



**FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE**

**ELISÂNGELA RODRIGUES DE MEDEIRO**

**O PAPEL DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NA  
PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA  
FEMININO**

ARIQUEMES-RO

2011

**Elisângela Rodrigues de Medeiro**

**O PAPEL DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NA  
PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA  
FEMININO**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente- FAEMA, com requisito parcial a obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Prof<sup>a</sup>. Orientadora: Esp. Sharon  
Maclaine Fernandes da Silva

Prof<sup>a</sup>. Co-orientadora: Ms. Damiana  
Guedes da Silva

Ariquemes- RO

2011

**Elisângela Rodrigues de Medeiro**

**O PAPEL DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NA  
PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA  
FEMININO**

Monografia apresentada ao curso de graduação de Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente- FAEMA, como requisito parcial a obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Profª Orientadora Esp. Sharon Maclaine Fernandes da Silva  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA)

---

Profª Co-orientadora Ms. Damiana Guedes da Silva  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA)

---

Profª. Esp. Denise Fernandes de Angelis Chocair  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA)

---

Profª. Esp. Sílvia Michelly Rosseto  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA)

Ariquemes, 10 de Novembro de 2011

Em especial dedico esta conquista primeiramente a Deus por estar presente em todos os momentos da minha vida, aos meus pais, irmão e demais parentes, pela paciência e incentivo diário durante toda esta trajetória acadêmica.

## AGRADECIMENTO

A Deus, que iluminou meus caminhos durante essa jornada, dando-me sabedoria, paciência, discernimento para continuar a realizar meus sonhos.

A minha família pelos conselhos, ânimo, carinho que me proporcionaram em todos os momentos de minha vida e por se orgulharem das minhas realizações.

A minha cachorrinha Catarina que permaneceu na minha vida durante 3 anos, mas que não se encontra mais comigo, porém sinto muito sua falta, pois era ela quem eu levava para passear e ficava horas da noite ao meu lado na elaboração desta monografia.

Agradeço aos meus colegas de sala de aula pelos momentos que passamos em estágios.

A minha amiga Amanda Gonzaga e Mariana Costa pelos momentos alegres que passamos juntas, que foram de imenso proveito.

Edilson Verly pelo ombro amigo, compreensão e incentivo nestes anos e que em muito me ajudou na confecção desta monografia.

Aline, Dú, Wall, Karine, Fer, Cris por serem tão legais, adorei estar esses dois anos, junto a vocês.

Enfim, agradeço em especial, as orientadoras Sharon Maclaine Fernandes da Silva, pelo respeito e paciência proporcionada durante esse trabalho e Damiana Guedes da Silva que em muito me ajudou.

As professoras da banca examinadora Denise Fernandes de Angelis Chocair e Sílvia Miclelly Rossetto, pois são profissionais de excelência e me espelho em vocês.

A bibliotecária Vanessa Leal e Davi pelo apoio e ajuda, nas horas que mais precisei para a confecção desta monografia.

## RESUMO

Reconhece-se que a atuação do enfermeiro se baseia na prevenção primária e secundária que consiste no diagnóstico precoce das anormalidades das mamas ainda em estágios iniciais. Trata-se de pesquisa de revisão de literatura descritiva, exploratória e quantitativa no período de fevereiro a novembro de 2011, com o objetivo de realizar uma revisão de literatura sobre o papel do profissional enfermeiro na promoção e prevenção do câncer de mama feminino. A coleta e análise das referências ocorreu à partir de 2001 a 2010, com publicações nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico. Os descritores utilizados foram neoplasias da mama, enfermagem e prevenção do câncer e em livros da Biblioteca Julio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA. No percurso metodológico foram encontradas 2023 referências e sendo utilizadas 50 dentre as quais se dividem nas seguintes categorias: 30% em periódicos nacionais; 2% em inglês; 18% em livros; 2% em jornal; 4% em revistas; 14% no INCA; 26% em sites. Observou-se, nesta revisão, que a atuação do enfermeiro se baseia na prevenção primária que visa à redução dos fatores de riscos para o diagnóstico precoce do CA e a prevenção secundária que consiste o AEM e exame de mamografia.

**Palavras-chave:** Neoplasias da mama, Enfermagem, Prevenção do câncer.

## ABSTRACT

It is recognized that nurses' actions is based on primary and secondary prevention that consists of early diagnosis of abnormalities of the breast still in early stages. It is research literature review descriptive, exploratory and quantitative in the period from February to November 2011, aiming to conduct a review of literature on the role of the nurse in health promotion and prevention of female breast cancer. The collection and analysis of the references occurred from 2001 to 2010, with publications in the database Virtual Health Library (VHL) and Google Scholar. The descriptors used were neoplasms of the breast, nursing and cancer prevention and Julio Bordignon books in the library of the Faculty of Education and the Environment - Faema. On the way methodological references were found in 2023, and is used among which 50 are divided into the following categories: 30% in national journals, 2% in English, 18% on books; 2% in paper, 4% in journals, 14% in INCA , 26% of sites. There was, in this review, the nurses' performance is based on primary prevention aimed at reducing the risk factors for early diagnosis and secondary prevention of CA consisting AEM examination and mammography.

