulheres maduras acima dos 40 anos.

Segundo Silva *et al.*, (2012) como são realizados os acompanhamentos as mulheres na Unidade Básica de Saúde que poderá influenciar na intervenção prevenindo a mesma de se enquadrar aos índices de câncer de mama, e principalmente quais os fatores que elevam esse quadro.

O atendimento nas Unidades Básicas de Saúde com o acompanhamento da equipe de enfermagem que auxiliam na descoberta e de diagnóstico de câncer de mama e também no auxílio de prevenção do mesmo a essas mulheres que se enquadram com alguma suspeita (PAULO, 2009).

4.2 ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PELOS ENFERMEIROS NA UNIDADE DE SAÚDE NO DIAGNOSTICO DO CÂNCER DE MAMA

A partir do quadro 2 são apresentados os artigos utilizados na revisão de literatura desta categoria.

Quadro 2 – Artigos utilizados na revisão literária na categoria estratégias utilizada pelos enfermeiros na unidade de saúde no diagnóstico do câncer de mama.

Autor/Ano	Título da Obra	Objetivos
(TANCREDO, 2010)	Os Cuidados de Enfermagem no Diagnóstico do Câncer de Mama.	Analisar quais as estratégias realizadas pela equipe de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde, durante as consultas.
(MOURA <i>et al.</i> , 2013)	A Atuação do Enfermeiro na Detecção e Prevenção do câncer de mama.	Identificar quais são os meios utilizados pelo enfermeiro no momento do diagnóstico e na prevenção da mesma.
(FERREIRA, 2015)	O Enfermeiro e o desenvolvimento de seu trabalho no auxílio da mulher com câncer de mama.	Buscar através de consultas e acompanhamentos que ajude a mulher na descoberta ou não da doença.
(XIMENES, 2010)	A equipe de enfermagem e seu trabalho na Unidade Básica de Saúde frente ao diagnóstico de câncer de mama.	Realizar intervenções que auxiliem a equipe de enfermagem no diagnóstico do câncer de mama através do autoexame.
(PORTO <i>et al.</i> , 2012)	Atuação da Enfermagem diante do acompanhamento das mulheres com câncer de mama.	Esse estudo demonstra de que forma a equipe de enfermagem auxilia e acompanha a mulher na descoberta e tratamento do câncer de mama.
(ROMÃO, 2012)	O enfermeiro prestando cuidados à mulher com câncer de mama.	Diagnosticar quais são os principais serviços prestados no auxílio em prol da mulher diagnosticada com câncer de mama.
(CUNHA, 2013)	Desafios do enfermeiro diante do diagnóstico do câncer de	Conhecer quais são os desafios da equipe de enfermagem diante do auxílio

	mama na reestruturação da mulher.	da mulher com câncer de mama, procedimentos e acompanhamentos nesse momento.
--	-----------------------------------	--

Para Porto *et al.*, (2012) a equipe de enfermagem através do enfermeiro que realiza as consultas e os procedimentos em casa encontro, é o principal acompanhador de todo o processo de descoberto e detecção do câncer de mama em mulheres, através disso poderá auxiliar essa mulher em um tratamento com acompanhado de outros profissionais.

Segundo Tancredo (2013) os desafios para a equipe de enfermagem são enormes, uma vez que é necessário que a mulher se deixe ajudar no momento delicado de sua trajetória, pois a mesma pode não concordar, não acreditando no diagnóstico descoberto no autoexame, assim a equipe de enfermagem deverá encaminhar a mesma para um médico especialista.

Romão (2012) descreve que o enfermeiro é essencial na busca de tranquilizar e auxiliar a mulher em como agir e realizar o tratamento correto para a mesma, dessa forma é necessário que seja feito uma entrevista de todas as formas com a paciente para que assim possa buscar um entendimento que leve a causa da doença.

Tancredo (2010) relata que a equipe de enfermagem é que possui contato continuo com as mulheres, durante consultas realizadas periodicamente nas Unidades Básicas de Saúde.

Ferreira (2015) descreve que o enfermeiro junto com sua equipe de enfermagem está sempre buscando melhores condições em diagnosticar pelo autoexame a descoberta inicial do câncer de mama, ou até mesmo no acompanhamento e auxiliando essa paciente no tratamento da doença.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfermeiro desempenha um papel importante na assistência a pessoas que estão em busca de auxílio e tratamento nas Unidades Básicas de Saúde, como por exemplo, com isso auxilia na prevenção e no diagnóstico da descoberta do câncer de mama em mulheres que em sua maioria possui 40 anos.

