

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Beatriz Sousa de Nadal¹
Benedito de Souza Gonçalves Junior²

RESUMO

O câncer de mama como é mais conhecido, tem sido o mais pertinente entre as mulheres, com incidência maior em mulheres de 50 a 69 anos de idade, além de apresentar um elevado índice de mortalidade. Dessa forma, o presente estudo teve por finalidade esclarecer o papel do profissional de Enfermagem na prevenção do câncer de mama, sobretudo a prevenção primária, e especificar as possíveis ações frente ao diagnóstico de câncer. O estudo apresentado limitou-se ao ponto de vista descritivo e bibliográfico. Os levantamentos sucederam-se mediante uma reavaliação bibliográfica que foi construída a contar do material já essencialmente gerado de publicações em livros e similares. O câncer de mama constitui um grave problema de saúde pública, sendo o principal responsável do número de óbitos na população feminina mundial. Através de orientações, como o autoexame das mamas, podemos detectar o câncer ainda em estágio inicial e tomar, de imediato, as providências necessárias, que se feitas ainda no início, têm maior chance de serem eficazes. Observou-se que o enfermeiro tem grande influência na detecção precoce do câncer de mama, sendo responsável pelo acolhimento e conhecimento da trajetória de vida do paciente. O profissional de enfermagem deve fazer uso da escuta qualificada e, através dela, detectar fatores de risco para o câncer de mama, além de instruir a população sobre esses possíveis fatores e como evita-los, aumentando assim, a qualidade de vida e diminuindo as chances de um diagnóstico positivo para o câncer de mama.

Palavras-chave: Neoplasias da mama; Prevenção de doenças; Promoção da saúde; Enfermagem; Enfermagem oncológica.

ABSTRACT

Breast cancer, as it is better known, has been the most relevant among women, with a higher incidence in women between 50 and 69 years of age, in addition to presenting a high mortality rate. Thus, the purpose of the present study was to clarify

¹ Acadêmica do curso de Enfermagem

² Docente do curso de Enfermagem

the role of the nursing professional in the prevention of breast cancer, especially primary prevention, and to specify the possible actions against the diagnosis of cancer. The present study was limited to a descriptive and bibliographical point of view. The surveys were succeeded by a bibliographic reevaluation that was constructed from the material already generated essentially from publications in books and the like. Breast cancer is a serious public health problem and is the main cause of death in the worldwide female population. Through guidelines such as breast self-examination, we can detect the cancer at an early stage and immediately take the necessary steps, which, if done at the beginning, are more likely to be effective. It was observed that the nurse has great influence in the early detection of breast cancer, being responsible for the reception and knowledge of the patient's life trajectory. The nursing professional should make use of qualified listening and, through it, detect risk factors for breast cancer, in addition to educating the population about these possible factors and how to avoid them, thus increasing the quality of life and reducing the chances of a positive diagnosis for breast cancer.

Keywords: Breast neoplasms; Prevention of diseases; Health promotion; Nursing; Oncological nursing.

INTRODUÇÃO

O câncer (CA) é uma doença hereditária que ocorre pela separação e aumento desenfreado de células que passam por mudanças genéticas, podendo acontecer em todo o corpo; esse acúmulo origina as neoplasias. As neoplasias são marcadas pela aglomeração de células anômalas, que ao se desenvolverem serão destruídas pelo organismo, e continuarão como neoplasias benignas ou se tornarão malignas. O resultado desse processo depende do sistema imunológico de cada pessoa, e sofrerá interferência de múltiplos fatores (ABC, 2007).

CA de mama pode ocorrer em qualquer local da mama, porém, de forma geral será encontrado no quadrante superior externo, onde se localiza a maior parte do tecido mamário. Em geral, as lesões são indolores, fixas, e induradas com bordas irregulares (SMELTZER; BARE, 2009). Esse é o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo e o mais comum nas mulheres, respondendo por cerca de 28% dos casos novos a cada ano, para o Brasil, estimam-se 59.700 casos novos de

câncer de mama, para cada ano biênio 2018-2019, com um risco estimado de 56,33% casos a cada 100 mil mulheres (INCA,2018).

A incidência de CA de mama tem aumentado em todo o mundo. Entretanto, nos países altamente desenvolvidos, a incidência atingiu uma estabilidade seguida de queda na última década. Ainda nesses países, as taxas de mortalidade apresentaram um declínio em meados dos anos 90, refletindo uma combinação de melhoria na detecção precoce, por meio de rastreamento populacional, e intervenções terapêuticas mais eficazes.

Em 2015, no Brasil, ocorreram 15.403 óbitos por câncer de mama (BRASIL, 2017). Entretanto, as estratégias de controle do câncer de mama vêm sendo implementadas e cada vez mais incrementadas por ações relativas aos programas de controle do câncer. Tais programas correspondem a um conjunto de ações sistemáticas e integradas, para reduzir a incidência, a mortalidade e a mobilidade do câncer na população (SMESLTZER; BARE, 2005).

Em geral, os programas levam prevenção primária, redução ou eliminação dos fatores de risco, detecção precoce e identificação precoce do câncer (SMELTZER; BARE, 2005).

No Brasil, as estratégias do controle do câncer de mama vêm sendo implementados e cada vez mais melhorados, por ações inseridas nos programas controle do câncer, esses programas correspondem a um conjunto de ações sistemáticas e integradas, para reduzir a incidência, a mortalidade e a mobilidade do câncer na população (SMESLTZER; BARE, 2005).

Desta forma, a prevenção primária tem como objetivo à promoção da saúde, promovendo bem-estar e proteção específica, voltada a um determinado tipo de agravo. Tal método preventivo para o carcinoma de mama é responsável por evitar o surgimento da patologia por meio de intervenções no meio ambiente e em seus fatores de risco. Uma vez que não é possível modificar os fatores genéticos, a melhor maneira para evitar a doença é a oportunidade de praticar ações sobre as exposições e os fatores causais do câncer (OLIVEIRA et al., 2011).

As formas mais eficazes de detecção para o câncer de mama são o autoexame (AEM), exame clínico das mamas (ECM), e a mamografia (MMG). Por ter alto índice de mortalidade entre as mulheres e não existindo uma forma de evitar o seu aparecimento, a melhor forma de prevenção são as práticas sistemáticas do

autoexame da mama e atenção quanto aos fatores de risco (DAVIM et al; 2003). Nesse contexto, a atuação do enfermeiro é indispensável na orientação, prevenção e tratamento, no intuito de conscientizar, motivar e tratar da melhor forma o paciente com câncer de mama. Nesses momentos de angústia e tristeza não é fácil para nenhum membro da família e nem para o doente e é assim que a enfermagem deve atuar, tentando facilitar o processo de informações e dúvidas no decorrer do tratamento. Assim, o enfermeiro sempre será fundamental e indispensável em nosso cotidiano.

METODOLOGIA DO ESTUDO

Este estudo se classifica como descritiva, por ter como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores (GIL, 2007).

Serão realizadas diversas pesquisas bibliográficas em artigos científicos depositados nas bases de dados Scielo, Google Acadêmico, Biblioteca Digital, Revistas Acadêmicas, e também em livros de graduação relacionados ao tema, do acervo da biblioteca da UniAtenas.

