

**FACULDADE PATOS DE MINAS  
CURSO ENFERMAGEM**

**ALINE DE OLIVEIRA BRAGA**

**A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NA  
PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA**

**PATOS DE MINAS  
2009**

**ALINE DE OLIVEIRA BRAGA**

**A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NA  
PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA**

Monografia apresentada à Faculdade Patos de Minas, como requisito parcial para a conclusão do Curso de Enfermagem.

Orientador: Prof. Esp. Luís Celso Lisboa

618.19-006 BRAGA, Aline de Oliveira.

B813i A Importância da Enfermagem na Prevenção do Câncer de Mama, Aline de Oliveira Braga – Patos de Minas/MG. 2009. 34p.

Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade Patos de Minas – FPM;.

Orientador: Prof. Luís Celso Lisboa.

1. Câncer de Mama 2. Enfermagem 3. Prevenção

ALINE DE OLIVEIRA BRAGA

A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO  
DO CÂNCER DE MAMA

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
pela comissão examinadora constituída pelos professores:

Orientador: \_\_\_\_\_  
Prof. Esp. Luís Celso Lisboa

Examinador: \_\_\_\_\_  
Prof.  
Faculdade Patos de Minas

Examinador: \_\_\_\_\_  
Prof.  
Faculdade Patos de Minas

Os meus mais sinceros agradecimentos:

A Deus por sempre segurar minha mão e por várias vezes carregar-me no colo quando me senti cansada, me provando que nunca estou sozinha.

Aos meus queridos pais, Maria e Gaspar, pelo incentivo na escolha da minha carreira, a quem tudo devo.

Aos meus queridos irmãos e minha sobrinha, pelo estímulo e alegria que me proporcionam.

Aos meus professores, amigos e colegas sempre presentes e dispostos a compartilhar conhecimentos. Em especial ao meu orientador, Professor Esp. Luis Celso Lisboa, pela oportunidade e disponibilidade de tempo para ensinar e aprofundar meus conhecimentos.

A todos que contribuíram para a elaboração deste trabalho, direta ou indiretamente.

## RESUMO

O câncer de mama é, hoje, responsável por um número cada vez maior de óbitos por câncer na população feminina. É a principal causa de morbimortalidade nas mulheres em todo o mundo, constituindo-se num sério problema de saúde pública. Essa doença traz em si um caráter agressivo e traumatizante para a vida e saúde da mulher, podendo acarretar modificações em sua imagem corporal. Um dos fatores que dificultam o tratamento é o estágio avançado em que a doença é descoberta. É importante que a população feminina tenha acesso às medidas de prevenção e detecção precoce. Incluindo as ações de educação em saúde, por meio das consultas de enfermagem. Diante do grande impacto que esta doença causa na vida da mulher, este trabalho tem como objetivo discutir o papel da enfermagem frente à medidas preventivas que visem a redução e a detecção precoce como estratégia principal para o controle do câncer de mama. Foi desenvolvida a revisão de literatura onde foram analisados o papel do enfermeiro na prevenção e detecção precoce do câncer de mama, avaliação dos fatores de risco, visando assim uma redução na mortalidade e morbidade pela doença.

**Palavras-chave:** .Câncer de Mama .Enfermagem .Prevenção e detecção

## ABSTRACT

The breast cancer is, today, responsible for a great and crescent number of death for cancer in the feminine population. It is the main cause of mortality at the women in all the world, becoming in a serious of public health. This illness has a aggressive and full of traumatic character to the life and health of the woman, and it can cause modification in her corporal image. One of the factors that makes difficult the treatment is the advanced situation that the illness is discovered. Is important to the feminine population have access to the means of precaution and precocious discovered. Including the actions of education in health, through of the consultations of nursing. In front of the great impact that this illness cause in the woman's life, this works has the objective to discuss the paper of the nursing in front of preventives means that objective the reduction and precocious discovered as main strategy to the control of the Breast Cancer. Then was developed revision of literature having been analyzed the paper of the nurse in the precaution and precocious discovered of the cancer breast. The evaluation of the risks, objectives so a reduction in the mortality and morbidity for the illness.

**Keywords:** .breast cancer .Nursing .Prevention and Detection.

# SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>1 AS MAMAS.....</b>	<b>10</b>
<b>2 O CÂNCER DE MAMA.....</b>	<b>17</b>
2.1 Fatores de risco.....	19
2.2 Tratamento do Câncer de mama.....	21
<b>3 PREVENÇÃO E DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA.....</b>	<b>24</b>
3.1 O auto-exame.....	25
3.2 O exame clínico das mamas.....	27
3.3 A mamografia.....	28
3.4 A atuação da enfermagem na prevenção e detecção precoce.....	30
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>32</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>33</b>

## INTRODUÇÃO

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer, o conjunto de mais de 200 doenças que têm em comum o crescimento desordenado, maligno, de células que invadem os tecidos e órgãos, é chamado de Câncer, pode espalhar-se rapidamente para outras regiões do corpo, sendo este processo que é conhecido por metástase. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a promoção de tumores (acúmulo de células cancerosas) ou neoplasias malignas. Por outro lado, um tumor benigno significa uma massa localizada de células que se multiplicam vagarosamente e se assemelham ao tecido original, raramente constituído em risco de vida. (BRASIL, 2008)

O câncer é, atualmente, no Brasil, a terceira causa de morte, através somente de doenças do aparelho circulatório e das causas externas, sendo assim, a segunda causa de morte por doença. É um processo patológico que começa quando uma célula anormal é transformada por mutação genética do DNA celular. Essa célula anormal começa a se proliferar de maneira anormal, ignorando os sinais de regulação do crescimento no ambiente que circunda a célula. O câncer não é uma doença única com uma causa única, em lugar disso, é um grupo de doenças distintas com diferentes causas, manifestações, tratamentos e prognósticos. (SMELTZER e BARE, 2006)

Segundo Trufelli et al (2008) o câncer é uma das causas de maior mortalidade e morbidade no mundo, com mais de dez milhões de novos casos e de seis milhões de mortes por ano. De todos os tipos, exceto o de pele, o câncer de mama é o mais incidente nas mulheres em todo o mundo. No Brasil, o câncer de mama é o mais prevalente no sexo feminino, entre 40 e 69 anos, sendo a maior causa de morte por câncer entre as mulheres. A taxa de mortalidade relacionada ao câncer tem sido crescente e elevada porque a doença é diagnosticada em estágios avançados.

Diante da alta incidência e do grande impacto que o câncer de mama pode trazer para a vida da mulher, quais seriam as vantagens do profissional enfermeiro orientar mulheres quanto às medidas de prevenção e detecção precoce do câncer de mama?

O câncer de mama é hoje, um problema de saúde pública importante, sua incidência tem aumentado nas últimas décadas; muitas mulheres irão morrer vítima da doença. O motivo da escolha do tema deste trabalho se deve a estágios realizados nas Unidades Básicas de Saúde - UBS e da importância do enfermeiro abordar o assunto, o que possibilita uma reflexão sobre a importância dos profissionais de enfermagem desenvolverem ações educativas e preventivas sobre a prevenção e detecção do câncer de mama.

O objetivo geral do trabalho é discutir o papel da Enfermagem diante de medidas preventivas que visem a redução e detecção precoce como estratégia principal para o controle do câncer de mama, bem como realizar uma revisão bibliográfica sobre os principais aspectos anatômicos, fisiológicos e psicológicos da mulher em relação às mamas.

Foi realizado um estudo descritivo de ordem qualitativa, onde foi realizada a revisão bibliográfica, utilizando-se como fontes de literatura: livros, revistas, artigos, monografias, dissertações, teses e internet. A partir do material utilizado, foram analisadas as idéias dos autores, feita discussão das mesmas sobre a importância do enfermeiro na prevenção e detecção precoce do câncer de mama para a redação dos três capítulos que compõem o estudo.

Assim, o objetivo do presente estudo foi analisar através do levantamento literário, segundo a metodologia de pesquisa bibliográfica, artigos, revistas, livros, dissertações e teses que tratassem do tema câncer de mama, onde foi realizada leitura para construção desta pesquisa.

