Temas em Saúde
Volume 16, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

ESTIMATIVA PARA O CÂNCER DE MAMA FEMININO: E A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO

ESTIMATE FOR THE FEMALE BREAST CANCER: AND NURSING CARE IN PREVENTION

Ana Beatriz da Costa Fonseca[1]
Erta Soraya Ribeiro César Rodrigues[2]
Maria Mirtes da Nóbrega[3]
Juliane de Oliveira Costa Nobre[4]
Gutemberg José França[5]
Lucelio Pereira da Silva[6]

RESUMO: A cada ano cresce o número de novos casos de câncer da mama entre mulheres no Brasil, diversas campanhas são realizadas com o intuito de orientar, rastrear, diagnosticar e tratar o câncer de mama, apesar de todo esse esforço que envolve a ação conjunto de vários profissionais, ainda é alarmante o número de mulheres que morem em decorrência da doença. Deste modo, o presente estudo tem como objetivo geral analisar as estimativas do câncer da mama para o ano de 2016 no Brasil. O presente estudo trata-se de um estudo descritivo, onde foram utilizados dados coletados a partir do Ministério da Saúde / INCA, o levantamento dos dados ocorreu no período de junho a agosto de 2016 acerca da estimativa do número de casos novos de câncer da mama feminino para o ano de 2016 no Brasil, como também a atuação dos enfermeiros na detecção precoce do câncer de mama. Os resultados mostram que quando se trata de cânceres que mais vai acometer mulheres, o câncer da mama representa 28,1% dos

1 Acadêmica concluinte do Curso de Bacharelado em enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos – FIP. Email: aninhabjs@hotmail.com
2 Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde UNICSUL-SP, docente das Faculdades Integradas de Patos – FIP.
3 Enfermeira. Mestre em Ciência da Educação, docente das Faculdades Integradas de Patos – FIP.
4 Enfermeira. Mestre em Saúde pública, pelas Faculdades de Ciências Médicas de São Paulo.
5 Acadêmico concluinte do Curso de Bacharelado em enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos – FIP. Email: guto_franca@yahoo.com.br
6 Acadêmico concluinte do Curso de Bacharelado em enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos – FIP. Email: celio-pereira-silva@hotmail.com

Temas em Saúde
Volume 16, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

números de casos, ou seja espera-se que 57,960 mulheres seja diagnosticada no Brasil no ano de 2016, portanto esse tipo de câncer é o que mais acometem a mulher.É de suma importância que se coloquem em prática propostas educativas que problematizem o câncer de mama entre as mulheres, principalmente para que os serviços de saúde facilitem o acesso e disponibilizem métodos, técnicas e profissionais que orientem a população quanto ao diagnóstico precoce.

Descritores: Assistência de enfermagem. Câncer da mama feminino. Incidência de câncer.

ABSTRACT: Every year grows the number of new cases of breast cancer among women in Brazil, various campaigns are carried out in order to steer, track, diagnose and treat breast cancer, despite all the effort that involves the action set of various professionals, is still alarming, the number of women who die as a result of the disease. Thus, the present study aims to analyze the General estimates of breast cancer for the year 2016 in Brazil. The present study it is a descriptive study, which used data collected from the Ministry of health/INCA, the lifting of the data occurred in the period from June to August of 2016 on the estimate of the number of new cases of female breast cancer for the year 2016 in Brazil, as well as the role of nurses in the early detection of breast cancer. The results show that when it comes to cancers that most will affect women, breast cancer represents 28.1 percent of the numbers of cases, IE 57. 960 women are expected to be diagnosed in Brazil in the year 2016, so this type of cancer is the woman. It is of the utmost importance that if put into practice educational proposals that problematize the breast cancer among women, mainly for health services facilitate access and provide methods, techniques and professionals who orient the population regarding early diagnosis.

Keywords: Nursing care. Female breast cancer.Incidenceofcancer.