CÂNCER DE MAMA

O câncer de mama é uma doença causada pela multiplicação de células anormais da mama, que formam um tumor, há vários tipos de câncer de mama, classificados em malignos onde há uma divisão acelerada, agressiva e descontrolada, por outro lado o tumor benigno significa simplesmente uma massa localizada de células que se assemelham ao seu tecido original (INCA, 2016).

O câncer de mama é um importante problema de Saúde Pública. No Brasil, foram estimados 57.960 casos novos em 2016, que correspondem a cerca de 30% dos cânceres femininos e representam o tipo mais incidente em mulheres de quase todas as regiões do país: com exceção à região Norte, onde o câncer do colo do útero ocupa a primeira posição (INSTITUTO NACIONAL DO CANCER, 2016).

Essa doença tem-se mostrado cada vez mais visível no mundo, assim como na sociedade brasileira, caracterizando uma preocupação e uma tendência universal, sendo considerado um grande problema de saúde pública em países desenvolvidos, sendo responsável pela alta incidência de óbitos a cada ano (GALLO; GUERRA; MENDONÇA, 2005).

É necessário então que a assistência prestada a essas mulheres seja para atendê-las como um todo, não sendo tratada apenas a doença em si, pois o câncer traz uma gama de sentimentos, de mudanças de vida e transformações as quais atingem diretamente as pacientes no decorrer do tratamento. Sendo assim, o profissional da saúde assume um papel de extrema importância durante o processo que essa mulher irá passar, desde a confirmação do diagnóstico até a realização de tratamentos (TREVISAN M., et al, 2013).

O diagnóstico de câncer de mama traz consigo o sentimento de impotência e medo da morte, pois além de ser um fato estressante para a mulher também significa uma mudança em sua vida tanto psicológica como em sua sexualidade, já que ocorre uma série de transformações ocasionadas pela doença e, também há a ameaça da mutilação da mama. A busca pelo tratamento mais adequado é persistente e constante. Pois essas mulheres convivem com uma dor permanente, tanto física como psicológica, durante os estágios diferentes que a doença apresenta e diante das sequelas que ficam em seu corpo (VIEIRA, C. P., LOPES, M. H. B. M., SHIMO, A. K. K., 2007; CESNIK, V. M., SANTOS, M. A., 2013).

Entre os principais carcinomas da mama, destaca-se o câncer não invasivo ou carcinoma in situ corresponde à primeira etapa na qual o câncer pode ser classificado (essa classificação não se aplica aos cânceres do sistema sanguíneo). Nessa etapa (in situ), as células atingidas estão apenas na divisão de tecido em que se aumentaram e ainda não se disseminaram para outras partes do órgão de procedência. Em muitos casos o câncer in situ é curável se adequadamente cuidado antes de avançar para etapa de câncer invasivo. No câncer invasivo, as células cancerosas dominam outras divisões celulares do organismo, atingindo a corrente sanguínea ou linfática e possui o poder de se espalhar para outros locais do corpo (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2014).

FATORES DE RISCO PARA CÂNCER DE MAMA

O câncer de mama é uma doença que se torna cada vez mais comum. O número de mulheres vítimas desse tipo de enfermidade aumenta significativamente com o passar do tempo, a redução na incidência do tumor mamário é, entre outros fatores, decorrente do acompanhamento clínico adequado, cuja importância está associada ao diagnóstico precoce do câncer. Essa tradição não existia antigamente, quando a cultura das pessoas ignorava a importância da visita rotineira ao profissional da saúde especializado. Outra razão para o aumento do número de mulheres acometidas pelo câncer de mama consiste na mudança do estilo de vida, cujo resultado pode refletir em mudança do comportamento do ciclo menstrual e hormonal. Dessa forma, a etiologia do câncer de mama não é restrita apenas a um fator, é um conjunto de fatores que atuam de maneira pertinente até o aparecimento do tumor na mulher. Assim, devido à ocorrência de inúmeros fatores, cada um fornecendo uma contribuição diferente, é difícil isolar apenas uma causa para a doença.

A própria definição de risco estabelecida pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) esclarece que o risco se refere apenas à possibilidade de ocorrência de algo indesejado com o indivíduo. Apesar da descoberta dos principais fatores de risco, é preciso ressaltar que a existência de um ou mais fatores de predisposição não indica que a pessoa desenvolverá um tumor. Contudo, é necessário o alerta dessas pacientes, para que o acompanhamento médico seja próximo e esclarecedor, com finalidade de obter um rastreamento para favorecer diagnóstico precoce. Algumas mulheres, no entanto, não apresentam os fatores de risco, todavia, são portadoras de câncer de mama. Portanto, fatores de risco só servem apenas como alertas e nunca como uma indicação de certeza para presença de neoplasia no organismo (BRASIL, 2009; GODINHO; KOCH, 2004; GUERRA; GALLO; MENDONÇA, 2009; LIMA et al., 2002; PAULINELLI et al., 2010; PAULINELLI; MOREIRA; FREITAS-JÚNIOR, 2008; SCLOWITZ et al., 2005; THULER, 2013).

De acordo com o Ministério da Saúde e o INCA (2017) o câncer de mama acomete mulheres de diferentes idades, sendo mais raro em mulheres jovens, porém, acomete mais mulheres acima de quarenta anos. Entre os principais fatores

que se associam ao aumento da probabilidade do desenvolvimento da doença, os principais são:

Fatores ambientais e comportamentais:

- a) Obesidade e sobrepeso após a menopausa
- b) Sedentarismo (não fazer exercícios)
- c) Consumo de bebida alcoólica;
- d) Exposição frequente a radiações ionizantes (Raios-X).
- e) Fatores da história reprodutiva e hormonal:
- f) Primeira menstruação antes de 12 anos;
- g) Não ter tido filhos;
- h) Primeira gravidez após os 30 anos;
- i) Não ter amamentado;
- j) Parar de menstruar (menopausa) após os 55 anos;
- k) Uso de contraceptivos hormonais (estrogênio-progesterona);
- l) Ter feito reposição hormonal pós-menopausa, principalmente por mais de cinco anos.

Fatores genéticos e hereditários:

- a) História familiar de câncer de ovário;
- b) Casos de câncer de mama na família, principalmente antes dos 50 anos;
- c) História familiar de câncer de mama em homens;
- d) Alteração genética, especialmente nos genes BRCA1 e BRCA2(são genes que nos protegem do aparecimento do câncer).

A mulher que apresenta mais de um desses fatores genético-hereditários é considerada com risco elevado para desenvolver o câncer, mas atenção, à presença de um ou mais desses fatores de risco não significa que a mulher necessariamente terá a doença. Homens também podem ter câncer de mama, mas somente 1% do total de casos é diagnosticado em homens (INCA, 2018).

EXAMES PREVENTIVOS DA MAMA

O autoexame das mamas (AEM) é o primeiro passo para o combate e a prevenção do câncer de mama. Todas as mulheres devem realizar o AEM, sendo que, aquelas que menstruam deve fazê-lo na semana seguinte ao termino da menstruação, enquanto as menopáusicas o farão em uma data determinada de cada mês, tornando-se um hábito a realização do autoexame. Esse procedimento é muito importante, não somente para se obter o diagnostico precoce, mas também para a conscientização do problema e para que a paciente perceba mais precocemente eventuais alterações existentes em sua mama e possa esclarecê-las com o enfermeiro ou médico (INCA, 2016).

O autoexame da mama é um ato de prevenção, mas há alguns exames que podem ajudar a identificar e diagnosticar o câncer de forma eficiente e também a existência de metástases (INCA, 2014).

