

**FACULDADE PATOS DE MINAS
CURSO DE ENFERMAGEM**

NATÁLIA SILVA CARVALHO

**A IMPORTÂNCIA DO AUTO-EXAME PARA
DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA**

**PATOS DE MINAS
2010**

618.19-006 CARVALHO, Natália Silva
C331i A Importância do auto-exame para detecção precoce
do câncer de mama/Natália Silva Carvalho
Orientador (a): Prof. Marcelo Marques Oliveira.
Patos de Minas: [s.n.], 2010

48 p.

Monografia de Graduação – Faculdade Patos de
Minas - FPM
Curso de Bacharel em Enfermagem

1. Câncer de mama 2. Auto-exame 3. Enfermagem
I. Natália Silva Carvalho II. Título

Fonte: Faculdade Patos de Minas – FPM. Biblioteca.

NATÁLIA SILVA CARVALHO

**A IMPORTÂNCIA DO AUTO-EXAME PARA
DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA**

Monografia apresentada à Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para a Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem.

Orientador: Prof. Esp. Marcelo Marques Oliveira

**PATOS DE MINAS
2010**

FACULDADE CIDADE DE PATOS DE MINAS
NATÁLIA SILVA CARVALHO

A IMPORTÂNCIA DO AUTO-EXAME PARA DETECÇÃO
PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA

Monografia aprovada em _____ de _____ de _____ pela comissão
examinadora constituída pelos professores:

Orientador: _____

Prof. Esp. Marcelo Marques Oliveira
Faculdade Cidade Patos de Minas

Examinador: _____

Prof. Esp. José Henrique Nunes Borges de Andrade
Faculdade Cidade Patos de Minas

Examinador: _____

Prof. Ms. Marlene Aparecida Lopes Ferreira Dell Ducca
Faculdade Cidade Patos de Minas

Dedico este trabalho a todas as mulheres
que se auto examinam.

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a DEUS por ter me dado forças pra chegar até aqui!

Aos meus PAIS, em especial a minha MÃE por ter me ensinado tudo de mais lindo que a vida tem a nos oferecer, pessoa maravilhosa que não mediu esforços para ver esse dia chegar. Obrigada pelo apoio!

A nossa professora Ms. Luciana de Araújo Mendes Silva, mulher sábia que contribuiu muito para elaboração deste trabalho.

Ao meu orientador Marcelo Marques Oliveira, obrigada pela paciência e pelo tempo disponibilizado a realização deste estudo.

E por fim, aos componentes da banca de defesa, os meus mais sinceros agradecimentos!

...Livrai-nos do câncer do corpo e ajudai-nos a vencer o pecado que é o câncer da alma...

Frei Rinaldo Specanella

RESUMO

O auto-exame das mamas é considerado como um método de prevenção secundário ao câncer de mama nas mulheres, sendo de fundamental importância que tal prática seja adotada por esta população. O presente estudo possuiu como principal objetivo informar e instruir as leitoras sobre a importância do auto-exame na detecção precoce do câncer de mama somado a discussões sobre os benefícios, visando melhor entendimento da questão. O trabalho foi realizado a partir de uma revisão bibliográfica sobre o tema e estudo. O câncer é a segunda causa de morte por doença, constituindo-se como a primeira causa de morte, por câncer, entre as mulheres. Conclui-se que o papel do 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. A orientação de profissionais da saúde, em especial a do enfermeiro, tem-se mostrado eficiente quanto à prática correta do auto-exame, indicando que a boa qualidade da orientação pode favorecer a adesão das mulheres. Recomenda-se que o exame seja realizado pela própria mulher, fazendo parte de um conjunto de ações de educação para a saúde e que este incentive o conhecimento do próprio corpo pelas pacientes. A construção de programas preventivos para a disseminação da prática do auto-exame que sejam eficazes e abrangentes, pode se tornar uma ferramenta eficiente na descoberta precoce da neoplasia mamária.

Palavras-chave: Câncer de mama. Auto-exame. Enfermagem.

ABSTRAT

The self-breast examination is regarded as a secondary method of preventing breast cancer in women, being of fundamental importance that such practice is adopted by this population. The present study possessed the main objective of informing and educating the readers about the importance of self-examination for early detection of breast cancer coupled with the discussion of cost, by better understanding the question. The study was conducted from a literature review on the subject and study. Cancer is the second leading cause of death by disease, becoming the first cause of death by cancer among women. It is concluded that the nurse role, as a member of the multidisciplinary team of health, is able to act not only in the activities of disease control, but also in the implementation of preventive measures against cancer. The orientation of health professionals, especially nurses, has proved effective in the correct practice of self-examination, indicating that good quality guidance can improve the adherence of women. It is recommended that the examination is performed by the woman herself, being part of a set of actions for health education and this encourages the body's own knowledge by patients. The construction of preventive programs for the dissemination of the practice of self-examination that is effective and comprehensive, can become an efficient tool for early detection of breast cancer.

Keymords: Breast cancer. Self-examination. Nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	O câncer de mama	15
Figura 2	Sinais clínicos do câncer de mama	18
Figura 3	Auto-exame das mamas	29
Figura 4	Nódulo encontrado pela mamografia	31
Figura 5	Mamografia	32
Figura 6	Exame clínico das mamas	33
Figura 7	Modelo de folheto educativo	36

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	O CÂNCER DE MAMA	14
2.1	Definição do câncer de mama	14
2.2	Descoberta da doença	17
2.3	Fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de mama	19
2.4	Tratamento	20
2.5	Prevenção	23
3	DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA: O AUTO-EXAME E DEMAIS TÉCNICAS	25
3.1	Auto-exame das mamas	25
3.1.1	Benefícios da realização do auto-exame das mamas.....	26
3.1.2	Como realizar o auto-exame das mamas	28
3.2	Mamografia	30
3.3	Exame clínico	33
4	O PAPEL DO ENFERMEIRO NA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA	35
4.1	Orientação quanto a forma correta de realizar o auto-exame	35
4.2	A assistência da enfermagem quanto a realização de outros métodos de detecção	37
4.3	O enfermeiro como provedor de apoio psicológico e social	39
5	CONCLUSÃO	41
	REFERÊNCIAS	42

1- INTRODUÇÃO

Segundo Moraes e colaboradores (2006) o câncer de mama está qualificado como sendo o mais frequente em todo o mundo, sendo responsável por cerca de 10% de todos os tipos de câncer em caráter mundial.

Existem vários tipos de câncer de mama que variam de acordo com a localidade do tumor, porém, todos os cânceres mamários possuem origem gênica. Estudos descrevem que a maioria dos tumores, cerca de 90 a 95% são esporádicos, sendo que o restante, 5 a 10% são considerados de origem hereditária (OLIVEIRA; ALDRIGHI; RINALDI, 2006).

O câncer de mama no Brasil é configurado como sendo o tipo de neoplasia com maior incidência e mortalidade entre as mulheres, tornando a prevenção, controle e detecção precoce da doença como fatores de extrema importância para a saúde destas pessoas (PADILHA; PINHEIRO, 2004).

A taxa de neoplasias que são diagnosticadas no Brasil em estágio inicial ainda é considerada como baixa, ficando por volta de 3,4% dos casos, enquanto que 60% dos casos de câncer de mama, já são detectados em estágios avançados da doença, se tornando mais difícil a sua cura (GOMES; SKABA; VIEIRA, 2002).

Segundo Andolhe, Guido e Bianchi (2009) os dados sobre o aumento da incidência do câncer de mama, tem se tornando uma preocupação para os órgãos de saúde, devido a morbimortalidade feminina, constituindo assim, como alvo de atenção, devido ao caráter simbólico que a mama possui como sinal de feminilidade e beleza.

Diante disto, o câncer passou a ser considerado como um grave problema de saúde pública, primeiro pelos números crescentes de diagnósticos da neoplasia, e também pelo investimento financeiro que é necessário para o tratamento (MOLINA; DALBEN; DE LUCA, 2003).

A partir do avanço no diagnóstico precoce da doença, houve uma modificação no período em que a doença é descoberta, sendo assim diagnosticada em muitos casos em estágio inicial, minimizando a propagação para outras partes do corpo. Com isso, o uso da mastectomia não é necessariamente utilizado em todos os tratamentos de câncer de mama (GOMES; SKABA; VIEIRA, 2002).

Assim, dentro deste contexto de patologia, a descoberta da doença, acarreta na mulher diversos sentimentos e receios, fazendo com que a paciente elabore uma nova realidade, com um novo conceito de si. A equipe de enfermagem que está em contato com a mulher vivencia toda esta situação, sendo o seu papel de fundamental importância, não se limitando a descoberta da doença, mas sim, como aspectos de educação para a detecção precoce da mesma (ANDOLHE; GUIDO; BIANCHI, 2009).

Sabe-se que o câncer de mama, ainda não pode ser evitado, porém existem algumas questões sobre a doença que são conhecidas como fatores de risco e de proteção, e métodos de detecção precoce. O diagnóstico da doença em seu estágio inicial se constitui como um dos fatores relevantes para um prognóstico satisfatório, aumentando inclusive, as chances de sobrevivência da mulher (MOLINA; DALBEN; DE LUCA, 2003).

Torna-se imprescindível que os órgãos de saúde promovam um maior número de campanhas sobre orientação das formas de detecção precoce da doença, bem como o rastreamento da mesma, para que os casos que surjam, sejam diagnosticados em estágios iniciais da doença (MORAES et al., 2006).

Para que tal diagnóstico seja realizado de forma a favorecer a qualidade de vida da mulher, é necessário que este seja em estágio inicial da doença, para tanto algumas técnicas podem ser utilizadas com tal intuito, entre elas podemos destacar o auto-exame, a mamografia e o exame clínico, como sendo os principais métodos de detecção precoce da neoplasia mamária.

De acordo com Monteiro e colaboradores (2003) a mamografia e o exame clínico são mais eficazes para identificar tumores não palpáveis, porém não oferecem resultados operacionais para serem utilizados em grandes quantidades de pessoas, enquanto que o auto-exame que é realizado de forma mensal possui grande importância na detecção primária de tumores menores, além da detecção de mudanças nas propriedades físicas da mama, alertando a mulher para a ocorrência de uma possível doença mamária.

A partir do exposto, o tema para a realização do trabalho se deu devido ao aumento no número de casos de câncer de mama entre as mulheres, e ao crescente número de mortes em mulheres em decorrência de tal neoplasia e de seu descobrimento em estágio avançado.

A justificativa para a realização do presente estudo está relacionada com o fato de que o câncer de mama é hoje uma doença de extrema importância para saúde pública, não apenas no Brasil, mas em nível mundial, motivando ampla discussão em torno de medidas que promovam o seu diagnóstico precoce e, conseqüentemente, a redução de sua alta incidência.

