

FACULDADE REDENTOR
ENFERMAGEM

EMANUEL ASSUMPÇÃO GONÇALVES

A FUNÇÃO DO ENFERMEIRO NA CONTRIBUIÇÃO PARA A PREVENÇÃO
DO CÂNCER DE MAMA

Itaperuna
2014

EMANUEL ASSUMPÇÃO GONÇALVES

**A FUNÇÃO DO ENFERMEIRO NA CONTRIBUIÇÃO PARA A PREVENÇÃO
DO CÂNCER DE MAMA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade Redentor como
parte dos requisitos para a obtenção do
título de bacharel em Enfermagem

Orientadora: Prof.^a M.Sc. Aline Cunha Gama Carvalho

Itaperuna
2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

Autor (a): EMANUEL ASSUMPÇÃO GONÇALVES

Título: A FUNÇÃO DO ENFERMEIRO NA CONTRIBUIÇÃO PARA O CÂNCER DE MAMA

Natureza: Trabalho de Conclusão de Curso

Objetivo: Título de Bacharel

Instituição: Faculdade Redentor

Área de concentração: Enfermagem

Aprovado em: ____/____/____

Banca examinadora:

Prof^a. M. Sc. Aline Cunha Gama
M. Sc. Terapia Intensiva – SOBRATI
Instituição: Faculdade Redentor

Prof^a. M. Sc. Ludmilla Carvalho Rangel
M. Sc. Biociências e Biotecnologia – UENF
Instituição: Faculdade Redentor

Prof^o. Vagner Rocha Simonin de Souza
Doutor em Química Biológica
Instituição: Faculdade Redentor

Dedico esse trabalho ao meu Deus por ter me dado força e sabedoria para realização do mesmo e a oportunidade de estar cursando a enfermagem. Minha gratidão ao meu orientador pela ajuda e apoio. Agradeço aos meus familiares pela compreensão e dedicação. Até aqui, Deus me sustentou e me deu forças para seguir adiante!

SUMÁRIO

RESUMO	6
ABSTRACT	7
SEÇÃO I: REVISÃO DE LITERATURA.....	8
1 INTRODUÇÃO.....	9
1.2 OBEJETIVO GERAL.....	10
1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
2 O CÂNCER DE MAMA	12
2.1 O TERMO CÂNCER DE MAMA	12
2.2 RECOMENDAÇÕES PARA RASTREAMENTO E DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE MAMA.....	13
2.3 FATORES DE RISCOS PARA O CÂNCER DE MAMA.....	14
3 MEDIDAS DE PREVENÇÃO.....	16
3.1 AUTOEXAME DA MAMA.....	16
3.2 PREVENÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA.....	16
3.3 DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA.....	20
3.3.1 EXAME CLÍNICO.....	22
3.3.2 MAMOGRAFIA.....	22
3.3.3 RESULTADOS DE ENSAIOS CLÍNICOS.....	22
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25
SEÇÃO II: ARTIGO CIENTÍFICO.....	28
1 INTRODUÇÃO	30
2 ATUAÇÕES DO ENFERMEIRO NO AUXÍLIO À PREVENÇÃO E TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA.....	31
2.1 O PAPEL DO ENFERMEIRO.....	31
2.2 AÇÕES DA ENFERMAGEM E ESTRATÉGIAS DE SAÚDE.....	32
2.3 CONSULTA DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM E SUAS AÇÕES EDUCATIVAS.....	33
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
ANEXO I: FORDER INFORMATIVO PARA O CÂNCER DE MAMA.....	41

RESUMO

O câncer de mama é uma doença que cresce consideravelmente, atingindo cada vez mais mulheres no mundo. Tornou-se um problema de saúde pública e seu controle depende essencialmente de ações na promoção da saúde, além do diagnóstico a doença no Brasil é a primeira forma de câncer entre as mulheres.

O presente trabalho tem objetivo levantar conhecimentos necessários para subsidiar a importância da prevenção e detecção precoce do câncer de mama, que acomete em grande proporção as mulheres brasileiras e vale ressaltar a função do enfermeiro e sua contribuição referente a doença. Foi realizado um levantamento bibliográfico com base de dados em sites como Scielo e Lilacs e nos documentos de Instituição Nacional do Câncer de Mama e o Ministério da Saúde. O levantamento nos permitiu verificar que o câncer de mama é uma doença causada por vários fatores e por isso, é mais eficaz frente ao diagnóstico precoce e o enfermeiro tem um papel imprescindível para coordenar as ações de prevenção, diagnóstico e tratamento, buscando estratégias e educação em saúde que consiste em informar a população sobre o problema.

Palavras-chave: Câncer de mama, prevenção, detecção, contribuição do enfermeiro.

ABSTRACT

Breast cancer is a disease that grows considerably, reaching more and more women in the world. Has become a public health problem and its control depends primarily on actions in health promotion, besides diagnosing the disease in Brazil is the first form of cancer among women.

The present study aimed to raise knowledge needed to support the importance of prevention and early detection of breast cancer, which affects a large proportion of Brazilian women and it is worth mentioning the role of nurses and their contribution towards the disease. A bibliographic database with sites like Lilacs and Scielo and the National Institution of Breast Cancer and the Ministry of Health documents was conducted. The survey analysis showed that breast cancer is a disease caused by several factors and so it is more effective against the early diagnosis and the nurse has an imperative to coordinate the prevention, diagnosis and treatment role, seeking strategies and health education that is to inform the public about the problem.

Keywords: Breast cancer, prevention, detection, contribution of nurses

SEÇÃO I

REVISÃO DA LITERATURA

INTRODUÇÃO

O câncer é um tema extremamente delicado e de dimensões profundas que provocam cicatrizes. O Câncer de mama é considerado um problema de saúde pública, pelo aumento de incidência em todos os níveis sociais. A maioria dos casos é diagnosticado em estado avançado, tornando-se para os profissionais de saúde um problema de interesse mútuo em busca da cura desse mau, por vários motivos, entre eles a alta incidência em regiões menos desenvolvidas (MARINHO, 2003).

O câncer de mama como um problema de saúde pública no Brasil é, portanto merecedor de grande atenção por parte dos profissionais da saúde, em especial da enfermagem, que pode contribuir para o controle da doença por meios das ações de promoção da saúde, prevenção e detecção precoce, que são realizadas nos serviços (LINARDI & SILVA, 2002).

Infelizmente a falta de orientação quanto à doença e a prevenção ainda existem e são os maiores fatores contribuintes na incidência do câncer de mama (GODINHO, 2002).

O INCA (2005) estabelece os fatores de risco, o histórico familiar, sendo um dos mais importantes, a idade avançada, a menarca precoce, a menopausa tardia, nuliparidade, primeira gestação após 30 anos, tabagismo, ingestão regular de álcool e a exposição a radiações se o câncer de mama não for detectado precocemente. Um dos fatores mais importantes na detecção precoce do câncer de mama é o autoexame devendo ser realizado mensalmente por todas as mulheres.

É fundamental a importância da conscientização das mulheres em realizar o autoexame para que isso seja possível, que se ensinem essas mulheres a fazê-lo corretamente, e isso se obtém através de profissionais treinados e capacitados para o ensino (HAMMERSCHMIDT, 2004).

Ainda nos dias de hoje, a mulher atual continua deixando de lado o cuidado com a própria saúde, pois continua assoberbada com atividades pessoais, profissão, educação e cuidado com seus familiares, sendo que elas vivem mais, porém adoecem mais frequentemente. Isto está envolvido com a vida que ela leva e o ambiente que ela vive, o lazer, a má alimentação, as condições de trabalho, moradia e renda. Estas

condições são suscetíveis para o desenvolvimento de inúmeras doenças sendo uma dessas o câncer de mama (AUSTIN, 1993).

Será realizado um levantamento bibliográfico com base nos dados e sites como Scielo e Lilacs e nos documentos da Instituição Nacional do Câncer de Mama e Ministério da Saúde.

Para melhor compreensão do trabalho monográfico, os capítulos serão assim distribuídos: O primeiro capítulo versará sobre o câncer de mama. O segundo falará sobre as medidas de prevenção. No terceiro e último capítulo, a atuação do enfermeiro para prevenção do câncer de mama.

Este estudo possibilitou compreender a percepção sobre o enfermeiro e o câncer de mama e ainda refletir sobre a prática do cuidar prestado pelo enfermeiro. Contudo, é necessário exercer ou até mesmo fazer crescer as atividades de educação em saúde voltada para prevenção e detecção precoce do câncer de mama e encontrar formas de melhorar o acesso e aderência aos meios preventivos a população feminina.