O exame clinico das mamas (ECM) é fundamental, pois pode detectar sinais ou alterações nas mama, como: abaulamentos, retração e secreção nos mamilos, vermelhidão, e nódulos. Ambos os exames juntamente com a mamografia fazem parte das medidas de rastreamento precoce do câncer de mama. É feito pelo enfermeiro e o médico, através de palpação das mamas e axilas para verificar alterações. Por isso, as consultas anuais de rotinas são importantes. Por meio delas, é possível adquirir diagnósticos precoces das patologias mais graves e também das mais comuns nas mulheres (INCA, 2017).

A mamografia (MMG) é considerada o método mais eficaz no diagnostico precoce contra o câncer de mama. Por meio dela, podem-se identificar tumores mamários mesmo antes de serem detectáveis clinicamente. Para melhorar o diagnostico, pode-se associar outros exames, como ultrassonografia (USG), a ressonância magnética e as punções percutâneas, que melhoram as chances diagnosticam pré-terapêuticas (INCA, 2017). A mamografia é a radiografia da mama que permite a detecção precoce do câncer, é capaz de mostrar lesões, em fase inicial, muito pequena (milímetros), ou seja, as chamadas lesões pré-clínicas as quais apresentam melhor resposta terapêutica e capacidade de cura (INCA, 2010; GODINHO, KOCH, 2004).

E de acordo com Biazús (2001) no ano de 1998, foram padronizados os resultados de laudos de mamografia, o qual foi dado o nome de BI-RADS (Breast Imaging Reporting and Data Systems) e são classificados em:

BI- RADS 0 : necessita de estudo complementar;

BI- RADS 1 : mamografia normal;

BI- RADS 2 : achados benignos;

BI- RADS 3 : achados provavelmente benignos;

BI- RADS 4 : achados suspeitos;

BI- RADS 5 : achados totalmente suspeitos.

A ultrassonografia é um exame realizado com um aparelho que emite ondas de ultrassom e que, através do registro do eco, nos dá informações das texturas e conteúdo de nódulos mamários. Na maioria dos casos será método complementar da mamografia. A ultrassonografia tem grande aplicação na diferenciação entre tumores císticos e sólidos e também é capaz de identificar lesões no interior de cisto, indicando a retirada do cisto através da cirurgia (NAKAMATU, 2008; SANTOS, 2008).

Outro exame é a ressonância magnética, e é solicitada quando há alterações nos exames de mamografia e ultrassonografia em casos específicos – especialmente em mulheres com risco elevado de desenvolver o câncer de mama. Uma de suas principais características é a alta sensibilidade (superior a 95%) e isso faz com que possibilite a detecção de lesões e muitas das vezes imperceptível em outros exames (INCA, 2017).

Biópsia das mamas é recomendada quando se encontra nódulos suspeitos nos exames de rotina. Caracteriza-se pela retirada de um pequeno fragmento de tecido para análise histológica com o objetivo de verificar a presença de células malignas. As biópsias podem ser guiadas por mamografia ou ultrassonografia (PINTO, 2013 p.87).

COMO REALIZAR O AUTOEXAME

O autoexame da mama pode ser no chuveiro ou também pode ser deitada.

De pé, em frente ao espelho, observe as mamas com os braços abaixados ao longo do corpo;

Levante os braços, colocando as mãos na cabeça e observe se ocorrem algumas mudanças em volta das mamas ou no bico;

E pode ser feito da seguinte maneira, coloque a mão direita atrás da cabeça, deslize os dedos indicador, médio e anelar da mão esquerda suavemente em movimentos circulares por toda mama direita, repita o movimento utilizando a mão direita para examinar a mama esquerda.

E por último, aperte o mamilo delicadamente e observe se sai alguma secreção a observação de alterações cutâneas ou no bico do seio, de nódulos ou espessamentos, e de secreções mamaria, não significa necessariamente a existência de câncer (INSTITUTO ONCOGUAIA, 2014).

O ensinamento sobre a técnica do AEM pode contribuir para alertar as mulheres sobre os potenciais riscos do câncer de mama, além de incentivar a procura por atendimento e cuidados com a saúde (SILVA et al., 2008).

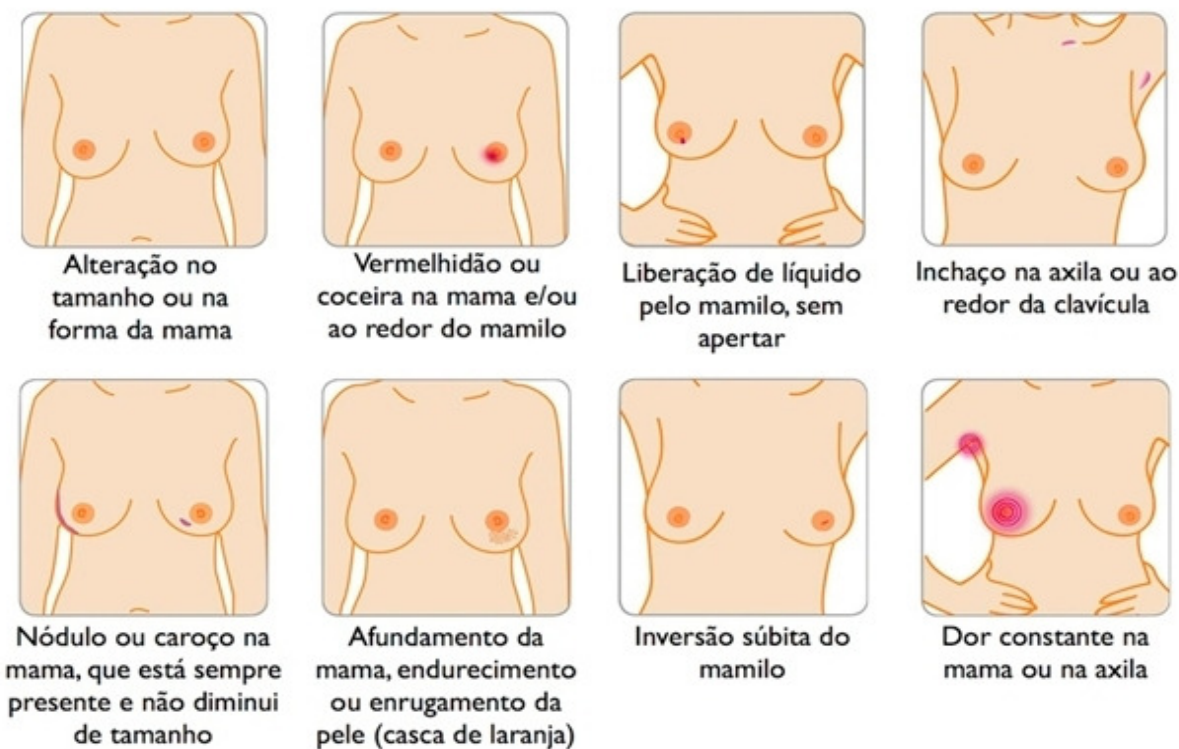
DIAGNÓSTICOS E PROGNÓSTICO DO CÂNCER DE MAMA

As alterações na mama podem ser identificadas já na palpação com a detecção de nódulos na região da mama ou na axila e pode ser observada na sua aparência onde é comparada com formato “casca de laranja”, vermelhidão, endurecimento, secreções, mudança na forma ou de tamanho, dores ou sensibilidades. Com essas identificações para um diagnóstico mais preciso e precoce é fundamental que a mulher procure uma unidade de saúde de atenção primária realize uma consulta com o médico e se as suspeitas persistirem no exame físico é solicitado um exame de mamografia. (COSTA et al., 2016).