Por perceber na prática que os recursos destinados à saúde da população são restritos, é fundamental que se descubra estratégias para corrigir esta distorção e propiciar às mulheres meios para o diagnóstico precoce dos tumores de mama. O auto-exame é, com certeza, uma das etapas mais importantes na detecção precoce, tornando-se um método auxiliar para identificação de neoplasias mamárias.

A dificuldade de acesso à consulta e aos exames diagnósticos, como a mamografia, são fatores que, de certa forma, podem estar estimulando as mulheres de classe social mais baixa a praticar o auto-exame de mamas, já que passa a ser a única forma de prevenção acessível.

Esta pesquisa buscou encontrar respostas para as problemáticas: As mulheres têm consciência da importância do auto-exame para detecção precoce do câncer de mama? Os profissionais de enfermagem estão repassando as informações necessárias que possam ajudar a prática do auto-exame de mamas?

As respostas de tais perguntas podem contribuir para que novas estratégias sejam elaboradas, afim de aumentar a adesão ao auto-exame e assim, proporcionar uma maior chance de sobrevivência as mulheres que desenvolverem a doença. Assim, este estudo poderá contribuir para o desenvolvimento de novas pesquisas relacionadas aos fatores determinantes para a adesão do auto-exame de mama, identificação do conhecimento e práticas dos profissionais para o ensinamento desta técnica para os usuários, além do acréscimo de informações que podem ser usadas no ensino de enfermagem e nos programas de extensão com a comunidade.

O estudo possui caráter exploratório, qualitativo, realizado através de revisão literária, onde serão utilizadas diversas fontes como: revistas, monografias, livros, artigos científicos, dissertações e demais achados encontrados em banco de dados como: scielo, inca, entre outros. Para tal foi utilizado busca e seleção de materiais sobre a importância do auto-exame para detecção precoce do câncer de mama, publicados nos anos de 1999 a 2010. Na busca foram usadas palavras chave como: auto-exame de mama, câncer de mama, meios de prevenção e detecção precoce do câncer de mama.

Tiveram-se como objetivos informar e instruir pessoas sobre a importância do auto-exame na detecção precoce do câncer de mama somado a discussões sobre os benefícios, visando um melhor entendimento da questão, além de descrever sobre a patologia citando causas e fatores de risco, reconhecer a importância e eficácia do auto-exame para detecção precoce, fornecendo informações concretas sobre a técnica utilizada e ressaltar a importância da atuação da enfermagem no incentivo ao auto-exame das mamas como meio de detecção precoce.

O presente estudo está estruturado em três capítulos. No primeiro capítulo falou-se sobre o câncer de mama, seus fatores de risco, prevenção, tratamentos indicados, e como é a descoberta da doença, em seguida foi abordado sobre o auto-exame das mamas, seus benefícios, a forma correta de realizá-lo e outros métodos de detecção precoce e por fim, no terceiro capítulo, destacou-se o papel da enfermagem na adesão ao auto-exame, além de seu papel diante de outras técnicas, bem como a importância de apoio psicológico e social por parte da equipe de enfermagem a mulheres que apresentam a neoplasia mamária.

2 O CÂNCER DE MAMA

2.1 Definição do câncer de mama

Dá-se o nome de câncer há um conjunto de mais de 100 doenças, que possuem em comum o crescimento desordenado de células, chamados de neoplasias malignas, que ao se reproduzirem invadem órgãos e tecidos, podendo até mesmo espalhar-se por outras regiões do corpo (BRASIL, 2010).

O câncer apresenta-se como a segunda maior causa de morte, de acordo com estimativas do Ministério da Saúde, ficando abaixo apenas das mortes causadas por doenças do sistema circulatório (NASTRI et al., 2008).

Diante de tais estimativas, faz-se necessário que as patologias em decorrência do câncer sejam tratadas pelos órgãos de saúde com prioridade e agilidade.

Este tipo de patologia é considerado como uma doença crônica e degenerativa, com evolução progressiva e demorada, a menos que este seja interrompido em algumas de suas fases. No entanto, é caracterizado por um longo período de latência, tendo também uma fase assintomática prolongada (CARVALHO et al., 2009).

Este período de latência que o câncer apresenta e a falta de sintomas no início da doença, em muitos casos se faz como um dos agravantes em seu quadro, favorecendo o seu diagnóstico tardio.

Assim, classifica-se como câncer de mama a presença de neoplasia maligna nesta região, sendo esta classificada de acordo com o tipo celular, a localização e o grau da invasão (SMITH, 2005).

O câncer de mama é considerado como sendo o mais incidente entre as mulheres, excluindo apenas os tumores de pele não melanoma. O câncer de mama apresenta uma crescente incidência em caráter mundial (NASTRI et al., 2008).

As neoplasias mamárias caracterizam-se como sendo causadas por uma multiplicação anormal das células da mama, formando assim, um tumor maligno, que se não descoberto em estágios iniciais, pode acarretar a morte do indivíduo. Estimativas do Instituto do Câncer sugerem que cerca de 49.240 mil novos casos

sejam detectados no Brasil em 2010 (BRASIL, 2010). Na figura 1 é possível observar a presença do tumor na mama.

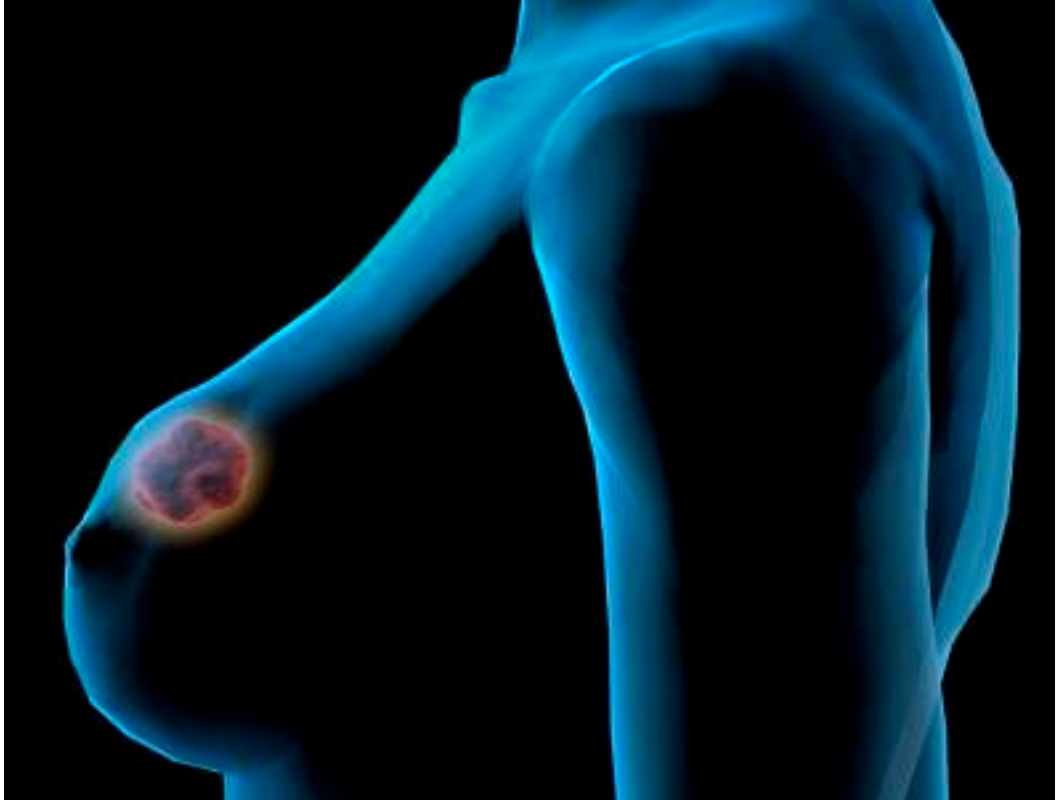


Figura 1 – O câncer de mama

Fonte: MUNIZ, 2010.

O aumento significativo na incidência da doença pode estar relacionado com o aprimoramento do diagnóstico do câncer, e também das mudanças no estilo de vida e na história reprodutiva das mulheres em todo o mundo (PAULINELLI et al., 2003).

No Brasil, as neoplasias mamárias de caráter maligno, são consideradas como a primeira causa de morte entre a população feminina, em especial entre a faixa etária que vai dos 40 aos 69 anos (SILVA, 2008).

O câncer de mama em populações com idade inferior a 40 anos é considerado como pouco incidente, porém, o registro da neoplasia nesta população também sofreu alterações em sua incidência.

Assim, o câncer de mama é relativamente raro antes dos 35 anos de idade, tendo sua incidência entre as populações acima desta idade, com um rápido e progressivo crescimento. De acordo com a OMS, nas décadas que compreenderam

os anos 60 e 70 registrou-se um aumento dez vezes maior nas taxas de incidência (SILVA, 2008).

Estudos descrevem que cerca de 1,2 milhões de novos casos são detectados por ano em todo o mundo, destes casos, uma média de 400.000 mulheres morrem da doença por ano. Com isso, o carcinoma mamário, é considerado o que mais provoca mortes em mulheres, seguido por colo-retal, estômago, pâncreas e pulmão (ALES MARTINEZ, 2006).

O câncer de mama possui crescimento local, com possibilidades de invadir a pele, o complexo aréolo-mamilar e os linfonodos regionais, que são compostos pelos axilares, supraclaviculares, subclaviculares e mamária interna, podendo enviar metástases à distância, em alguns casos, precocemente (SILVEIRA, 2008).

De acordo com Zelmanowicz (2001) o câncer de mama pode atingir diferentes partes deste tecido, sendo assim, o mais comum entre as mulheres é aquele que afeta os ductos das mamas, chamado de carcinoma ductal, os que atingem os lóbulos da mama, é definido como carcinoma lobular, havendo também uma versão mais rara chamada de carcinoma inflamatório.

È a partir de exames para diagnóstico do câncer de mama que se detecta o nódulo ainda em seu desenvolvimento primário, aumentando assim as chances de sobrevivência da mulher.

Faz-se importante que se descubra a doença em seu desenvolvimento inicial, devido ao fato de que o câncer de mama dissemina-se pelas vias linfáticas e vasculares, além de ocorrer infiltração direta. Sendo assim, a sobrevivência das mulheres com câncer de mama varia de acordo com o estágio da doença (SMITH, 2005).

Assim, as neoplasias mamárias são consideradas na atualidade como sendo uma doença de extrema importância para a saúde pública mundial, o que motiva as discussões sobre medidas mais eficazes para a promoção de diagnósticos precoces, e como consequência, a redução na morbidade e mortalidade (SCLOWITZ et al., 2005).

O conhecimento sobre a patologia, suas consequências e sua forma de detecção são ferramentas úteis para que as mulheres fiquem em alerta quanto à ocorrência de alterações em suas mamas.