**Keywords:** breast neoplasms, nursing and cancer prevention

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1	- Anatomia da mama feminina.....	16
Figura 2	- Passo a passo do Auto- Exame das Mamas.....	25
Figura 3	- Inspeção estática das mamas.....	27
Figura 4	- Inspeção dinâmica das mamas com os braços elevados.....	27
Figura 5	- Inspeção dinâmica das mamas com os braços na cintura.....	28
Figura 6	- Palpação das regiões supra e infra-claviculares.....	28
Figura 7	- Palpação da região axilar.....	29
Figura 8	- Palpação das mamas com a mão espalmada.....	29
Figura 9	- Palpação das mamas com movimento de tocar piano.....	30
Figura 10	- Expressão mamilar.....	30
Figura 11	- Expressão mamilar com derrame papilar.....	30



## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização do detalhamento metodológico, Ariquemes, 2011.....14

Tabela 2 - Estratégias de detecção precoce do CA, segundo a idade.....33

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>AEM</b>	Auto Exame das Mamas
<b>BVS</b>	Biblioteca Virtual em Saúde
<b>C.A</b>	Câncer
<b>CDIS</b>	Carcinoma ductal in situ
<b>CDI</b>	Carcinoma ductal infiltrativo
<b>CLIS</b>	Carcinoma lobular in situ
<b>CLI</b>	Carcinoma lobular infiltrativo
<b>DATASUS</b>	Departamento de Informática do SUS
<b>DECS</b>	Descritores em Saúde
<b>DNA</b>	Desoxirribonucléico
<b>ECM</b>	Exame Clínico das Mamas
<b>FAEMA</b>	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
<b>FIOCRUZ</b>	Fundação Osvaldo Cruz
<b>INCA</b>	Instituto Nacional do Câncer
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>PAISM</b>	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
<b>PNAO</b>	Política Nacional de Atenção Oncológica
<b>SISMAMA</b>	Sistema de Informação do Controle do Câncer de Mama
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TCC</b>	Trabalho de conclusão de curso

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>12</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	12
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	<b>13</b>
<b>4 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>15</b>
4.1 ANATOMIA E FISIOLOGIA DAS MAMAS.....	15
<b>4.1.1 Fisiopatologia do Câncer</b> .....	<b>16</b>
4.2 POLÍTICAS PÚBLICAS DA PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA .....	19
4.3 FATORES DE RISCOS NO DESENVOLVIMENTO DO CÂNCER DE MAMA.....	22
4.4 DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA.....	23
<b>4.4.1 Prevenção Primária do Câncer de Mama: Auto-Exame</b> .....	<b>24</b>
<b>4.4.2 Prevenção Secundária do Câncer de Mama</b> .....	<b>25</b>
<b>4.4.3 Exame Clínico das Mamas</b> .....	<b>26</b>
<b>4.4.4 Mamografia</b> .....	<b>31</b>
4.5 O PAPEL DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA FEMININO .....	32
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>35</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>36</b>

## INTRODUÇÃO

O Câncer (CA) é o crescimento acelerado das células, determinando a formação de tumores. Porém, um tumor benigno cresce até um determinado tamanho, enquanto que os tumores malignos crescem desordenadamente, invadindo as células normais e tudo o que tiver a sua volta (BARROSO, 2005).

A neoplasia que mais acomete o sexo feminino é o CA de mama sendo a segunda principal, perdendo apenas ao câncer de útero, que representa também como dos problemas de saúde pública no mundo (GEBRIM e QUADROS, 2006).

A estimativa para o CA de mama esperado para o Brasil em 2010 foi de 49.240, com risco estimado de 49 casos para cada 100 mil mulheres (BRASIL, 2009). Segundo Petti (2008) a cada ano, cerca de 22% dos casos novos de C.A no sexo feminino são de mama, além disso, a doença têm sido diagnosticada em estágios avançados.

As causas para o CA de mama são multifatoriais, sendo estes, fatores internos ou externos. Sua principal forma para detecção é através do rastreamento precoce sendo este através do Auto-Exame das Mamas (AEM); Exame Clínico das Mamas (ECM); Mamografia; e em mulheres consideradas de riscos elevados, com suspeita de nódulos, o exame mamográfico anualmente a partir dos 35 anos de idade (BATISTON, 2009).

É importante ressaltar que o enfermeiro deve acompanhar esses pacientes com CA de mama; realizando ações que devem ser participativas e integrais no desenvolvimento das ações de saúde, tanto individual como coletivo em sua rotina de trabalho, afim de atender às necessidades do paciente. Além da responsabilidade de repassar as informações e orientações quanto ao AEM, sendo que as ações educativas devem ser desenvolvidas através do ensino da palpação das mamas pela própria mulher com estratégia de conhecer seu corpo (SILVA et al, 2008).

Baseado no problema de saúde pública que é o CA de mama, justifica-se a realização desta monografia tendo em vista que no período de estágio observou-se que as etapas preventivas do CA nem sempre são realizadas. Surgindo assim o interesse em estudar e aprofundar nesta temática para que como futura enfermeira possa estar agregando o saber teórico à prática em saúde pública voltada para a saúde da mulher com CA de mama.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Realizar o levantamento sistemático da literatura sobre o papel do enfermeiro na promoção e prevenção do câncer de mama feminino.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Descrever a anatomia e a fisiopatologia do câncer de mama;
- Identificar as políticas públicas da promoção do câncer de mama;
- Apontar os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de mama;
- Descrever os tipos de prevenções do câncer de mama e o papel do enfermeiro.

### 3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, de caráter descritivo, exploratório e quantitativo.

A revisão sistemática da literatura consiste em uma revisão planejada, que responde a uma pergunta específica e utiliza métodos explícitos e sistemáticos para identificar, selecionar e avaliar criticamente os estudos diminuindo, portanto, o vies na seleção destes, permitindo sintetizar estudos sobre problemas relevantes de forma objetiva e reproduzível, por meio de método científico (GALVÃO; SAWADA; TREVIZAN, 2004).

Contribuindo para o apontamento de lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Neste estudo, a questão norteadora elaborada para a seleção dos artigos do estudo foi: Os profissionais enfermeiros realizam as estratégias de promoção e prevenção do Câncer de mama?

O levantamento das publicações foi realizado no mês de fevereiro de 2011 a novembro de 2011, deu-se por consulta às bases de dados indexadas, a saber: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico. Os descritores utilizados foram neoplasias da mama, enfermagem e prevenção do câncer.

Não esgotando as buscas também foram utilizados livros da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA e Manual do Instituto Nacional do Câncer de Mama (INCA).