INTRODUÇÃO

A cada ano cresce o número de novos casos de câncer da mama entre mulheres no Brasil, diversas campanhas são realizadas com o intuito de orientar, rastrear,

Temas em Saúde
Volume 16, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

diagnostica e tratar o câncer de mama, apesar de todo esse esforço que envolve a ação conjunto de vários profissionais, ainda é alarmante o número de mulheres que morem em decorrência da doença.

A palavra câncer denomina um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se para outras regiões do corpo, dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores (acúmulo de células cancerosas) (INCA, 2014).

Existem vários fatores que favorecem o desenvolvimento do câncer, podemos citar como principais: a predisposição genética, hábitos alimentares, estilo de vida e condições ambientais. Nos dias atuais, o câncer é uma das doenças que mais mata pessoas no mundo e em Patos a realidade não é diferente, por exemplo, o câncer de mama que vem de forma avassaladora mutilando e levando as mulheres a óbitos, essa doença é provavelmente a mais temida no mundo todo devido a sua alta frequência e pelos seus efeitos psicológicos, ela afeta tanto a sexualidade quanto a imagem pessoal da mulher.

Uma em cada oito mulheres desenvolve câncer de mama, sendo a principal causa de mortalidade por câncer em mulheres. Não apresenta causa única específica, acredita-se que 90% a 95% deles sejam esporádicos (não familiares) e decorram de mutações somáticas, que se verificam durante a vida, e que 5% a 10% sejam hereditários (familiares), devido a mutações nucleotídicas perpetuadas na linhagem familiar pelas células germinativas, que confere suscetibilidade ao câncer de mama (OLIVEIRA et al., 2011).

O câncer de mama é uma das neoplasias malignas mais temidas entre as mulheres e constitui a segunda causa mais comum de morte por câncer. O diagnóstico de câncer geralmente representa uma sobrecarga emocional e, portanto pode desencadear transtornos, tais como: alterações da sexualidade e da imagem corporal, medo de recidivas e de mutilação, ansiedade, dor, baixa autoestima, depressão, ou até mesmo psicoses (CANTINELLI et al., 2010).

Apesar do elevado número de pesquisas já conduzidas sobre o câncer de mama, a sua etiologia ainda não está totalmente esclarecida, sendo a mesma atribuída a uma interação de fatores que, de certa forma, são consideradas determinantes no desenvolvimento da doença. Até que métodos de prevenção não sejam estabelecidos, o rastreamento deve ser oferecido à todas as mulheres de acordo com os protocolos para cada faixa etária.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Esse rastreamento pode ser realizado durante consulta de enfermagem, onde o profissional fará levantamento do histórico do paciente, incluindo fatores de risco, bem como proceder o exame físico das mamas e regiões inter mamárias. Além dessas ações, os profissionais de enfermagem que trabalham em serviços do nível primário de atenção à saúde têm a responsabilidade de repassar informações e orientações quanto ao Auto Exame das Mamas (AEM) para as mulheres (ALVES, 2011).

Neste sentido, a enfermagem tem o papel de prestar uma assistência integral a essas mulheres, que vai além de conhecimentos técnico-científicos durante o tratamento e também no pós - tratamento. Faz-se necessário o reconhecimento focado nas questões individuais, tais como as necessidades físicas, emocionais e as angústias por elas vivenciadas.

Frente ao que foi exposto surgiu o seguinte questionamento: Qual a incidência de câncer da mama em mulheres estimados para o ano de 2016 no Brasil e qual a importância do profissional enfermeiro na prevenção deste tipo de câncer?

Este estudo será de grande relevância para os acadêmicos e profissionais, pois proporcionará aprimorar o conhecimento sobre o câncer de mama, incentivar a pratica do AEM, conscientizando as mulheres sobre a importância desse exame, já que é uma técnica de detecção precoce, sem qualquer custo e de fácil execução. Será também muito importante para o ensino e a pesquisa, pois trará subsídios para que outros pesquisadores possam aprofundar mais o tema proposto.