2.2 Descoberta da doença

A descoberta da doença é realizada na maioria dos casos pela própria mulher, que percebe a presença de um caroço na mama, que em alguns casos vem acompanhado de dor, alterações na fisionomia da mama, como vermelhidão, alterações no bico do peito e mamilo (BRASIL, 2010).

A não detecção da doença em seu estágio inicial se dá devido ao fato de que o câncer de mama no início geralmente é assintomático, ou seja, não apresenta sintomas. Os sinais que são comumente notados pelas pacientes estão relacionados com a presença de nódulos endurecidos e indolores ou um discreto incômodo na região mamária (MOHALLEM; RODRIGUES, 2007).

Quando realizado o diagnóstico do câncer de mama precocemente, as chances de cura são aumentadas, além de evitar que o tumor se espalhe para outras regiões do corpo, isto favorece o prognóstico, a reabilitação e a recuperação (RAMOS; LUSTOSA, 2009).

Os sinais e sintomas da doença são: tumor palpável, sendo que destes 60% estão localizados no quadrante superior e externo da mama; alteração cutânea, cor ou retração; mamografia anormal, sem tumor palpável, estes são responsáveis por 35% dos casos descobertos; tumor axila; e retração mamilar (SMITH, 2005).

A figura 2 mostra os sinais clínicos que podem ser observados na mama da mulher que possui um tumor. De acordo com Mohallem e Rodrigues (2007) a presença de secreção sanguinolenta no mamilo está diretamente associado com a presença de uma lesão maligna, sendo que nas formas mais avançadas da patologia, é comum o surgimento de edemas cutâneos, aspecto de casca de laranja e outras alterações da textura da pele. Tumores de magnitude maiores em geral causam a retração do mamilo e da aréola.

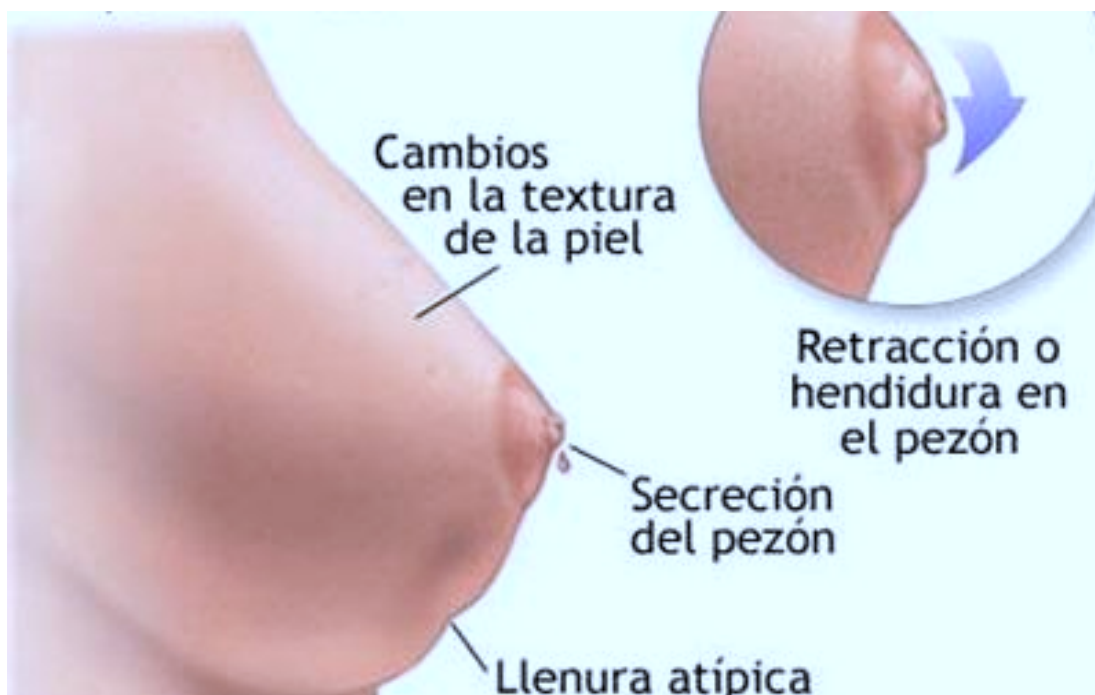


Figura 2 – Sinais clínicos do câncer de mama

Fonte: OCAMPO; SALU, 2009

O câncer de mama é classificado em cinco estágios: o estágio I, equivale a um tumor menor de dois centímetros de diâmetro, linfonodos se presentes, não suspeitos de metastásicos e sem metástases à distância; as características do estágio II, são: sem metástases à distância, linfonodos se palpáveis não são fixos e tumor menor que cinco centímetros de diâmetro; no estágio IIIA, o tumor é maior que cinco centímetros de diâmetro com linfonodos metastáticos ipsilaterais móveis ou fixos ou fusionados, também é característica deste estágio, tumor de qualquer tamanho sem invasão da pele ou fixo à parede torácica com linfonodos metastáticos ipsilaterais fixos ou fusionados, sem metástases à distância (SILVEIRA, 2008).

O estágio IIIB, apresenta tumor com invasão de pele e/ou parede torácica, linfonodos regionais sem metástase, ou linfonodos axilares ipsilaterais metastático moveis ou fixos fusionados, sem metástase à distância; o estágio IIIC apresenta tumor de qualquer tamanho com ou sem invasão de pele e/ou parede torácica, metástase em linfonodos supraclaviculares ipsilaterais, sem metástases a distância; e por fim, o estágio IV é definido quando a metástase à distância (SILVEIRA, 2008).

Nos países desenvolvidos 80% dos diagnósticos são realizados nos estágios clínicos mais precoces, o que tem proporcionado um aumento na sobrevida e uma possibilidade de preservar a mama (PAULINELLI et al., 2003).

A provável causa dos altos índices de mortalidade em decorrência do câncer de mama é o diagnóstico realizado em fase avançada da doença, dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde e pelo INCA, apontam que mais de 50% dos tumores de mama são diagnosticados nos estágios III e IV (BEGHINI et al., 2006).

A detecção precoce do câncer de mama pode salvar a vida de muitas mulheres, por isso a realização de exames preventivos como a mamografia, o exame clínico e o auto-exame, se faz de extrema importância.

2.3 Fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de mama

Segundo Carvalho e colaboradores (2009) a etiologia do câncer de mama geralmente está associada a uma série de fatores de risco, incluindo aqui os fatores ambientais. De acordo com o Ministério da Saúde, os principais fatores de risco estão relacionados com: sexo feminino; gravidez em idade tardia; envelhecimento; história familiar de câncer de mama; ausência de atividade sexual; menarca precoce; menopausa após os 55 anos de idade; classe socioeconômica elevada; inatividade física; residência na área urbana; e como já citado anteriormente, fatores ambientais.

Estudos descrevem que todos os cânceres mamários tem sua origem gênica. Sendo 90 a 95% destas neoplasias são esporádicas, as chamadas não familiares, que decorrem de mutações somáticas, que ocorrem durante a vida da pessoa, e 5 a 10% são as chamadas hereditárias ou familiares, que ocorrem devido a mutações nucleotídicas que se perpetuam na linhagem familiar, através das células germinativas, o que confere certa suscetibilidade para o desenvolvimento do câncer de mama (OLIVEIRA; ALDRIGHI; RINALDI, 2006).

É importante salientar que o surgimento da neoplasia mamária se faz a partir de uma junção de fatores, assim a presença de um dos fatores de risco, não necessariamente desenvolverá a doença, o que também não descarta a possibilidade do aparecimento da mesma.

Segundo Tiezzi (2009) estudos observacionais obtiveram como resultado que o comportamento humano em relação ao estilo de vida, incluindo nesta categoria modificações não saudáveis como, a falta de realização de atividades físicas e dieta não equilibrada, pode contribuir para o aumento da incidência do câncer de mama em todo o mundo.

Os fatores de risco que estão associados ao ambiente, estão sendo cada vez mais estudados, e muitos parecem fazer ligação também com características hormonais, acrescentando a probabilidade do desenvolvimento das neoplasias mamárias.

Assim, o sedentarismo, a obesidade, dieta com percentual alto de gordura, tabagismo, consumo excessivo de álcool e exposição a radiações, estão cada vez mais ligados ao câncer de mama, sendo tais temas incluídos no processo de discussão que estejam voltados para a prevenção da doença (SILVEIRA, 2008).

Em relação ao câncer de mama, alguns fatores ambientais ou comportamentais têm sido atribuídos a um maior risco de desenvolver a doença, porém os dados epidemiológicos até então identificados, não apontam evidências significativas que justifiquem ações exclusivas neste sentido. A obesidade e o tabagismo parecem ser relevantes neste contexto, assim as ações de prevenção primária preconizadas são aquelas já estabelecidas em uma abordagem mais abrangente que contempla aspectos promotores da saúde no panorama das doenças crônicas não transmissíveis (BEGHINI et al., 2006, p. 639).

Estudos descrevem que alguns fatores estão diretamente relacionado com condutas preventivas da doença, incluindo melhor nível socioeconômico, historia familiar de câncer de mama e a historia pessoal de biopsia mamaria com resultado benigno. Tais fatores podem estar relacionados com práticas preventivas e diagnósticos de tumores mamários realizados de forma precoce (SCLOWITZ et al., 2005).

2.4 Tratamento

Os objetivos do tratamento que é utilizado nas neoplasias abrangem questões como a cura, evitar a recidiva e aumentar a sobrevida das mulheres.

Durante muito tempo, a cirurgia de remoção da mama, era considerada como sendo a única opção para tratar o câncer de mama, com a evolução científica, novos tratamentos foram criados, porém estes ainda causam efeitos colaterais que comprometem a saúde e a qualidade de vida dos pacientes (MARTINS et al., 2009).

Assim, o tratamento do câncer de mama é fundamentado na cirurgia, quimioterapia, hormoterapia e radioterapia. A escolha do método a ser utilizado dependerá de varias condições, entre eles o estágio da doença e a condição clínica da mulher (OLIVEIRA; AOKI; ALDRIGHI, 2008).

A intervenção cirúrgica é considerada como o tratamento primário contra o câncer de mama. Na atualidade muito se evolui nesta técnica de tratamento, indo da clássica mastectomia radical com retirada da mama, dos linfonodos axilares e dos músculos peitorais, para procedimentos com conservação da mama ou com sua reconstrução imediata. Nos casos em que a mastectomia é indicada e não é realizado a reconstrução imediata, os resultados são bem melhores, com a utilização da técnica da incisão transversa e a conservação dos músculos peitorais (SILVEIRA, 2008).

Nos casos em que o tratamento cirúrgico compromete os músculos peitorais, é recomendado que a mulher busque auxílio na fisioterapia ou na terapia ocupacional, o que acelera o retorno das funções diárias (SMITH, 2005).