O delineamento dos referenciais compreendeu entre 2001 e 2010, onde foram incluídos os estudos disponíveis na íntegra que evidenciam o papel do enfermeiro no Câncer de mama, publicadas na língua portuguesa, inglesa, em periódicos nacionais e internacionais. Após a leitura dos artigos, foram excluídos os que não guardavam relação com a temática estudada e/ ou que não atendiam aos critérios de inclusão anteriormente descritos.

Para a coleta de dados, elaborou-se um instrumento (TABELA 01) para garantir a transcrição dos seguintes itens: bases de dados pesquisadas ou biblioteca, DECS, quantidade de artigos encontrados, quantidades de artigos

utilizados, ano de publicação dos artigos utilizados, idioma e % (percentual) com o objetivo de garantir o desenvolvimento da revisão com rigor metodológico.

A Tabela 01 mostra o detalhamento metodológico de coleta de dados, onde foram encontradas 2023 referências e sendo utilizadas 50 dentre as quais se dividem nas seguintes categorias: 30% em periódicos nacionais; 2% em inglês; 4% enfermagem AND evidencias; 18% em livros; 2% em jornal; 4% em revistas; 14% no INCA; 26% em sites e acervo pessoal; 2%.

Tabela 1 – Caracterização do detalhamento metodológico. Ariquemes, 2011.

BASE DE DADOS PESQUISADA OU BIBLIOTECA	DECS	QUANT. DE ARTIGOS ENCONTRADOS	QUANT. DE ARTIGOS UTILIZADOS	ANO DE PUBLICAÇÃO DOS ARTIGOS UTILIZADOS	IDIOMA	% (PERCENTUAL)
SCIELO	Neoplasias da mama	1041	06	2001 a 2010	PT *	12%
	Prevenção precoce	982	09	2001 a 2010	PT	18%
	Enfermagem	-	1	2009	IN*	2%
BVS	Enfermagem AND evidencias	-	02	2006-2010	PT	4%
Biblioteca Júlio Bordignon (livros)	-	-	09	2005 a 2008	PT	18%
Biblioteca Júlio Bordignon (Jornal)	-	-	01	2008 e 2009	PT	2%
Biblioteca Júlio Bordignon (Revista)	-	-	02	2008 a 2010	PT	4%
INCA	-	-	07	2001 a 2010	PT	14%
Sites	-	-	13	2005 a 2010	PT	26%
Acervo pessoal	-	-	01	2011	PT	2%
<b>TOTAL</b>		<b>2023</b>	<b>50</b>	-	-	<b>100%</b>

Legenda: Português (PT\*); Inglês: (IN\*)

Fonte: Instrumento adaptado de GUEDES-SILVA, 2011.

Sendo realizada neste estudo a análise descritiva, fundamentada em autores.

## 4 REVISÃO DE LITERATURA

### 4.1 ANATOMIA E FISIOLOGIA DAS MAMAS

Em nossa sociedade as mamas exercem um papel significativo para a beleza feminina, por ser considerado acessórios do sistema genital feminino e por mostrar sensualidade e sentido maternal, além dos decotes ousados e implantes de silicone que crescem sua procura a cada dia (FIGUEIREDO; VIANA; MACHADO, 2008).

As mamas femininas também chamadas de Glândulas mamárias localizam-se sobre a parede anterior do tórax. Cada mama possui um mamilo, que se localiza na região central da mama, pigmentado, circular por uma aréola em um tom mais escuro que o tecido adjacente, sendo sensível à estimulação (DANGELO e FATTINI, 2010).

As glândulas sebáceas, chamadas também de Tubérculo de Montgomery encontram-se sobre a aréola, juntamente com os tecidos pilosos.

Segundo Smeltzer e Bare, (2005) as mamas são constituídas de estruturas que dão sustentação através de tecido glandular, fibroso e adiposo, que se localizam abaixo da pele e que mudam de acordo com a idade, peso, sexo e outros fatores como a gravidez. Um pequeno triângulo de tecido, chamado de cauda de Spence, projeta-se sobre as axilas e faixas de tecido fibroso são inseridas nos músculos da parede torácica, chamados de ligamentos de Cooper, que dão sustentabilidade as mamas (BRASIL, 2002).

Cada mama feminina é circulada com aproximadamente 15 a 20 lobos glandulares contendo alvéolos que na gravidez à produção de leite, já os ductos lactíferos juntamente aos lobos é que transportam o leite para o mamilo, conforme Figura 1 abaixo (DANGELO; FATTINI, 2005).

Em pesquisa realizada por Zelmanowicz (2010), foi possível verificar que há várias cadeias de linfonodos anexo às mamas, sendo que cada uma delas encontram-se em diferentes áreas (Figura 1). O sistema linfático é a via mais comum de disseminação de células causadoras do câncer mamário.