O diagnóstico de câncer de mama somente pode ser estabelecido mediante uma biópsia de área suspeita que seja analisada por um patologista e laudada como sendo um câncer. Uma biópsia é a remoção das células ou tecido de uma massa suspeita, o tecido ou as células são examinadas sob um microscópio para verificar as células cancerosas. Uma biópsia pode ser feita quando uma alteração na mama anormal é encontrada durante uma mamografia, ultrassom ou exames físicos. A biópsia é a única maneira de se determinar se o ponto

problemático em potencial é câncer ou trata-se de um tumor benigno (PINTO, 2013 p.87).

Figura 01: Como realizar o autoexame das mamas,



fonte: <http://www.enfermagemnovidade.com.br/2015/05/classificacao-de-risco-cancerdemama-de.html>

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA

De acordo com Barros (2002) a educação da população é a base para o êxito das ações estabelecidas; o enfermeiro é um profissional com formação acadêmica direcionada para a educação do paciente, com habilidade para perceber quais estratégias de aprendizagem deve utilizar junto à determinada comunidade, visando, sobretudo, à busca do serviço de saúde pelo paciente, mesmo sem apresentar sinais e sintomas de doença e que essa busca se faça de forma regular.

As práticas educativas na área da saúde são representadas em grande parcela pela atuação do enfermeiro nas instituições de saúde. A educação em saúde proporciona saberes, capacita e oferece informações que possibilitam aos indivíduos escolherem e agir de maneira racional no que se refere a sua saúde e de que está

sob sua influência, e ainda emprega a noção de conforme a qual "para fazer é preciso saber" (SACAI; PRACA, 2002).

Em relação aos procedimentos de educação e conhecimento buscando o cuidado corporal das mulheres para a detecção precoce do câncer de mama, Menke e Delazer (2010) enfatizam que mais abarcante e relevante que o autoexame, é o conhecimento sobre o autocuidado, o que engloba uma definição mais completa de saúde, isto é, a obtenção de conhecimento acerca da doença e a minimização do risco, o conhecimento corporal e o toque com a mão, é o elemento fundamental, na ação educativa, para a detecção precoce do câncer de mama.

O ministério da saúde recomenda que o Sistema Único de Saúde (SUS) desenvolva algumas atividades que envolvam o ensino da palpação das mamas pela própria mulher como artifício do auto cuidado. A educação em saúde é uma proposta política pedagógica que busca promover uma melhoria na atenção à saúde, podendo prevenir doenças, e estimulando a população por meio de rodas de conversas, debates e palestras educativas, e panfletos. Com isso a população se torna mais conhecedora da doença e irá buscar o atendimento o mais rápido possível. É importante ressaltar que a detecção precoce do câncer de mama, através da educação do autoexame seja uma meta de todos os profissionais de saúde que trabalham em contato com a população feminina, e não apenas daqueles, que atuam em programas específicos de prevenção (SILVA et al, 2005)

O maior objetivo é a capacitação da população na procura da melhora do seu estado de saúde, lembrando que esse procedimento tem como princípio o incentivo ao dialogo, reflexão, ação partilhada e questionamento (OLIVEIRA et al., 2011).

Através do acesso a informação as mulheres adquirem o conhecimento sobre a condição normal, são capazes de identificar mudanças e comunicar ao medico para exame detalhado (DERMIRKIRAN et al., 2007).

Segundo Bushatsky (2015) a educação em saúde pode ser observada como parte integrante das ações da Atenção Básica, na qual, a promoção à saúde destaca-se diante das praticas curativas no que atinge a neoplasia mamária, tal fato encontra-se associado ao baixo conhecimento das mulheres sobre medidas preventivas e a dificuldade de acesso aos serviços de rastreamento, cabe assim, a reorientação dos serviços, considerando que os governos tem participação

importante com fins de adoção de estratégias no sentido de viabilizar políticas públicas que incluam a promoção da saúde e diagnóstico precoce do câncer de mama. Dessa forma, será possível garantir uma atenção integral a mulher, preservando a sua autonomia e dignidade, além de proporcionar condições favoráveis para que ela possa cuidar de si mesma, e ter uma boa qualidade de vida.

PROGRAMAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

O governo federal disponibiliza programas de prevenção primária que tem como finalidade amenizar o número de casos de neoplasias da mama, porém, não são suficientes no que se refere ao câncer de mama por causa de seus aspectos biológicos e recursos tecnológicos disponíveis (INCA, 2008). Os programas de detecção precoce cumprem essencial papel na diminuição da mortalidade. Portanto torna-se indispensável à capacitação dos profissionais da saúde visando orientar a população feminina sobre o cuidado essencial que deve ser dada às mamas, mesmo sabendo-se que a diminuição das mulheres assintomáticas aos programas ambulatoriais é devida a preocupação com a discriminação em relação à patologia (INCA, 2008).

O Programa Nacional de Humanização da Atenção hospitalar (PHNAH), criado em 2000, tem como pressuposto estimular uma nova mentalidade de assistência à saúde no Brasil, tendo como finalidade essencial aperfeiçoar as relações entre, usuários/profissionais e entre hospital e comunidade, com o objetivo de melhorar a qualidade e à eficiência dos serviços oferecidos por instituições associadas ao SUS, como o INCA (BRASIL, 2001).

Com dados a partir do grande crescimento da patologia, a organização das ações de controle desse tipo de câncer, vem sendo aprimoradas devido à implantação do Sistema de Informação do Câncer de Mama (SISMAMA), ao aumento da oferta de mamografias pelo Ministério da Saúde e à publicação de documentos da portaria e pelo INCA. Hoje, a perspectiva no campo da detecção precoce é promover o diagnóstico e o rastreamento em áreas com ocorrência elevada da doença (INCA 2016).

O Viva Mulher - Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama foi criado com o objetivo de reduzir a mortalidade e as

repercussões físicas, psíquicas e sociais desses cânceres na mulher, por meio da oferta de serviços para prevenção e detecção em estágios iniciais, tratamento e reabilitação. Assim, as instruções e estratégias definidas para o programa constituem uma rede nacional unificada, com fundamento em um centro geopolítico administrativo, com sede no município, que possibilitará expandir o ingresso da mulher aos serviços de saúde. Outro aspecto é que, a habilitação de recursos humanos e o estímulo a mulher no sentido de que ela cuide da própria saúde irão fortalecer e aumentar a eficácia da rede constituída para o controle do câncer (BRASIL, 2001). De acordo com o Brasil (2001, p.16) as diretrizes e estratégias do programa englobam:

Motivar a mulher a cuidar de sua saúde, esta diretriz possui como estratégia articular uma rede de comunicação com a mulher.

Reduzir a desigualdade de acesso da mulher à rede de saúde, esta diretriz possui como estratégia redimensionar a oferta real de tecnologia para detecção.

Melhorar a qualidade do atendimento a mulher, essa diretriz possui como estratégia informar, capacitar e atualizar recursos humanos e disponibilizar recursos materiais, de forma continuada nos diversos níveis.

Aumentar a eficiência da rede de controle de câncer, esta diretriz possui como estratégia criar um plano de vigilância e avaliação do câncer do colo do útero e mama.