Sendo assim, o tratamento com fisioterapia torna-se imprescindível para qualquer pessoa que tenha suas atividades diárias comprometidas, contribuindo para a redução de quadros de dor e evitando complicações após a cirurgia ou mesmo longos períodos de imobilização (FARIA, 2010).

Um dos maiores temores das mulheres que descobrem a neoplasia mamária está ligado com a possibilidade de mutilação, logo o avanço nas intervenções cirúrgicas e a possibilidade de alternar o tipo de tratamento, causa além de bem estar físico, também o psicológico.

O tratamento do câncer de mama por meio do uso de fármacos vem apresentando uma grande evolução, o que aumenta a sobrevida das mulheres que apresentam a patologia. No entanto, como não se trata de medicamentos que se destinam a agir somente em células tumorais, mas sim em todas as células que se apresentam em ciclo celular, o efeito de destruição acaba por atingir todo o organismo (FREITAS et al., 2006).

Esta é a causa das queixas que comumente acontecem sobre a queda de cabelo, náuseas, fraqueza e outros sintomas após as sessões de quimioterapia.

Segundo Gozzo (2008) com a utilização da cirurgia e da radioterapia como tratamento posterior a intervenção cirúrgica, é possível reduzir as possibilidades de que haja uma recorrência da neoplasia mamária, além de ser um recurso preventivo, evitando que o tumor tome formas metastáticas.

É importante que o médico ao prescrever a quimioterapia para uma paciente, este pondere os benefícios e os malefícios que a técnica irá causar, levando em consideração as vontades e opiniões das pacientes, em especial, quando o processo é recorrente. Os benefícios da quimioterapia variam de acordo com a histologia do tumor, a presença ou não de receptores para estrógeno e progesterona e o risco prévio da paciente (BENSI et al., 2006).

Para um melhor resultado no tratamento do câncer de mama, é importante que este se realize frente a uma equipe composta por profissionais de diferentes áreas, isto inclui os cuidados de médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos e fisioterapeutas, além de outros profissionais que forem necessários (PINHO, 2007).

A evolução do tumor é dependente da relação entre o hospedeiro e o tumor, sendo assim, este se dá a partir do equilíbrio dinâmico entre as forças que o tumor possui em propagar e da resistência do hospedeiro, este é um fator relevante que influencia o sucesso ou não em conter a evolução da doença (FREITAS et al., 2006).

O câncer de mama é considerado como tendo um bom prognóstico, quando este é diagnosticado e tratado de forma oportuna. Assim, um dos principais fatores que dificulta o tratamento e diminui as chances de sobrevivência, é o estágio avançado em que a doença é descoberta (BENSI et al., 2006).

No Brasil, uma grande maioria dos diagnósticos, cerca de 60% é realizado em estágios avançados, correspondendo ao estágio III e IV. Este fato aumenta o número de mastectomias, compromete o resultado do tratamento, acarreta perda na qualidade de vidas das pacientes e diminui as chances de sobrevivência (SILVA, 2008).

Em contrapartida, quando o câncer de mama se torna metastático, este é considerado como uma doença crônica, sendo o tratamento destinado a aliviar os sintomas e melhorar a qualidade de vida da pessoa (AMADO; LOURENÇO; DEHEINZELIN, 2006).

Os sintomas mais comuns entre os pacientes que estão em tratamento do câncer são: ansiedade, stress psicológico, vômito, depressão, insônia, fadiga, náusea e as limitações das habilidades. A fadiga é o sintoma que mais debilita a pessoa, o que ocasiona ao indivíduo que exerce atividade laboral, um aumento no tempo de retorno ao trabalho, enquanto que a depressão e a ansiedade ocasionam o afastamento das atividades normais da vida diária da mulher (MARTINS et al., 2009).

O câncer de mama e seu tratamento, em muitos casos levam a mulher a sofrer de alterações que vão além dos aspectos físicos, incluindo modificações na sua auto-imagem, psíquicas, emocionais, sociais e perda funcional (RAMOS; LUSTOSA, 2009).

Nos casos em que a mastectomia acontece o impacto da doença alcança proporções ainda maiores sendo, em uma grande maioria dos casos indicado o acompanhamento psicológico da paciente, o que pode contribuir de forma positiva para a adesão ao tratamento.

Segundo Ramos e Lustosa (2009) o autocontrole da mulher diante da situação pode favorecer o seu tratamento, sendo assim, a criação de estratégias focalizadas na resolução da doença, planejamento, busca por informações e uma postura ativa, além de pensamentos positivos e religiões, são alternativas para a busca de um prognóstico favorável.

2.5 Prevenção

A palavra prevenção, dentro do contexto de saúde pode ser entendida como sendo toda medida utilizada por uma pessoa, para evitar o aparecimento de uma condição mórbida ou de um conjunto, para que determinada situação adversa não ocorra com pessoas ou coletividade, e no caso da ocorrência que esta se dê de forma leve (CARVALHO et al., 2009).

Dentro deste contexto, a prevenção não se limita a extinguir a determinada doença, mas também precaver, e no caso de sua ocorrência, esta seja de forma mais branda, possibilitando maiores oportunidades de cura e maior qualidade de vida.

No caso do câncer de mama, a prevenção ocorre de duas formas, a primária e a secundária e estão relacionadas ao diagnóstico precoce, o que favorece a diminuição da morbidade e mortalidade decorrentes da doença (OLIVEIRA; ALDRIGHI; RINALDI, 2006).

A prevenção primária é responsável por modificar ou mesmo eliminar fatores considerados de risco para esta neoplasia, enquanto que a prevenção secundária se relaciona com o diagnóstico e tratamento dos cânceres precoces, o que aumenta as chances de cura (CARVALHO et al., 2009).

Segundo Beghini e colaboradores (2006) para que haja o controle das neoplasias mamárias é importante que sejam realizadas ações na área da promoção da saúde, diagnóstico precoce e proteção específica. Dentro deste contexto, as ações de prevenção secundária incluem um conjunto de ações que permitem a realização do diagnóstico precoce e o seu tratamento imediato.

Para que o prognóstico seja realizado de forma mais eficaz, é importante que se atente para alguns indicativos, como: o tamanho do tumor, a presença ou ausência de receptores hormonais e a presença de linfonodos axilares, além da presença ou não de metástase (TRUFELLI et al., 2008).

Tais características são determinantes para a elaboração do tratamento, e conseqüentemente para a eficácia do mesmo.

3 – DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA: O AUTO-EXAME E DEMAIS TÉCNICAS

3.1 Auto-exame das mamas

Sabe-se que a incidência da morte em mulheres com câncer de mama ainda é muito alta, assim, faz-se de extrema relevância que seu diagnóstico seja precoce identificando o tumor com o menor tamanho possível, e que este esteja em seu estágio inicial.

Para que tal prática se torne realidade é importante a construção de programas preventivos que sejam eficazes e abrangentes, nestes casos, o auto-exame pode se tornar uma ferramenta eficiente na descoberta da neoplasia mamária (MARINHO et al., 2003).

A técnica do auto-exame sistemático das mamas está incorporada nas políticas de saúde pública norte-americana desde 1950, porém, sua recomendação vem sendo feita desde a década de 1930. A incorporação deste exame na rotina da mulher pode ampliar as chances de detecção precoce e cooperar de forma positiva com o tratamento, além de possibilitar a chance de um prognóstico mais favorável (SILVA et al., 2009).

Apesar de comprovado a importância da prática do auto-exame, sabe-se que este não pode ser utilizado como única estratégia de diagnóstico precoce do câncer de mama, isso porque, o método não é totalmente eficiente para o rastreamento.

No entanto recomenda-se que o exame seja realizado pela própria mulher, fazendo parte de um conjunto de ações de educação para a saúde e que este incentive o conhecimento do próprio corpo pelas pacientes (BRASIL, 2010).

A realização desta técnica ganha grande importância em países onde os recursos que são destinados a saúde pública são baixos e com isso o acesso a métodos diagnósticos mais complexos tornam-se mais difíceis (MARINHO et al., 2003).

3.1.1 Benefícios da realização do auto-exame das mamas

Segundo Borba e colaboradores (1998) o custo deste meio de detecção é extremamente reduzido, o que proporciona a mulher realizá-lo em intervalos curtos de tempo, sendo este um dos benefícios em seu uso.

O auto-exame das mamas é um exame físico, de fácil realização, que não causa dor na paciente. Sua realização pode proporcionar a detecção do câncer de mama de forma precoce, o que permite uma ação terapêutica mais eficaz, podendo inclusive prolongar a sobrevida da mulher, além de minimizar seqüelas físicas mais graves como a mastectomia (SILVA et al., 2009).

Pesquisas descrevem que entre as mulheres que realizam o auto-exame regularmente, houve a existência de um impacto significativo na detecção precoce do câncer de mama, isto devido à descoberta de tumores primários de magnitude pequena e menor número de linfonodos axilares invadidos pelo tumor (NASCIMENTO; SILVA; MACHADO, 2009).

Entre as mulheres que nunca praticaram o auto-exame, e são diagnosticada com câncer de mama, em geral nota-se tumores significativamente maiores do que naquelas que praticam o exame de forma mensal, ou menos de uma vez no mês (DAVIM et al., 2003).

Segundo Freitas Júnior e colaboradores (2006 a) não há registros de que a técnica tenha diminuído o índice de mortalidade por câncer de mama, até mesmo porque ainda é relativamente pequeno o número de mulheres que o realizam com frequência, porém há evidencia de que este possa aumentar a sobrevida das pacientes e diminuir os custos do tratamento, uma vez que o período de tratamento e o tipo do mesmo dependerão do estágio em que a doença se encontra.

Quanto menor o tumor mais fácil será o tratamento, e menor os efeitos colaterais do mesmo, causando assim, menos impacto na vida física, social e psicológica da mulher.

A detecção de mudanças nas propriedades físicas das mamas diminui as chances de metástase, e como consequência aumentam a sobrevida das pacientes que apresentam a neoplasia mamária (NASCIMENTO; SILVA; MACHADO, 2009).

Além de ser uma forma de detecção precoce do câncer de mama, o auto-exame também se constitui como forma de engajamento nas ações de saúde e uma

demonstração de cuidado de si, uma vez que este é realizado pela própria pessoa, em função de benefício próprio (SILVA et al., 2009).

As vantagens do auto-exame das mamas são bastante divulgados pelos meios de comunicação, programas de saúde pública e setores educacionais, porém o índice de aderência das mulheres ainda é baixo em várias partes do mundo.

Estudos descrevem que mulheres de maior nível educacional e renda detêm maiores conhecimentos e aderem com maior facilidade a prática, no entanto, as classes econômicas com rendas mais baixas, apresentam um desconhecimento grande sobre os benefícios, além de não o praticarem (NASCIMENTO; SILVA; MACHADO, 2009).