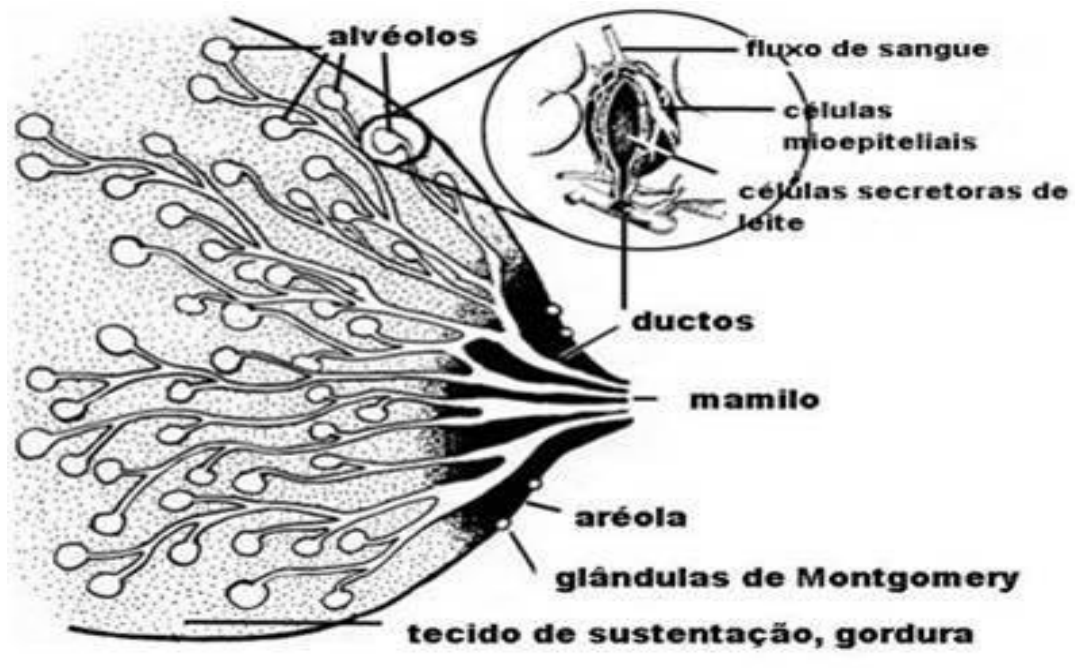


Figura 1 – Anatomia da mama feminina

Fonte: RIBEIRO, 2002

#### 4.1.1 Fisiopatologia do Câncer

O termo CA (em latim, significa caranguejo) referindo-se antigamente aos carcinomas, por estenderem suas pernas aos tecidos adjacentes, mas que hoje em dia, é aplicado também às demais neoplasias (BORGES-OSÓRIO; ROBINSON, 2006).

O CA é considerado uma das maiores causas de morte no mundo por ser definido como uma doença genômica, surgindo como consequência, alterações acumulativas no material genético (DNA) das células normais, fazendo com que sofrem transformações até se tornarem malignas (DANTAS et al., 2009).

Dentre os diversos tipos de cânceres, destacamos aqui, o CA de mama, sendo uma doença heterogênea, por conter múltiplas formas em sua apresentação clínica e morfológica, além dos diferentes graus de agressividade tumoral e por causar acúmulo de células, conhecido também de metástase (BRASIL, 2002).

Nosso corpo é formado por milhares de células, sendo que cada uma delas, tem uma função diferente em nosso organismo. A célula se encontra em uma membrana, citoplasma e no centro o núcleo (SOUZA, 2001).

O processo se inicia com uma célula que já tem alterações em seu material genético (mutações) específicas, que foi herdada ou que sofreu transformação através de fatores externos, sofre uma nova mutação, ocorrendo esta, por acaso ou por indução de um agente capaz de gerar o câncer (oncogênico), fazendo com que complete a ação desordenadora do processo de reprodução (RIBEIRO; FREIRE-MAIA, 2002).

Por haver acúmulo de mutações no DNA, podem-se levar anos e anos, para que um CA seja formado e capaz de ser detectado. Um exemplo disso é o surgimento de CA em crianças, que em diversos casos, seu início precoce pode ser explicado, através da herança de um gene mutante: uma criança que já nasce com um gene supressor mutado e inativo, precisando apenas que qualquer célula haja mais uma mutação para que surja a doença (RIBEIRO; FREIRE-MAIA, 2002).

Ocorrendo isso, o desenvolvimento do tumor, que precisava existir com três ou quatro décadas, ocorre então, em uma ou duas, ou até em menos tempo. Os genes mutantes podem ser transmitidos de uma geração a outra. Assim, várias pessoas de uma mesma família terão um risco maior de desenvolver CA, podendo surgir, de forma esporádica, ou como resultado do acúmulo de mutações novas, por isso muitas famílias, de vários indivíduos desenvolvem o CA devido à mutação de um gene herdado (RIBEIRO; FREIRE-MAIA, 2002).

Estudos realizados por Damjanov (2005) relata que o CA de mama é classificado em dois tipos de CA, diferenciando apenas do local de origem, podendo ser invasivo ou infiltrativo quando o câncer atinge outros tecidos, e o não invasivo, chamado de in situ. Os tipos de CA não invasivos são:

- O Carcinoma Ductal in Situ (CDIS): Este é o tipo de CA de mama mais comum, porém, é não-invasivo. Significando, no entanto, que o câncer tem capacidade de afetar apenas os ductos da mama, ele não se espalha entre as paredes dos ductos para os outros tecidos ou para os nódulos linfáticos e outros órgãos. A maioria das mulheres com câncer nesta fase tem chances de cura. E a melhor maneira de encontrar esse tipo de CA, é através da mamografia.
- E o Carcinoma lobular in situ (CLIS): Começa pelas glândulas mamárias de decisões, ou seja, nos lóbulos, mas não atravessa a parede dos lóbulos e não se espalha para outras partes do corpo. Esse tipo de (CLIS) não é considerado um CA

de mama propriamente dito, mas faz com que a mulher aumente o risco de contrair um câncer mais tarde. Por isto dá a importância, maior a este tipo.

Já os tipos de C.A invasivos são:

- Carcinoma ductal Invasivo (ou infiltrado) (CDI): Este é o tipo de CA de mama mais comum. Como o próprio nome diz, tem capacidade de se espalhar, este, começa onde se passa o leite (um ducto), causando rompimento em sua parede e invadindo o tecido mamário. Sendo que este tipo de CA de mama é capaz de se espalhar e causar o que chamamos de metástase e invadir outras partes do corpo. Ele é responsável por cerca de 8 dos 10 tipos de CA de mama invasivo.
- E o Carcinoma lobular Invasivo (infiltrante) (CLI): Já este tipo de CA começa nas glândulas do leite (lóbulos) e se espalha através de sua parede e causar a metástase (SIQUEIRA; REZENDE; BARRA, 2008).

É importante deixar claro que quanto mais cedo for o diagnóstico ainda no período do CA in situ, maiores serão as chances de cura através dos tratamentos adequados (MORENO, 2010).