Deste modo, o presente estudo tem como objetivo geral analisar as estimativas do câncer da mama para o ano de 2016 no Brasil. E seus objetivos específicos são, descrever a importância do profissional enfermeiro no rastreamento, prevenção e tratamento do câncer da mama. Verificar as contribuições do enfermeiro no combate ao câncer da mama.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de um estudo descritivo, onde foramutilizados dados coletados a partir do Ministério da Saúde / INCA, o levantamento dos dados ocorreu no período de junho a agosto de 2016 acerca da estimativa do número de casos novos de câncer da mama feminino para o ano de 2016 no Brasil, como também a atuação dos enfermeiros na detecção precoce do câncer de mama.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Trata-se de um estudo bibliográfico, onde a parte da estimativa do número de casos de câncer feminino foi colhido a partir dos dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde para o ano de 2016.

Logo após, foi realizada uma leitura seletiva dos artigos, a partir da qual foi determinado o material que seria utilizado na pesquisa, selecionando as informações pertinentes de acordo com os objetivos do estudo. Nessa fase, foram selecionados os artigos que abordavam o tema da pesquisa para compor o referencial teórico. Foram excluídos artigos escritos em outros idiomas que não fossem os citados acima e que não estivessem disponíveis na integra.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quadro 1 – Estimativa do número de casos novos de câncer em mulheres no Brasil para o ano de 2016.

LOCALIZAÇÃO PRIMÁRIA	NOVOS CASOS	%
Mama feminina	57.960	28,1
Cólon e reto	17.620	8,6
Colo do útero	16.340	7,9
Traqueia, brônquios e pulmão	10.890	5,3
Estômago	7.600	3,7
Corpo do útero	6.950	3,4
Ovário	6.150	3,0
Glândula tireoide	5.870	2,9
Linfoma não Hodgkin	5.030	2,4
Sistema nervoso central	4.830	2,3
Leucemia	4.530	2,2
Cavidade oral	4.350	2,1
Esôfago	2.860	1,4
Pele melanoma	2.670	1,3
Bexiga	2.470	1,2
Linfoma de Hodgkin	1.010	0,5
Laringe	990	0,5
Todas as neoplasias sem pele*	205.960	
Todas as neoplasias	300.870	

Todas as neoplasias exceto não melanoma
Fonte: MS / INCA / Estimativas de câncer no Brasil, 2016.

Todos os anos o Instituto Nacional do Câncer – INCA, divulga estimativas referentes ataxa de incidência de novos casos de câncer para o Brasil, observa-se no quadro acima que quando se trata de cânceres que mais vai acometer mulheres é câncer da mama representa 28,1% dos números de casos, ou seja espera-se que 57,960 mulheres seja diagnosticada no Brasil no ano de 2016.

De acordo com WHO (2009), o câncer da mama feminino, representa nos dias atuas um grande e importante desafio para a saúde da mulher, visto que trata-se de uma

Temas em Saúde
Volume 16, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

patologia de importante significância e que a assistência prestada a mulher, na prevenção, detecção e tratamento, ainda requer um pouco mais de atenção, pois apesar de todas as medidas que visam assistir a mulher quanto a esse tipo de câncer, ainda é crescente o número de novos casos que são diagnosticados a cada ano.

É necessário que se tenha ações que possibilitem a efetivação de medidas que viabilizem a detecção precoce desse tipo de câncer, como também que possam assistir a mulher desde o início com o recebimento do diagnóstico, até o final do tratamento, é importante salientar que para que tenhamos sucesso a atuação multiprofissional para que se possa identificar fatores e problemas que possam interferir na qualidade de vida da mulher portadora do câncer da mama.