A técnica também proporcionar a mulher o conhecimento mais profundo das próprias mamas, o que faz com a pessoa se familiarize com a forma, o aspecto da pele e do mamilo, e o tamanho. Tais informações são essenciais, uma vez que os sinais clínicos da presença do câncer de mama incluem alterações no órgão (SILVA et al., 2009).

Davim e colaboradores (2003) destacam a importância do conhecimento do próprio corpo:

O objetivo fundamental do auto-exame de mama é fazer com que a mulher conheça detalhadamente suas mamas, o que facilita a percepção de quaisquer alterações tais como pequenos nódulos nas mamas e axilas, saída de secreções pelos mamilos, mudança na cor da pele, retrações, entre outras, promovendo o diagnóstico precoce, com grandes perspectivas de cura em ritmo promissor, quando os tumores são pequenos, delimitados e localizados ainda no próprio tecido glandular mamário (DAVIM et al., 2003, p. 23).

É necessário ressaltar que para que a prática do auto-exame das mamas possa atingir seu objetivo, que é proporcionar a detecção precoce do câncer e como consequência diminuir a mortalidade em decorrência da patologia, as campanhas que abordem tal temática devem ser realizadas de modo a fornecer informações mais amplas sobre a técnica, bem como sobre a relevância do auto cuidado (MONTEIRO et al., 2003).

Ainda existe por parte das mulheres resistência ao auto-exame e dificuldade em sua realização, o que exige a estimulação constante e orientação por parte dos profissionais da área da saúde, para que a mulher se auto-examine (DAVIM et al., 2003).

A técnica possui como desvantagens a baixa sensibilidade, o temor por parte das mulheres de identificar alterações nas mamas, e a incerteza do achado. Tais aspectos fazem com que o índice de adesão seja relativamente baixo, em média 20% das mulheres aderem ao procedimento (BORGHESAN et al., 2003).

3.1.2 Como realizar o auto-exame das mamas

Indica-se a realização do auto-exame entre o 7º e 10º dia do ciclo menstrual, neste período as mamas se encontram mais flácidas e indolores. Para aquelas que não menstruam seja por menopausa; histerectomizadas ou as que estão amamentando, deve-se escolher um dia no mês e realizar o auto-exame, sempre com intervalo de 30 dias (DAVIM et al., 2003).

A observação da data em que o auto-exame é realizado se faz como um fator importante para a sua eficácia.

Assim as informações sobre o método, devem ser estimuladas pelos níveis assistenciais ressaltando a importância de tal prática para o sexo feminino e buscando alcançar todos os níveis sociais (MONTEIRO et al., 2003).

De acordo com Silva e colaboradores (2009) os profissionais que atendem em serviços do nível primário de atenção à saúde, possuem como uma de suas responsabilidades, o dever de repassar informações e orientações quanto ao auto-exame das mamas para as pacientes.

Assim, o auto-exame é recomendado a todas as mulheres que possuem idade superior a 21 anos, porém este se torna obrigatório a alguns grupos, são eles: as mães que tiveram o primeiro filho após os 30 anos de idade; mulheres com mais de 50 anos de idade; cuja mãe ou irmãs tiveram ou têm câncer de mama; menarca precoce e menopausa tardia; uso prolongado de hormônios estrogênicos; e as que já tiveram câncer de mama (DAVIM et al., 2003).

O auto-exame deve ser realizado em três fases, sendo a primeira no chuveiro, depois diante do espelho e por fim deitada. No chuveiro examine as mamas, enquanto toma banho, neste momento o sabão e a pele molhada facilitará o exame, com a mão aberta, coloque os dedos indicador, médio e anelar sobre a mama e deslize-os suavemente, fazendo movimentos circulares por toda a extensão da

mama. Na figura 3, pode se observar como é realizado o auto-exame diante do espelho e deitada (MELLO, 2007).

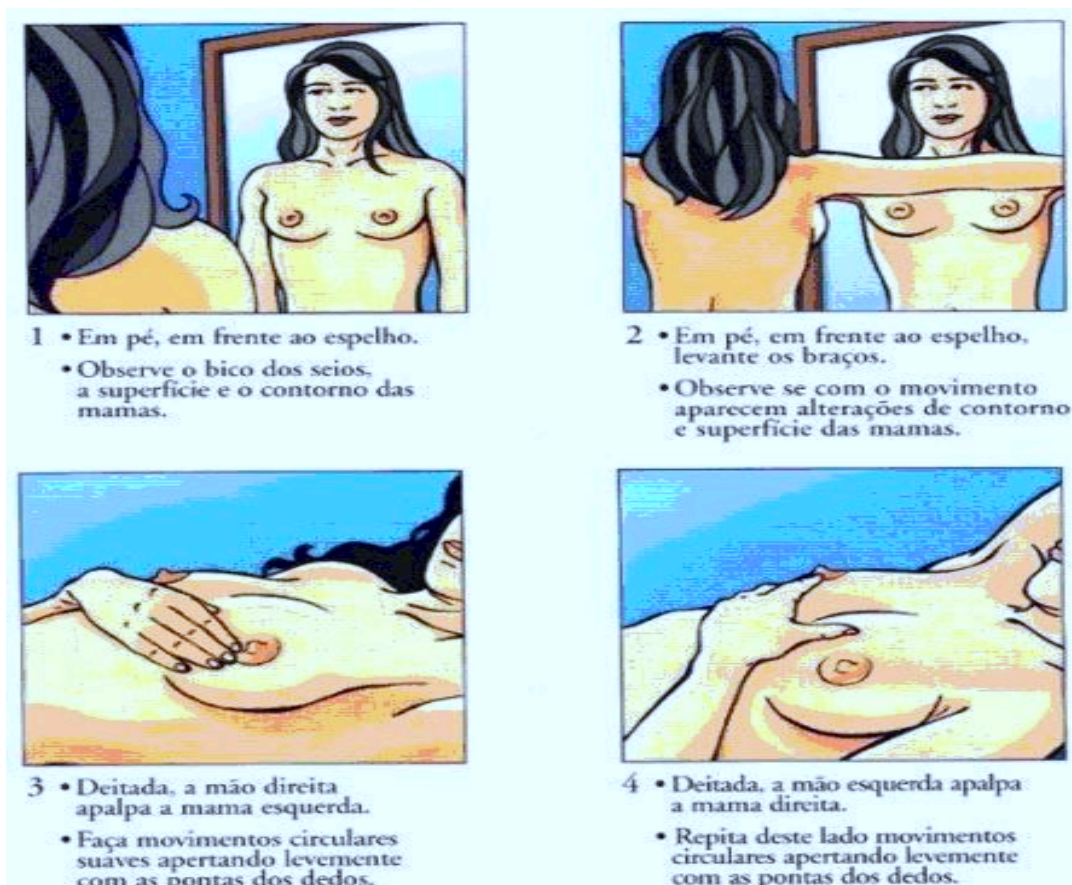


Figura 3: Auto-exame das mamas

Fonte: DOMINGOS, 2009

Diante do espelho e com os braços abaixados ao longo do corpo, inspecione as mamas, após, levante os braços e coloque as mãos na cabeça, neste momento é importante que se observe se ocorreu alguma mudança no contorno da pele das mamas ou no bico, em seguida coloque uma mão na cintura, apertando a mama com a outra, por fim esprema o mamilo delicadamente e observe se sai qualquer secreção; já na posição deitada, faz-se necessário que a mulher deite-se de costas sobre um travesseiro ou almofada, colocando a mão direita atrás da cabeça, e com os dedos da mão esquerda faz-se uma pressão suave na pele da mama direita, com movimentos circulares, repetindo os movimentos em ambas as mamas (MELLO, 2007).

Uma alternativa para o reforço da realização do auto-exame está na distribuição de folhetos explicativos, que informe a forma correta deste ser realizado

bem como o fato de que em caso de qualquer alteração na mama é necessário procurar o médico e informá-lo (MOLINA; DALBEN; DE LUCA, 2003).

Sabe-se que o auto-exame é uma forma de detecção precoce de alguma neoplasia mamária, sendo um método de baixo custo e eficaz, porém quando realizado de forma esporádica, ou seja, sem a regularidade mensal, este se torna tão ineficaz quanto os realizados de forma incorreta (SILVA et al., 2009).

3.2 Mamografia

Atualmente têm se realizado diversos estudos sobre as estimativas de cobertura da mamografia, isso acontece para que seja monitorada a evolução da incidência do câncer de mama em diversos países. No Brasil é possível observar através das taxas de cobertura, as desigualdades existentes no país (VIACAVA; SOUZA-JUNIOR; MOREIRA, 2009).

Tais desigualdades são expostas nos estudos que demonstram que algumas faixas do país não possuem e se possuem, é mínimo o acesso gratuito a mamografia, o que aumenta as porcentagens de doenças diagnosticadas em estágios avançados.

Estudos descrevem que a primeira mamografia deve acontecer entre os 35 e 40 anos de vida de uma mulher, sendo inserido como método de prevenção, sendo que a partir dos 40 anos, este procedimento deve ser realizado de forma anual. A variação na idade da primeira mamografia varia de acordo com o histórico da doença na família (JUNQUEIRA; FONSECA, 2003).

Assim, mulheres que possuem algum precedente para o surgimento da neoplasia, se faz necessário que o rastreamento mamográfico seja realizado com idade inferior aos 40 anos.

Quando a doença está em estágio inicial, o uso do rastreamento através da mamografia é apontado como o principal método de diagnóstico, uma vez que este detecta alterações que ainda não estão palpáveis, e que com outras técnicas não seriam diagnósticas e poderiam acarretar o agravamento da doença (SCLOWITZ et al., 2005).

Assim o uso da mamografia tem sido cada vez mais utilizado no diagnóstico de lesões nas mamas, sendo dentre os métodos de detecção precoce para o câncer de mama, o único que é reconhecido como sendo totalmente eficaz na redução da mortalidade, isto devido à clareza do exame (FREITAS JUNIOR et al., 2006 b).

A figura 4 mostra um exame de mamografia com a presença de um nódulo. O tamanho do nódulo ilustrado na figura poderia não ser diagnosticado em outros métodos de prevenção.