No primeiro capítulo foi abordado a anatomia e fisiologia da mama, processo de desenvolvimento durante a puberdade, gravidez, lactação e menopausa e ação dos hormônios sobre as mesmas.

O segundo capítulo aborda o significado do câncer, incidência do câncer de mama, causas e os principais fatores de risco para seu desenvolvimento. Aborda ainda os principais tipos de tratamento que atualmente são utilizados.

Já o terceiro capítulo versa sobre a prevenção e detecção do câncer de mama, o auto-exame, o exame clínico das mamas, a mamografia e a atuação do enfermeiro diante da problemática.

Após os capítulos encontra-se uma reflexão sobre as principais causas do câncer de mama, os fatores de risco e medidas que visam a prevenção e a detecção precoce do câncer de mama.

# 1 AS MAMAS

É importante conhecer os aspectos e função das mamas para que se possa compreender seus processos patológicos. Embora, seja considerada uma glândula sudorípara modificada com estrutura aparentemente simples, o conhecimento de certos componentes estruturais auxilia o estudo de diversas doenças que o cometem (VIANA; CAMPOS, 2009 apud, FILHO, 2000).

A formação das mamas inicia-se durante o desenvolvimento embrionário a partir do ectoderma ventral que dá origem ao sistema ductal, e o mesoderma subjacente que dá origem aos tecidos conjuntivo e adiposo. As glândulas mamárias desenvolvem-se ao longo de linhas simétricas, chamadas de linhas lácteas que se estendem desde a futura axila até a futura região inguinal. A quantidade de glândulas mamárias pares varia entre as espécies de mamíferos, no ser humano é normal o desenvolvimento de uma só glândula em cada lado da região peitoral (CAMARGO; MARX, 2000).

As mamas sofrem muitas alterações fisiológicas durante toda a vida, desde a diferença na mulher em relação ao homem, sua função fundamental de alimentar, nutrir, as mamas também tem importante papel na sensualidade e na sexualidade feminina, pois elas simbolizam a feminilidade, a estética e também o afeto.

As mamas iniciam seu desenvolvimento na puberdade, estimulado pelo estrogênio dos ciclos sexuais mensais que induzem o crescimento do estroma e do sistema canalicular, aumento da gordura e do volume o que torna importante na função estética e na sexualidade, somente na gravidez durante a produção de leite é que acontece seu total desenvolvimento (GONZALEZ, 1994).

As duas glândulas mamárias estão localizadas sobre o músculo peitoral maior serrátil anterior e estão fixadas a eles por meio de uma camada de fáscia profunda, composta por tecido conjuntivo irregular denso (TORTORA; GRABOWSKI, 2002).

As glândulas mamárias são estruturas complexas que tem evoluído como estruturas produtoras de leite, o ato de amamentar traz benefícios para a mãe contribuindo para a involução uterina após o parto, e para o filho, através da transferência de imunidade passiva (CAMARGO; MARX, 2000).

As mamas localizam-se sobre a parede anterior do tórax, verticalmente, entre a segunda ou terceira e a sexta ou sétima costela, sobre os músculos peitoral maior e serrátil anterior, e horizontalmente entre a borda externa e a linha axilar média (CONSENDEY et. al.; 2006).

Moore, (1992) acrescenta que as mamas são geralmente de igual tamanho, mas se alguma for maior e mais inferior é a maior parte a direita. O quadrante superior externo da mama concentra grande quantidade de tecido glandular, onde se desenvolve a maioria dos cânceres de mama.

Segundo Dângelo; Fattini (2004) as mamas são anexos da pele, seu parênquima é formado de glândulas cutâneas que são modificadas e se especializam na produção de leite após a gestação. Estão situadas ventralmente a músculos da região peitoral entre as camadas superficial e profunda da tela subcutânea. A mama é constituída de parênquima, tecido glandular ou glândula mamária, de estroma, tecido conjuntivo que envolve cada lobo e o corpo mamário como um todo e pele, dotada de glândulas sebáceas e sudoríparas, muito fina, onde se pode notar veias superficiais.

A forma da mama pode variar, pois depende da quantidade de tecido adiposo, do estado funcional (gestação, lactação) e também da idade. Iniciam seu desenvolvimento na puberdade, e com gestações sucessivas e avanço da idade tornam-se pedunculadas devido à perda de elasticidade das estruturas de sustentação do estroma (DÂNGELO; FATTINI, 2004).

A parte glandular da mama é conhecida como glândula mamária, antes da gravidez a maior parte da mama é formada por tecido gorduroso e conjuntivo, em seu meio fica a estrutura imatura da glândula mamária. Esta passa a ser a principal parte da mama durante a gravidez. As principais partes da glândula mamária são os lóbulos e os alvéolos que são revestidos por células glandulares que formam o epitélio secretor, que secreta leite. O ducto galactóforo que se abre na superfície do mamilo e os seios galactóforos também conhecidos como ampolas, que são dilatações dos ductos galactóforos antes de seu término no mamilo (GUYTON, 1988).

Alvéolos mamários são estruturas semelhantes a bagos de uvas, bem pequenos. No peito existem centenas desses bagos que estão distribuídos por 18 a 20 cachos de uva. A eles chegam, através do sangue, substâncias nutritivas que são transformadas em leite quando a criança suga o seio. Os canalículos são canais

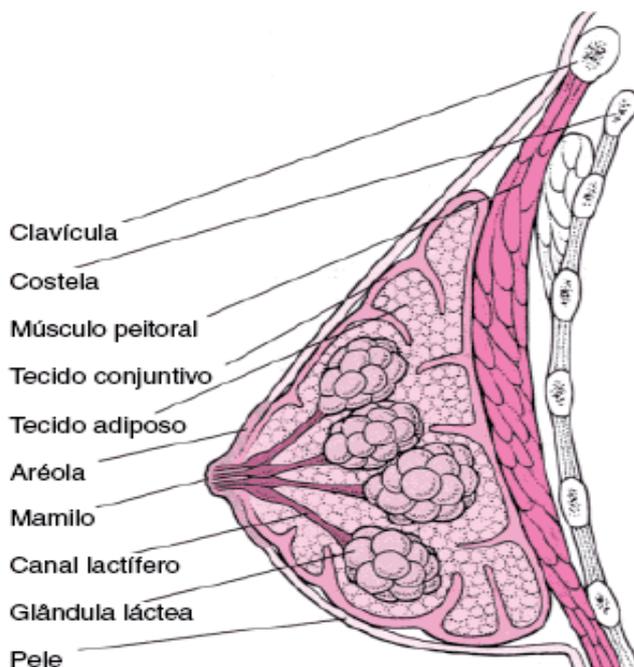
muito finos que transportam o leite dos alvéolos para os canais. O canal galactóforo é o canal que transporta o leite dos canalículos até os seios galactóforos. As ampolas galactóforas ou seios galactóforos são depósitos de leite que se encontram sob a aréola, onde fica guardado o leite que é produzido. O mamilo ou bico do peito é a estrutura por onde o leite sai, enquanto que a aréola mamária é a parte marrom ao redor do mamilo (GONZALEZ, 1994).

Em direção à axila existe um pequeno triângulo de tecido chamado cauda de Spence. Cada glândula mamária é circundada por 12 a 15 lobos glandulares que contém alvéolos para a produção de leite. Os ductos lactíferos de cada lobo transportam leite para o mamilo. Nos homens, a mama possui o mamilo, a aréola e, na maior parte, tecido plano margeando a parede torácica (COSENDEY et. al.; 2006).

Cada mama possui uma projeção pigmentada, a papila mamária, com uma série de aberturas de ductos pouco espaçados, chamados lactíferos, de onde surge o leite. A área de pele circular pigmentada, rodeando a papila mamária é conhecida como aréola mamária e parece enrugada porque possui glândulas sebáceas modificadas. Filamentos de tecido conjuntivo, chamados de ligamentos suspensores das mamas, ocorrem entre a fáscia profunda e sustentam a mama (TORTORA; GRABOWSKI, 2002).