A pesquisa em si, tende de demonstrar essas convivências nas unidades, enfermeiro, e a sociedade, valorizando a importância desses centros e capacidade de um profissional de saúde, de uma maneira geral, voltado para os cuidados de enfermagem nas áreas que mais precisam de auxílio do enfermeiro.

Ao concluir o estudo verificou-se que a Unidade responsável pela prevenção e diagnóstico do câncer de mama, entanto para que isso aconteça à equipe de enfermagem realiza procedimentos e intervenções através de projetos, que influencie na prevenção da doença.

Ainda são demonstradas as diversas dificuldades encontradas pela equipe da Unidade de Saúde através do auxílio na prevenção do câncer de mama, ajudando as mulheres a terem maiores cuidados consigo e com seu corpo, realizando autoexame, exames e consultas frequentemente.

Além disso, ainda ocorre a falta de estrutura algumas vezes com material necessário para que se desempenhem as atividades normais, medicação que falta para que os pacientes possam continuar com seus tratamentos adequados tudo isso influencia diretamente no desenvolvimento do trabalho dos profissionais.

Ao receber o diagnóstico, vários sentimentos são desencadeados nessa mulher, levando ao desequilíbrio e desorganização de sua vida. Porém, os valores culturais, o meio social e as experiências vividas, faz em com que cada pessoa tenha uma reação diferente diante do acometimento pela doença. O profissional de saúde tem um papel importante nesse momento, através da humanização da forma como a notícia é dada, levando em conta o estado emocional da mulher, o que também facilitará a adesão ao tratamento.

Este estudo oportunizou um olhar mais ampliado, para além das questões biológicas, visando entender que as mulheres acometidas pela doença, estão embutidas em um contexto de vida e, muitas vezes, necessitam de um espaço para acolher suas dúvidas e angústias.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, I. R. Sistematização da assistência de enfermagem a mulher com câncer de mama. **CBCENF**, Ceará, p. 1-15, 2013.
- ANDERSON, M. I. P. *Revista brasileira de medicina da família e comunidade*. Editorial, v. 1, nº 2, set 2004;
- ASHC. R., McCORKLE R., FRANK-STROMBORG M. **Cancer prevention education in developing countries: toward a model for nurse educators**. *Cancerzurs*.1999;22(5):358-69.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde da Família. Uma estratégia de organização dos serviços de saúde**. Brasília, 1996.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, 2001.
- BRITO, Claudia. **Fatores associados à persistência à terapia hormonal em mulheres com câncer de mama**, Rev. Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro/RJ, Brasil, 2014.
- CALDEIRA, L. S.; SANTOS, W. S; MOURA, R. T. Conhecimento dos Enfermeiros no auxílio do autoexame. **FACESA**, Val Paraíso de Goiás, v. 1, n. 5, p. 1-19, 2012.
- CARVALHO, Emilia Campos de, *et al.* **Ações de enfermagem para combate ao câncer desenvolvidas em unidades básicas de saúde de um município do estado de São Paulo**, São Paulo/SP, 2005.
- COELHO, A. L. As estratégias dos enfermeiros para o cuidado da mulher com câncer de mama. **Texto e Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v. 20, n. 1, p. 85-93, 2011.
- CUNHA, R. V. Prevalência de depressão e fatores associados ao câncer de mama de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. **Rev Bras Epidemiol**, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 346-354, 2013.
- DUGNO, Matheus Luiz Gghellere; *et all.* **Perfil do Câncer de Mama e Relação entre Fatores de Risco e Estadiamento Clínico em Hospital do Sul do Brasil**; *Revista Brasileira de Oncologia Clínica*, vol. 10, nº36,abr/mai/jun de 2014. Caias do Sul/RS;
- FARIA. H. P., *et al.* **Modelo Assistencial e Atenção Básica á Saúde**, Belo Horizonte/MG, Editora: UFMG, 2008.
- FERREIRA, F. S. C. M. Atenção da enfermagem a portadora de câncer de mama. **Revista eletrônica Saúde da Mulher**, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 2-13, 2015.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Editora Atlas AS., 2010.

INCA (Instituto Nacional do Câncer), Ministério da Saúde; **Falando sobre o câncer de mama**, Brasil, DF, 2002;

Instituto Nacional de Câncer; **Ministério da Saúde** [homepage na Internet]. Rio de Janeiro: INCA; c1996-2005. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2005/> Acesso em 18 de março de 2020.