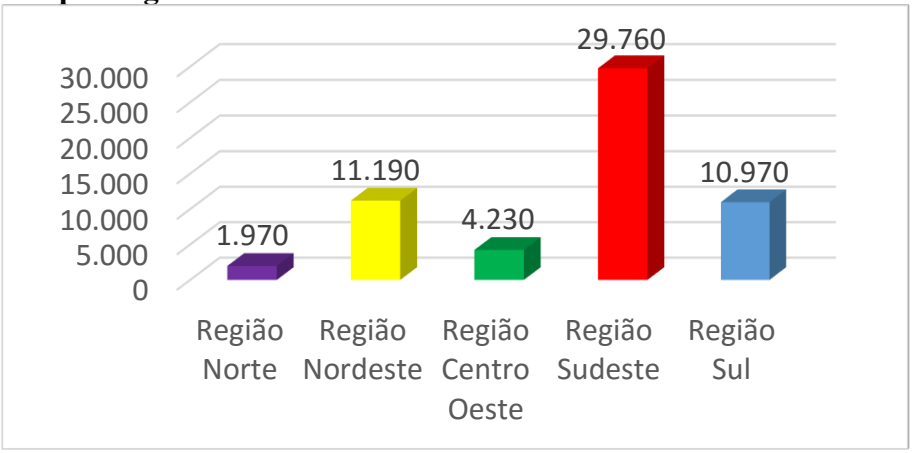
Um ponto chave que podemos elencar a partir dessas estimativas é que as mulheres hoje estão bem mais informadas que a anos atrás, com a implementação da Estratégia de Saúde da Família em diversas regiões do país, pode-se estimular a população feminina em buscar ajuda de profissionais especializados, como é o caso da Atenção Básica a Saúde na própria ESF, onde os profissionais ao detectar ou suspeitar do surgimento do câncer de mama indicam a mulher para a busca de atendimento especializado e de referência.

Em tempos passados, o atendimento especializado demoraria meses ou anos, e muitas vezes o câncer da mama já estava em estágios avançados impossibilitando assim uma assistência digna para a mulher, contribuindo para altas taxas de óbitos.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Gráfico 1 – Estimativa para novos casos de câncer de mama em mulheres para o ano de 2016 por região.



Fonte: MS / INCA / Estimativas de câncer no Brasil, 2016.

No quesito número de casos de câncer de mama por região, verificamos que a região sudeste apresenta a maior incidência frente as outras regiões com 29,760 casos, seguido pela região nordeste 11,190 casos, Região sul 10,970 casos, região centro oeste 4,230 casos e região norte 1,970 casos.

Embora a incidência de câncer de mama venha sofrendo um leve declínio em alguns países desenvolvidos em razão da saturação do sistema de rastreamento da doença e da redução do uso indiscriminado da terapia de reposição hormonal, vem aumentando gradualmente na maioria dos países em todo o mundo, especialmente em países em desenvolvimento. Este fato tem sido atribuído principalmente à mudança no estilo de vida que vem sendo adotado nessas regiões(TIEZZ, 2010).

Ponto que destaco na realização deste trabalho é a dificuldade para obter dados precisos e atualizados referentes aos casos de câncer seja ele de qual tipo for, no meu ponto de vista era importante integralizar as informações em um banco de dados interligando os hospitais de referência para esse tipo de patologia.

A inviabilidade de informações precisas prejudica o avanço de novos estudos e a sua contribuição para a qualidade da assistência ao portador de câncer, portanto apesar da falta de informações em tempo real, o trabalho mostrou-se de grande importância, visto que as variáveis mostradas no quadro e no gráfico acima dá a estimativa do caso de câncer de mama para o corrente ano no Brasil e nas suas regiões.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Complementando as ações de combate ao câncer da mama, é necessário destacarmos a importância do profissional enfermeiro como agente fundamental contra a doença, já que ele está muito próximo da mulher na ESF, desse modo iremos destacar no tópico seguinte a importância desse profissional para a qualidade de vida e bem estar da mulher, sobretudo na detecção e rastreamento do câncer da mama.

ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS NA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA

O câncer de mama manifesta-se pela primeira vez como massa palpável ou anormalidade mamográfica, podendo apresentar dor na mama, drenagem sanguinolenta do mamilo, depressão da pele sobre a lesão, retração mamilar e uma diferença de tamanho entre as mamas (SILVA; RIUL, 2011).

Esse tipo de câncer é resultado de alterações sucessivas, muitas delas ainda não conhecidas, por mutações que se acumulam durante a divisão normal das células, algumas certamente ainda na fase de desenvolvimento da glândula mamária, durante a puberdade (BIM et al., 2010).