Outro resultado que obtém um resultado muito significativo é a Campanha Outubro Rosa, promovendo eventos técnicos, debates, apresentações sobre o tema e tem como objetivo fortalecer as recomendações do Ministério da Saúde para o rastreamento e o diagnóstico precoce do câncer de mama, e desmistificar conceitos em relação à doença, de acordo com o INCA (2018) a campanha enfatiza sobre:

A importância de a mulher conhecer suas mamas e ficar atento às alterações suspeitas;

Informar a recomendação para realização de mamografia de rastreamento;

Mostrar a diferença entre mamografia de rastreamento e diagnóstica;

Esclarecer os benefícios e malefícios da mamografia de rastreamento;

Informar que o SUS garante a oferta gratuita de exame de mamografia para as mulheres.

A estratégia de saúde da família (ESF) é definida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizado com equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde, localizadas em regiões especiais e de fácil acesso nos bairros das cidades. Cada uma das equipes de ESF contém em sua área de abrangência uma quantidade delimitada de famílias a serem visitada para a atenção básica a saúde, realizando de forma sistemática a promoção da saúde, prevenção de doenças e tratamento, realizando ações como: conhecer o uso de medicamentos das pessoas, para fornecer informações sobre a aquisição de remédios através da farmácia popular ou mesmo sobre a existência de doações dos principais medicamentos em geral, ressaltando como objetivo central das ações a manutenção da saúde das famílias da localidade em questão (VIANA; POZ, 2005; SHIMITH; LIMA, 2004).

Uma das particularidades que ganha destaque no esboço inicial da ESF relaciona-se ao desempenho dos enfermeiros. Mais do que a habilidade técnica, os integrantes das equipes necessitam possuir afinidade com o projeto de trabalho que, de forma recorrente, requer dinamismo, capacidade de ação e aptidão para tarefas comunitárias e coletivas. Assim, a ESF requer uma alteração organizacional na capacitação e nas ações dos profissionais de saúde. A atuação na ESF alarga ferramentas requeridas no sentido de solucionar as praticas de saúde. Mais do que o saber clínico, os enfermeiros devem adicionar informações acerca da epidemiologia para que as práticas de saúde alcancem a esfera coletiva (RONZANI; SILVA, 2008).

É finalidade da ESF modificar suas ações de saúde do tradicional para um atendimento mais próximo da família, propiciando uma qualidade da assistência em saúde. De acordo com pereira (2009, p.1) a estratégia de saúde da família preza por procedimentos de cuidados, promoção e restauração da saúde dos indivíduos, de maneira incondicional e permanente. A assistência é oferecida na unidade básica de saúde, e na residência, pelos profissionais da saúde (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, e agentes comunitários de saúde) que constituem os grupos de saúde da família. Dessa forma, esses trabalhadores e a população atendida estabelecem ligações de confiança e corresponsabilidade.

Segundo a Política Nacional de Atenção oncológica (2006) é evidente que a fim de consolidar um Programa de Atenção Básica diretamente voltada para prevenção primária e o paciente com câncer, deve-se estruturá-lo sob pilares realistas e conscientes. Partindo desse pressuposto, destacam-se os seguintes objetivos para fortalecimento da atenção básica:

Assumir a ESF como estratégia prioritária para o fortalecimento da Atenção Básica, devendo seu desenvolvimento considerando as diferenças loco-regionais.

Desenvolver ações de qualificação dos profissionais da atenção básica por meio de estratégias de educação permanente e de oferta de cursos de especialização e residência multiprofissionais e em medicina da família.

Garantir a infraestrutura necessária ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, dotando-as de recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o conjunto de ações propostas para esses serviços. (...)

Garantir o financiamento da Atenção Básica como responsabilidade das três esferas de gestão dos SUS.

Aprimorar a inserção dos profissionais da Atenção Básica nas redes locais de saúde, por meio de vínculos de trabalho que favoreçam o provimento e fixação dos profissionais.

Implantar o processo de monitoramento e avaliação da Atenção Básica nas três esferas de governo, com vistas à qualificação da gestão descentralizada.

Apoiar diferentes modos de organização e fortalecimento que considere os principais da Estratégia de Saúde da Família, respeitando as especificidades loco-regionais (BRASIL, 2006).

Portanto, os programas são eficientes e completos com abordagens preventivas e precisam ser empregados no sentido de obter sucesso no combate ao câncer de mama, e é nesse âmbito que se torna necessária a inserção de estratégias eficientes que estimulem não apenas a realização correta do autoexame das mamas, assim como também, os outros procedimentos preventivos e, sobretudo, levem a população a tomar consciência da necessidade de aderir a ações orientadas para a prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama (MARINHO et al., 2003; NASCIMENTO; SILVA; MACHADO, 2009).

No entanto, mesmo com as ações de rastreamento instituídas, ainda observam-se altos índices de mortalidade pela doença em decorrência, dentre outros motivos, da desigualdade de acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento no país. Desse modo, é imprescindível que se estabeleça coerência entre as ações a serem executadas pelos profissionais na detecção precoce do câncer de mama e as propostas dos programas estabelecidos para este agravo (BRASIL, 2001).

A saúde é considerada como um direito fundamental de todo ser humano, e este direito deve estar intimamente relacionado com a qualidade de vida de um indivíduo. E a saúde deve ser vista em sua amplitude, desde as boas condições e relações sociais, equilíbrio emocional, prática da espiritualidade até o bom funcionamento físico (VIEIRA, 2007).

Segundo (Maciel; Kuns; Mortari, 2010). O cuidado de enfermagem é atribuído como o bem mais valioso que a enfermagem tem a oferecer à humanidade; promove humanismo, saúde e qualidade de vida. As intervenções relacionadas ao processo do cuidar têm por finalidade promover, manter e restaurar a saúde.

AÇÕES PREVENTIVAS E ATRIBUIDAS AO ENFERMEIRO na atenção básica

Para Potter (2002) a Enfermeira (o) tem um papel fundamental na avaliação das mamas, e na orientação à cliente sobre o câncer de mama e a necessidade de investigar massas ou irregularidades no tecido mamário. Vemos assim, que o Enfermeiro é a peça chave dentro de uma unidade de saúde pública para detectar problemas que posteriormente irão ser de conhecimento dos médicos e especialista para uma melhor análise e diagnóstico. Nota-se que “também ocorrem doenças das mamas em homens, sendo importante não subestimar essa parte do exame em um cliente do sexo masculino”.

Baixa taxa de realização de exame clínico das mamas (ECM) e mamografia (MMG) refletem obstáculos que são identificadas pelas próprias mulheres, onde inclui a falta de informação suficiente sobre exames, desconhecimento dos locais e rotinas para a realização do rastreamento, além da falta de um plano de saúde (PATEL et al, 2014).

Apesar das vantagens já evidenciadas que englobam a realização do exame mamário, muitas mulheres acabam optando pela não realização ou

realização equivocada do mesmo devido a inúmeros fatores, como os de natureza cultural, como o desconhecimento, a falta de conhecimento e a intimidade com o próprio corpo associados ao medo e vergonha de tocá-lo e senti-lo sem culpa, o medo de procurar o profissional de saúde e detectar qualquer mudança no seu organismo, o medo de abuso nos serviços, de maltrato e negligências pelos profissionais, implicando, de certa forma, problemas referentes à saúde, o que se justifica pelo fato destes serviços que realizam atendimento para saúde da mulher apresentar propostas que não são acompanhadas de treinamento adequado para prática do AEM (DAVIM et al., 2003; NASCIMENTO; SILVA; MACHADO, 2009).