A superfície das mamas são divididas em três regiões: periférica, que é dotada de glândulas sudoríparas, glândulas sebáceas, pêlos e onde nota-se a presença de veias superficiais. Região alveolar, que é uma região circular, de coloração rósea ou amarronzada, onde há glândulas sudoríparas e sebáceas, responsáveis pela hidratação dessa área. E por fim, região papilar, de projeção cilíndrica, tecido erétil, não possui glândulas sebáceas, de onde saem ductos lactíferos dos respectivos lobos da glândula mamária (PERES; FONTANARI, 2005).

De acordo com Moore (1992); as mamas são bem desenvolvidas apenas nas mulheres, enquanto que nos homens elas são constituídas por alguns pequenos ductos. Encontram-se na superfície anterior do tórax e sobrepõem aos músculos peitorais, são órgãos acessórios do sistema genital feminino.



**Figura 1** – Desenho esquemático da estrutura de uma mama. (Disponível em: <http://pro-celula.com.br>). Acesso em: 12 de setembro de 2009).

As duas glândulas mamárias possuem várias cadeias de linfonodos que servem áreas diferentes, os linfonodos peitorais drenam a linfa de maior parte da mama e da parte anterior do tórax. Os braquiais drenam o braço, os subescapulares drenam a parede torácica posterior e parte do braço. Os linfonodos da linha axilar média que ficam localizados próximo às costelas e ao músculo serrátil anterior na axila, são os principais nódulos de drenagem para os nódulos peitoral, braquial e subescapular (COSENDEY et. al.; 2006).

A principal via de drenagem linfática das mamas é no agrupamento de linfonodos da região axilar, o que conclui-se que o sistema linfático é importante para manter equilíbrio líquido nos tecidos e no sistema de defesa do nosso organismo (PERES; FONTANARI, 2005 apud; VAN DE GRAFF, 2003).

Segundo Cosendey et. al. (2006, p. 250) “em mulheres, os nódulos mamários internos drenam os lobos mamários e os vasos linfáticos superficiais drenam a pele”.

Percebe-se que as mamas são estruturas delicadas, aparentemente simples, mais que possuem componentes estruturais que quando bem estudados são importantes para compreensão dos processos patológicos que afetam as mamas e para determinar a melhor forma para seu tratamento.

Existe um grande suprimento de sangue para as mamas que são originados principalmente da artéria torácica interna nos ramos perfurantes, que atravessam do segundo ao quarto espaço intercostais. Elas recebem também vários ramos da

artéria axilar dos ramos torácico lateral e toraco-acromial e ramos cutâneos anterior e laterais das artérias intercostais (do terceiro ao quinto espaço intercostais). As veias da mama drenam para as veias axilar, torácica interna, torácica lateral e intercostais (MOORE, 1992).

As mamas passam por muitas transformações durante toda a vida, seu aspecto começa a mudar durante a puberdade e continua mudando durante toda sua vida reprodutiva, durante a gravidez e a menopausa (COSENDEY et. al., 2006).

As mamas desenvolvem-se pouco no homem, enquanto na mulher sofrem modificações que estão relacionadas com a idade e reguladas pelos hormônios que afetam a função reprodutora. Aos 20 anos de idade as mamas alcançam seu desenvolvimento máximo e por volta dos 40 anos começam as mudanças atrópicas. Durante cada ciclo menstrual ocorrem alterações estruturais mamárias que são reguladas pelas variações dos níveis hormonais dos ovários, a gestação e a lactação são responsáveis pelas mudanças na quantidade de tecido glandular e alteração na atividade funcional. Na menopausa, as alterações hormonais estão relacionadas a uma regressão do componente glandular mamário que será substituído por tecido adiposo e conjuntivo (CAMARGO; MARX, 2000).

É através da secreção de estrogênio e de progesterona após a puberdade na mulher jovem que as mamas começam a ser preparadas para a lactação. As mamas aumentam de tamanho e os elementos glandulares começam a desenvolver moderadamente em comparação com o que é atingido durante a gravidez. Grandes quantidades de progesterona transformam as células glandulares em secretoras. O estrogênio e a progesterona são essenciais para o desenvolvimento físico das mamas. O estrogênio promove o crescimento rápido das mamas, em especial, os ductos ficam aumentados e as células glandulares aumentam de número, promove também a deposição de quantidade adicional de gordura, em torno de meio quilo nas mamas. A progesterona completa os efeitos do estrogênio sobre as mamas, fazendo com que os elementos glandulares fiquem maiores, formem um epitélio secretor e promove deposição de nutrientes nas células glandulares (GUYTON, 1988).

As lesões mamárias ocorrem em sua grande maioria nas mulheres, nos homens as mamas são estruturas rudimentares, insensíveis às influências endócrinas e são mais resistentes ao crescimento neoplásico. Já nas mulheres, a estrutura mamária é mais complexa, possui maior volume e grande sensibilidade às

influências endócrinas o que sujeita as mamas a grandes condições patológicas (COTRAN et. al., 1996).

Nota-se que as glândulas mamárias são bastante susceptíveis ao câncer por causa do tecido que as constituem ser composto por células que tem um alto metabolismo e se dividem continuamente.

A mama sofre alterações durante a vida reprodutiva e começa a involuir logo após a menopausa. Durante a puberdade a mama consiste em um grande sistema ductal finalizando nos ductos terminais com formação lobular mínima. No início da menarca, os ductos terminais dão origem aos lóbulos e o estroma interlobular aumenta em volume (KUMAR et. al., 2005).

Na maioria das mulheres, as mamas começam a se desenvolver na puberdade com o início da secreção de estrogênio e progesterona, há diferenciação do estroma periductal, crescimento dos ductos e diferenciação lobular (BOGLIOLO, 2006).

Durante cada ciclo menstrual as mamas crescem e declinam sob influência do estrogênio e aumento dos níveis de progesterona. A proliferação celular aumenta o estroma intralobular torna-se eczematoso e há sensação de plenitude comum na fase pré-menstrual do ciclo. Quando ocorre a menstruação, a diminuição dos níveis de estrogênio e progesterona é seguida por apoptose celular epitelial, desaparecimento do edema estromal e regressão no tamanho dos lóbulos (KUMAR et. al., 2005).

Guyton (1988) afirma que é através da secreção de estrogênio e de progesterona após a puberdade em uma mulher jovem que as mamas começam a ser preparadas para a lactação, elas aumentam de tamanho e os elementos glandulares começam a se desenvolver, mas é durante a gravidez sob grandes quantidades de hormônios é que há rápido desenvolvimento da estrutura glandular das mamas.

Somente com o início da gestação é que a mama assume sua completa maturação e sua atividade funcional, pois os lóbulos aumentam em número e tamanho, no final da gravidez, as mamas são compostas quase totalmente de lóbulos que são separados por pequena quantidade de estroma (KUMAR et. al., 2005).

No período da gestação ocorre uma alteração secretória maior nos lóbulos que contém as células secretórias que são modificadas para produção de leite logo

após a gestação. Estas células estão rodeadas por uma camada de células mioepiteliais que são estimulados a se contrair durante a lactação e a amamentação (KING, 2007).

Segundo Kumar et. al. (2005, p. 1182) há a hipótese de que a gestação resulta na diferenciação terminal das células epiteliais, removendo-as do agrupamento potencial dos precursores cancerígenos.

Ao término da lactação, ocorre involução do parênquima, os lóbulos regridem e atrofiam-se, o tamanho total da mama diminui. Após uma gestação a mama contém mais tecido glandular do que antes (BOGLIOLO, 2006).

Segundo Kumar et. al. (2005) mulheres que não amamentam no peito, possuem maior risco de desenvolverem câncer de mama. Quanto mais tempo a mulher amamentar no peito, maior a redução no risco de câncer de mama, a amamentação deve ser mais freqüente e de maior duração.