Os dados evidenciaram a preocupação com a prevenção do câncer de mama, demonstrando a importância do enfermeiro em atuar de forma assídua e contínua no grande desafio da educação em saúde, tornando-se a principal fonte de transmissão, divulgação e orientação. A realização de ações de prevenção do câncer de mama é considerada de grande importância, mas atinge a população superficial, tornando indispensável à elaboração de ações e divulgações para garantir melhor absorção de conhecimento pela população.

É importante refletir sobre o câncer de mama que vem aumentando muito no Brasil e no mundo, enfatizando o trabalho do enfermeiro e suas contribuições e prevenção precoce. E assim estaria ampliando e enriquecendo desse assunto, para garantir o bem estar da mulher e sua qualidade de vida.

1.2 OBJETIVO GERAL

O presente trabalho tem objetivo de levantar conhecimentos necessários para subsidiar a importância da prevenção e da detecção do câncer de mama.

1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Contribuir para o conhecimento de medidas preventivas para o câncer de mama;

- Conhecer os fatores de risco para o câncer de mama;
- Descrever as medidas de prevenção e controle do câncer de mama;
- Oferecer informações para melhoria da prática de enfermagem junto à prevenção do câncer de mama.

2. O CÂNCER DE MAMA

2.1 O TERMO CÂNCER DE MAMA

O câncer de mama é um grande problema de saúde pública em todo mundo, pela sua alta incidência de mortandade e pelo seu elevado custo no tratamento. O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais frequente, superado apenas pelo câncer de pele, no Brasil e no mundo, e o mais frequente entre as mulheres (PAULINELLI, 2003).

Em 2014, foram constatados no Brasil 57.120 novos casos. A alta incidência é um motivo de preocupação que frequentemente acomete a população feminina (INCA, 2010). O exame clínico das mamas quando realizado por médicos ou enfermeiros treinados, pode detectar tumores de até 1 centímetro. Quando estes são superficiais o exame deve ser realizado conforme as recomendações técnicas do consenso para o controle do câncer de mama (INCA, 2010).

O câncer de mama representa a segunda causa de morte no país no sexo feminino, e só é superado pelas doenças cardiovasculares. Nas mulheres, o câncer de mama e de útero são responsáveis por quase um terço dessas mortes em todo o país, apesar dos programas de prevenção e diagnóstico precoce poderem causar grande impacto nesse quadro (MENDONÇA, 1993).

A uniformização das condições de trabalho, a nutrição e o consumo desencadeado pelo processo global de industrialização redefiniu os padrões de vida, causando reflexos importantes no perfil epidemiológico das populações (MENDONÇA, 1993).

No Brasil, precisa-se de estudos que avaliem a sobrevida do paciente com câncer de mama de forma mais rotineira e continuada por longos períodos de tempo. Diante de tal cenário, fica evidente a necessidade de estudos que possibilitem tomadas de decisões para o controle do câncer, nos diferentes níveis de atenção, na detecção precoce, na assistência às pacientes, na vigilância e na gestão do SUS (TUCUNDUVA *et al.* 2004).

Diante da alta relevância do câncer de mama no cenário da saúde pública brasileira e de necessidade de organização das ações de prevenção e controle do câncer de mama nos estados e municípios brasileiros, o Ministério da Saúde por meio do INCA, publicou alguns documentos que orientam os programas de detecção precoce do câncer de mama (INCA, 2006).

A redução das taxas de mortalidade e aumento da sobrevida entre as mulheres que receberam o diagnóstico do câncer de mama são fenômenos usualmente atribuídos à existência de programas efetivos de detecção precoce do câncer de mama. Em um país desenvolvido, é possível observar altas taxas de incidência e baixas taxas de mortalidade por câncer de mama. Contrariamente os países em desenvolvimento, que ainda apresentam expressiva mortalidade pela doença (IGENE, 2008).

2.2 RECOMENDAÇÕES PARA O RASTREAMENTO E DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA

Para ter um controle significativo do câncer de mama, requer uma série de estratégias com diferentes níveis de complexidade, perpassando pelas ações de educação para a saúde, recomendações para o controle da mama (INCA, 2004).

Rastreamento para mulheres assintomáticas

- Exames clínicos das mamas - Para todas as mulheres à partir de 40 anos de idade com periodicidade anual.
- Mamografia - Para mulheres com idade entre 50 a 69 anos de idade com intervalo máximo de 2 anos entre os exames.
- Exames Clínicos das Mamas – É a mamografia anual, para mulheres à partir dos 35 anos de idade pertencentes a grupos populacionais com risco elevados de desenvolver câncer de mama. (MONTEIRO, 2003)

Diagnósticos palpáveis da mama.

- Mulheres com menos de 35 anos. A ultrassonografia é o método de escolha para avaliação de lesões palpáveis.

- Mulheres com 35 anos de idade ou mais. A mamografia é o método recomendado pela ultrassonografia em determinadas situações clínicas.

- Lesões palpáveis com imagem negativa. Investigação com pulso aspirativa por agulha fina, agulha grossa ou biópsia cirúrgica.

Embora o exame da mamografia e ultrassonografia identifique os tumores não palpáveis, podem apresentar altos custos e nem sempre estão disponíveis para toda população. Diante disso, autores sugerem que o melhor método de escolha é o autoexame da mama que juntamente ao exame clínico é um processo educativo (MONTEIRO, 2003).

No Brasil, como país em desenvolvimento, os recursos são ainda escassos, não havendo ainda mamografias disponíveis necessários para atender as necessidades da população feminina, e com a saúde pública que tem dificuldades em obter profissionais treinados nos mais longínquos municípios do país. Para realizar uma forma de detecção menos tardia do câncer de mama é necessária a implantação de programas de rastreamento, principalmente como meio de despertar preocupações com questões da mama (BORGES & SONIA, 2004).

2.3 FATORES DE RISCO PARA O CÂNCER DE MAMA

A história familiar é um importante fator de risco para o câncer de mama, especialmente se um ou mais parentes de primeiro grau (mãe ou irmã) foram acometidos antes dos 50 anos de idade. Entretanto, o câncer de mama de caráter familiar corresponde à aproximadamente 10% do total de casos de câncer de mama. A idade constitui outro importante fator de risco, havendo um aumento rápido da incidência com o aumento da idade. A menarca precoce (idade da primeira menstruação) a menopausa tardia (instalada após os 50 anos de idade) a ocorrência da primeira gravidez após os 30 anos e a nuliparidade (não ter filhos), constituem também como fatores de risco para o câncer de mama (INCA, 2004).

Pinho & Coutinho (2007) ressaltam que dados recentes mostram que a ingestão de alimentos gordurosos durante a vida pode ser um dos grandes fatores de risco para o câncer de mama.

Pirhardt & Mercês (2009) justificam que a alimentação com alto teor de gordura aumenta o risco para esse tipo de câncer, pois eleva significativamente a quantidade de estrogênios circulante no organismo das mulheres na pós-menopausa, porém na pré-menopausa seria um efeito protetor.

Borghesan *et al*, (2003) a atividade física confere a proteção pela diminuição dos níveis de estrogênios e de progesterona, bem como atividade proliferativa das células das glândulas mamárias contribuindo com a prevenção deste câncer em mulheres de todas as idades.

De acordo com Pinho & Coutinho (2007) tais informações devem ser amplamente difundidas e as mulheres devem ser conscientizadas pelos enfermeiros a realizarem exercícios regulares, prevenindo assim novos casos desta patologia.

3 MEDIDAS DE PREVENÇÃO

3.1 AUTOEXAME DA MAMA

O autoexame é um exame simples onde a própria mulher realiza na frente do espelho fazendo a inspeção e palpação de sua mama em movimento de circular, permitindo a mulher encontrar achados significativos ou alterações para uma possível detecção precoce (INCA, 2004).

Segundo Smeltzer & Bare (2005) a paciente deve ser orientada a realizar mensalmente e avaliar quais alterações nas mamas. Diante do espelho, de pé, e em seguida deitada, efetuando a palpação de toda a mama, com a mão oposta à mama que se está examinando, começando na borda externa, pressionando e explanando os dedos em pequenos círculos, movendo os círculos lentamente ao redor da mama e gradualmente em direção do mamilo, dando atenção especial à área entre a mama e a axila, deve também pressionar suavemente o mamilo e verificar se existe algum tipo de secreção ou perda de líquido.