A distribuição do câncer de mama mostra variações internacionais. É mais comum no hemisfério norte, no mundo ocidental e na raça branca (KUTTY, 2005).

No ano de 2015, no Brasil, são 57.120 novos casos do câncer mamário, com um risco estimado de 57 casos a cada 100 mil mulheres. Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama é o mais incidente entre as mulheres (BRASIL, 2010).

Não há causa única e específica de câncer de mama, no entanto, uma série de eventos genéticos, hormonais e ambientais podem contribuir para seu desenvolvimento (SMELTZER; BARE, 2009).

Segundo os autores supracitados, os hormônios produzidos pelos ovários possuem uma importante função no câncer de mama, pois dois principais hormônios ovarianos, o estradiol e a progesterona são alterados no ambiente por diversos fatores, e estes podem afetar o crescimento para o câncer de mama.

Antecedentes familiares, história de câncer na pré-menopausa, idade acima de 50 anos e ainda mutações nos genes supracitados são importantes fatores de risco para o câncer de mama. A menarca precoce, menopausa tardia (após os 55 anos de idade), a ocorrência da primeira gravidez após os 30 anos, a nuliparidade, e a exposição à

Temas em Saúde
Volume 16, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

radiação ionizante constituem também fatores de risco para o câncer de mama. A reposição hormonal na menopausa, contraceptivos hormonais, ingestão de álcool e a dieta rica em gordura também são fatores contribuintes para o desenvolvimento desse tipo de câncer (SCHMITT, 2010).

A terapia de reposição hormonal durante cinco anos ou mais após a menopausa aumenta o risco de câncer de mama, quando comparados às mulheres que não utilizam essa terapia (GOLDMAN; BENNETT, 2011).

Estudos indicam que a dieta rica em lipídios pode ser considerada como um fator de aumento do risco do câncer de mama quando a ingestão de gorduras é elevada na infância e na adolescência (INCA, 2012).

Dados indicam que 60 % das mulheres portadoras de câncer de mama não apresentam fatores de risco identificáveis. Sendo assim, todas as mulheres são consideradas em risco de desenvolvimento de câncer de mama durante suas vidas. A identificação dos fatores de risco é considerada importante para reconhecer as mulheres que podem beneficiar-se da vigilância aumentada e tratamento precoce (SMELTZER; BARE, 2009).

Para esse mesmo autor, há vários fatores que podem nos ajudar a reduzir o risco de desenvolvimento do câncer de mama, como a prática de exercício físico regular, porque ele pode retardar a menarca. Dessa forma, o exercício diminui os lipídios corporais, onde os estrógenos são armazenados. Os lipídios corporais diminuídos podem reduzir a exposição estendida ao estrogênio. A gestação a termo e a amamentação prolongada também podem ser fatores de proteção.

Muitos especialistas aconselham que as mulheres com forte história familiar de câncer de mama sejam submetidas a rastreamento 5 a 10 anos antes da idade em que a parente mais jovem desenvolveu esse tipo de câncer (MOURA; NOGUEIRA, 2011).

O controle de câncer de mama é realizado pela medidas já conhecidas: palestras educativas, orientação com relação aos fatores de riscos, incentivando a prática de alimentação saudável e de exercícios físicos, o afastamento de vícios, a amamentação exclusiva e o autoexame das mamas, especialmente durante o momento da coleta citológica. Houve preocupação em constatar se a cliente estará realizando o AEM (Auto exame da mama) corretamente. O autoexame deve ter periodicidade, fazer parte da rotina da mulher para que possa reconhecer suas mamas e perceber alguma mudança precocemente (INCA, 2010).

Silva e Riul (2011) defendem que apesar de a maioria das mulheres não conhecerem a periodicidade correta, o AEM mostrou-se como de conhecimento de

Temas em Saúde
Volume 16, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

todas e de prática entre a maioria, porém nenhuma delas realizava todas suas etapas corretamente. O exame clínico das mamas foi apontado como prática frequente entre a maioria das mulheres estudadas, nos intervalos recomendados, estando mais prevalente entre as mais jovens.