No climatério e após o período da menopausa, ocorrem alterações nas mamas que vão refletir as modificações hormonais próprias do período. Ocorre involução estromal pela substituição de tecido fibroso por tecido adiposo, esta substituição pode isolar uma região de tecido fibroso que resultará em uma área nodular endurecida que poderá simular câncer (BOGLIOLO, 2006).

As glândulas mamárias são estruturas muito complexas que sofrem importantes modificações durante todo o ciclo de vida. Uma doença mamária tem um peso muito grande na vida de qualquer mulher. Portanto é importante conhecer uma das doenças que mais assusta mulheres de todo o mundo: o câncer de mama e alguns fatores que estão associados a seu desenvolvimento.

## 2 O CÂNCER DE MAMA

De acordo com Mohallem e Rodrigues (2007, p. 03), “Hipócrates, em 500 a.c, na Grécia, foi o primeiro a descrever a palavra ‘carcinomas’ e definir o câncer como uma doença de mau prognóstico”.

O câncer de mama é uma patologia muito estudada em vários aspectos, principalmente no que diz respeito às suas características epidemiológicas. É uma doença que se caracteriza por um número preocupante de casos que predominam na população feminina e é uma doença considerada grave que pode resultar em mutilação ou até morte (RODRIGUES; SILVA; MAMEDE, 2002).

Segundo Robbins (1996), o câncer de mama é a segunda causa mais comum de óbito por câncer e uma das doenças mais temidas nas mulheres.

“O câncer de mama é uma doença onde ocorre o desenvolvimento anormal das células da mama que se multiplicam até formarem um tumor maligno”. (INCA, 2008).

“O câncer de mama ocupa o segundo lugar como a principal causa de morte por câncer em mulheres entre 35 e 54 anos de idade, atrás somente do câncer de pulmão”. (COSENDEY, 2006).

Segundo Munjack e Oziel (1984, p. 124), “[...] O câncer de mama é um estado que envolve risco de vida e traz em si certo grau de depressão”.

“O câncer de mama é a principal causa de morbimortalidade nas mulheres em todo o mundo, transformando-se num grave problema de saúde pública, seja por sua alta incidência ou pela sua letalidade” (BITTENCOURT; CADETE, 2002).

Entende-se que o câncer de mama é hoje uma doença de suma importância para a saúde pública, o que motiva os profissionais de saúde a discutirem medidas que possam promover o seu diagnóstico precoce e diminuir sua morbidade e mortalidade.

O câncer de mama é a doença mais temida pelas mulheres, devido seus efeitos psicológicos que podem afetar a percepção da sexualidade e da própria imagem pessoal. Sua causa não foi descoberta, nas mulheres mais propensas a desenvolverem o câncer de mama tem mais de 35 anos e história familiar de câncer de mama (PERES; FONTANARI, 2005).

“Essa patologia vem atingindo um número maior de mulheres em faixas etárias mais baixas e com taxa de mortalidade crescente no país”. (SCLOWITZ; MENEZES; GIGANTE; TESSARO, 2005).

Segundo o Ministério da Saúde (2004), no Brasil, o câncer de mama representa uma das primeiras causas de óbitos nas mulheres, principalmente na região sul do país. O câncer afeta a mulher em suas dimensões biológicas, psicológicas, sociais e espirituais, pois é considerada uma doença que resulta em mutilação da mama e pode levar a morte.

“O câncer de mama é o tipo de câncer mais temido pelas mulheres pelo impacto psicológico que provoca e porque envolve negativamente a percepção da sexualidade e da imagem corporal”. (MOHALLEM; RODRIGUES, 2007)

No Brasil, o câncer de mama é a primeira causa de morte por câncer entre as mulheres e por câncer de mama nas regiões sul e sudeste, atinge a população das regiões mais desenvolvidas como Porto Alegre e São Paulo (BARROS; MARIN; ABRÃO, 2002).

Evidencia-se, que, o câncer de mama é uma doença que causa forte impacto na vida da mulher, pois é uma patologia que afeta a identidade feminina e assusta por sua alta incidência.

De acordo com Rodrigues; Silva e Mamede (2002), essa doença traz em si um caráter agressivo e traumatizante para a vida e para a saúde da mulher, o que pode afetá-la nas dimensões biopsicossocioespirituais, trazendo modificações em sua imagem corporal.

Bittencourt e Cadete (2002), afirmam que as mamas para a mulher significam a essência feminina por estar relacionadas à maternidade, à sexualidade, ao erotismo, além da função de amamentação.

“A retirada de uma mama altera a imagem corporal da mulher, a sua identidade e sua auto-estima, o que afeta a expressão de sua sexualidade e traz sintomas de depressão e ansiedade”. (RODRIGUES; SILVA; MAMEDE, 2002)

O câncer é um problema de saúde pública no Brasil, constituindo a segunda causa de morte por doença. Nos últimos tempos, observa-se o crescimento do número de novos casos, ressaltando o impacto econômico e social da doença, entre os principais fatores relacionados ao aumento do número de casos, estão a urbanização e a industrialização. A concentração de grande parte da população (quase 70%) nos grandes centros favorece a exposição aos fatores de risco

ambientais relacionados direta ou não com 80% dos casos de câncer. As taxas de mortalidade pelo câncer de mama no país continuam elevadas porque a doença ainda é diagnosticada em estágios avançados (MOHALLEM; RODRIGUES, 2007).

“No estado de Minas Gerais, o câncer de mama ocupa o primeiro lugar em incidência e o primeiro lugar em mortalidade por câncer na população feminina”. (MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde, 2008)

## **2.1 Fatores de risco**

As causas do câncer de mama ainda são desconhecidas, mas aceita-se a relação da doença com fatores como características reprodutivas, hereditariedade, além de fatores ambientais como a alimentação e a utilização de certos medicamentos (MOHALLEM; RODRIGUES, 2007).

Barros; Marin e Abrão (2002), afirmam que os fatores de risco classificam-se em hormonais e reprodutivos: menarca precoce, menopausa tardia, primeira gestação após 30 anos e nuliparidade; genéticos e clínicos que são história de câncer de mama, história familiar, alimentação rica em gordura animal e a obesidade.

Gonzalez (1994) diz que a incidência dos tumores malignos nas mamas é alta também nas mulheres mais jovens e o tumor pode aparecer uni ou bilateral e se disseminar pelo organismo. Os fatores que predisõem o aparecimento do câncer de mama são história familiar de câncer mamário, primeira gestação tardia, nuliparidades, disfunções hormonais, história de patologia mamária benigna ou mastite, obesidade, menarca precoce, menopausa artificial, não lactação, exposição a radiações, dieta rica em gordura e abuso de contraceptivos orais.

Muitas são as causas do desenvolvimento desta doença, na grande maioria identificam-se os fatores ambientais que são os agentes cancerígenos como o cigarro, exposição a radiações e microorganismos e a herança genética (PERES; FONTANARI, 2005).

Mohallem e Rodrigues (2007) referem também que a idade, a localização geográfica, o consumo de álcool, uso de contraceptivos orais e a terapia de reposição hormonal estão relacionadas como fatores de risco associados ao câncer de mama.

Para Cosendey (2006) mesmo a causa do câncer de mama sendo desconhecido, existem alguns fatores de risco como fatores primários que incluem o sexo, o câncer de mama ocorre em sua maioria em mulheres; a idade, o risco aumenta em pessoas com mais de 30 anos; antecedente pessoal de câncer de mama, 15% das mulheres desenvolvem câncer de mama oposta; e antecedente familiar de câncer de mama. Já os fatores secundários são gestações após os 30 anos de idades e mulheres nulíparas.

Para Viana e Campos (2009) em quase todos os casos, o câncer é causado por mutação, ou por alguma outra forma de ativação anormal de genes celulares do crescimento e das mitoses celulares.

Nota-se que mulheres que possuem história familiar de câncer ou história pessoal de câncer de mama, que tiveram menarca precoce, menopausa tardia e primeira gravidez tardia estão sob maior risco de desenvolverem o câncer de mama.