De acordo com INCA, deve-se estimular a mulher a fazer o autoexame das mamas como método isolado para a detecção precoce, isso faz parte das ações de educação da saúde que contempla o conhecimento do próprio corpo. As evidências científicas sugerem que o autoexame não é suficiente para o rastreamento, mas contribui para redução de morte por câncer de mama. O autoexame das mamas também pode trazer algumas consequências negativas como aumento do número de biópsias de lesões benignas, falsas sensações de inseguranças, e impactos psicológicos negativos nos exames falsamente positivos. Portanto, o exame das mamas realizado pela própria mulher não deve substituir o exame físico realizado por um profissional da saúde, como médicos e enfermeiros qualificados para essa atividade (INCA, 2004).

3.2 PREVENÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA

As ações para a prevenção do câncer de mama podem ser divididas em 2 categorias: a **primária** e a **secundária**. A prevenção primária é aquela que tem como o

objetivo evitar a exposição do paciente à fatores de risco para a enfermidade em questão, principalmente os modificáveis, para assim reduzir o índice de ocorrência do carcinoma mamário nas mulheres. Dessa forma, o resultado é visualizado a nível individual, visto que a mulher que possui menos fatores de risco também possui menos chances de desenvolver a doença (SCLOWITZ *et al*, 2005). Com isso, a meta fundamental para essas ações é realmente diminuir os índices de câncer de mama em uma determinada população, interrompendo os efeitos e respostas do organismo quando expostos aos fatores prejudiciais.

Entre as atividades direcionadas às prevenções primárias, estão as ações de prevenção, como o combater ao tabagismo através de meios de comunicação em massa e também o combate do consumo exacerbado de bebidas alcoólicas, obesidade, dentre outras atividades programadas com intuito de afastar os fatores de risco dos indivíduos em geral. São intervenções importantes para a saúde das mulheres através da mudança do estilo de vida e adição de hábitos saudáveis. Um fato que pode atuar contrariando essas ações e a baixa condição socioeconômica e cultural da maioria da população brasileira é os conhecimentos e as informações, pelo qual não é fornecido para todos igualmente, como o benefício de alimentação saudável e dos exercícios físicos e entre outros (SCLOWITZ *et al*, 2005).

Já a prevenção secundária tem por finalidade alterar o curso da doença uma vez que seu início biológico já aconteceu. Por meio de intervenção que permitam sua detecção precoce e seu tratamento oportuno, como medidas de prevenção secundária para o câncer de mama destacando o autoexame das mamas, o exame clínico a mamografia, e a ultrassonografia (THULER, 2003).

A prevenção terciária consiste em interações, com objetivo de minimizar a perda de qualidade de vida decorrente da doença (INCA, 2014).

Segundo Inca (2014) a prevenção primária é tudo aquilo que pode ser feito para evitar a ocorrência do câncer de mama. E a prevenção secundária é o diagnóstico precoce e a prevenção da recidiva.

Prevenção primária

- Idade avançada, pré-disposição genética hereditária, histórico familiar, menarca precoce, menopausa tardia, radioterapia prévia na região do tórax, mamas

densas, obesidade, sedentarismo, alcoolismo, tabagismo, terapia de reposição hormonal (após a menopausa).

Dentre estes, constam fatores que podem ser considerados fatores modificáveis e outros não modificáveis (idade, histórico familiar e mamas densas) a prevenir o câncer de mama mantendo um peso saudável, uma dieta balanceada, fazendo atividades físicas, não fumando, não ingerindo bebidas alcoólicas em excesso.

Além disso, para mulheres na menopausa é aconselhável não fazer reposição hormonal, ou fazê-lo sob orientação restrita de um médico (INCA, 2014).

Havendo fatores não modificáveis, o que pode e deve ser feito é uma investigação (no caso de haver histórico familiar de câncer de mama ou ovário). Há alguns aspectos na história pessoal familiar que gerarão predisposição genética, são estes fatores:

- Câncer de mama diagnosticado antes dos 50 anos em pacientes de primeiro ou segundo grau
- História de parentes com câncer de mama ou ovário;
- Familiar com câncer de mama em ambas;
- Parente homem com câncer de mama.

Prevenção secundária

Estratégia de rastreamento populacional, assim como estratégias individualizadas em função do histórico familiar ou pessoal.

- A Mamografia é o rastreamento mais comum;
- A ultrassom das mamas serve de complemento à mamografia, pois ajuda diferenciar cisto de nódulos;
- A ressonância magnética é recomendada para rastreamento populacional de risco como parentes com histórico familiar.

Autoexame da mama

O autoexame é um exame simples onde a própria mulher realiza na frente do espelho fazendo a inspeção e palpação de sua mama em movimento de circular, permitindo a mulher encontrar achados significativos ou alterações para uma possível detecção precoce (INCA, 2004).

Como fazer o autoexame (INCA, 2004).

Para fazer o autoexame da mama são necessários três passos:

- Palpação deitada;
- Observação em frente ao espelho;
- Palpação em pé.

O autoexame da mama deve ser feito uma vez por mês, de 3 a 5 dias após o aparecimento da menstruação, ou em uma data fixa nas mulheres que já não tem menstruação. Todas as mulheres após os 20 anos, com caso de câncer na família deve realizar o autoexame da mama para prevenir e diagnosticar precocemente o câncer de mama (INCA, 2004).

Primeiro passo

Deitada

Deitada, colocar as mãos atrás da cabeça e deslizar os dedos indicadores da mão esquerda suavemente em movimentos circulares por toda mama direita. Repetir o movimento utilizando a mão direita para examinar a mama esquerda (INCA, 2014).

Segundo passo

Diante do espelho, inspecionar as mamas com os braços abaixados ao longo do corpo, levante os braços colocando as mãos na cabeça. Observe se ocorrer alguma mudança nos contornos da mama e bico.

Terceiro passo

Repita a observação colocando as mãos na cintura e apertando, observe se há qualquer alteração.

Finalmente esprema o mamilo delicadamente e observe se sai qualquer secreção. A observação de alterações cutâneas ou bico do seio de nódulos ou espessamentos e de secreções mamárias, não significa a existência do câncer (INCA, 2004).

Alimentação

A alimentação saudável protege contra o câncer de mama. Deve ser variada, equilibrada, saborosa, respeitando a cultura, e proporcionar o prazer à saúde. Frutas legumes, verduras, cereais integrais e feijão são os principais alimentos protetores.

Comer esses alimentos diariamente pode-se evitar o desenvolvimento de câncer. O aleitamento até os seis meses de idade protege as mães contra o câncer de mama. Evitar a ingestão de bebidas alcoólicas, seu consumo em qualquer quantidade, aumenta o risco de desenvolver o câncer. Além disso, combinar bebidas alcoólicas com tabaco aumenta ainda mais a possibilidade do surgimento da doença (INCA, 2014).

Atividade Física

Praticar atividades físicas como parte da rotina diária. A atividade física consiste na iniciativa de se movimentar de acordo com a rotina de cada um, por exemplo, caminhar, dançar, trocar o elevador pelas escadas, levar o cachorro para passear e cuidar do jardim (INCA, 2014). Estar acima do peso aumenta a chance de uma pessoa desenvolver o câncer de mama, por isso é importante controlar o peso por meio de uma boa alimentação e manter-se ativo (INCA, 2014).

3.3 DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA

Segundo o INCA (2004), a estratégia para a detecção precoce consiste na abordagem de pessoas com sinais ou sintomas de doenças, rastreamento e aplicação de teste ou exames numa população assintomática e aparentemente saudável, com objetivo de identificar lesões sugestivas de câncer e encaminhar as mulheres com resultados alterados para a investigação e tratamento. Ambas as estratégias são fundamentais que as mulheres estejam bem informadas e atentas às possíveis alterações nas mamas, e em caso de anormalidade busque prontamente o serviço de saúde.

De acordo com INCA (2012), foram registrados 518,5 mil novos casos de câncer no Brasil, englobando todos os tipos de câncer. Atualmente estima-se que há casos de 52.680 por ano. O câncer de mama, ainda é a principal causa de morte por câncer entre mulheres. No mundo todo ocorrem 1.3 milhão de novos casos e 458 mil mortes ao ano por câncer de mama, segundo a Organização Mundial da saúde (OMS).