## 4.2 POLÍTICAS PÚBLICAS DA PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA

Antes de descrevermos as políticas públicas do câncer de mama, é importante diferenciar as palavras promoção e prevenção à saúde. O que gera ainda algumas confusões de entendimento.

A palavra promoção da saúde teve surgimento no Canadá em 1974, originado pelos obstáculos da economia, elevado custo dos tratamentos curativos das doenças e pelas limitações da atenção médica à população. Seu fortalecimento aconteceu a partir da I Conferência Internacional sobre promoção da saúde, entendida como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e da saúde (CESTARI ; ZAGO, 2005)

Enquanto que a prevenção da saúde se dá através da detecção precoce das doenças, seu adequado tratamento e ações destinadas a minimizar conseqüências. O termo prevenção tem sido intensamente utilizado no âmbito da saúde, no entanto, na prática tem sido pouco efetivado. Qualquer ação de prevenção deve atender aos valores, atitudes e crenças da sociedade a quem a ação se dirige, ou seja, aos seus aspectos culturais (CESTARI; ZAGO, 2005).

São diversas as ações de prevenção e detecção precoce desenvolvidas no Brasil, dentre elas está o Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo de Útero e de Mama, Programa Viva-Mulher, Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO) e o Sistema de Informação do Controle do Câncer de Mama (SISMAMA).

Apesar dos investimentos que se tem realizado através do governo, sociedade e organizações não governamentais, essa neoplasia ainda constitui um sério problema de saúde pública no mundo (FOGAÇA; GARROTE, 2004).

Em 1984, o Ministério da Saúde (MS) elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que incluía ações que garantiam a atenção integral às mulheres em todos os níveis, ou seja, desde a prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos, na assistência em clínicas ginecológicas, pré-natal, parto, puerpério, climatério, planejamento reprodutivo, doenças sexualmente transmissíveis (DST), câncer de colo do útero e de mama, dentre outras (JÁCOME, 2009).

No ano de 1986, com a criação do Programa de Oncologia do Instituto Nacional de Câncer/MS tendo como estrutura técnico-administrativa para o controle de CA, levando informações e educação sobre os cânceres que cresciam demasiadamente na época, dentre eles, o C.A de mama (BRASIL, 2004a).

No final da década de 90, com o surgimento do Programa Viva- Mulher, que tinha como objetivo a criação de ações de diretrizes e estruturação da rede assistencial para detecção precoce do câncer de mama, onde se criou então o em chamado Controle do Câncer de Mama Documento de Consenso em 2004, com o intuito de controlar o CA de mama, além de apresentar as recomendações decorridas para a prevenção, detecção precoce, diagnóstico, tratamento, dos cuidados paliativos do CA de mama além de apontar as possíveis estratégias que devem ser utilizadas para a sua implementação no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2004b).

Em 2004, identificou-se a necessidade de revisão da estrutura e estratégias do Programa Viva- Mulher, afim de se constituir meios que permitissem alcançar os objetivos preconizados, motivando elaborar um Plano de Ação para o Controle dos Cânceres de Mama e Colo do Útero no Brasil em 2005 – 2007, constituído por seis diretrizes estratégicas tendo como objetivo: aumento da cobertura da população-alvo; para garantir a qualidade; fortalecimento do sistema de informação; desenvolvimento de capacitações; e estratégias para o desenvolvimento de pesquisa e a mobilização social. Estas diretrizes são compostas por ações a serem desenvolvidas, desde o ano de 2005, nos distintos níveis de atenção à saúde (COSTA, 2009).

Em dezembro de 2005, o MS, através da Portaria GM nº 2.439, instituiu a Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO) a qual contempla ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, a serem implantadas em todos os planos estaduais e municipais de saúde.

A Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO) também recomenda a educação permanente e a capacitação das equipes de saúde redobrando a atenção, considerando o enfoque para promoção e envolvimento de todos os profissionais de nível superior e nível técnico, de acordo com as diretrizes do SUS e alicerçado aos Pólos de Educação Permanente em Saúde (PARADA et al., 2008).

Somente em 2009 com a implantação do Sistema de Informações do Controle do Câncer de Mama (SISMAMA), que o MS propôs em parceria com o

DATASUS, através da Lei 779/08, tendo como objetivo a prevenção, que reduzirá o desenvolvimento de complicações, vigilância assistencial através de um mapeamento das ações para rastreamento de CA além do monitoramento dos procedimentos realizados em relação à doença no país (BRASIL, 2008).

Sendo um sistema de ferramenta eletrônica utilizado para cadastramento de exames por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), registrando as informações diagnosticadas das mamas e de exames mamográficos, além das condutas quando diagnosticado eventuais alterações. Com esse programa é possível planejar as ações de controle, organizar a rede de assistência para diagnóstico e tratamento, avaliando as necessidades de capacitações além de acompanhar as mulheres caso os exames obter alteração (COSTA, 2009).

Diante dessa situação, (MS) juntamente com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), e representantes das sociedades científicas, civis governamentais e não governamentais, vem traçando diretrizes para enfrentar estes e outros problemas através da implantação e do desenvolvimento do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo de Útero e de Mama-Viva Mulher, tendo como objetivo a redução da mortalidade e prejuízos físicos, sociais e psíquicos causados pela doença através da oferta de serviços para a população, prevenindo, detectando precocemente, tratando e reabilitando casos de C.A (PINHO, 2004).

### 4.3 FATORES DE RISCO NO DESENVOLVIMENTO DO CÂNCER DE MAMA

São vários, os motivos que podem causar o CA em nosso organismo, podendo ser através de fatores externos e internos, e estar ou não inter-relacionados. Apesar da etiologia do CA de mama ainda ser idiopática, estudos relevam que 90% a 95% de casos do desenvolvimento do câncer de mama são por fatores esporádicos, ou seja, não-familiar, que decorram de mutações somáticas durante o decorrer dos anos de vida, como por exemplo, a exposição ao fumo e agentes químicos e apenas 5% a 10% dos casos estão ligados a fatores hereditários devido à herança de uma mutação germinativa quando ainda nascido, aumentando assim, a suscetibilidade para o surgimento do câncer de mama (AMENDOLA; VIEIRA, 2005; MENKE et al., 2006).