Segundo Cotran et. al. (1996, p. 992) “O câncer de mama feminina raramente é encontrado antes dos 25 anos de idade, exceto em alguns casos familiares”.

Os principais sinais e sintomas do câncer de mama são nódulo ou massa indolor na mama e os sintomas tardios da doença incluem alterações na pele, como espessamento, depressão, casca de laranja, edema ou ulceração, alterações nos mamilos como retração, prurido, queimação e alterações na temperatura da pele (COSENDEY, 2006).

Mohallem e Rodrigues (2007) afirmam que existem vários tipos de câncer de mama, os três tipos principais são o carcinoma lobular in situ que é detectado incidentalmente, é uma neoplasia lobular que se trata de alterações nos lóbulos mamários. Ocorre geralmente em mulheres pré menopausadas entre 35 e 50 anos. O carcinoma ductal in situ é um câncer de mama não invasivo que é diagnosticado com auxílio da mamografia de rastreamento. Se não for removido pode progredir para um câncer de mama invasivo, com risco de morte. Por último, o câncer de mama invasivo também denominado infiltrativo, ele cresce além dos limites dos ductos ou lóbulos e pode ser letal.

São muitos os esforços voltados para o controle do câncer de mama através do diagnóstico precoce. Grande parte dos tumores, cerca de 80%, são diagnosticados pela própria mulher ao palpar suas mama, mas já em estágio avançado o que acaba dificultando o tratamento (BARROS; MARIN; ABRÃO, 2002).

De acordo com Cotran et. al. (1996, p. 999) “Visto que o tratamento precoce da doença localizada aparece melhor esperança de erradicação total, são realizados grandes esforços para identificar o câncer de mama em um estágio inicial”.

O câncer de mama manifesta-se como um nódulo palpável detectado na maioria das vezes pela própria paciente, por isso, medidas de educação para a saúde como o ensino e treinamento da auto palpação devem ser incentivadas. Manifesta-se também por anormalidades mamográficas, como achado em fragmentos de mama por outra razão (ex: mamoplastia), pelo encontro de células malignas na investigação de derrames papilares ou por suas metástases (BOGLIOLO, 2006).

Para Mohallem e Rodrigues (2007), o câncer de mama é assintomático em sua fase inicial, o que acaba dificultando sua detecção precoce. O sinal mais notado pela mulher é a presença de um nódulo endurecido na mama, presença de espessamento e também saída espontânea de secreção mamilar.

Afirma-se que os sinais e sintomas do câncer de mama são característicos da patologia e que a implantação de uma educação em saúde para que as mulheres passem a conhecer melhor seu corpo e fiquem atentas a modificações encontradas auxiliam na detecção precoce da doença.

## **2.2 Tratamento do Câncer de mama**

Segundo o Ministério da Saúde 2004, o câncer de mama deve ser abordado por uma equipe multidisciplinar, que deve visar o tratamento integral da paciente. Atualmente, as modalidades terapêuticas disponíveis são a cirúrgica e a radioterápica para o tratamento loco-regional e a hormonioterapia e a quimioterapia pra o tratamento sistêmico.

O tratamento do câncer de mama baseia-se no estadiamento, na classificação histológica, no fato de os linfonodos estarem ou não comprometidos com o exame microscópico e na extensão desse comprometimento. A cirurgia conservadora associada à dissecação axilar deve ser considerada como tratamento padrão para todas pacientes em estágio inicial. (MOHALLEM e RODRIGUES, 2007)

A remoção cirúrgica dos tumores é a modalidade de tratamento para o câncer mais comum.

A cirurgia preventiva ou profilática compreende a remoção de lesões pré-cancerosas; a cirurgia diagnóstica é realizada para confirmar ou excluir a malignidade através da análise das amostras tissulares obtidas por biópsia insidiosas ou por agulha. (VIANA e CAMPOS, 2009)

Huttel (1998) afirma que a cirurgia curativa é a mais utilizada no tratamento do câncer, é uma intervenção localizada com a finalidade de remover todo o tecido tumoral enquanto limita o comprometimento estrutural e funcional; a cirurgia reconstrutiva tem por propósito melhorar a qualidade de vida da paciente pela restauração da função e da aparência.

A indicação de diferentes tipos de cirurgia depende do estacionamento clínico e do tipo histológico, podendo ser conservadora, ou não conservadora. (Ministério da Saúde, 2004). A cirurgia no câncer de mama tem por objetivo promover o controle local, com a remoção de todas as células malignas presentes junto ao câncer primário, proporcionar maior sobrevida, orientar a terapia sistêmica, definir o estadiamento cirúrgico da doença. (CAMARGO e MARX, 2000)

A terapia pode incluir intervenção cirúrgica com ou sem radiação, quimioterapia e terapia hormonal. Os tipos de cirurgia são: mastectomia total, que remove todo o tecido mamário, porém todo ou muitos dos nódulos linfáticos e músculos torácicos são mantidos. Mastectomia radical modificada que remove toda mama, alguns ou muitos nódulos linfáticos, e alguma vezes os músculos peitorais menores torácicos. A mastectomia radical é um procedimento realizado raramente porque requer remoção de toda mama, pele, músculos peitorais menor e maior, nódulos linfáticos e axilares. (VIANA e CAMPOS, 2009).

O tratamento do câncer com radioterapia compreende o direcionamento de radiação ionizante de alta energia para destruir as células tumorais malignas sem danificar os adjacentes. Cerca de 50% dos pacientes com câncer recebem radioterapia. (VIANA e CAMPOS, 2009). A radioterapia deve ser indicada a todas as pacientes com cirurgia conservadora e às pacientes submetidas à mastectomia que tiveram tumores acima de 3cm ou que invadiram pele ou músculo. (MOHALLEM e RODRIGUES, 2007)

O tratamento do câncer com quimioterapia compreende a administração de medicamentos para promover a morte da célula tumoral pela interferência com as funções e a reprodução celular. É uma intervenção sistemática do câncer, para disseminação da doença ou quando o risco de uma doença não detectável é alto. É

administrada para erradicar as células neoplásicas, permitindo que o sistema imunológico do corpo destrua as células tumorais restantes. Deve-se tomar cuidado na administração de quimioterápicos, pois o extravasamento pode causar necrose tissular e dano em tendões, nervos e vasos sanguíneos. (HUTTEL, 1998)

Logo após uma avaliação completa pode-se definir o tratamento mais apropriado para o câncer de mama. Este pode incluir cirurgia, radioterapia, terapia hormonal, quimioterapia ou uma combinação de algumas alternativas, dependendo do câncer em si e levando-se em conta a vontade do paciente e visando a melhor forma de tratamento.

### **3 PREVENÇÃO E DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA**

A Organização Mundial da Saúde calcula que, por ano, surgem mais de 1.050.000 novos casos de câncer de mama em todo o mundo, o que torna o câncer mais comum entre as mulheres. No Brasil, na década de 90, o câncer de mama foi o câncer mais freqüente no país, além disso, constitui-se na primeira causa de morte, por câncer, entre as mulheres. (BRASIL, 2009)

O câncer de mama é hoje uma doença de extrema importância para a saúde pública em nível mundial, o que motiva uma busca de medidas que possam promover o seu diagnóstico precoce e, em consequência, a redução da morbimortalidade. (SCLOWITZ et. al., 2005)

Barros et. al. (2002) ressalta que um dos fatores que contribui para a alta taxa de mortalidade do câncer de mama é o diagnóstico tardio da doença.