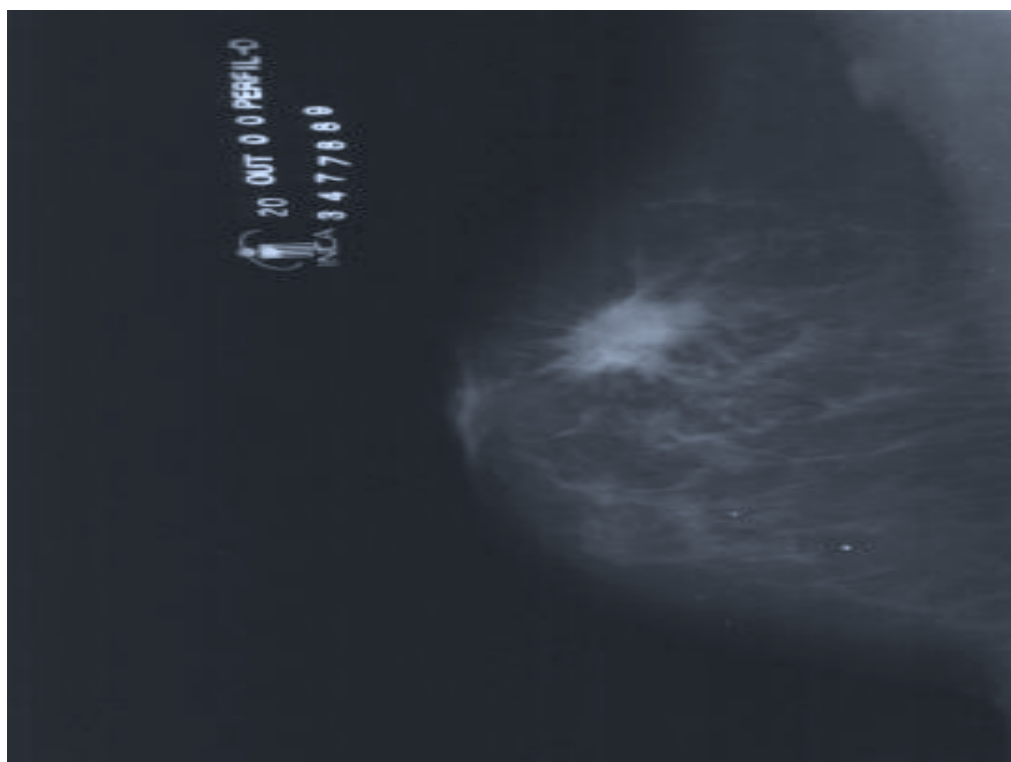


Figura 4 – Nódulo encontrado pela mamografia

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000

Existe dois tipos de mamografia. Dá o nome de mamografia de rotina, ao exame que é indicado para todas as mulheres sem sinais ou sintomas de câncer de mama. O procedimento é indicado para as seguintes finalidades: rastreamento do câncer de mama em mulheres assintomáticas (que não apresentam sintomas); pré-terapia de reposição hormonal (TRH); Pré-operatório para cirurgia plástica; e seguimento, que é realizado após a mastectomia e após a cirurgia conservadora (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

A realização da mamografia pode causar desconforto em algumas mulheres, tal sensação vai de discreto à insuportável. O trauma físico e psicológico que o

exame pode acarretar na mulher pode contribuir para que a mesma não o repita no futuro, comprometendo assim a possibilidade de detectar a doença em seu estágio inicial (FREITAS JUNIOR et al., 2006 b). A figura 5 mostra como o exame é realizado.



Figura 5 – Mamografia

Fonte: LUPPY, 2008.

Já a mamografia diagnóstica é realizada com mulheres que apresentam sinais ou sintomas de câncer de mama, nas pacientes sintomáticas o exame realiza a partir da avaliação de risco-custo-benefício de cada caso (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

É sabido que o rastreamento através da mamografia, pode detectar a doença ainda em um estágio não elevado, melhorando assim o prognóstico, estudos indicam que entre as mulheres com idades superior a 50 anos e que realizam o procedimento de forma regular, o índice de mortalidade reduziu cerca de 45% (NOVAES; MATTOS, 2009).

É importante destacar que a sensibilidade diagnóstica desta técnica varia de acordo com alguns precedentes, como a idade da paciente, o tamanho da localização e do aspecto mamográfico do tumor e da densidade da mama. Tais fatores podem interferir na precisão do diagnóstico (MOLINA; DALBEN; DE LUCA, 2003).

3.3 Exame clínico

O exame clínico das mamas é uma técnica parecida com o auto-exame das mamas, porém este é realizado por um profissional capacitado, sendo em geral realizado por médicos e/ou enfermeiros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

A inspeção das mamas e a palpação cuidadosa das mesmas, se constitui como uma ferramenta essencial do exame médico, porém exige-se treinamento, motivação e experiência para que o exame seja realizado de forma correta, como pode ser observado na figura 6 (MOLINA; DALBEN; DE LUCA, 2003).



Figura 6 – Exame clínico das mamas

Fonte: FRANZESE et al., 2008

Segundo Dias-Da-Costa e colaboradores (2007) o exame clínico deve ser iniciado nas mulheres acima de 40 anos, porém, o número de casos de câncer de mama em pacientes com idades inferiores, fez com que a indicação da técnica seja abrangente também para as que apresentam-se entre 30 e 35 anos, em especial nos casos em que houver presença de fatores de risco como histórico de câncer de mama na família.

É importante sempre informar ao médico ou ao enfermeiro que está realizando seus exames de rotina, quando houver casos da doença na família, ou

mesmo sobre outros fatores de risco como a menarca precoce, gravidez em idade avançada ou outro sintoma.

O procedimento do exame clínico, quando realizado de forma correta é capaz de detectar tumores que estejam superficiais, chegando a encontrar nódulos de até um centímetro, ocorrendo uma variação na sensibilidade de: 57% a 83% em mulheres que apresentam idades entre 50 e 59 anos, e de 71% nas mulheres com idade entre 40 e 49 anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Estudos descrevem que uma das vantagens do exame clínico das mamas, está no fato de que este pode ser executado durante a consulta médica por qualquer hospital, independente se é público ou privado, como nos descreve a citação abaixo:

Se o objetivo for oferecer oportunidades de diagnóstico precoce a todas as mulheres, convém lembrar que grande parte da população feminina é internada anualmente e o período de hospitalização representa uma oportunidade para os médicos realizarem os exames clínicos das mamas (MOLINA; DALBEN; DE LUCA, 2003, p. 189.)

Diante do impacto que o câncer de mama causa nas pacientes, a impossibilidade de prevenir a doença e a perspectiva da perda da mama, se faz de grande importância que as mulheres adquiram maiores conhecimentos sobre a doença, sobre os fatores de proteção bem como sobre os meios para detectá-la de forma precoce, evitando assim, morte prematuras e os malefícios que acompanha a doença e o tratamento (SILVA et al., 2009).

4. O PAPEL DO ENFERMEIRO NA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA

4.1 Orientação sobre a forma correta de realizar o auto-exame

Em países onde os recursos financeiros que são destinados a saúde são limitados, o acesso da população a métodos mais precisos de diagnósticos, pode se tornar algo precário. Nestes casos, se faz importante que a técnica do auto-exame das mamas seja incentivada pelos órgãos públicos e pelos profissionais da saúde como os médicos e os enfermeiros, tornando a qualidade de sua atuação, algo fundamental para a saúde de seus pacientes (MARINHO et al., 2003).

Desde a formação inicial do profissional da área da enfermagem, este deve ter como foco que seu papel, também será de conscientizador, atuando não apenas nos aspectos curativos, como também nos processos de prevenção, e adesão a hábitos de vida mais saudáveis.

Devido ao frequente contato que o enfermeiro possui com os pacientes, o repasse de informações relevantes para a saúde e bem estar destes sujeitos está sob seus cuidados, gerando assim, confiança e respeito entre os profissionais da enfermagem e estas pessoas, o que facilita o processo de ensino-aprendizagem sobre as formas de cuidado com o corpo (INAGAKI et al., 2008).

O profissional da enfermagem deve utilizar de todas as oportunidades que eventualmente surgem para repassar informações e conhecimentos sobre como a população pode prevenir o agravamento de doenças, e o auto-exame é uma das técnicas mais fáceis de serem realizadas, sem custos e com comodidade, uma vez que a mulher a faz em sua casa nos momentos mais apropriados.

Segundo as normas e recomendações do Ministério da Saúde, para o controle do câncer de mama, os profissionais da enfermagem que trabalham em serviços do nível primário de atenção à saúde, possuem como responsabilidades, o repasse de informações e orientações quanto à prática do auto-exame das mamas (SILVA et al., 2009).

Para tanto, é necessário que os profissionais da saúde de uma forma geral, utilizem de campanhas educativas e orientações ambulatoriais, utilizando também de recursos gráficos como folhetos educativos, para disseminar a prática do auto-exame (DAVIM et al., 2003).

A figura 7, ilustra um modelo de folheto educativo que pode ser distribuídos nos postos de saúde.

Dia Nacional da Prevenção do Cancro da Mama

Esteja alerta e Inclua o auto-exame

- Primeira menstruação muito cedo, (antes dos 12 anos);
- Ter engravidado com mais de 30 anos
- Ter a última menstruação (menopausa) acima dos 50 anos
- Doenças benignas nos mamas (quistos)
- Terapia de reposição hormonal
- Familiares com historial do cancro da mama
- Abuso do álcool
- Obesidade
- Alterações genéticas
- Uso de pílulas anticoncepcionais

Os homens também são possíveis vítimas do cancro da mama

Apenas 20% das mulheres realizam o auto-exame da mama

Não se esqueça do exame anual com o seu médico

Sociedades médicas recomendam que comece a examinar os seus seios a partir dos 20 anos de idade

95% dos casos de cancro da mama são curáveis, desde que detectados cedo.

Auto-Exame da Mama

30 de Outubro

Folheto 193 - 2008/2009

Figura 7 – Modelo de folheto educativo

Fonte: BÁRBARA et al., 2008

Esta mobilização através de folhetos deve fazer parte não apenas do papel do enfermeiro, como também dos gestores de saúde, que são os responsáveis pela liberação e fabricação de tais instrumentos de trabalho.

De acordo com Monteiro e colaboradores (2003) a orientação de profissionais da saúde, em especial a do enfermeiro, tem-se mostrado eficiente quanto à prática correta do auto-exame, indicando que a boa qualidade da orientação pode favorecer a adesão das mulheres.

Tal afirmativa reforça a importância das informações sobre a forma correta de realizar o exame, sendo que as mulheres que entendem corretamente os passos de realização, aderem com maior frequência a técnica e aumenta a sua eficácia.

Segundo Marinho e colaboradores (2003) as informações sobre a forma adequada de se realizar o auto-exame deve ser passada de forma contínua, podendo ser realizada em grupo ou de forma individual. Os gestores de saúde precisam conscientizar da importância desta prática para a detecção precoce da neoplasia mamária, dando aos profissionais da área, aperfeiçoamento para que haja maior promoção a saúde da população feminina.

O nível de eficácia do procedimento será maior quando a mulher o faz de forma correta e sistemática, para tanto é necessário que o enfermeiro a auxilie e sane todas as dúvidas sobre a forma correta de fazê-lo (DAVIM et al., 2003).

Assim, é possível afirmar que o papel do enfermeiro na adesão das mulheres ao auto-exame é muito importante, devido ao caráter de credibilidade que as pessoas depositam em tais profissionais, e também devido ao nível de conhecimento que este possui a respeito da importância de tal prática.