Conforme os autores supracitados, somente 38% das enfermeiras orientaram as mulheres para a prática do AEM. Nesse estudo revelam que a atitude de explicar à mulher a realização do ECM (exame clínico da mama), bem como garantir sua privacidade durante o mesmo, é um aspecto crucial, inclusive do ponto de vista ético, entretanto, somente 31% das enfermeiras investigadas, explicaram o procedimento, enquanto menos de 2/3 garantiram privacidade à usuária.

Quanto à realização da inspeção mamária como momento do ECM propriamente dito, deve-se ressaltar que um terço da amostra não o realizou como prática constante e as profissionais que o fizeram (64%) restringiram-se à inspeção estática. Não obstante todas as enfermeiras terem realizado a palpação durante o ECM, elas se restringiram, tão somente, à palpação do tecido mamário, enquanto o Ministério da Saúde recomenda ser fundamental estender a palpação até as regiões axilares e supra claviculares, de maneira cuidadosa, para que se amplie a possibilidade de detecção de linfonodos (MOURA; NOGUEIRA, 2011).

As mulheres apresentaram uma frequência do autoexame de mama em 63%, 24% de realização mensal do autoexame. Enquanto o exame clínico das mamas foi realizado em 49% das entrevistadas. Pelo menos um quarto da amostra fez a mamografia. Os autores chamam a atenção para o fato de que durante a realização do exame preventivo, nem todas as mulheres tiveram as mamas clinicamente examinadas e isso ocorreu com maior frequência quando o preventivo foi realizado nas unidades básicas de saúde. Este fato pode ter relação com o profissional que realiza o preventivo na unidade básica de saúde, que na maioria das vezes é o enfermeiro. Tal constatação merece reflexão por parte das instituições de ensino no sentido de formar profissionais de enfermagem voltados para a promoção à saúde e prevenção das doenças (BIM et al., 2010).

Manifestações coletivas foram voltadas para promoção de saúde e prevenção do câncer (foi apresentado material demonstrativo,entrega de panfletos, além da realização das atividades lúdicas). Avaliaram como positiva a participação da população nas atividades coletivas desenvolvidas, as mulheres mostraram interesse em participar das dinâmicas e interação (OLIVEIRA et al., 2011).

Temas em Saúde
Volume 16, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

A participação efetiva do profissional enfermeiro está relacionada ao desenvolvimento de ações de autocuidado, tornando esta mulher participativa, consciente de seu potencial e valorizando sua cidadania.Mais de ¼ das mulheres relataram que já haviam descoberto alterações na mama seja por Auto Exame das Mamas(AEM), Exame Clínico das Mamas(ECM) ou mamografia, porém o profissional de saúde não valorizou tal queixa ou achado clínico (SILVA; RIUL, 2011).

Percebeu-se nos estudos supracitados que as ações de promoção da saúde são de extrema relevância, pois envolvem a mulher no contexto saúde-doença, enfocando o autocuidado. Os estudos demonstraram que há uma necessidade de maior informação à população feminina, passo a passo, sobre a realização do Auto Exame das Mamas, de forma clara e concisa, bem como repassar para as usuárias a importância da detecção precoce do câncer mamário, realizar um atendimento integral, Exame Clínico das Mamas em todas as suas etapas, e levar em consideração as queixas da pessoa. Acredita-se que dessa forma, o atendimento se torne mais humano e resolutivo.

Em suma, foi encontrado uma grande lacuna entre a conduta na prática da enfermagem e as normas adequadas para a prevenção e descoberta precoce do câncer de mama. Evidenciando a necessidade de capacitação das enfermeiras com vistas a realizar, adequadamente, as ações de controle do câncer de mamapreconizadas com um maior empenho e com melhor padrão de qualidade(CARVALHO, 2009).