A importância do diagnóstico precoce do câncer de mama está em tentar evitar a disseminação das células malignas pelo corpo. Assim, quando o câncer de mama é detectado e tratado precocemente a mulher terá mais opções de tratamento e chances de recuperação completa. (CAMARGO; MARX, 2000)

A prevenção do câncer de mama inclui medidas como o incentivo da maternidade entre os 20 e 30 anos, amamentação sistemática e prolongada e o auto-exame das mamas. Todas as mulheres devem fazer o exame de autopalpação das mamas, o exame médico periódico deve ser feito anualmente em mulheres sem risco e semestralmente por mulheres com alto risco de desenvolvimento em câncer mamário. (GONZALEZ, 1994)

Para a detecção precoce do câncer de mama recomenda-se rastreamento através do exame clínico da mama para todas as mulheres a partir de 40 anos de idade, realizado anualmente, rastreamento por mamografia para mulheres com idade entre 50 e 69 anos, exame clínico da mama e mamografia anual, a partir dos 35 anos para as mulheres com risco elevado de desenvolver câncer de mama e garantia de acesso ao diagnóstico e tratamento (BRASIL, 2009)

Segundo Gonçalves et.al., 2009, os três principais métodos de rastreamento da neoplasia mamária são: o exame clínico das mamas (ECM), o auto-exame das mamas (AEM) e a mamografia. A realização da palpação das mamas serve como

motivador e reconhecimento de que o câncer de mama é um perigo potencial. Esta patologia tem sido diagnosticada em estágios avançados, desse modo, a detecção precoce é a única forma de diminuir suas taxas de morbimortalidade.

Nota-se que a prevenção do câncer de mama tem como finalidade evitar o surgimento do tumor e conhecer a predisposição que cada mulher possui para que essa doença se manifeste. O diagnóstico precoce está ligado ao fornecimento de informações às mulheres, conscientizando-as sobre a realização do ECM, do AEM e da mamografia, que constituem nos exames essenciais para o rastreamento desta doença.

### **3.1 O auto-exame (AEM)**

O auto-exame não está incluído como exame de rastreamento, mas é muito eficiente na detecção mais precoce do tumor, pois aproximadamente 80% dos tumores são descobertos pelas próprias mulheres ao apalparem suas mamas. A grande dificuldade desse exame são o aspecto cultural das mulheres e a disposição em realizar o auto-exame mensalmente de forma correta. (MOHALLEM e RODRIGUES, 2007)

Deve-se primeiro verificar diante do espelho se ocorreu alguma alteração no formato das mamas, dos mamilos e aréolas. Inspeccionar a pele da mama, levantar os braços acima da cabeça e depois abaixá-los comprimindo a cintura fortemente, verificando se há algum inchaço, depressão na pele ou alteração nos mamilos. Deitada ou durante o banho, colocar a mão direita atrás da cabeça e com a outra mão pressionar suavemente a mama direita usando os dedos indicadores, médios e anelar esticados, até cobrir toda a superfície da mama, fazendo movimentos circulares, espalhando o seio sobre o tórax. Fazer o mesmo com a mama esquerda. Por último, avaliar os mamilos apertando-se suavemente para verificar a presença de alguma secreção. Palpar também a região axilar. (Secretaria de Estado de Saúde, MG, 2008).

Camargo e Marx (2000) ressaltam que durante o auto-exame deve ser feita a observação das mamas diante do espelho, elevando e abaixando os braços, observando se existe alguma anormalidade na pele, alteração no formato, abaulamento ou retrações. O auto-exame das mamas deve ser feito de forma cuidadosa e sistemática, por meio da inspeção e palpação, onde deve-se observar

tamanho, forma, limites, consistência e mobilidade. Deve-se incluir no exame as regiões areolar, supraclavicular e axilar.

A auto-palpação das mamas feita pela mulher, deve fazer parte das ações de educação para a saúde que contemplem o conhecimento do próprio corpo e não como sendo uma estratégia isolada para a detecção precoce do câncer de mama pois, quando um tumor é identificado pela própria mulher através do auto-exame, significa que o tumor já ultrapassou 2 cm., diminuindo assim as possibilidades de cura. (GONÇALVES et. al., 2009)

# PREVENIR É O ALVO

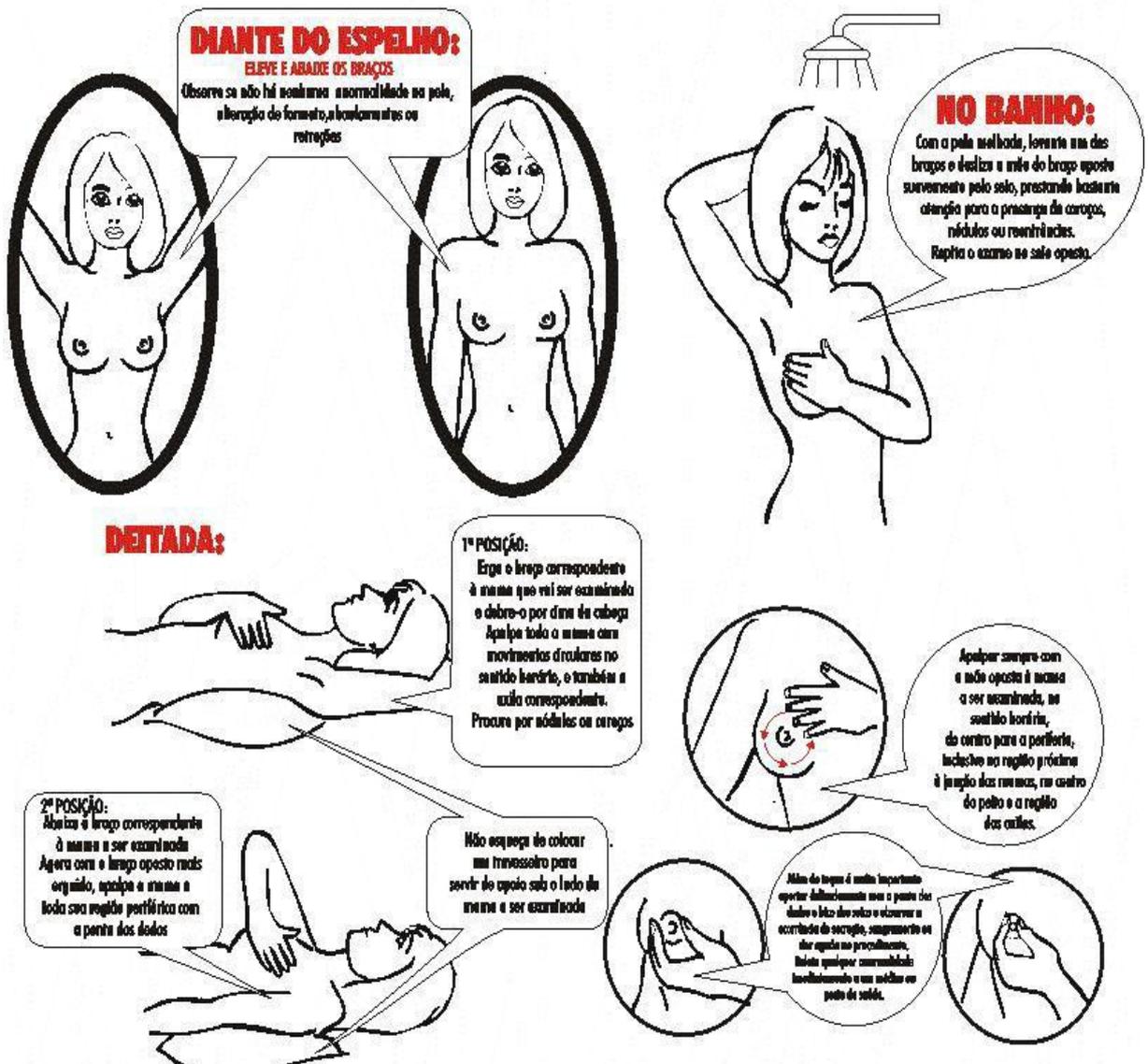


Figura 2 – Esquema para realização do auto-exame da mama

Conclui-se que o AEM permite que as mulheres passem a participar do controle de sua saúde, pois quando o exame é realizado com rotina, a mulher pode identificar alterações nas mamas. Deve ser realizado mensalmente, após a menstruação, pois neste período as mamas não apresentam inchaço e as mulheres que não menstruam devem realizar o AEM sempre no mesmo dia de cada mês, lembrando que o AEM não substitui o exame clínico – ECM.