Os fatores de causas externas estão relacionados ao ambiente, hábitos, costumes sociais e culturais. Já as causas internas são, quase sempre, geneticamente pré-determinadas, ligadas à capacidade do organismo de se defender das agressões externas. Com isso, os fatores causais podem interagir de várias formas, aumentando a probabilidade de causar transformação nas células normais, e tornarem malignas (BRASIL, 2011).

Os fatores que predisõem seu desenvolvimento são: história família, principalmente em primeiro grau, em mãe ou irmã (abaixo de 40 anos de idade) esse risco é aumentado em 50% (DAVIM et al., 2003); menarca precoce (abaixo de 12 anos); primiparidade idosa (após 30 anos), mulheres que tiveram o primeiro filho antes dos 20 anos de idade; mulheres que tiveram seu primeiro filho após os 35 anos; múltiparas (com 2-8 filhos); menopausa tardia (após 55 anos); mulheres com menopausa antes dos 45 anos (GUERRA, GALLO e MENDONÇA, 2005).

Outros fatores como lactação; etilismo; ingestão rica em ácidos graxos saturados; terapia de reposição hormonal em tempo prolongado; exposição à radiação ionizante inclusive situações de estresse, mas que ainda não apresentam até o momento, comprovação científica com o desenvolvimento do CA de mama (TIEZZI, 2010).

#### 4.4 DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA

Segundo Gebrim e Quadros, (2006) a cada ano aumenta a incidência e o número de óbitos em mulheres com CA de mama em todas as idades. Seja através da deficiente educação das mulheres em relação aos fatores de riscos ou pela demora na procura do atendimento, ou ainda por falta de acesso, medo ou negação da doença (ARAÚJO; FERNANDES, 2008).

A detecção precoce tem como objetivo diagnosticar o câncer quando ele ainda esta em estágio pré-sintomático, ou seja, antes que a pessoa manifeste qualquer sintoma relacionado com a doença ou apresente alterações no exame físico (ZELMANOWICZ, 2010).

Ações de prevenção primária têm como intuito objetivo, a diminuição e/ou redução da incidência de doenças numa população em geral, assim, os risco para o surgimento de casos novos, a exposição aos fatores que o levam ao desenvolvimento do CA de mama (SIQUEIRA et al., 2009).

Sabe-se então que, quanto mais cedo for diagnosticado o câncer, maior sua probabilidade de cura. Por isso dá-se a importância do rastreamento, por detectar a doença em sua fase pré-clínica enquanto que, diagnóstico precoce somente identifica o câncer de mama em sua fase clínica (BRASIL, 2006).

As medidas de prevenção primária na maioria dos casos estão acessíveis à população como uma forma simples, e de baixo custo, baseado apenas em minimizar fatores de riscos, estes, conhecidos para o desenvolvimento da doença, mas que poderia aumentar ainda mais o estímulo por parte das autoridades para promoção e prevenção a saúde, demonstrando a importância de combater esses fatores na vida das mulheres em geral. Portanto, a prevenção primária divide-se em ações de promoção e proteção específicas contra os fatores de riscos para o desenvolvimento do câncer, sendo que a promoção da saúde se relaciona às medidas inespecíficas da prevenção primária, tendo como exemplo as ações de prevenção no combate ao tabagismo, através de meios de comunicações com o intuito de afastar um dos fatores de riscos para o CA (SILVA et al., 2009 ; MORENO, 2010).

Dentre as estratégias para a prevenção primária podem destacar:

- O auto-exame das mamas (AEM), aquele realizado pelas próprias mulheres.



- Enquanto que na prevenção secundária envolve ações como o exame clínico das mamas (ECM) e a mamografia.

#### **4.4.1 Prevenção Primária do Câncer de Mama: Auto-Exame**

O auto-exame da mamas (AEM) é recomendado desde a década de 30, e esta aliada às políticas de saúde pública, é um exame que oferece chances de detectar anormalidades na mama ainda que precocemente quando realizado corretamente e mensalmente (SILVA, 2009).

Este exame não é recomendado como estratégia isolada para detecção precoce e rastreamento, por não ser eficiente e não reduzir a mortalidade.

Entretanto é uma importante estratégia para sensibilização e como educação em saúde, conforme Figura 2 abaixo (BRASIL, 2006).

O AEM é um exame realizado pela própria mulher, que tem como objetivo primordial, fazer com que elas sejam capazes de conhecer de forma detalhada suas próprias mamas, além de diagnosticar precocemente possíveis anormalidades nas mamas (DAVIM et al., 2003).

Sendo um método de fácil execução e vantajoso, pois pode ser identificado alterações como: nódulos nas axilas ainda que pequenos, saída de secreções na região mamilar, mudanças na coloração da pele, pele com aspecto de casca de laranja, retração e outros, promovendo assim um diagnóstico eficaz e em estágios ainda precoce. Este exame é recomendado às mulheres a partir dos 21 anos longe do período menstrual, entre o 3º e 5º dia, após o período menstrual, pois neste período as mamas sofrem mudanças encontrando-se endurecidas e doloridas (DAVIM et al., 2003).

Pesquisas mostram que o crescimento de CA de mama é lento e que pode levar até 8 anos para se tornar palpável com 1 centímetro (JACOBSON, 2007).