No entanto, é possível reverter esse quadro. Quando o tumor é identificado nas fases iniciais, a possibilidade de cura é de mais 90%, aponta o mastologista do Instituto

do câncer em São Paulo. Portanto é indispensável à realização de exames periódicos para que seja possível uma detecção precoce, pois o sucesso do tratamento do câncer de mama está intimamente ligado a isso. As formas mais eficazes para detectar precocemente o câncer de mama são: o autoexame clínico e principalmente a mamografia, que é capaz de identificar tumores em tamanhos muito pequenos (menos de um centímetro) o que aumenta bastante às chances de cura (INCA, 2012).

Segundo Masili (2012), os exames periódicos também são importantes porque o câncer de mama em sua fase inicial, não apresenta sintomas, pois eles só aparecem na fase mais avançada da doença, quando o tratamento se torna complicado. Tumores em mamas maiores são mais difíceis de ser tratado, e apresenta menores respostas ao tratamento e também menos sobrevida. O caroço no seio, também não é o único sintoma. A mulher também deve estar atenta a outros sinais como hiperemia na pele, alguma alteração no formato dos mamilos, nódulos nas axilas, secreção escura saindo pelo mamilo e pele enrugada. Na presença de qualquer um desses sintomas, o mais indicado é procurar um médico especialista que faça os exames necessários para confirmar ou não a doença (MASILI, 2012).

O objetivo é a detecção de lesões pré-cancerígenas ou câncer, quando ainda localizado no órgão de origem, sem invasão de tecidos vizinhos ou outras estruturas. (INCA, 2004).

De acordo com Mendonça (1993) embora o câncer de mama seja considerado de bom prognóstico quando detectado precocemente, trata-se de maior causa de morte ao ano. Isso porque na maioria dos casos é diagnosticada em estágios avançados, sugerindo que as pacientes não têm sido beneficiadas pelos procedimentos terapêuticos que podem de fato reverter.

Segundo Molina, *et al* (2003) a palpação e os procedimentos utilizados para o diagnósticos precoce, o exame clínico da mama realizado por médico ou enfermeiros treinados, devem ser realizados em todas as mulheres que procuram os serviços de saúde independentemente da faixa etária, como parte do atendimento, á saúde da mulher.

3.3.1 Exame Clínico

De acordo o INCA (2003), o exame clínico da mama (ECM) é um método muito importante para o diagnóstico de câncer de mama. E deve ser realizando como parte do exame ginecológico e físico, e constitui a base para solicitação dos exames complementares como tal e deve seguir os seguintes passos para sua adequada realização: Inspeção estática e dinâmica, palpação das axilas e palpação da mama com a paciente em decúbito dorsal.

Ainda para o INCA, quando realizado por médico ou enfermeiro treinado, pode detectar tumores de até um centímetro, se superficial. O exame clínico das mamas deve ser realizado conforme as recomendações técnicas para o controle do câncer de mama. A sensibilidade do ECM (exame clínico das mamas) varia de 57% a 83% em mulheres com idade entre 50 e 59 anos e torno de 71% nas que estão em 40 a 49 anos. A especificidade varia de 88% a 96% em mulheres com idade entre 50 e 59 anos entre 71% a 84% nas que estão entre 40 e 49 anos.

3.3.2 Mamografia

É um dos métodos disponíveis capaz de detectar o câncer de mama antes que ele possa ser clinicamente identificado (FREITAS, JUNIOR *et al* 2006).

De acordo com INCA, a mamografia é a radiografia da mama que permite a detecção precoce do câncer, por ser capaz de mostrar lesões em fase inicial, em tamanho muito pequeno (de milímetros), é realizada em um aparelho de raio X apropriado, chamado mamógrafo. O desconforto provocado é discreto e suportável.

3.3.3 Resultados de ensaios clínicos

Biópsia: Segundo Souen (1999) é o diagnóstico definitivo do câncer de mama que consiste na retirada da parte ou de todo o tecido alterado para que o patologista possa examiná-lo e classificá-lo. Antigamente, o único meio de obter o tecido para o exame patológico, era através da cirurgia. Atualmente há vários meios e cada um desses métodos tem indicação específica.

Segundo Camargo (2007), a biópsia é indicada nos casos de lesões palpáveis, sendo realizada por meio de instrumentos compostos por uma cânula, mola e agulha que tem por função a retirada do fragmento de lesão, que será posteriormente submetido ao exame histopatológico. A vantagem é que se trata de um procedimento ambulatorial, requerendo apenas anestesia local e pequena incisão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A falta de informação e orientação sobre a prevenção do câncer de mama é um fator contribuinte na incidência da doença. A partir desse pressuposto faz evidenciar a importância do prevenir e cuidar. Prevenir porque toda mulher tem o direito de receber informações que as oriente na prevenção dessa terrível doença, e o cuidar que todo profissional tem a responsabilidade de promover a saúde da comunidade, principalmente da mulher. Nesta prática assistencial, trabalhamos com o que se diz respeito da assistência de enfermagem à mulher na promoção e prevenção do câncer de mama, o profissional com ações voltadas para conhecer as necessidades da mulher dando atenção necessária que elas precisam.

Neste contexto, salienta-se o valor significativo do enfermeiro frente aos desafios estando apto a prestar assistência necessária e adequada, voltada para a educação e divulgação das informações e incentivo à saúde da mulher, em especial ao autoexame. Em cada local que se faça o atendimento à mulher deve estabelecer objetivos consensos de acordo com os hábitos de vida da comunidade com intenção de conscientizá-la a respeito dos exames preventivos. A partir dessa ação inicia-se a possibilidade de alcançar um diagnóstico precoce.

Concluimos que para alcançar nossos objetivos com sucesso, houve uma ampliação no conhecimento sobre prevenção e detecção do câncer de mama e consequentemente o aumento da prática do cuidar para o diagnóstico precoce.

Entendemos que promover ações voltadas para prevenção do câncer de mama é muito mais do que atender os anseios e despertar preocupações sobre essa questão, é também identificar a detecção precoce do câncer de mama através da prática profissional que se apoia na concepção de acordo com a realidade, buscando estratégias para redução da mortalidade da mulher.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Ana Maria de et al. **Construindo o significado da recorrência da doença: a experiência de mulheres com câncer de mama.** *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. vol.9, n.5, pp. 63-69. ISSN 0104-1169, 2001

AUSTIN, J. **Estratégias Psicológicas.** In: **Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Mama** org. Ian Fentiman, cap. 8, trad. Walquiria Settineri, Artes Médicas, Porto Alegre, pp 114-125, 1993

BARRETO, R.A.S.; UZUKI, K.; LIMA, M.A.; MOREIRA, A.A. **As necessidades de informação de mulheres mastectomizadas subsidiando a assistência de enfermagem.** *Revista Eletrônica de Enfermagem.* 10 (1): 110-123, 2008

BORGES, Sonia Cristina Vidigal et al. **Taxa de detecção do papilomavírus humano pela captura híbrida II, em mulheres com neoplasia intra-epitelial cervical.** *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, vol.26, no.2, p.105-110. ISSN 0100-7203, Mar 2004

BORGHESAN DHP, Baraúna M, Peloso SM. **Auto-exame das mamas: conhecimento e prática entre profissionais da área da saúde de uma instituição pública.** *Acta Sci Health Sci.* ;25(1):103-13, 2003

BRASIL, Ministério da saúde, Instituto Nacional do câncer (2009) disponível em 17 de março de 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde e secretaria Nacional da Assistência á saúde Instituto Nacional do Câncer (BRASIL) falando sobre câncer de mama RJ.INCA (2004).

BRASIL, Ministério da Saúde e secretaria Nacional da Assistência á saúde Instituto Nacional do Câncer (BRASIL) falando sobre câncer de mama RJ.INCA (2014).

CAMARGO TC, Souza IEO. **Atenção à mulher mastectomizada: discutindo os aspectos ônticos e a dimensão ontológica da atuação da enfermeira no Hospital do Câncer III.** *Rev Latino-Americana de Enfermagem* 2003 set/out; 11 (5).

COLLET, N; ROZENDO, C.A. **Humanização e trabalho na enfermagem, Revista Brasileira de Enfermagem.** v.56, n.2, p.189-92, 2003.

DIAS, Maria Berenice. **Conversando sobre a mulher e seus direitos.** Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004.

FREITAS JÚNIOR R.; BAÊTA L.F.; AIRES N.M.; PAULINELLI R.R.; FINOTTI M.C.F .SILVEIRA M.T. **Autoexame das mamas entre estudantes de medicina.** *Rev Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 21, p. 287-90, 1999.