Entendem que a atual estrutura de saúde inviabiliza as ações de prevenção e detecção precoce, preconizadas pelos órgãos governamentais e divulgadas nos meios de comunicação, visto que, muitas mulheres procuram os serviços com alguma alteração mamária, detectada pela mesma, apesar de desconhecer ou conhecer pouco os sintomas do câncer, para obter informações ou diagnosticar a doença e são desestimuladas pela demora no atendimento, falta de profissionais qualificados e vagas nos serviços de saúde (FIALHO; SILVA, 2014).

Segundo Lester, Contran (2010) estudos revelaram que as maiores demandas assistenciais referem-se ao atendimento da população idosa, com destaque para o grupo feminino. Porém, o que se observa, é um atendimento dicotomizado, centrado em doenças crônicas, tais como hipertensão e diabetes, com caráter curativo, sendo negligenciada a assistência integral e holística.

Diante desse atendimento pontual, destaca-se a desatenção à prevenção do câncer de mama, identificado no contexto da problemática de vários fatores determinantes, dentre os quais: definição das prioridades no nível central dos programas do ESF, estabelecimento de metas assistenciais acima da capacidade operacional e dos

Temas em Saúde
Volume 16, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

recursos humanos disponíveis e ainda os determinantes culturais e de gênero presentes desde a formação dos profissionais até no inconsciente da coletividade.

Apesar das políticas de saúde, expansão da Estratégia de Saúde da Família e empenho das autoridades, evidencia-se certa lacuna nos protocolos assistenciais no que se refere à prevenção do câncer de mama. Assim, torna-se necessário a adequação dos serviços de saúde, dos profissionais, bem como de suas ações de saúde frente ao perfil epidemiológico da população por eles atendida (CARVALHO, 2009).

Em seu estudo Schmitt (2010) identificou que houve uma relação entre conhecimento do AEM, ECM e mamografia com a escolaridade, de tal forma que quanto maior a escolaridade maior seu conhecimento e sua prática. A associação entre o nível socioeconômico e o acesso ao exame preventivo e de diagnóstico precoce também foi encontrado no é indicativo de que o acesso aos cuidados de saúde não é universal e se constitui em um desafio a ser enfrentado pelo Estado por meio de políticas públicas.

A mamografia é considerada, por muitos, como o mais importante procedimento de rastreio para o câncer de mama. A sensibilidade da mamografia é alta, embora que, na maioria dos estudos feitos, apresente falsos negativos entre 10% e 15% de câncer detectado em exame físico. A sensibilidade da prova é bem menor em mulher jovem do que em mulher na pós-menopausa, pois as mamas das mulheres jovens apresentam maior quantidade de tecido glandular, tornando esses órgãos mais densos e firmes (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Os carcinomas invasivos palpáveis possuem cerca de 2 a3 cm de tamanho quando são detectados pela primeira vez, e aproximadamente um terço já sofreu disseminação para os linfonodos axilares ou outros linfonodos. Já os carcinomas invasivos detectados em mamografia têm, em média, 1 cm de tamanho, e menos de um quinto apresenta metástase nos linfonodos (LESTER; COTRAN, 2010).

Mesmo sendo diagnosticadas e tratadas oportunamente, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas no Brasil, pois essa doença ainda é diagnosticada em estágios avançados (III e IV) diminuindo assim as chances de sobrevida das pacientes e comprometendo os resultados de tratamento (LUCARELLI et al., 2011).

Temas em Saúde
Volume 16, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados analisados para esse estudo apontam a necessidade acerca da participação do enfermeiro, como veículo de informações, na luta contra a incidência do câncer de mama. O enfermeiro se mantém pouco participativo na prevenção do câncer de mama, a falta de orientação quanto aos exames preventivos continuam sendo os principais contribuintes para a incidência deste mal.

Até o momento, o diagnóstico precoce tem mostrado se a melhor ferramenta disponível em escala populacional para o combate a essa doença, conseguindo alterar favoravelmente sua história natural, porém a necessidade de evoluir com relação às políticas de saúde pública, relacionada ao melhor esclarecimento e orientação da população e o acesso aos serviços prestados pelos profissionais de saúde, ainda são alarmantes.