É sabido que outras técnicas de detecção precoce da doença como a mamografia e o exame clínico possuem uma eficácia maior que o auto-exame, porém, este último ainda é considerado como um dos principais métodos de detecção, devido ao fato de que a própria mulher pode diagnosticar alterações físicas e na estrutura da mama, e em alguns casos, a própria paciente é quem encontra o nódulo (GONÇALVES; DIAS, 1999).

4.2 Assistência da enfermagem quanto a realização de outros métodos de detecção

Informações sobre a importância da realização do auto-exame bem como sobre o fato de que esta técnica não pode ser a única adotada como método de

prevenção da neoplasia mamária também se constitui como uma das atribuições do enfermeiro (ANDRADE et al., 2005).

Tal atribuição é prevista no regulamento do exercício de enfermagem, dentro da lei nº 7.498/86 que assegura as ações do profissional da enfermagem na prevenção e controle do câncer (DIOGENES; REZENDE; PASSOS, 2001).

Sabe-se que o auto-exame contribui para que a mulher obtenha um conhecimento maior da estrutura de sua mama, porém, a técnica não detecta nódulos que não sejam palpáveis, nestes casos juntamente com a este procedimento, a mulher deve adotar outros métodos de prevenção.

Assim, se faz relevante que o enfermeiro enfatize junto à paciente que o auto-exame das mamas, não substitui outros exames realizados para a detecção precoce, incluindo aqui o exame físico que é realizado por médico ou por algum profissional da enfermagem.

Quando o médico solicitar outras técnicas para a detecção precoce do câncer de mama, os profissionais da enfermagem devem em casos de dúvidas esclarecerem sobre o procedimento, a fim de diminuir os receios que a paciente possa estar sentindo.

As outras técnicas de detecção podem incluir: mamografia, que é o principal exame das mamas, é realizado a partir de raios x específicos para examiná-las; ultrassonografia, que é considerado como um complementar da mamografia; e biopsia, procedimento no qual se remove parte ou todo o nódulo (FREIRE; MASSOLI, 2006).

O exame clínico também pode ser realizado pela equipe de enfermagem, nestes casos, cabe ao profissional informar sobre a periodicidade do mesmo, bem como sobre o aprimoramento da técnica, buscando ampliar a exatidão do diagnóstico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Segundo Beghini e colaboradores (2006) é papel fundamental da profissão do enfermeiro, as questões que estão relacionadas com o processo educativo dos pacientes, ficando aos seus cuidados, a demanda de transmitir todos os tipos de informações que estão envolvidas com a prevenção e detecção precoce de doenças, incluindo então, as neoplasias mamárias e seus métodos de detecção precoce.

4.3 O enfermeiro como provedor de apoio psicológico e social

A descoberta do câncer de mama é algo que causa extrema inquietação para as mulheres, isto porque a neoplasia vem acompanhada de diferentes sensações, medos, dúvidas e crenças. Sendo assim, o papel da enfermagem na detecção precoce se faz de extrema importância, envolvendo uma participação na assistência física, psicológica, social e de orientação, não se limitando apenas aos aspectos preventivos da patologia.

Entre as mulheres, o câncer de mama, está qualificado como sendo o mais temido, isto está associado à sua alta frequência, e em especial pelos efeitos psicológicos que alteram a percepção da sexualidade e imagem pessoal. A partir destes pressupostos, estudiosos acreditam que a redução da mortalidade pela doença, apenas é possível através do diagnóstico precoce que identifica o tumor com tamanho menor e em estágio inicial (NASCIMENTO; SILVA; MACHADO, 2009).

Os receios quanto a mutilação da mama e a perda do cabelo, está entre os fatores mais temidos pelas mulheres, atingindo assim, aspectos da vida pessoal como a auto-estima, social como o relacionamento no trabalho e amigos, e também afetivo pois, muitas mulheres sentem vergonha de sua atual condição. Por isso, se faz tão importante que a equipe de enfermagem também esteja atenta a tais aspectos promovendo uma rede de apoio social para esta pessoa.

Estudos descrevem que o conceito de apoio social, está relacionado com o grau de relações interpessoais, e como estas relações atendem a determinadas necessidades de um indivíduo. Assim, o apoio social que o enfermeiro cede para com as pacientes portadoras do câncer de mama, podem exercer um efeito tamponador, moderando assim, os efeitos de eventos estressores (ANDRADE et al., 2005).

Entre os profissionais que estão em contato com os pacientes, a equipe de enfermagem se faz como sendo os de maiores contatos, podendo estes estabelecer vínculos que possibilitem a confiança das mulheres, motivando-as a resgatar o autoconceito e autocuidado. Com a elevação do autocuidado pela mulher, esta irá adotar técnicas que visem proporcionar-lhe qualidade de vida, aumentando a probabilidade da adoção da prática do auto-exame em sua rotina de vida (ANDOLHE; GUIDO; BIANCHI, 2009).

O auto-exame deve ser realizado pela mulher mesmo quando está já apresentou em algum momento de sua vida, o câncer de mama, minimizando o agravo da doença, caso esta volte a acontecer.

O apoio social também está relacionado com bem-estar psicológico e maior grau de satisfação com a vida e auto-estima, diminuindo assim, a ocorrência de um quadro ansioso (ANDRADE et al., 2005).

A ansiedade, bem como a depressão, são quadros patológicos comuns na ocorrência de câncer de mama, sendo assim, o enfermeiro deve ficar atento a sinais da ocorrência dos mesmo, para que a mulher receba tratamento adequado e assim, melhore sua qualidade de vida.

5. CONCLUSÃO

A partir do estudo sobre a importância do auto-exame para a detecção precoce do câncer de mama, foi possível concluir que esta técnica apesar de não ser a única utilizada como método de detecção precoce, se faz de grande importância na redução da mortalidade por neoplasia mamária, em especial em países onde o acesso a métodos computadorizados como a mamografia se faz de forma restrita.

A técnica quando realizada de forma correta e sistemática pode ajudar a mulher a encontrar nódulos pequenos, ou mesmo a observar a ocorrência de alguma alteração em sua mama, fazendo com que a mesma procure um médico e sejam então realizados os procedimentos adequados para o diagnóstico.

O papel do enfermeiro dentro da adesão ao auto-exame está fundamentado no repasse de informações corretas e claras, para que as mulheres após compreenderem como o exame deve ser realizado, o faça e casa sem maiores complicações.

Ressaltar a importância da realização no mínimo anual do exame clínico e da mamografia, também se constitui como uma responsabilidade do enfermeiro, além de contribuir para uma maior sobrevivência das mulheres com câncer de mama, isto porque a regularidade dos métodos de prevenção contribui para o diagnóstico em estágio inicial da patologia.

Por fim, é importante ressaltar que a união de bons profissionais da enfermagem com um sistema de saúde que busque uma melhor qualidade de vida para a população se faz de muita importância. Assim, é necessário que os órgãos competentes de saúde ampliem o número de campanhas e folhetos educativos, a fim de atingir o maior número de mulheres.

REFERÊNCIAS

ALES MARTINEZ, J. E.. Quimioprevenção del cáncer de mama. **Oncología**. Madrid v. 29, n. 1, p. 24-29, 2006. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-48352006000100003&lang=pt>. Acesso em: 03 ago. 2010.

AMADO, F.; LOURENCO, M. T. C.; DEHEINZELIN, D. Metastatic breast cancer: do current treatments improve quality of life? A prospective study. **Sao Paulo Medical Journal**. São Paulo, v. 124, n. 4, p. 203-207, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802006000400006&lang=pt>. Acesso em: 06 ago. 2010.

ANDOLHE, R.; GUIDO, L. A.; BIANCHI, E. R. F. Stress e coping no período perioperatório de câncer de mama. **Revista da escola de enfermagem da USP**. São Paulo, v. 43, n. 3, p. 711-720, set. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/a30v43n3.pdf>>. Acesso em: 27 set. 2010.

ANDRADE, C. R. et al. Apoio social e auto-exame das mamas no Estudo Pró-Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 379-386, mar./abr. 2005. Disponível em: <www.scielosp.org/pdf/csp/v21n2/04.pdf>. Acesso em: 26 set. 2010.

BÁRBARA, A. et al.. Folheto informativo. 2008. Disponível em: <<http://philosophia10a.blogspot.com/2008/11/este-o-folheto-informativo-realizado.html>>. Acesso em: 27 set. 2010.

BEGHINI, A. B. et al. Adesão das acadêmicas de enfermagem à prevenção do câncer ginecológico: da teoria à prática. **Texto contexto - enfermagem**. Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 637-644, out./dez. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a12.pdf>>. Acesso em: 07 ago. 2010.

BENSI, C. G. et al. Aceitação de quimioterapia por brasileiras com câncer de mama. **Revista da Associação Médica Brasileira**. São Paulo, v. 52, n. 1, p. 17-22, jan./fev. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302006000100016&lang=pt>. Acesso em: 08 ago. 2010.

BORBA, A. A. et al. Freqüência de realização e acurácia do auto-exame das mamas na detecção de nódulos em mulheres submetidas à mamografia. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 37-43, jan./fev. 1998. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rbgo/v20n1/a07v20n1.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2010.

BORGHESAN, D. H.P. et al.. Auto-exame das mamas: conhecimento e prática entre profissionais da área da saúde de uma instituição pública. Maringá, v. 25, n. 1, p. 103-113, 2003. Disponível em: <periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/.../1479>. Acesso em: 16 ago. 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Câncer de mama. **Instituto Nacional de Câncer**. 2010.

CARVALHO, C. M. R. G. et al. Prevenção de câncer de mama em mulheres idosas: uma revisão. **Revista brasileira de enfermagem**. Brasília, v. 62, n. 4, p. 579-582, jul./ago. 2009. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/reben/v62n4/14.pdf>. Acesso em: 03 ago. 2010.

DAVIM, R. M. B. et al. Auto-exame de mama: conhecimento de usuárias atendidas no ambulatório de uma maternidade escola. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 11, n. 1, p. 21-27, jan./fev. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n1/16555.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2010.

DIAS-DA-COSTA, J. S. et al. Desigualdades na realização do exame clínico de mama em São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 1603-1612, jul. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n7/11.pdf>>. Acesso em: 09 ago. 2010.

DIÓGENES, M. A. R.; REZENDE, M. D. S.; PASSOS, N. M. G.. **Prevenção do Câncer: atuação do enfermeiro na consulta ginecológica – aspectos éticos e legais da profissão**. 2.ed. Fortaleza: Pouchain Ramos, 2001.

DOMINGOS, S. Saúde realiza em novembro a Campanha de Prevenção ao Câncer de Mama. 2009. Disponível em: <<http://www.araras.sp.gov.br/e/?c=noticias&i=1674>>. Acesso em: 11 ago. 2010.