GODINHO ER, Koch HA. **O perfil da mulher que se submete a mamografia em Goiânia** - Uma contribuição a “bases para um programa de detecção precoce do câncer de mama” .Radiol Bras; 35(3): 139-5; 2002

HAMMERSCHMIDT KSA, Lisboa MC. **Educação em Saúde para Pessoas Idosas com Diabetes Mellitus**. Nursing ; 79(7): 36-40; 2004

IGENE H. **Global health inequalities and breast cancer: an impending public health problem for developing countries**. Breast J;14:428-434; 2008

LEAL, Cláudia Studart. **Câncer da mama: diagnóstico, tratamento e prognóstico**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994. 194p.

LINARD AG, Silva FAD, Silva RM. **Mulheres submetidas a tratamento para câncer de colo uterino - percepção de como enfrentam a realidade**. Revista Brasileira de Cancerologia; 48 (4):493-498; 2002

MARINHO LAB, Costa- Gurgel MS, Cecatti JG, Osis MJD. **Conhecimento, atitude e prática do autoexame das mamas em centros de saúde**. Rev Saúde Publ. ; 37(5):576-82; 2003

MASILI Sérgio. **Para prevenir câncer de mama, mulheres devem evitar substâncias químicas**. Disponível em: <http://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/afp/2014/05/13/para-prevenir-cancer-de-mama-mulheres-devem-evitar-substancias-quimicas.htm>

MENDONÇA, Guinar Azevedo e Silva. **Câncer na população feminina brasileira**. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 68-75, fev.1993. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v27n1/11.pdf>>.Acesso em: 09 nov. 2005.

MOLINA, Luciana, Dalben, Ivete and De Luca, Laurival A. **Análise das oportunidades de diagnóstico precoce para as neoplasias malignas de mama**. Rev. Assoc. Med. Bras., vol.49, no.2, p.185-190. ISSN 0104-4230 Jun 2003

MONTEIRO APS, Arraes EPP, Pontes LB, Campos MSS, Ribeiro RT, Gonçalves REB. **Autoexame das mamas: frequência do conhecimento, prática e fatores associados**. Rev Bras Ginecol Obstet.;25(3):201-5; 2003

NASCIMENTO, Jéssica. jessica@nascimento@jcruzeiro.com.br Sala de Palestra Outubro Rosa

PAULINELLI RR .**A situação do câncer de mama em Goiás, no Brasil e no mundo: tendências atuais para a incidência e a mortalidade.**Rev Bras Saúde Matern Infant ; 3(1): 17-24; 2003

PINHO, Luana de Souza et al. **Câncer de mama: da descoberta à recorrência da doença.** Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 9, n. 1, p. 154-165, jan/abr 2007.

QUINTANA, A. M.et al. **Negação e estigma em pacientes com câncer de mama.** **Revista Brasileira de Cancerologia**,v. 45, n. 4, out./nov./dez. 1999. Disponível <http://www.inca.gov.br/rbc/n_45/v04/artigo5.html >. Acesso em: 15 set. 2009

RODRIGUES, A.;CORTÊS, I. (Org.).**Os direitos das mulheres na legislação brasileira pós-constituente.** Brasília: Letras Livres, .128 p. Disponível em: <http://www.cfemea.org.br> 2006

SCLOWITZ ML, Menezes AMB, Gigante DP, Tessaro S. **Condutas na prevenção secundária do câncer de mama e fatores associados.** Rev Saúde Pública ; 39:340-9. 2005

SMELTZER, Suzane C; BARE, Brenda G. **Tratado de Enfermagem Médico - Cirúrgica.** 10ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

SOUEN, J. **Lesões Precoces no Câncer de Mama. Diagnóstico e Conduta.** **Revista da Sociedade Brasileira de Cancerologia**, São Paulo, v. 7, n. 24, p. 27-28, 1999.

TUCUNDUVA, L.T.C.M. et al. **Estudo da atitude e do conhecimento dos médicos não oncologistas em relação às medidas de prevenção e rastreamento do câncer.** Revista da Associação Medica Brasileira, v.50,n.3,p.257-262 2004

VIEIRA, C. P.; LOPES, M. H. B.; SHIMO, A. K. K. **Sentimentos e experiências na vida das mulheres com câncer de mama.** Revista de enfermagem USP, 2007.

SEÇÃO II

ARTIGO CIENTÍFICO

**Este manuscrito foi redigido de acordo com as normas do periódico da
Faculdade Redentor de Itaperuna - RJ. Disponível em:
<<http://www.redentor.inf.br/portal/index.jsp>>. Acesso em: março de 2014**

A FUNÇÃO DO ENFERMEIRO E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A PREVENÇÃO E DETECÇÃO DO CÂNCER DE MAMA

Emanuel Assumpção Gonçalves¹

Aline Cunha Gama Carvalho²

1 Graduando em Enfermagem pela Faculdade Redentor

E-mail: emanuel_assumpcao@hotmail.com

2 Profª. M. Sc. da Faculdade Redentor

E-mail: alinecgcarvalho@yahoo.com.br

RESUMO

O câncer de mama é uma doença que cresce consideravelmente atingindo cada vez mais mulheres no mundo. Tornou-se um problema de saúde pública e seu controle depende essencialmente de ações na promoção da saúde. O presente trabalho tem o objetivo levantar conhecimentos necessários para subsidiar a importância da prevenção e detecção do câncer de mama.

Foi realizado um levantamento bibliográfico utilizando bancos de dados como Scielo e Lilacs e nos documentos instituição Nacional do Câncer de Mama e Ministério da Saúde sendo analisados artigos nos últimos anos. O levantamento permitiu verificar vários fatores mais eficazes frente ao diagnóstico precoce e o enfermeiro tem o papel imprescindível para coordenar as ações de prevenção, diagnóstico e tratamento. Houve predominância de estudo de natureza informativa e investigadora, que intensifica a necessidade de atenção sobre as ações de prevenção do câncer de mama. É necessário exercer ou até mesmo fazer crescer as atividades de educação em saúde voltada para a prevenção e detecção precoce do câncer de mama, é imprescindível encontrar formas de melhorar o acesso aos meios preventivos da população feminina.

Palavras- chave: Câncer de mama, prevenção, detecção e contribuição do enfermeiro.

ABSTRACT

Breast cancer is a disease that grows considerably, reaching more and more women in the world. Has become a public health problem and its control depends primarily on actions in health promotion. This work aims to raise knowledge needed to support the importance of prevention and detection of breast cancer. A literature using databases such as Lilacs and Scielo and documents institution of National Breast Cancer and Health Ministry being analyzed articles in recent years was conducted. The survey has shown several factors facing the most effective early diagnosis and the nurse is essential to coordinate the prevention, diagnosis and treatment role. Predominated study investigator and informative nature, which intensifies the need for attention on the actions of prevention of breast cancer. It is necessary to exercise or even grow the activities of health education aimed at prevention and early detection of breast cancer, it is essential to find ways to improve access to preventive means of the female population.

Key-words: Breast cancer, prevention, detection and contribution of nurses.

1 INTRODUÇÃO

O câncer é um tema extremamente delicado e de dimensões profundas que provocam cicatrizes. O câncer de mama é considerado um problema de saúde pública, pelo aumento de sua incidência em todos os níveis sociais. A maioria dos casos é diagnosticado em estado avançado, tornando-se para os profissionais de saúde um problema de interesse mútuo em busca da cura deste mal, por vários motivos, entre eles a alta incidência em regiões menos desenvolvidas (MARINHO 2003).

Infelizmente a falta de orientação e informação quanto à doença e sua prevenção ainda existem, e são os maiores fatores contribuintes na incidência do câncer de mama (GODINHO, 2002).

O INCA (2005) estabelece os fatores de risco, o histórico familiar, sendo um dos mais importantes, a idade avançada, a menarca precoce, a menopausa tardia, nuliparidade, primeira gestação após 30 anos, tabagismo, ingestão regular de álcool e a exposição a radiações se o câncer de mama não for detectado precocemente. Um dos fatores mais importantes na detecção precoce do câncer de mama é o autoexame devendo ser realizado mensalmente por todas as mulheres (INCA, 2005).

É fundamental a importância da conscientização das mulheres em realizar o autoexame para que isso seja possível, que se ensine essas mulheres a fazê-lo corretamente, e isso se obtém através de profissionais treinados e capacitados para o ensino (HAMMERSCHMIDT, 2004).