É fundamental a presença do profissional de saúde para esclarecer sobre benefícios, vantagens e opções de rastreamento do câncer de mama, a fim de apoiar e encaminhar as mulheres na determinação das melhores ações de saúde, estimulando a autonomia para que estejam envolvidas no autocuidado da saúde. Entretanto, é necessária a combinação de educação, tecnologia (mídia, internet) e pessoal de apoio para a melhora na disponibilidade de aconselhamento (BRYAN et al, 2015).

O enfermeiro tem o papel fundamental de orientar as mulheres quanto à frequência das consultas ginecológicas e, da importância de se fazer os exames de detecção precoce, por exemplo, mamografia e autoexame. Considerando a importância e a gravidade da doença, torna-se relevante o uso da tecnologia educativa para instruir e capacitar às mulheres sobre realização do autoexame de mama precoce ressaltando sempre a sua importância (COSTA et al., 2016).

De acordo com AVELAR (2014), as principais ações atribuídas ao enfermeiro em relação ao câncer de mama são as atividades educativas realizadas na consulta de enfermagem, incluindo o AEM, o ECM e o enfermeiro ainda deve realizar a visita domiciliar, atuando no rastreamento, planejamento, divulgação, execução, adequação, manutenção e aprimoramento de processo, como gestora ou como educadora, informando sobre a importância de adesão a recomendações de sociedades médicas ou órgãos de saúde, tanto na realização do AEM como da MMG ou no conceito de saúde mamária. O papel do enfermeiro no que diz respeito ao câncer de mama está totalmente voltado a ações preventivas. Sendo a equipe da atenção básica, a principal responsável por orientar os pacientes quanto às formas de prevenção e detecção precoce da doença, dentre as ações de promoção e

prevenção do câncer de mama, desempenhadas pelo enfermeiro, destacam-se: o exame clínico das mamas, orientações relacionadas à solicitação de exames, autoexame da mama, desenvolvimento de ações educativas, as ações de enfermagem relacionadas ao câncer de mama, estão associadas diretamente com programas e campanhas, para prevenção e controle, incluindo aquelas por iniciativa própria do enfermeiro. Cabe ao enfermeiro como profissional de saúde, atuar em todos os níveis de atenção, sejam primários, secundários ou terciários, envolvidos no processo de saúde-doença do câncer de mama, interferindo, desta forma, diretamente na mudança de comportamento da população.

Cabem, assim, ao enfermeiro as orientações de cuidados como identificar efeitos colaterais e minimiza-los. O rastreamento do câncer de mama deve ser feitos pelo profissional enfermeiro através das consultas de enfermagem onde se deve fazer primeiro uma anamnese e um exame físico detalhado sempre orientando as pacientes sobre o autoexame que deve ser realizado nas próprias residências (SALES et al.,2017).

A detecção precoce do câncer de mama é imprescindível para seu controle, principalmente, em decorrência das altas taxas de morbimortalidade e do diagnóstico tardio, presentes no Brasil. Essa medida tem como componentes o diagnóstico precoce e o rastreamento oportunístico ou organizado, realizados por meio de MMG, ECM e AEM. Entre esses métodos, a MMG tem contribuído de forma significativa para detecção inicial desse tipo de câncer, sendo considerado padrão-ouro para rastreamento da população alvo (ARRUDA et al.,2016).

Outra medida possível seria estabelecer pólos de educação permanente para os profissionais da enfermagem, levando-se em conta que eles equivalem os educadores das mulheres consultadas (BRITO et al., 2010). Estes profissionais devem utilizar dos programas de educação permanente para se atualizarem nas questões de promoção e prevenção de doenças, sabe-se que diariamente existem mudanças na atuação desses profissionais em relação aos cuidados que serão adotados nos serviços, estas mudança somente serão possíveis se alinhadas com processo educativo.

A estratégia para o controle da doença vem sendo implementadas no Brasil desde meados do século passado, caracterizando-se por ações isoladas. Em 2004, essas ações passaram a ser sistematizadas em programas, cujo objetivo era

reduzir sua mortalidade e morbidade. Naquele ano, foi publicado o Documento Consenso para o Controle do Câncer de Mama, que definiu os critérios para o rastreamento e o diagnóstico precoce, tais como: ECM anual a partir dos 40 anos de idade; MMG bienal para aquelas entre 50 a 69 anos e, para mulheres com risco elevado de desenvolver a patologia, a realização do ECM e da MMG anual a partir dos 35 anos de idade (TOMAZELLI et al., 2016).

Por fim, essas estratégias baseia-se no conhecimento, assim, a capacidade de identificar e solucionar problemas dos pacientes requer pensamento crítico que é um processo de razões objetivas ou análise de fatos para encontrar uma conclusão válida. O pensamento crítico capacita o enfermeiro a determinar quais são os problemas que necessitam de colaboração com o médico e os que recaem no âmbito independente de atuação da enfermagem, o pensamento crítico auxilia os enfermeiros a selecionar intervenções adequadas de enfermagem para obtenção dos resultados previstos (IBIDEM, 2005).

CONCLUSÃO

O câncer de mama tornou-se de fato, um grave problema de saúde pública, seja pela número elevado de morbimortalidades, ou pela falta de recursos necessários e profissionais habilitados para a realização da educação da população frente à doença. O que conseqüentemente possibilitaria uma detecção precoce do câncer de mama. Referente ao papel da enfermagem se estende desde as ações educativas (campanhas, palestras sobre como proceder ao autoexame das mamas, entre outras).

Conclui-se a necessidade de que a mulher seja bem informada à estimulada a procurar esclarecimento médico sempre que perceber alguma alteração suspeita em suas mamas, e a participar das ações de detecção precoce do câncer de mama, o sistema de saúde precisa adequar-se para acolher, informar e realizar os exames diagnósticos adequados em resposta a essa demanda estimulada, prioridade na marcação de exames deve ser dada as mulheres sintomáticas, que já apresentam alguma alteração suspeita na mama.

O câncer de mama é um problema de saúde pública, várias mulheres são diagnosticadas em estágios mais avançados da doença, pois somente procuram o

atendimento de saúde quando encontram um nódulo mamário. Isso se deve, em grande parte, do fato das mulheres desconhecerem os exames ou não serem orientadas de forma adequada quanto à realização dos mesmos. É fundamental a presença do profissional de saúde para esclarecer sobre os benefícios, vantagens e opções de rastreamento do câncer de mama, a fim de apoiar e encaminhar as mulheres na determinação das melhores ações de saúde, estimulando a autonomia para que estejam envolvidas no cuidado de sua saúde.

REFERÊNCIAS

ARRUDA, L. R; TELES D. E; MACHADO, S.N; OLIVEIRA, F. J. F; FONTOURA, G. I; FERREIRA, N. G. A. **Prevenção do câncer de mama em mulheres atendidas em unidade básica de saúde**. VER. RENE. 2016- abri; p143-9 Disponível em http://repositório.ufc.br/ri/bitstream/riufc/12638/1/2016_rlarruda.pdf; acesso em 01setembro 2018.