FARIA, L. As práticas do cuidar na oncologia: a experiência da fisioterapia em pacientes com câncer de mama. **História, ciência, saúde-Manguinhos**. Rio de Janeiro, v. 17, suppl. 1, p. 69-87, 2010. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/hcsm/v17s1/05.pdf>. Acesso em: 06 ago. 2010.

FRANZESE, M. C. et al. Diagnóstico precoce. 2008. Disponível em: <<http://www.conteudoanimal.com.br/gruporosaeamor/diagnostico.php>>. Acesso em: 17 ago. 2010.

FREIRE, C. A.; MASSOLI, S. E.. **A assistência de enfermagem às pacientes com câncer de mama em tratamento quimioterápico**. 2006. 50 f. Monografia apresentada para obtenção do título de graduação em enfermagem. Centro Universitário Claretiano. 2006. Disponível em: <biblioteca.claretiano.edu.br/phl8/pdf/20003439.pdf>. Acesso em: 26 set. 2010.

FREITAS, F. et al.. **Rotinas em ginecologia**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

FREITAS JUNIOR, R. et al. Conhecimento e prática do auto-exame de mama. **Revista da Associação Médica Brasileira**. São Paulo, v. 52, n. 5, p. 337-341, set./out. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v52n5/a22v52n5.pdf>>. Acesso em: 11 ago. 2010 a.

FREITAS JUNIOR, R. et al. Desconforto e dor durante realização da mamografia. **Revista da Associação Médica Brasileira**. São Paulo, v. 52, n. 5, p. 333-336, set./out. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v52n5/a21v52n5.pdf>>. Acesso em 17 ago. 2010 b.

GONCALVES, S. C. M.; DIAS, M. R. A prática do auto-exame da mama em mulheres de baixa renda: um estudo de crenças. **Estudos de psicologia**. Natal, v. 4, n. 1, p. 141-159, jan./jun. 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v4n1/a08v04n1.pdf>>. Acesso em 28 set. 2010.

GOMES, R.; SKABA, M. M. V. F.; VIEIRA, R. J. S.. Reinventando a vida: proposta para uma abordagem sócio-antropológica do câncer de mama feminina. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 197-204, jan./fev. 2002. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/csp/v18n1/8156.pdf>. Acesso em: 30 set. 2010.

GOZZO, T. O. **Toxicidade ao tratamento quimioterápico em mulheres com câncer de mama**. 122 f. Tese para conclusão de doutorado (Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. 2008.

INAGAKI, A. D. M. et al. Prática para detecção precoce do câncer de mama entre docentes de uma universidade. **Revista de enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 03, p. 388-391, jul./set. 2008. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/revenerfermuerj.html>>. Acesso em: 28 set. 2010.

JUNQUEIRA, P. A. A.; FONSECA, A. M.. Conhecimento sobre o diagnóstico e rastreamento do câncer de mama entre os ginecologistas do estado de Goiás (Brasil). **Revista da Associação Médica Brasileira**. São Paulo, v. 49, n. 3, p. 239-239, jul./set. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302003000300021&lang=pt> Acesso em: 04 set. 2010.

LUPPY, S.. Sesa implanta Sistema de Informação para Controle do Câncer de Mama. **Portal do Governo do Espírito Santo**. 2008. Disponível em: <<http://www.es.gov.br/site/noticias/show.aspx?noticiald=99683896>>. Acesso em: 17 ago. 2010.

MARINHO, L. A. B. et al. Conhecimento, atitude e prática do auto-exame das mamas em centros de saúde. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo v. 37, n. 5, p. 576-582, out. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n5/17471.pdf>>. Acesso em: 11 ago. 2010.

MARTINS, L. C. et al. Desempenho profissional ou doméstico das pacientes em quimioterapia para câncer de mama. **Revista da Associação Médica Brasileira**. São Paulo, v. 55, n. 2, p. 158-162, 2009. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/ramb/v55n2/19.pdf>. Acesso em: 08 ago. 2010.

MELLO, G. G. N. A prevenção do câncer de mama. Fleury medicina e saúde. 2007. Disponível em: <http://www.fleury.com.br/Clientes/SaudeDia/Artigos/PublishingImages/cancer_mama_figura3.jpg&imgrefurl>. Acesso em: 30 ago. 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. **Instituto Nacional de Câncer**. Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev). Falando sobre Mamografia. Viva Mulher – Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama – Rio de Janeiro: MS/INCA, 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Controle do Câncer de mama**: documento de consenso. Instituto Nacional do Câncer: Rio de Janeiro, 2004.

MOHALLEN, A. G. C.; RODRIGUES, A. B.. **Enfermagem Oncológica**. Barueri: Manole, 2007.

MOLINA, L.; DALBEN, I.; DE LUCA, L. A. Análise das oportunidades de diagnóstico precoce para as neoplasias malignas de mama. **Revista da Associação Médica Brasileira**. São Paulo, v. 49, n. 2, p. 185-190, abr./jun. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v49n2/16215.pdf>>. Acesso em: 17 ago. 2010.

MONTEIRO, A. P. S. et al.. Auto-exame das mamas: freqüência do conhecimento, prática e fatores associados. **RBGO**. V. 25, n 3, p. 201-205, 2003. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rbgo/v25n3/16623.pdf>. Acesso em: 16 ago. 2010.

MORAES, A. B. et al.. Estudo da sobrevida de pacientes com câncer de mama atendidas no hospital da Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. **Caderno de saúde pública**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, p. 2219-2228, out, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v22n10/21.pdf>>. Acesso em: 30 set. 2010 .

MUNIZ, M.. Exercício logo após cirurgia ajuda operadas de câncer de mama. 2010. Disponível em <www.wallstreetfitness.com.br/fique_por_dentro/artigo/1843/exercicio-logo-apos-cirurgia-ajuda-operadas-de-cancer-de-mama>. Acesso em: 06 ago. 2010.

NASCIMENTO, T. G.; SILVA, S. R.; MACHADO, A. R. M. Auto-exame de mama: significado para pacientes em tratamento quimioterápico. **Revista brasileira de enfermagem**. Brasília, v. 62, n. 4, p. 557-561, jul./ago, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n4/11.pdf>>. Acesso em: 11 ago. 2010.

NASTRI, C. O. et al. Câncer de mama e disfunção endotelial. **Revista da Associação Médica Brasileira**. São Paulo, v. 54, n. 5, p. 467-470, set./out. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302008000500023&lang=pt>. Acesso em: 03 ago. 2010.

NOVAES, C. O.; MATTOS, I. E.. Prevalência e fatores associados a não utilização de mamografia em mulheres idosas. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 25, suppl. 2, p. s310-s320, 2009. Disponível em: <www.scielosp.org/pdf/csp/v25s2/13.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2010.

OCAMPO, I.; SALUD, A.. El enbarazo retrasa el diagnóstico de cáncer de mama. 2009. Disponível em: <<http://www.blogys.net/tags/mama>>. Acesso em: 05 ago. 2010.

OLIVEIRA, V. M.; ALDRIGHI, J. M.; RINALDI, J. F.. Quimioprevenção do câncer de mama. **Revista da Associação Médica Brasileira**. São Paulo, v. 52, n. 6, p. 453-459, Nov./dez. 2006. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/ramb/v52n6/a28v52n6.pdf>. Acesso em: 03 ago. 2010.

OLIVEIRA, V. M.; AOKI, T.; ALDRIGHI, J. M.. Tromboembolismo e câncer de mama: quando indicar a profilaxia medicamentosa?. **Revista da Associação Médica Brasileira**. São Paulo, v. 54, n. 1, p. 6-6, jan./fev. 2008. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/ramb/v54n1/08.pdf>. Acesso em: 03 ago. 2010.

PADILHA, P. C.; PINHEIRO, R. L.. O papel dos alimentos funcionais na prevenção e controle do câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**. V. 50, n. 3, p. 251-260, 2004. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_50/v03/pdf/REVISAO3.pdf>. Acesso em: 30 set. 2010.

PAULINELLI, R. R, et al.. A situação do câncer de mama em Goiás, no Brasil e no mundo: tendências atuais para a incidência e a mortalidade. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. Recife, v. 3, n. 1, p. 17-24, jan./mar. 2003. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rbsmi/v3n1/a04v03n1.pdf> Acesso em: 06 ago. 2010.

PINHO, L. S. et al. Câncer de mama: da descoberta à recorrência da doença. **Revista eletrônica de enfermagem**. V. 09, n. 01, p. 154-161, 2007. Disponível em: <www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/pdf/v9n1a12.pdf>. Acesso em: 06 ago. 2010.

RAMOS, B. F.; LUSTOSA, M. A.. Câncer de mama feminino e psicologia. **Revista SBPH**. Rio de Janeiro, v. 12 n. 1, p. 85-97, jun. 2009. Disponível em: <pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/rsbph/v12n1/v12n1a07.pdf>. Acesso em: 08 ago. 2010.

SCLOWITZ, M. L. et al.. Conduitas na prevenção secundária do câncer de mama e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 39, n. 3, p. 340-349, jun. 2005. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rsp/v39n3/24786.pdf>. Acesso em: 08 ago. 2010.

SILVA, L. C.. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. **Psicologia em estudo**. Maringá, v. 13, n. 2, p. 231-237, abr./jun. 2008. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/pe/v13n2/a05v13n2.pdf>. Acesso em: 06 ago. 2010.

SILVA, R. M. et al. Realização do auto-exame das mamas por profissionais de enfermagem. **Revista da escola de enfermagem da USP**. São Paulo, v. 43, n. 4, p. 902-908, dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000400023&lang=pt>. Acesso em: 11 ago. 2010.

SILVEIRA, G. P.G.. **Ginecologia baseada em evidências**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2008.

SMITH, R. P. **Ginecologia e obstetrícia de Netter**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

TIEZZI, D. G.. Epidemiologia do câncer de mama. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. Rio de Janeiro, v. 31, n. 5, p. 213-215, maio 2009. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rbgo/v31n5/v31n5a01.pdf>. Acesso em: 03 ago. 2010.

TRUFELLI, D. C. et al. Análise do atraso no diagnóstico e tratamento do câncer de mama em um hospital público. **Revista da Associação Médica Brasileira**. São Paulo, v. 54, n. 1, p. 72-76, jan./fev. 2008. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/ramb/v54n1/24.pdf>. Acesso em: 03 ago. 2010.

VIACAVA, F.; SOUZA-JUNIOR, P. R. B.; MOREIRA, R. S.. Estimativas da cobertura de mamografia segundo inquéritos de saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 43, suppl. 2, p. 117-125, nov. 2009. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rsp/v43s2/ao798.pdf>. Acesso em: 04 set. 2010.

ZELMANOWICZ, A. M. **Câncer de mama**. 2001. Disponível em: <<http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?611>>. Acesso em: 03 ago. 2010.