O levantamento nos permitiu verificar que o câncer de mama é uma doença causada por vários fatores, e mais eficaz frente ao diagnóstico precoce e o enfermeiro tem um papel imprescindível para coordenar as ações de prevenção.

Para melhor compreensão do trabalho monográfico, os capítulos serão assim distribuídos: o primeiro capítulo versará sobre o câncer de mama. O segundo falará sobre as medidas de prevenção. No terceiro e último capítulo, a atuação do enfermeiro para prevenção do câncer de mama.

O objetivo desse trabalho é levantar conhecimentos necessários para subsidiar a importância da prevenção e detecção do câncer de mama.

Os objetivos específicos são de contribuir para o conhecimento de medidas preventivas para o câncer de mama, conhecer os fatores de risco para o câncer de mama, descrever as medidas de prevenção e controle do câncer de mama e oferecer informações para melhoria da prática de enfermagem junto à prevenção do câncer de mama.

2 ATUAÇÕES DO ENFERMEIRO NO AUXÍLIO À PREVENÇÃO E TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA

2.1 O PAPEL DO ENFERMEIRO

A atuação do enfermeiro na atenção básica à saúde em relação ao câncer de mama deve ser feita de forma interdisciplinar, e inclui informações sobre formas de detecção da doença precocemente, que influenciam na ocorrência de câncer em pessoas pré-dispostas. Além disso, é importante a divulgação das principais formas de tratamento da mesma, com o objetivo de promover a saúde das pessoas e prevenir o câncer e outras doenças. (ANDRADE & VIEIRA, 2005).

Também o enfermeiro pode ajudar as mulheres com câncer na orientação de horários e formas de administração dos medicamentos, e até mesmo o controle dos exames periódicos recomendados durante o tratamento. Com isso, a responsabilidade do profissional em questão abrange a promoção, prevenção e recuperação da saúde da população individual, coleta comunitária sendo necessária sua preparação na atividade, nas áreas assistenciais da saúde, administrativa e gerencial. (ANDRADE & VIEIRA, 2005).

É importante enfatizar que o enfermeiro dentro da equipe multiprofissional, é um dos agentes de educação para a saúde, objetivando integração em favor da promoção da saúde do paciente, da família, dos grupos sociais e da comunidade, A sua ação deve ser integral e participativa na sua rotina de trabalho, e deve estar voltado para o desenvolvimento de ações de saúde e práticas educativas no sentido de prevenir o câncer (CAMARGO 2003,p.5)

Dessa forma, o enfermeiro precisa estar capacitado em teorias e práticas para orientar também sobre as operações de rastreamentos e sintomas, assim como as dificuldades emocionais para cuidar, como realizar curativos, auxiliar com drenos, entre outros. Sabendo que as chances de cura para paciente já em estado mais avançado do câncer são pequenas, o profissional de enfermagem deve obter preparação emocional suficiente dos pacientes e dos familiares, como a dificuldade das mulheres em lidar com mastectomia que afeta sua feminilidade, sensualidade e maternidade, tão importante para toda mulher (QUINTANA, 1999).

Segundo o INCA, o plano de cuidados da enfermagem deve considerar o acolhimento como uma postura ética, que integre o paciente como o protagonista em seu processo

terapêutico considerando sua cultura, seus saberes e sua capacidade funcional enquanto equipe de referência na atenção diária, responsável e gestora desse processo.

Assim, há que se considere que a humanização da assistência nesse contexto pressupõe o cuidado com a realização pessoal do profissional dos trabalhadores de enfermagem.

É necessária a reflexão permanente acerca dos modos de prestar assistência, de estabelecer um relacionamento com os usuários dos serviços e das reais condições de trabalho no contexto social em que vivem os enfermeiros. (COLLET & ROZENDO 2003.p.189)

Portanto, a atuação do enfermeiro pode ocorrer no pré-operatório e no pós-operatório, acompanhando o processo da paciente desde o início quando se obtém o diagnóstico, até no final do tratamento quando recomendada a remoção da mama. Então no pré-operatório, o enfermeiro pode ajudar a família a enfrentar a doença, quais os possíveis tratamentos, como cuidar de seu próprio corpo, quais os hábitos que devem ser mudados para melhor qualidade de vida são algumas ações sugeridas (GUTIÉRREZ, 2009).

Silva (2004) afirma que todas as ações do enfermeiro podem ser realizadas a partir da consulta de enfermagem, que consiste em uma prática assistencial moderna, e esta atividade é defendida por Legislação Brasileira, na lei do exercício profissional nº 7.498/86, no art. 11.

Camargo (2003), diz ainda que outra vertente do trabalho do enfermeiro é o envolvimento dos familiares e cuidadores, ou outras pessoas que estão em volta dessa paciente, para orientação dos cuidados e muitas vezes de apoio a esta paciente. Então a manutenção de um bom relacionamento entre eles contribui de forma positiva para o tratamento, a recuperação e o bem estar da paciente.

De acordo o mesmo autor, para realização essas tarefas mencionadas, é preciso que o enfermeiro seja tecnicamente capacitado, por isso é preciso que o governo invista em programas de reciclagem do profissional, cursos de atualização e aperfeiçoamento. E nesses cursos sugeridos, é necessário que o assunto de mulheres com câncer de mama, seja abordado com mais ênfase e frequência realizando uma abordagem ampla do problema. A espiritualidade do individuo não deve ser desconsiderada, que é hoje uma forma reconhecida de suporte aos pacientes com doença crônica.

2.2 AÇÕES DA ENFERMAGEM E ESTRATÉGIAS DE SAÚDE

De acordo com Moran (1994), os meios de comunicação, especialmente a televisão, ampliam as maneiras de comunicação sensorial, multidimensional, associando linguagem,

ritmos e caminhos diferentes de acesso às informações. Portanto, crescem em todo mundo as campanhas de conscientização da população feminina para o controle do câncer de mama através do autoexame das mamas, exames clínicos das mamas e a mamografia (LEAL, 1994. p12).

Segundo Aleixo (1991) as unidades básicas de saúde, bem como a estratégia de saúde da família, considera como o maior programa assistencial de todo o território brasileiro, possui um enorme potencial para estruturar de maneira sólida a atenção primária no país, desenvolvendo atividades básicas de saúde voltadas para educação da população a respeito da profilaxia de patologias, tratamento das enfermidades e prevenção e aproveitamento dos remédios essenciais.

Os profissionais da saúde, principalmente da atenção primária, com destaque para a enfermagem, tem grande importância na divulgação de informação e incentivo à saúde da mulher em especial ao exame preventivo e câncer mamário. Cada local em que se faça atendimento à mulher deve estabelecer objetivos de acordo com os hábitos de vida da comunidade com atenção de conscientiza-la a respeito dos exames preventivos. A partir daí inicia-se a possibilidade de alcançar um diagnóstico precoce. Da mesma forma os serviços de saúde devem organizar eventos educativos cada vez mais claros (GONZALES, 1994).

É importante que os profissionais da saúde conheçam a enfermidade considerando inicialmente o estudo das células e dos diferentes tipos de tumor para que então possam trabalhar nas medidas de prevenção, do diagnóstico e tratamento, para finalmente prestarem a assistência adequada ao paciente, (GONZALES, 1994). O enfermeiro, assim como outro profissional da saúde é responsável e está apto a desenvolver a promoção da saúde e prevenção da patologia para promover a manutenção do bem-estar do indivíduo. A promoção e prevenção da saúde têm como característica, manter o paciente saudável ou buscar sua recuperação. (POTTER, 2009).

2.3 CONSULTA DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM E SUAS AÇÕES EDUCATIVAS

Gerk *et al*, (2000) considera que o art.11, lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, e no Decreto 94,406/87, que regularmente legitima a consulta de enfermagem e determina como sendo uma atividade primária do enfermeiro. Destaca ainda que a consulta de enfermagem é um recurso valioso na assistência personalizada ao cliente e sua família. Criando uma situação de ensino/aprendizagem que a define como a atenção prestada ao indivíduo, a família e a comunidade de modo sistemático e contínuo, realizada pelo profissional com finalidade de

promover a saúde mediante o diagnóstico e o tratamento precoce, bem como as aplicações de princípios e técnicas de enfermagem, torna-se possível a prevenção e a detecção precoce do câncer de mama.