Figura 2 - Passo a passo do auto- exame das mamas

FONTE: SIQUEIRA et al., 2009

#### 4.4.2 Prevenção Secundária do Câncer de Mama

O CA de mama tem se tornado motivo de grande temor na sociedade, principalmente entre a população do sexo feminino, em relação ao elevado índice de morbimortalidade e de mutilação, levando como consequência, baixa auto-estima, e por interferir, sobretudo nas relações sociais, pessoais, profissionais e afetivas dessas mulheres, afetando até na sexualidade e imagem pessoal de maneira marcante (ARAÚJO; FERNANDES, 2008).

O CA de mama é dos tipos de câncer que mais se manifestam entre as mulheres e com mais frequência entre as mulheres brasileiras. Devido ao aumento

de sua incidência, torna-se motivo de preocupação entre os profissionais da área de saúde e essa população feminina em geral (SILVA, 2008).

Na prevenção secundária as ações envolvem intervenções por meio de rastreamento afim de evitar o processo de evolução do CA, já que quanto mais se demora a diagnosticar, menores serão as possibilidades de cura e maior risco para metástase. Desta forma se vê a importância da realização periódica que constitui como prevenção secundária o exame clínico das mamas e a mamografia com o objetivo de detectar as mulheres mesmo que não tenham história de CA na família ou assintomáticas, afim de diagnosticar a doença em estágios menos avançados para melhor tratamento (BATISTON, 2009; MORENO, 2010).

#### **4.4.3 Exame Clínico das Mamas (ECM)**

É um procedimento que deve ser realizado por um profissional treinado, sendo ele médico ou enfermeiro, tendo como objetivo a identificação de alterações que, por ventura podem surgir nas mamas e, se, por acaso for identificados, serão realizados exames complementares. Contudo há técnicas para a realização do ECM preconizam que desde o início seja realizada uma inspeção visual das mamas, além da palpação de linfonodos tanto em regiões axilares, supra e infra claviculares quanto à observação de eventuais excreções pelos mamilos. O ECM também é uma boa oportunidade para o profissional estar educando as mulheres sobre o CA de mama, seus sintomas e fatores de risco, mostrando as diferenças entre uma mama sadia e as não sadias, ou seja, com alterações (JÁCOME, 2009).

Observe as figuras a seguir, que indica passo a passo como o enfermeiro deve realizar o ECM.

Segundo Coelho e Porto, 2009 em posição ortostática, o enfermeiro solicita que a mulher mantenha os braços relaxados e rentes ao corpo, observar a simetria, o estado da pele (como aspecto de “casca de laranja”, feridas que não cicatrizam), observar a aréola, mamilo e tônus muscular inclusive o formato e tamanhos das mamas.



Figura 3 - Inspeção estática das mamas

Fonte: Coelho e Porto, 2009

Outra maneira é a inspeção dinâmica das mamas, solicite que à mulher eleve os braços o mais alto que puder. Observe se o músculo acompanha o movimento sobre o músculo peitoral e se apresenta abaulamentos ou retrações. Pergunte a mulher se sente algum incômodo como fisgadas ou dor.



Figura 4 - Inspeção dinâmica das mamas com os braços elevados

Fonte: Coelho e Porto, 2009

Peça que a mulher coloque suas mãos na cintura e force, afim de evidenciar o movimento do músculo peitoral e, também do tecido mamário.



Figura 5 - Inspeção dinâmica das mamas com os braços na cintura

Fonte: Coelho e Porto, 2009

Para completar a inspeção dinâmica das mamas, solicite à mulher flexione o tórax para frente no sentido que o enfermeiro observe as mamas pendentes e quanto à presença de retrações ou abaulamentos.

Com a mulher sentada, o enfermeiro deve fazer a palpação nas regiões supra, infra-claviculares, região axilar, linha esternal externa na região média do esterno e região infra-mamária. Usualmente, eles não são palpáveis, no entanto, um tumor de 0,5 cm já é suficiente para estimular o seu crescimento.



Figura 6 - Palpação das regiões supra e infra-claviculares

Fonte: Coelho e Porto, 2009



Figura 7 - Palpação da região axilar

Fonte: Coelho e Porto, 2009

A palpação das mamas pode ser iniciada com a paciente ainda sentada, no entanto, não substitui o exame realizado em decúbito dorsal. Os braços podem estar estendidos acima do pescoço (mãos na nuca), para facilitar a percepção dos achados.



Figura 8 - Palpação das mamas com a mão espalmada

Fonte: Coelho e Porto, 2009

Deve ser realizada a palpação superficial, com a mão espalmada e a palpação profunda com os dedos



Figura 9 - Palpação das mamas com movimento de “tocar piano”

Fonte: Coelho e Porto, 2009



Figura 10 - Expressão mamilar

Fonte: Coelho e Porto, 2009

A descarga ou derrame papilar é a saída de secreção através da papila mamária, quando não associada à gravidez e à lactação.



Figura 11 - Expressão mamilar com derrame papilar

Fonte: Coelho e Porto, 2009

#### 4.4.4 Mamografia

É um exame radiológico capaz de diagnosticar o CA de mama em estágios iniciais, ele é o principal método para detectar alterações como nódulos ainda não palpáveis no exame físico, e favorece ainda, para um tratamento mais efetivo e menos agressivo as mulheres (SCLOWITZ et al., 2005). Estudos mostram redução da mortalidade do CA de mama através deste exame.

Este exame é gratuito pelo SUS de acordo com a lei 11.664/2008 que assegura a realização de exames de mamografia às mulheres a partir dos 40 anos de idade (REDE, 2009a).

Vale salientar que a mamografia deve ser utilizada para rastreamento das mulheres para a realização do exame das mamas sem sintomas para o CA, de acordo com a faixa etária, as recomendações para a sua realização é anualmente a partir dos 40 anos e a realização de mamografia a cada dois anos em mulheres de 50 a 69 anos (REDE, 2009b).

O objetivo para rastrear o CA de mama é reduzir a mortalidade por esta neoplasia, através da identificação e tratamento deste CA, ainda em estágios menos avançados e conseqüentemente dispor das demais opções terapêuticas, com menores efeitos indesejáveis em âmbitos físico, mental e social (COSTA, 2009).