É de suma importância que se coloquem em prática propostas educativas que problematizem o câncer de mama entre as mulheres, principalmente para que os serviços de saúde facilitem o acesso e disponibilizem métodos, técnicas e profissionais que orientem a população quanto ao diagnóstico precoce. A educação continuada é indispensável para que se tenha a possibilidade de realizar a capacitação dos profissionais da área de saúde, para que exerça de forma satisfatória seu papel enquanto educador e cuidador.

REFERÊNCIAS

ALVES, Gehysa Guimarães; AERTS, Denise. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, Jan. 2011.

BIM, C. R.; PELLOSO, S. M.; CARVALHO, M. D. B.; PREVIDELLI, I. T. S. Diagnóstico precoce do câncer de mama e colo uterino em mulheres do município de Guarapuava, PR, Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 4, dez. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/12.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2015.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto nacional do câncer. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. **Instituto Nacional de Câncer**. 3. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2010.

CANTINELLI, F. S.; CAMACHO, R. S.; SMALETZ, O.; GONSALES, B. K.; BRAGUITTONI, E.; RENNÓ JR, J. A oncopsiquiatria no câncer de mama: considerações a respeito de questões do feminino**.Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 33, n. 3, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v33n3/a02v33n3.pdf>. Acesso em: 03 junho. 2015.

CARVALHO, Geraldo. Mota de. **Enfermagem em Ginecologia**. 1 ed. rev. E ampl. São Paulo: EPU, 2009, p.127- 129.

FIALHO, A. V. M.; SILVA, R. M. Câncer de mama: o pensar e o fazer das mulheres. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 2, abr. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 04 ago. 2016.

GOLDMAN, L.; BENNETT, J. C. CECIL: **Tratado de Medicina Interna**. 21. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

INCA. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**. 2. ed.- Rio de Janeiro: INCA, 2012.

INCA. Ministério da Saúde. **Instituto nacional do câncer**. Coordenação de prevenção e vigilância de câncer. Estimativas 2015: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2014. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/mapa.asp?ID=13>. Acesso em: 16 de agosto de 2015.

KUTTY, Kesavan. KOCHAR: **Tratado de Medicina Interna**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

LESTER, S. C.; COTRAN, R. S. A mama. In: COTRAN, R. S.; KUMAR, V.; COLLINS, T. **Robbins, Patologia Estrutural e Funcional**. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. cap. 25.

LUCARELLI, A. P.; MARTINS, M. M.; GALVÃO, M. A. L.; OLIVEIRA, V. M.; RINALDI, J. F.; PIATO, S.; AOKI, T. Fatores de risco para o câncer de mama**. Revista Femina,** v. 36, n. 4, abr. 2011.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M.; Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto – Enfermagem**,Florianópolis, v. 17, n. 4, 2008.

MOURA, E. R. F.; NOGUEIRA, R. A. Atuação de enfermeiras nas ações de controle do câncer de mama em oito unidades de saúde do Ceará, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 1, n. 3, dez. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151938292001000300008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 02 junho. 2015

OLIVEIRA, A. M. de; POZER, M. Z.; SILVA, T. A. dá; PARREIRA, B. D. M.; SILVA, S. R. da. Ações extensionistas voltadas para a prevenção e o tratamento do câncer ginecológico e de mama: relato de experiência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 1, 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000100032&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 03 ago. 2016.

SCHMITT, Fernando. Mama. In: BRASILEIRO FILHO, Geraldo. **Bogliolo Patologia**. Colaboração Ademir Rocha et al. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

SILVA, P. A. da; RIUL, S. S. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 6, dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000600005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 03 ago. 2015.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G**. Brunner&Suddarth, Tratado de enfermagem médico cirúrgica.**10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

World Health Organization [Internet]. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva: WHO; 2009 [cited 2010 Jun 28]. Available from: ≤http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf≥

TIEZZ, .D. G. Câncer de mama: um futuro desafio para o sistema de saúde nos países em desenvolvimento. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v.32, n.6, p.257-259, 2010