De acordo com o INCA (2008) a consulta de enfermagem deve incluir a identificação de fatores de risco com base a realização de exame clínico das mamas, orientação sobre o exame e mamógrafo, ações educativas para saúde que contemplem o conhecimento do corpo incluindo o exame das mamas realizado periodicamente pela própria mulher (autoexame), a desmistificação do diagnóstico e da incurabilidade do câncer de mama, o agendamento das mulheres assintomáticas para a consulta periódica, o encaminhamento e adequação ao exame físico dos casos classificados como o de risco alto ou com normalidades, neste caso, independentemente do risco.

Para Fonseca (2005) é nas consultas ginecológicas de prevenção do câncer de mama que o enfermeiro deve realizar a consulta de enfermagem, comprometendo-se no combate e controle da doença através de ações educativas enfatizando a prevenção primária e secundária.

A consulta de enfermagem deve ser um espaço favorável à relação entre cliente e enfermeiro, visando um cuidado coletivo usando o conhecimento técnico e científico que possui aliado a um assistir, ajudando com palavras mostrando-se evoluído com os problemas das mulheres que atendem. Nesse entendimento, o profissional de enfermagem cuida e se volta para necessidade de cada cliente, esclarecendo as dúvidas e dando orientações, apoio psicológico que possam diminuir o estresse da paciente, minimizando os efeitos colaterais do tratamento (ALCANTARA. *et al* 2004).

Segundo Fonseca (2005) o câncer de mama é de relativo prognóstico, quando diagnosticado e tratado nos estágios iniciais, torna-se necessária à realização de ações educativas específicas no combate ao câncer de mama, objetivando a detecção precoce e consequentemente melhor sobrevida. As políticas de saúde devem informar a população sobre as ações de combate ao câncer de mama de forma contínua e clara.

Segundo o INCA (2008) o profissional de enfermagem tem o papel fundamental no sentido da educação da mulher para a realização do autoexame das mamas e isso deve ser instituída nos programas de saúde e de educação nos locais de trabalho e outros. Nas ações educativas com base comunitária, deve ser feita a identificação das mulheres que correm risco, realização de reuniões educativas (palestras, grupos, reflexão e vídeos) visando à mobilização

e a conscientização para outro cuidado e a importância da prevenção e do diagnóstico precoce, quebra de preconceitos, diminuição do medo.

Bertoli & Pauli (2008) ressaltam que o incentivo e divulgação do autoexame das mamas devem se adequar a uma linguagem simples e objetiva que atinja a todas as classes sociais para que o câncer de mama seja detectado na fase inicial, possibilitando tratamento menos traumatizante à mulher.

Ainda sobre a educação, Paixão (2010) coloca o desafio para o profissional de enfermagem de ensinar essas mulheres a viver diante de futuros imprevisíveis com a possibilidade de recorrência, mesmo após a fase aguda da cirurgia e dos sofrimentos, tratamentos coadjuvantes e ainda, de orientá-las sobre suas tarefas de autocuidado e acompanhamento médico-pós-operatório.

Smeltzer & Bare (2005) afirmam que se o enfermeiro fornece ensino e aconselhamento antecipados em cada estágio do processo e identifica as sensações que podem ser esperadas durante os procedimentos diagnósticos adicionais. O enfermeiro também discute as implicações de cada opção de tratamento e como elas podem afetar em vários aspectos do curso de tratamento e estilo de vida da paciente.

Para Alvim (1999) é essencial que o enfermeiro imprima no cuidado a capacidade de interagir com a cliente exercitando o diálogo, colocando-se disponível para escutar o que aflige. Pode não resolver a situação objetiva do câncer de mama e os aspectos dele decorrentes, mas certamente contribuirá para minimizar a sensação de medo e angústia manifestada pelo surgimento. Essa atitude poderá facilitar o processo de aceitação do câncer pela cliente e sua realidade, bem como o tratamento da doença.

De acordo com Amorim (1999) a atuação do enfermeiro no cotidiano do cuidar, deve refletir numa assistência de enfermagem de qualidade que direcione para o auto cuidado, objetiva a melhoria da qualidade de vida da cliente, e ainda, permite o conhecimento do profissional ao estabelecer um diálogo positivo de enfermeiro e cliente.

O diálogo é uma conversa entre duas pessoas ou mais pessoas envolvendo exposição de idéias por perguntas e respostas (ROCHA, 1996).

O estudo sobre o conhecimento das mulheres acerca do exame ginecológico afirmou que a posição ginecológica provoca impotência e desproteção sobre o próprio corpo, desenvolvendo tensão, vergonha e medo durante o exame (AMORIM, 1997).

Fica evidente a atitude do profissional como forma de proporcionar a aproximação e confiança à paciente, gerando satisfação e bem estar. Para que essa inovação ocorra, é preciso

aproximação e o respeito profissional pelas bases culturais de cada paciente e conhecer suas expectativas e representações (BOSE, 2004).

O cuidado de enfermagem inclui o diálogo, o saber ouvir, a segurança e a valorização das queixas e o apoio familiar. Além disso, na assistência e no cuidado em saúde, os gestos e as expressões faciais apresentam-se mais importante que a comunicação verbal. Existem alguns valores que devem prevalecer e nortear a relação entre a equipe de enfermagem e o cliente: o respeito pelo outro, informações claras e precisas e ainda reconhecimento do outro como ser único e com desejos próprios (MENEZES 2006).

Para produzir uma comunicação é preciso gerar apoios, reações e imagens positivas, por meio de entendimento direto e adequado em termos de organização, através da melhor linguagem e de meios mais convenientes a ambos: conhecer e priorizar o público e entender suas expectativas e necessidades (PITTA, 1995).

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

Portanto, o câncer torna uma área de atuação de enfermagem no momento em que se torna um problema de saúde pública. Cabe ao enfermeiro atuar nos diversos níveis de atenção a saúde (primário, secundário e terciário) envolvida no processo de doença do câncer, interferindo assim diretamente na mudança comportamental da população visada em relação as principais medidas empregadas contra ele (GOTAY, 2005).

Segundo Ministério da Saúde, além da visita domiciliar seu conjunto de ações de saúde voltada para atendimento, tanto educativo como assistencial, ela proporciona o conhecimento do indivíduo/família dentro do verdadeiro contexto ou meio em que vive (MINISTERIO DA SAÚDE, 1994).

Ações educativas

As ações educativas em saúde preparam a população com a construção de novos conhecimentos, proporcionando uma prática consciente de comportamento preventivo. O conceito de saúde e doença repassa a trajetória histórica das famílias, transmitindo conhecimento de geração para geração, com mudanças visíveis ao longo do período (FERREIRA, 2007).

Salas de espera

A sala de espera é um ambiente em que as pessoas conversam, observam, emocionam-se, expressam-se e trocam experiências comuns, do saber popular e das várias maneiras de cuidado com o corpo de modo que a língua popular interage com os saberes dos profissionais de saúde (TEIXEIRA VELOSO, 2006).

Teixeira e Veloso (2006) ressaltam que a sala de espera facilita o encaminhamento dos usuários para outras atividades de saúde. Mediante isto, a utilização da sala de espera, pode ser considerada mais importante instrumento de trabalho para serviços de saúde, principalmente para o profissional enfermeiro.

É na sala de espera que o enfermeiro tem a oportunidade de desenvolver habilidades relacionadas à comunicação, permitindo a troca de conhecimentos entre participantes, o reconhecimento da realidade sociocultural e expressões dos participantes (RODRIGUES, *et al.* 2006).

Palestras na comunidade

A palestra tem o intuito de alertar as mulheres sobre o tratamento e principalmente sobre a prevenção do câncer de mama.

O movimento Outubro Rosa busca informar, esclarecer e orientar quanto a medidas e exames que preservam a saúde da mulher, especialmente no que se diz a respeito à prevenção ao câncer de mama. A palestra faz parte do movimento que têm ações em praticamente em todo o mundo (NASCIMENTO, 2014).

Ações Sociais

O INCA direciona sua atuação multidisciplinar ao desenvolvimento de programações incluindo projetos, campanhas, estudos, pesquisa, experiências eficazes de gestão com institutos governamentais e não governamentais. O instituto mantém acordos internacionais de cooperação formando redes de conhecimento técnico e científico, com o objetivo de reduzir o impacto regional e global da doença.

O Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama (Coordenado pelo INCA, é desenvolvido em parceria com os Estados de União, além do Estatuto Federal, tem como objetivo reduzir a mortalidade e as repercussões físicas, psíquicas e sociais do câncer de mama (INCA, 2003).