### **3.2 O exame clínico das mamas – ECM**

Segundo o INCA - Instituto Nacional do Câncer. O ECM é o exame onde é feita a palpação da mama, das regiões axilares e das supraclaviculares, realizado por um profissional de saúde - médico ou enfermeiro(a) durante uma consulta. Durante o exame poderão ser identificadas alterações da mama. (BRASIL, 2009)

O exame clínico das mamas (ECM) é parte fundamental para o diagnóstico de câncer. Deve ser realizado como parte do exame físico e ginecológico, e constitui a base para a solicitação de exames complementares. Para sua realização deve-se seguir os seguintes passos: inspeção estática e dinâmica, palpação das axilas e da mama com a paciente em decúbito dorsal. (BRASIL, 2009)

Para Mohallem e Rodrigues (2007) o ECM quando realizado por profissionais da saúde treinados, contribui muito na prevenção e na redução da mortalidade por câncer de mama, pois pode detectar um tumor de até 1cm. Recomenda-se o exame clínico anual para as mulheres a partir dos 40anos, e, a partir dos 35 anos, deve ser associado à mamografia em mulheres com risco elevado para o câncer de mama. Para mulheres com idade entre 20 e 39 anos, recomenda-se o exame clínico a cada 3 anos.

O exame das mamas realizado pelo médico ou enfermeiro é feito por meio de inspeção e palpação para observar alterações referentes à forma, tamanho, coloração, simetria, aspecto do mamilo e aréola, lesões, dor, secreção papilar, pus ou sangue ao espremer os mamilos, presença de nódulos, pele infiltrada por edema e enrugada e gânglios infartados em região axilar. (GONZALEZ, 1994)

Nota-se que o exame clínico das mamas – ECM é um importante método na prevenção e detecção precoce do câncer da mama. Deve ser realizado por médico ou enfermeiro habilitado para que se possa observar alterações sugestivas de câncer. Caso necessário será indicado exame mais específico, como a mamografia.

“O ECM tem baixo custo e deve ser realizado pelos profissionais de saúde da rede de atenção básica durante a consulta à mulher”. (Gonçalves et. al., 2009)

### **3.3 A Mamografia**

A mamografia é apontada como o principal método diagnóstico do câncer de mama em estágio inicial, é o exame capaz de detectar alterações ainda não palpáveis, o que favorece o tratamento precoce mais efetivo e menos agressivo. O rastreamento mamográfico tem sido incentivado e praticado em mulheres a partir dos 40 anos e ainda é o melhor método de rastreamento do câncer de mama disponível. (SCLOWITZ et. al.2005)

A mamografia consiste em um exame radiológico realizado em um aparelho de alta resolução que permite visualizar imagens tumorais e calcificações. Consiste em colocar a mama entre duas placas e emitir um raios-X, a radiação recebida pela paciente é pequena, não sendo prejudicial à saúde. A mamografia permite identificar lesões não palpáveis e descobrir o câncer de mama quando o tumor ainda é bem pequeno. (BRASIL, 2009)

Este exame deve ser solicitado quando houver alterações no exame clínico, deve ser realizado como triagem a partir dos 40 anos em pacientes com risco para desenvolver o câncer de mama: pacientes com parentes de 1º grau com câncer de mama. (Secretaria de Estado de Saúde, MG, 2008)

A mamografia é um dos mais preciosos exames na detecção precoce do câncer de mama, pois pode detectar um tumor dois anos antes de ser palpável. Deve ser estimulada quando a paciente for de risco para esse tipo de câncer e em caso de palpação duvidosa. (BARROS et. al., 2002)

Segundo Gonzalez (1994) a mamografia não substitui o exame das mamas realizado pelo médico, porque existem nódulos que não aparecem na mamografia, mas são palpáveis. Para obter um resultado adequado, a mama deve ser apertada um pouco, o que pode ser incômodo no caso das mamas estarem doloridas, antes da menstruação, por isso o exame deve ser feito uma semana após o ciclo menstrual. Os benefícios da mamografia quanto à uma descoberta precoce e tratamento do câncer de mama são de grande importância para a cura total do paciente.

A mamografia é atualmente o exame complementar que apresenta os melhores resultados diagnósticos e é o exame indicado para o estudo das mamas de mulheres acima de 35 anos de idade, sintomáticos ou não. É o único método capaz de detectar precocemente as malignidades, podendo revelar uma neoplasia ainda com poucos milímetros ainda não palpável, mesmo num exame clínico minucioso, aumentando assim as chances de cura. (CAMARGO e MARX, 2000)

É o método de imagem de maior importância para a detecção de tumores na mama, contribuindo para o diagnóstico de 30 a 80% dos casos de câncer. Não é realizado em mulheres jovens devido à alta densidade mamária e baixa incidência nessa idade, exceto em casos específicos. A mamografia aumenta a chance do diagnóstico de neoplasias mais precocemente por ser um exame que fornece resultado seguro. (MOHALLEM e RODRIGUES, 2007)

A utilização da mamografia permite a detecção de tumores malignos antes de alcançarem um tamanho palpável. Os tumores podem ser detectados devido sua densidade aumentada em relação ao tecido adiposo ou por causa de microcalcificações. (COTRAN et. al., 1996)

Percebe-se assim que a mamografia é um procedimento que permite identificar alterações de sinais de malignidade nas mamas, é um importante procedimento de rastreio para o câncer de mama, é solicitada quando há alterações no ECM, em todas as mulheres com risco para o câncer de mama.

Para a prevenção e a detecção precoce do câncer de mama, torna-se necessário estabelecer programas educativos para a população e para os profissionais de saúde. Devem ter como finalidade a detecção precoce de alterações que possam sugerir ou constituir neoplasia, promover o auto conhecimento do corpo da mulher, possibilitar a aprendizagem do AEM, fornecer conhecimentos sobre os fatores de risco e compreender a importância da realização do ECM por profissional de saúde capacitado. (BARROS et.al., 2002)

O controle do câncer de mama depende de ações na área de prevenção, promoção da saúde e o diagnóstico precoce da doença. É fundamental que antes dos exames os profissionais de saúde orientem as mulheres a respeito da importância de sua realização periódica. Os quais podem contribuir na redução da taxa de mortalidade devido ao câncer de mama. (GONÇALVES et. al., 2009)

### **3.4 A atuação da enfermagem na prevenção e detecção precoce**

O câncer é a segunda causa de morte por doença, o que nos leva a refletir sobre a gravidade e a importância de medidas preventivas diante desse problema de saúde pública. Assim, o enfermeiro, como membro da equipe multidisciplinar de saúde, tem condições de atuar não só nas atividades de controle da doença, mas também na implementação de medidas preventivas contra o câncer de mama. (MOHALLEM e RODRIGUES, 2007)

De acordo com BRASIL (2009) o enfermeiro poderá atuar nos diversos níveis de atenção à saúde, desenvolvendo ações de coordenação e de execução que incluem a Assistência de Enfermagem, Educação Comunitária e Profissional. Cabe ao enfermeiro orientar o pessoal de enfermagem, o indivíduo, a família e a comunidade sobre os fatores de risco do câncer e as formas de prevenção, orientando sobre e adotando para si modelos de comportamento e hábitos saudáveis.