AVELAR, V. S. Um modelo de educação em saúde para o programa Saúde da Família: pela integridade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 9, n.16, p.39/52, Setembro 2014. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v11n3a09.pdf>. Acesso em: 22 agosto 2018.

BARROS, S. M. O; MARIN, H. F; ABRÃO, A. C. F. V. **Enfermagem Obstétrica e Ginecológica**, Setembro 2002: Guia para pratica assistencial. 1. Ed. São Paulo: Roca, 2002. Acesso em: 10 agosto 2018.

BIAZUS, J. Tipos de câncer de mama. Disponível em: <http://www.jorgebiazus.com.br/tiposdecancer.htm.2001>. Rio de Janeiro, 2001. Acesso em: 14 de setembro 2018

BRANCO, I. M. B. H. P. **Prevenção do câncer e educação em saúde**: opiniões e perspectivas de enfermagem. Texto contexto - enfermagem. v.14, n.2, p. 246-249, 2005. Disponível em:<http://www.Scielo.br.pdd/tce/v14n2v14n2.pdf>. Acesso em:14 de maio, 2018.

BRASIL. **Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde** [homepage na Internet]. Rio de Janeiro: INCA; c1996-2005 [citado em 4 jun 2005]. Acesso em : 16 de agosto

BRASIL, Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde, instituto nacional do câncer- INCA. Câncer de mama, 2009. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=336. Acesso em: 19 setembro de 2018.

BRASIL, Ministério da saúde. Instituto Nacional do câncer- INCA. **Ação de prevenção primária para o controle do câncer**. Cap.5. Brasília, 2006. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/enfermagem/docs/cap5.pdf>>. acesso em: 14 Setembro 2018.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer- INCA** Conhecendo o Viva Mulher; Programa Nacional de controle do câncer do colo do útero e de mama. Rio de Janeiro: INCA, 2001.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Instituto Nacional de Câncer**. Coordenação de prevenção vigilância de câncer. Controle do câncer de mama- documento de consenso. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em:<http://www.inca.gov.br/publicacoes/consensointegra.pdf>. Acesso em: 21 de outubro de 2018.

BRASIL. **Ministério da saúde**. Portaria n 399/gm de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o pacto pela saúde 2006 – **consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto**. Disponível em: <http://www.drt2001.saude.gov.br/sas>. Acesso em 20 de outubro de 2018.

BRASIL. **Ministério da saúde**. Guia pratica do programa saúde da família. Brasília: ministério da saúde, 2008. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/guia-pratico_familia. Acesso em: 14 de outubro de 2018.

BRASIL. **Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde**. Instituto nacional do câncer. Coordenação de prevenção e vigilância de câncer. Controle do câncer de mama- documento de consenso. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/publicacoes/consensointegra.pdf>.

BRITO, L.M., et al. Conhecimento, pratica e atitude sobre o auto exame das mamas de mulheres de uma cidade do Nordeste do Brasil. **Revista brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. V.32, n.5, p. 241-246, 2010. Disponível em: http://www.scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032010000500007. Acesso em: 28 setembro 2018.

BUSHATSKY, L.R., et al. **Educação em saúde**: uma estratégias de intervenções ao câncer de mama, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ciencCuidSaude/article/view/23259/pdf_286.

COSTA, Antônio Vieira, et al. Mulheres com câncer de mama: **interações e percepções sobre o cuidado do enfermeiro**. Ver.Min.Enfermagem, v.16, n.1, p: 31-37, 2016. Disponível em: http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files_4fccf66a1724.pdf. Acesso em: 01 Agosto 2018.

DAVIM R.M.; NASCIMENTO G.V.; SILVA M.L.; MACHADO., DE LIMA V.M.; Breast self-examination: knowledge of women attending the outpatient service of a university hospital. Rev. Lat. Am Enfermagem, v. 11, p. 21-7, 2003.

DERMIRKIRAN, F., et al. How do nurses and teachers perform breast self-examination: are they reliable sources of information? BMC Public. Health. V. 07, p.96, 2007.

GOTAY, Carolyn Cook. Behavior and cancer prevention. Journal Clinical oncology, 2005; 301-310. Acesso em 30 de abril, 2018.

GUERRA, M. R.; GALLO, C. V. M. MENDONÇA, G. A. S. Risco de câncer no brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. **Revista brasileira de cancerologia**, 2005; 51(3): 227-234. Disponível em: http://www.eteavare.com.br/arquivos/81_392.pdf. Acesso em : 18 de setembro 2018.

IBIDEM, B.A. Câncer de mama: situação atual e perspectivas. **Revista Pratica Hospitalar**, ano. IX, n.51, p. 101-104, São Paulo, 2005. Disponível em: <http://www.praticahospitalar.com.br/pratica%2051/pdfs/mat%2015.pdf>. Acesso em: 20 agosto 2018.

INSTITUTO NACIONAL DO CANCER (INCA) José Alencar Gomes da Silva, ABC do câncer: **abordagens básicas para o controle do câncer**, Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Coordenação de Educação; organização Luiz Claudio Santos Thuler. – 2. ed. rev. e atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2012. Acesso em: 05 de maio 2018.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Controle do Câncer de Mama: Conceito e magnitude**. 2016. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama/conceito_magnitude. Acesso em: 02 maio 2018.

INSTITUTO NACIONAL DO CANCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA; **Ministério da saúde**. Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil, Rio de Janeiro (BRASIL): INCA, 2014. Acesso em 22 outubro 2018.

INCA-INSTITUTO NACIONAL DO CANCER **CÂNCER DE MAMA-MITOS E VERDADES SOBRE A DOENÇA**, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/inca/portal/home> Acesso em 14 de abril, 2018.

INSTITUTO NACIONAL DO CANCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA; **Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no brasil**. Rio de janeiro, 2016. disponível em: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/livro_precoce_final.pdf. Acesso em: 19 outubro 2018.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). **Atlas da Mortalidade**. São Paulo, 2017. Disponível em: <http://mortalidade.inca.gov.br/Mortalidade/>. Acesso em: 22 setembro 2018.

INSTITUTO NACIONAL DO CANCER. Ações de enfermagem para o controle do câncer. 3ª ed. Rio de Janeiro: INCA; 2008. Acesso em :24 Setembro 2018.

INSTITUTO NACIONAL DO CANCER JOSÉ ALENCAR DA SILVA; Ministério da saúde. Estimativa 2018. Incidência do câncer no brasil. Rio de Janeiro, 2018.

INCA-INSTITUTO NACIONAL DO CANCER. **Programa nacional de controle do câncer o colo do útero e de mama- viva mulher**. 2ªed. São Paulo, 2016. Disponível em: http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/index.asp?link-conteudo_view.aspxid-5.

INSTITUTO ONCOGUIA. **Diagnostico do câncer de mama**, 2014. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteúdo/diagnostico/14/12/>. Acesso em 02 Outubro 2018.

MACIEL, I. ; KUNZ, J.Z.; MORTARI, C.L.H. **Assistência de enfermagem à mulher na promoção e prevenção do câncer do colo uterino e mama** (fundamentando na teoria de Dorothea Elizabeth Orem), Chapecó-SC, 2010. Disponível em: <http://www5.unochapeco.edu.br/pergamum/biblioteca/php/imagens/000062/000062DF.pdf>. Acesso em 24 outubro 2018.