Outubro Rosa

Ações para prevenção contra o câncer de mama se espalham pelo país. Esta campanha internacional que chegou ao Brasil em 2008, e ilumina em cor de rosa uma série de monumentos nacionais, chamando atenção para prevenção contra o câncer de mama.

Essa campanha por incentivo da Federação Brasileira de Estudo Filantrópico de Apoio à Saúde da Mama, visa divulgar a importância da prevenção do câncer de mama através de diversas iniciativas: Instituto Nacional do Câncer de Mama, Instituto de Oncologia, Instituto se Toque e Cia Athletica (Amiga do peito).

Começou nos Estados Unidos em 1997, e com a aprovação do Congresso Americano, o mês de Outubro tornou-se o mês da prevenção do câncer de mama.

Por volta de outubro de 2009, se multiplicaram as ações relacionadas ao Outubro Rosa em todas as partes do Brasil, e em 2010 o governo brasileiro por meio do INCA (que integra a Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde), passou a fazer parte da mobilização.

Recentemente, o Instituto realizou eventos sobre o câncer de mama com a participação da sociedade civil, além de distribuir e produzir materiais informativos com recomendações para a população e profissionais de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A falta de informação sobre a prevenção do câncer de mama é um fator contribuinte na incidência da doença. A partir desse pressuposto faz evidenciar a importância do prevenir e cuidar.

Neste contexto salienta-se o valor significativo do enfermeiro frente as ações educativas e aos desafios, voltados a informação e incentivo a saúde da mulher.

Concluímos que para alcançar nosso objetivo com sucesso houve uma ampliação nos estudos e no conhecimento e consequentemente a prática do cuidar para o diagnóstico precoce.

Entendemos que promover as ações é muito mais que atender aos anseios e despertar preocupação sobre a questão, é também promover assistência necessária através da prática profissional e buscar estratégias para redução da mortalidade da mulher.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMORIM T. **Prevenção do câncer cérvico-uterino: uma compreensão fenomenológica.** [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem; 1997.
- ALCANTARA, L.F.L.;MALVEIRA, E. A. P.; BEQUE, G.V.**Enfermeiras cuidando em oncologia ambulatorial: a consulta de enfermagem e o sentido do cuidar.** [2004]. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br>>. Acesso em: 28 de setembro de 2009
- ALEIXO NETO, A. **Aspectos epidemiológicos do câncer cervical.** Revista de Saúde Pública, v. 25, n.5, p. 326- 33, 1991.
- ANDRADE, Célia Regina de et al. **Apoio social e autoexame das mamas no Estudo Pró-Saúde.** Cad. Saúde Pública, vol.21, no.2, p.379-386. ISSN 0102-311X; Abr 2005
- ALVIM, N.T.A. **Práticas e saberes sobre o uso de plantas medicinais na vida das enfermeiras: uma construção em espiral** [tese] UFRJ/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Rio de Janeiro,1999.
- CAMARGO, E. F. F. et al. **O papel do enfermeiro frente à prevenção do colo uterino na saúde coletiva.** 2007. Tese de conclusão de curso –Centro Universitário Campos de Andrade, Escola de Enfermagem, UNIANDRADE, Curitiba, 2007. Disponível em: [ta_enfermagem/oitavo_b_noite/artigo 13.pdf](#). Acesso em 29 de mai.
- COLLET N. **Criança hospitalizada: participação das mães no cuidado** [tese de Doutorado em Enfermagem]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2001. 321f.

FERREIRA, M. L. S. M. **Análise da percepção de mulheres de uma unidade básica de saúde sobre o exame de papanicolaou e de mama.** Rev. Ciênc. Méd. v.16, n. 1:p. 13, jan./fev., 2007.

FONSECA, A.L.T. **Atuação da enfermagem na detecção precoce câncer de mama** /Nursing activities in the early detection of breast [câncer](#). Rio de Janeiro; s.n; 2005. 22p

GERK MAS, Freitas SLF, Barros SMO. **Consulta de enfermagem com ênfase na prevenção do câncer cérvico uterino e de mama: projeto de extensão desenvolvida** em Campo Grande (MS). Acta paul. enfermagem 2000; 13(n.esp, pt.2):193-5.

GOTAY, Carolyn Cook. **Behavior and cancer pre-vention.** Journal Clinical Oncology, (2): 301-310; 2005

GUTIÉRREZ MGR, De Domenico EBL, Moreira MC, et al. **O ensino da cancerologia na enfermagem no Brasil e a contribuição da Escola Paulista de Enfermagem/USP.** Texto&Contexto Enferm 2009 out/dez;18(4):705-12.

LEAL, Cláudia Studart. **Câncer da mama: diagnóstico, tratamento e prognóstico.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994. 194p.

NASCIMENTO, Jéssica. jessica@nascimento@jcrucero.com.br Sala de Palestra Outubro Rosa

PAIXÃO, M. R. P. et al. **Câncer de próstata: estudo da prevenção à luz da saúde do homem.** Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, Rio de Janeiro, v. 2, n. Supl., p. 661-663, 2010.

POTTER, P. A; PERRY, A. G. **Fundamentos de Enfermagem: conceitos, processo e prática.** 7. ed. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2009.

ROCHA R. Minidicionário. São Paulo: Scipione; 1996.13.

RODRIGUES, A.;CORTÊS, I. (Org.).**Os direitos das mulheres na legislação brasileira pós-constituente.** Brasília: Letras Livres, 2006.128 p. Disponível em: <www.cfemea.org.br>

SILVA, C.R.O. **Metodologia e organização do projeto de pesquisa (guia prático).**

Fortaleza: Centro Federal de Educação Tecnológica do Ceará, 2004.

TEIXEIRA, E.R; VELOSO R.C. **O grupo em sala de espera: Território de práticas e representações em saúde.** Revista Texto Contexto Enfermagem de Florianópolis, 2006, vol.15 n 2 , p.320-325.Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n2/a16v15n2.pdf> . > Acesso em 07 Maio 2012.

ANEXO I: FOLDER INFORMATIVO

Fazendo o auto-exame



Fique em pé, em frente ao espelho. Observe o bico dos seios, a superfície e o contorno das mamas.

Posteriormente, levante os braços. Observe se com o movimento aparecem alterações de contorno e superfície das mamas.



A mão direita deverá apalpar a mama esquerda e vice-versa. Faça movimentos circulares suaves, apertando levemente com as pontas dos dedos.



Importante!

Axilas: apalpe-as na busca de nódulos. Eles podem ser dolorosos. Caso não conseguir encontrá-los, procure atendimento médico.



Mamilos: Comprima-os da base até à ponta, na busca de alguma secreção. As secreções merecem avaliação médica.

O CÂNCER DE MAMA



O Segundo câncer mais frequente no mundo, sendo mais comum entre as mulheres

EMANUEL ASSUMPÇÃO GONÇALVES

ENFERMAGEM 8º PERÍODO

FATORES DE RISCO

- Idade
- Câncer de mama prévio
- História Familiar de câncer de mama
- Gene do câncer de mama
- Doença mamária benigna prévia
- Primeira menstruação antes dos 12 anos
- Menopausa após os 55anos
- Primeira gestação após os 30 anos ou ausência de gravidez
- Uso prolongado de contraceptivos orais ou terapia de reposição hormonal com estrogênio
- Obesidade após menopausa

GRUPO DE RISCO

- Parente de 1º grau com diagnóstico de câncer abaixo de 50 anos
- Câncer de mama bilateral ou câncer de ovário em qualquer faixa etária

SINTOMAS

- Os sintomas de câncer de mama palpáveis são nódulo ou tumor no seio acompanhado ou não de dor mamária
- Podem surgir alterações na pele que recobre a mama, como abaulamento ou retrações, um aspecto semelhante a casca de laranja
- Podem surgir nódulos palpáveis na axila

RECOMENDAÇÕES

- Exame físico da mama por um profissional
- Incentivo ao autoexame
- Garantia de acesso ao diagnóstico
- Mamografia à cada 2 anos (50-59)
- Mamografia anual (35 anos)

RECOMENDAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

- Mamografia: de 50 a 69 anos a cada 2 anos
- Exame clínico : de 40 anos a 49 anos a cada ano
- Exame clínico em todas as mulheres que procuram o serviço público de saúde
- Grupo de risco: Exame clínico e mamografia à partir dos 35 anos de idade todo ano
- Prognóstico é relativamente bom se o diagnóstico for nos estágios iniciais da doença