Instituto Nacional de Câncer. **Câncer de mama**, 2015. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=336. Acesso em 18 de março de 2020.

JUNIOR, E. S., *et al.* **Anticoncepção Hormonal e o câncer de mama**. Departamento de Tocoginecologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR) – Curitiba/PR, Brasil, 2011.

MENDES, E. V. **Uma agenda para a saúde**. 2ª Ed. São Paulo: Hucitec, 1999; p. 278.

MOURA, I. B.; SANTANA, R. C.; FERREIRA, D. M. G. Depressão na mulher com câncer de mama. **Revista de psicologia**, São Paulo, v. 9, n. 26, p. 142-151, 2013.

Organização Mundial da Saúde. **Datos y cifras sobre el cáncer**, 2014. Disponível em: www.who.int/cancer/about/facts/es/index.html. Acesso em 18 de março de 2020.

PAULO, A. V. Como fazer uma revisão da literatura: considerações teóricas e práticas. **Revista JA (Associação Acadêmica da Sociedade da Madeira)**, Portugal, n. 65, p. 42-44, 2009.

PEREIRA, D. V. Câncer de Mama na Atenção Primária à Saúde. **Rev Bras Med Fam e Com**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 8, p. 261-270, 2010.

POLIGNANO, M. V. **História das políticas públicas no Brasil: uma pequena revisão**. In: CURY, G. E. *et al.* **Caderno do Internato Rural. Depto. de Medicina Preventiva e Social**. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, BH, 2000.

PORTO, F. G.; NUNES, L. M.S.; FERREIRA, V. B. O.; ALMEIDA, R. C.; COSTA, T. S. O papel do enfermeiro na adesão ao tratamento de pessoas com câncer de mama. **CONGREFIP**, Patos, v. 8, n. 4, p. 1-3, 2012.

REBELO, M. E. Enfermeiro do PSF e a paciente com câncer de mama. **Artigo Revisão**, Belo Horizonte, v. 6, n. 3, p. 0-11, 2013.

ROMÃO, M. M. B. Sofrimento de mulheres com a descoberta do câncer de mama. **Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal**, Santa Catarina, v. 15, p. 64-70, 2012.

SANTOS, I. B.; SANTANA, R. C.; FERREIRA, D. M. G. Depressão com o diagnóstico do câncer de mama. **Revista de psicologia**, São Paulo, v. 9, n. 26, p. 142-151, 2008.

SANTOS, V; **O que é e como fazer “Revisão da Literatura” na pesquisa Teológica.** FIDES REFORMATATA XVII N° . 1, (2012): 89-104.

SILVA, M. B. A; LIMA, M. G.; AZEVEDO, R. C. S.; MEDINA, L. B. P.; LOPES, C. S.; MENEZES, P. R.; MALTA, D. C. Câncer de Mama e comportamentos de saúde em mulheres brasileiras – PNS 2013. **Rev. Saúde Pública**, Campinas, v. 51, n. 3, p. 1-10, 2012.

SOUZA, T. F. A; LIRA, F. N. A.; AOYAMA, E. A.; SILVA, E. V.; FARIAS. Interdisciplinaridade no cuidado a pacientes com diagnóstico de câncer de mama nas USB. **UNASUS UERJ**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 5-14, 2014.

SUSAN, G. **Como os hormônios afetam o câncer de mama.** Instituto Espaço de Vida, Brasil, 2010.

TANCREDO, Z. C. Adesão ao portador de câncer de mama no seu tratamento. **Universidade Federal de Minas Gerais**, Montes Claros, v. 7, n. 5, p. 9-19, 2010.

TEIXEIRA, M. S., *et al.* **Atuação do Enfermeiro da Atenção Primária no Controle do Câncer de mama.** São Paulo, Brasil, 2017.

TEXEIRA, A. R. Assistência de enfermagem as mulheres com câncer de mama no serviço do Hospital Dr. Baptista de Sousa. **Mindelo**, p. 1-80, 2014.

XIMENES, M. E. M. Aspectos biológicos e psicossociais de mulheres com câncer de mama. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, Mato Grosso, v. 19, n. 1, p. 50-57, 2010.

ZEFERINO, L. C. **Políticas oficiais de controle de câncer no Brasil.** Acta Oncol Bras. 1997; 17(4):172-7.