MARINHO, N.A, NASCIMENTO, T. G.; SILVA, S. R., MACHADO, A. R. M. autoexame de mama: significado para pacientes em tratamento quimioterápico. **Revista brasileira de enfermagem**. V.62, n.4, p.557, 2009

MENDONÇA, G.A.S. **câncer na população feminina brasileira**. Revista de saúde pública, n.27, p.68-75,1993. Acesso em 14 de abril, 2018.

MENKE, C. H.; DELAZER, G. J. Autoexame ou autoengano? **Revista Femina**. v. 38, n.1, 2010. Disponível em: <http://www.bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch+545639&indexSearch=ID>. Acesso, 08 de outubro 2018.

MORA, C. V.; ROJAS, M. E. A. **Representaciones sociales frente al autocuidado em la prevención del cáncer de mama**. Investindo em educação em enfermagem. N.27, v.02, p. 191-200,2009. Acesso em 15 de abril, 2018.

MORENO, M.L. **O papel do enfermeiro na abordagem do câncer de mama na estratégia de saúde da família**. Disponível em:<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagens/0693.pdf> Acesso em 17 de abril, 2018.

MORENO, M. L. **O papel do enfermeiro na abordagem do câncer de mama na estratégia de saúde da família**. Universidade federal de minas gerais:Uberaba,2010.disponivel:<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/-imagens/0694.pdf>.

NASCIMENTO, T. G.; SILVA, S. R., MACHADO, A. R. M. autoexame de mama: significado para pacientes em tratamento quimioterápico. **Revista brasileira de enfermagem**. V.62, n.4, p.557, 2009.

NAKAMATU, T. SANTOS, M.K. Estudo da expressão da proteína BCL-2 em mulheres com carcinoma ductal invasivo de mama. **Correlação anatomopatológica e da sobrevida**. Dissertação de mestrado. Faculdade de medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista, 2008.

OLIVEIRA, C. FR.de. et al., Carcinoma invasivo da mama. Manual de Ginecologia. Vol. 2, Lisboa: Ed Permanyer Portugal, 2011.

PATEL, C. E. et al. Fatores de risco para câncer de mama em juiz de fora (MG): um estudo caso-controle. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.48, n.2, p.231-237, julho de 2014. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_48/v_02/pdf/artigo3.pdf. Acesso em: 03 outubro 2018.

PEREIRA, I. M. T. B.; PENTEADO, R. Z.; MARCELO, V.C .M. **Promoção da saúde e educação em saúde**: uma parceria saudável. Revista mundo saúde, v. 24, n. 1, p. 39-44, jan./fev.2000. disponível em <http://www.bireme.br>. Acesso em: 08 de setembro 2018.

PINTO, D. P., Fatores de risco do câncer de mama: **estudo com mulheres que realizaram mamografia**. Essentia, sobral, vol.14, n°2, p.81-95, rio de janeiro 2013. Disponível em: http://www.uvanet.br/essentia.old/edição_ano14n2_cancer_mama.Pdf. Acesso em 01 setembro 2018.

POTTER, P.A; PERRY, A.G. **Fundamentos de Enfermagem**. 5. Ed. Rio de Janeiro, 2002.

REBERTE, Luciana Magnoni. Celebrando a vida: construção de uma cartilha para a promoção da saúde da gestante. **Escola de enfermagem**, (s.l.), p.1-161, dez.2008.

RONZANI, Telmo mota; SILVA, Cristiane de mesquita. **O Programa de Saúde da Família segundo profissionais de saúde, gestores e usuários**. In: Ciências coletiva. Rio de janeiro. N°1. Vol.13. Fevereiro 2008. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000100007. Acesso em 30 outubro 2018.

SARDINAS, R. **Autoexame de mama: un importante instrumento de prevención del câncer de mama em atencion primaria de salud**. Revista haban ciências medicas. N.3, vol.8, p.0-0,2009. Acesso em 17 de abril, 2018.

SACAI, S., PRACA, N. de S. Sociodemographic factors of women in the puerperium and their assimilation of group orientation. In: BRAZILIAN NURSING COMMUNICATION SYMPOSIUM, 8.,2002, São Paulo. Proceedings online... **Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto- USP**. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttextpid=MSC0000000052002000100013&lng=em&nrm=abn>. Acesso em: 03 setembro 2018

SALES, M.A. et al. Carcinoma ductal in situ da mama: critérios para diagnóstico e abordagem em hospitais públicos de belo Horizonte. **Revista Brasileira de Ginecologia e obstetrícia**, Rio de janeiro, v. 28, n°12, Dezembro, 2017. Disponível em: http://scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006001200006&lng=pt&tlng=ptt. Acesso em: 31 outubro 2018.

SILVA, B., **Autoexame das mamas**. Arquivos Catarinenses de medicina. V.37, n.3, s.p.2008. Acesso em 22 de abril, 2018.

SILVA, L. C. **Câncer de mama e sofrimento psicológico: feminino**. V. 42, n.º.4, s.p. 2005. Disponível <http://scielo.br/pdf/pe/v13n2a05v13n2.pdf>. Acesso em 17 de abril, 2018.

SILVA, R. M., et al. **Realização do autoexame das mamas por profissionais de enfermagem**. Revista da escola de enfermagem USP. N.4, v.43, p.902-908,2009. Acesso em 22 de abril, 2018.

SILVA, R. M., et al. **Realização do autoexame das mamas por profissionais de enfermagem**. Revista da escola de enfermagem USP. N.4, v.43, p 902-908, 2009. disponível em : <http://www.scielo.php?pid=S00800-62342009000400023&script=sci_arttext>. Acesso em 20 de outubro 2018.

SILVA, B. et al. Conhecimento e realização do autoexame de mamas em pacientes atendidas em ambulatório central da Universidade de Caxias do Sul. **Arquivos catarinenses de medicina**. Rio De janeiro, V. 37, n.3, p.39-43, 2008. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/564.pdf>. Acesso em: 07 de outubro 2018.

SMELTZER; BARE. **Tratado de enfermagem médico-cirurgica**.10edição. Rio de janeiro: Guanabara Koogan,2009. Acesso em 30 de abril, 2018.

SMELTZER, Suzane C; BARE, Brenda G, **Tratado de enfermagem Médico cirúrgica**, 10ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,2005. Acesso 30 de abril, 2018.

TOMAZELLI, G. J; MIGOWSKI, A, RIEIRO, M. C; ASSIS, M; ABREU, F. M. D. Avaliação das ações de detecção precoce do câncer de mama no Brasil por meio de indicadores de processo: estudo descritivo com dados do Sismama, 2010. Epidemion. Serv.saúde vol.26nº1 Brasília, janeiro, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S2237-96222016005002101&ing=pt&nrm=iso&tlng=em. Acesso em: 18 setembro 2018

TREVISAN, B. Atenção primária: **assistência de enfermagem entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: Ministerio da Saúde, 2013. p.726

VIANA, A. L. A.; POZ, M.R. LIMA, B. K. A reforma do sistema de saúde no brasil e o programa de saúde da família. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, suppl. 0, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010373312005000300011&scrip=sci_arttex&tln g=ES. Acesso em: 19 Agosto 2018.

VIEIRA, C. P.; LOPES, M.H.B. M.; SHIMO, A. K. K. **Sentimentos e experiências na vida das mulheres com câncer de mama**. Revista de escola da enfermagem da usp, rio sw janeiro, v. 41, n.2, p.311-316, 2007. Disponível em : <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/719.pdf>. Acesso em 21 de outubro 2018.