Compete ao enfermeiro durante a consulta de enfermagem realizar o levantamento de informações que são importantes para o rastreamento do câncer de mama também planejar intervenções estratégicas de integralidade do atendimento e multidisciplinaridade da atenção à saúde. A consulta de enfermagem tem como objetivo a detecção de sinais clínicos em clientes assintomáticos, que são expostos aos fatores de risco e suscetíveis ao desenvolvimento do câncer de mama. (MOHALLEM e RODRIGUES, 2007)

Durante a consulta de enfermagem, através da identificação dos fatores de risco na anamnese, levantamento de antecedentes patológicos do cliente e familiares, a história familiar, e sobretudo a realização do ECM na paciente, permitem a detecção precoce de um tumor. É na consulta que o enfermeiro deve relevar a importância da realização do AEM para que as mulheres passem a conhecer melhor seu corpo e notem qualquer alteração. É de competência do enfermeiro fazer a suspeita diagnóstica e encaminhar a paciente ao médico especialista. (BRASIL, 2009)

A consulta de enfermagem ginecológica é um processo que abrange algumas partes, como a entrevista e o exame físico completos, com o objetivo de prestar assistência de qualidade. Realizar a consulta é uma atribuição do enfermeiro na Atenção Básica, direcionada à saúde da mulher, é neste momento que ele identifica

aspectos da história de vida e saúde da cliente, faz orientações quanto à prevenção do câncer, realiza o exame clínico das mamas e incentiva à prática do auto-exame. É importante que se faça o registro adequado da consulta para que se possa ser prestada uma assistência de qualidade à mulher. (CARVALHO et. al., 2008)

O Enfermeiro nunca deve perder a oportunidade durante consultas de preventivo de câncer de colo de útero, comuns em postos de saúde e em unidades de saúde da mulher, a oportunidade de oferecer instruções de como realizar o auto-exame das mamas, a importância de todos os meses estar repetindo o exame em data semelhante, enfatizando as alterações comuns que possam ocorrer durante o ciclo menstrual, e a importância de relatar qualquer alteração percebida a um profissional de saúde, esclarecendo a importância de um diagnóstico precoce. (VIANA e CAMPOS, 2009)

Cabe ao enfermeiro conhecer os métodos de rastreamento, de diagnóstico precoce do câncer, saber como orientar os pacientes e familiares quanto à realização de exames específicos. Deve ainda capacitar sua equipe, implementar medidas preventivas contra o câncer de mama. (MOHALLEM e RODRIGUES, 2007)

Nota-se que o enfermeiro possui papel relevante durante as consultas de enfermagem, pois através da mesma, pode-se identificar fatores de risco através da entrevista, colher a história familiar da cliente, ressaltar a importância da realização do AEM e do ECM, orientar e incentivar a cliente a optar por hábitos saudáveis de vida, a perceber e conhecer melhor seu corpo e acima de tudo conhecer medidas de prevenção e detecção precoce do câncer de mama.

## **CONCLUSÃO**

Através deste estudo, pode-se concluir que a saúde da mulher, principalmente no que diz respeito ao câncer de mama, deve ser sempre uma preocupação para os profissionais de saúde que devem conhecer medidas de prevenção para o seu controle.

Faz-se necessário que o enfermeiro, junto à sua equipe, estabeleça ações que levem à educação da população quanto aos fatores de risco do câncer de mama, que promovam a detecção precoce do câncer e que possam dar acesso a um tratamento de qualidade.

Enfatiza-se a importância da realização do auto-exame das mamas, do exame clínico anual e da mamografia como métodos de detecção precoce do câncer de mama, o que facilita a sobrevivência das pacientes e melhores formas de tratamento e uma melhor qualidade de vida.

Diante desse estudo espera-se contribuir para uma reflexão sobre a importância de se conhecer os riscos do câncer de mama e a necessidade de ações educativas e preventivas para o controle e a detecção precoce do câncer. Os profissionais de saúde devem assumir sua responsabilidade quanto à prevenção e controle do câncer, promovendo ações que contribuam para a saúde de toda comunidade.

## REFERÊNCIAS

BITTENCOURT, J. F. V.; CADETE, M. M. M. O apoio familiar: presença incondicional à mulher na possibilidade de vir a ser mastectomizada. **Revista Nursing**. Barueri, n. 50, p. 25 – 28. jul. 2002.

BOGLIOLO, L. **Patologia**. Trad. Geraldo Brasileiro Filho. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer - **Estimativa**. Rio de Janeiro. Ministério da Saúde, 2008. Disponível em <http://www.inca.gov.br>, acesso em novembro de 2009.

CAMARGO; Márcia Colliri; MARX, Ângelo Gonçalves. **Reabilitação Física no Câncer de Mama**. São Paulo, Rocca. 2000.

COSENDEY, C. H.; GOMES, I. L.; VALEJO, M. A.; JACOBSON, R. G. S. **Semiologia**: bases para a prática resistencial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

DÂNGELO, J.G.; FATTINI, C.A. **Anatomia humana sistêmica e segmentar para o estudante de medicina**. 2.ed. São Paulo: Ateneu, 2004.

GONZALEZ, H. **Enfermagem em ginecologia e obstetrícia**. 14. ed. São Paulo: SENAC, 1994.

GUYTON, A. C.. **Fisiologia humana**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988

HUTTEL, Ray A. Hongave. **Enfermagem médico-cirúrgica**. Isabel Cristina Fonseca da Cruz (trad.). 20ª Ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 1988.

INCA. Instituto Nacional do Câncer.

KING, T. C. **Patologia**. Trad. Douglas Arthur Omena Futuro e outros. Rio de Janeiro: Elsevir, 2007.

KUMAR, V; ABBAS, A. K; FAUSTO, N; ROBBINS, S; CONTRAN, R. S. **Patologia – Bases patológicas das doenças**. Trad. Maria da Conceição Zacharias et. al. Rio de Janeiro: Elsevir, 2005.

MAMA, esquema. Disponível em <http://pro-celula.com.br>. Acesso em: 12 de set. de 2009).

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Atenção ao pré-natal, parto e puerpério. Belo Horizonte, 2008.

Ministério da Saúde, Controle do Câncer de Mama. Documento de Consenso, 2004. Instituto Nacional do Câncer – INCA. Disponível em [www.inca.go.br](http://www.inca.go.br), acesso: novembro 2009.

MOHALLEM, Andréa Gomes da Costa; RODRIGUES, Andréa Bezerra. **Enfermagem Oncológica**. Barueri-SP: Ed.Manole, 2007 (Série Enfermagem)

MOORE, K. L. **Anatomia orientada para a clínica**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1992.

MUNJACK, D.; OZIEL, J. **Sexologia – diagnóstico e tratamento**. São Paulo: Atheneu. 1984.

PERES, F. R.; FONTANARI, P. Abordagens fisioterapêuticas do linfodema no pós-operatório do câncer de mama. **Artigos Ciências da Saúde**. 2005.

ROBBINS, S. L. **Patologia estrutural e funcional**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994.

RODRIGUES, D. P.; SILVA, R. M., MAMEDE, M. V. Analisando o processo adaptativo no autoconceito da mulher mastectomizada. **Revista Nursing**. Barueri, n. 51, ago. 2002. p. 29 – 34.

SCLOWITZ, M. L.; MENEZES, A. M. B.; GIGANTE, D. P.; TESSARO, S. Condutas na prevenção secundária do câncer de mama e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 39, n. 3, jun. 2005. Disponível em: [www.scielo.com.br/cancerdemama](http://www.scielo.com.br/cancerdemama). Acesso em: 29 de abril de 2009.

SMELTZER, C.S.; BARE, G.B., **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. Edição 10ª, Rio de Janeiro, Editora Guanabara Koogan, p.336-421, v.2, 2006.

TORTORA, G.; GRABOWSK, S. R. **Princípios de anatomia e fisiologia**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

TRUFELLI, D.C.; MIRANDA, V.C.; SANTOS, M.B.B.; FRAILE, N.M.P.; PECORONI, P.G.; GONZAGA, S.F.R.; RIECHELMANN, R.; KALIKS, R.; GIGLIO, A.D. **Análise do atraso no diagnóstico e tratamento do câncer de mama em um hospital público**. Revista da Associação Médica Brasileira, v.54, n.1, São Paulo, jan/fev.2008. Disponível em <http://www.scielo.br>, acesso em novembro de 2009

VIANA, Joelma de Matos; CAMPOS, Luciana Ângelo Leal. **Câncer de Mama e Mastectomia: cenário de atuação dos enfermeiros**. Pesquisa de artigos. Mai/2009.

VIANA, Joelma de Matos; CAMPOS, Luciana Ângelo Leal. **Câncer de Mama e Mastectomia: cenário de atuação dos enfermeiros**. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2009. V.1, n.1, p.81-86. Disponível em [www.sen.ufg.br/revista](http://www.sen.ufg.br/revista). acesso em outubro 2009.