#### 4.5 O PAPEL DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA FEMININO

É evidente que a atuação do enfermeiro tem como estratégia a promoção e detecção do CA, sendo que as medidas para detecção precoce sejam executadas de maneira eficaz de fácil acesso e constantemente onde a população feminina tenha prioridade, englobando todas as classes sociais (GONÇALVES et al., 2009).

É de responsabilidade e compromisso do enfermeiro desenvolver ações educativas e preventivas junto à população feminina, ressaltando inclusive sobre os hábitos de vida. Como a prática de alimentação saudável, realização de atividade física, evitar consumo de álcool e fumo, pois estes podem contribuir, para a prevenção, não somente do CA de mama, mais também a várias patologias crônicas e degenerativas.

Além disso, os enfermeiros quando realizam a consulta de enfermagem as mulheres, promovendo assim a assistência integral, inclusive exames para a prevenção ou detecção precoce das neoplasias do colo do útero e mamas, conforme preconiza o Ministério da Saúde. Deve-se salientar que a avaliação dos fatores de risco para o CA de mama compõe através desta consulta, merecendo este item atenção do profissional para que o controle dessa neoplasia seja alcançado (GONÇALVES et al., 2010).

É através da resolução COFEN-159/1993 o Art. 11, inciso I, alínea "i" da Lei nº 7.498, de 1986, e no Decreto 94.406/87, que a regulamenta, onde legitima a Consulta de Enfermagem e determina como sendo uma atividade privativa do enfermeiro. Onde a consulta ginecológica é uma atividade que proporciona ao enfermeiro, condições para atuar de forma direta e independente com o cliente, caracterizando dessa forma, sua autonomia profissional e favorecendo subsídios para a determinação do diagnóstico de enfermagem e elaboração do plano assistencial, servindo como meio para documentar sua prática.

Como um importante mediador destas estratégias de detecção precoce o profissional enfermeiro tem por finalidade:

- Realizar atenção integral às mulheres;
- Realizar consulta de enfermagem e exame clínico das mamas,

- Realizar atenção domiciliar, quando necessário;
- Realizar atividades para educação permanente juntamente com os demais profissionais da equipe BRASIL (2006).

De acordo com o INCA as estratégias podem ser preconizadas de acordo com a idade, conforme Tabela 2:

Tabela 2- Estratégias de detecção precoce do CA, segundo a idade

<b>População-alvo</b>	<b>Estratégia</b>
Mulheres a partir dos 40 anos de idade	Exame clínico das mamas (ECM) anual
Mulheres entre 50 e 69 anos	ECM e exame de mamografia bianual
Mulheres a partir de 35 anos com risco elevado	ECM mais mamografia anualmente

Fonte: BRASIL, 2010

Estudos revelam que por meio do ECM em período mensal podem ser reduzidos de 40% a 69% a mortalidade das mulheres por CA (COSTA, 2009)

Pesquisas mostram que a ação preventiva através do exame de mamografia pode reduzir em até 35% o risco de mortalidade da doença (REDE, 2008).

As ações de saúde devem ser abrangentes com cuidados curativos, preventivos, reabilitadores e de promoção, assim o trabalho em equipe obtém melhor impacto sobre os diferentes fatores que interferem no processo saúde-doença (COSTA, 2009).

Devido o aumento de morbimortalidade por CA de mama no Brasil em mulheres, e por ser detectada em estágios avançados, observa-se a importância da detecção precoce por ser a única forma de diminuir os casos do CA (GONÇALVES et al., 2010).

Esse conhecimento pode estar fundamentado em ações dos profissionais enfermeiros, a estar contribuindo efetivamente para a melhoria da qualidade de saúde das mulheres (BIM et al., 2010).

As estratégias citadas á cima destaca-se que os enfermeiros também devem apresentar competência e habilidade para desenvolvê-las.

Os profissionais de saúde devem assumir a responsabilidade de participar da prevenção do câncer de mama nas consultas de enfermagem; ensinar o auto-exame e realizar o ECM, esclarecendo à paciente sua importância e solicitar exames mais complexos quando necessário (INAGAKI et al., 2008)

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

É de suma importância que as mulheres procurem um profissional enfermeiro e treinado, tanto para avaliar suas mamas durante as consultas ginecológicas, quanto para ensiná-las a realizarem o exame em si mesmo, independente da faixa etária, além de ser importante que a mulher conheça seu próprio corpo, para observar eventos anormais. Pelo Câncer de mama ter capacidade de evolução, isso torna maior a preocupação dos profissionais, pois na maioria das vezes as mulheres procuram pelo atendimento quando o câncer esta em estágio de evolução maior.

É de suma importância o papel do enfermeiro na promoção e prevenção do CA de mama sendo necessário que os profissionais promova educação em saúde as mulheres, despertando o auto-cuidado pela saúde da mama como forma de capacitar o público feminino afim de evitar eventuais conseqüências, promovendo assim, melhor qualidade de vida e saúde a população.

Já a prevenção, como o próprio nome diz, se dá através da detecção precoce, no qual o MS propôs que como estratégia deve ser realizado o auto-exame, o exame clínico das mamas durante as consultas e se encontrar necessidade realizar o exame de mamografia conforme a faixa etária, afim de diminuir as conseqüências de evolução através do tratamento adequado.

O Câncer de mama é considerado um problema de saúde pública com isso o governo deveria investir ainda mais nessas mulheres através da educação em saúde e métodos para sua prevenção precoce, logo que, quanto mais as mulheres desenvolverem CA de mama, seja pela falta de informação ou medo, mais o governo irá gastar com tratamentos a essas mulheres, diante disso o profissional enfermeiro exerce um importante papel ao público feminino não só através dos exames que devem ser realizados quando as mulheres procuram por atendimento, mas também as ensinando como o CA se desenvolve e quais os fatores que aumentam esta causa.

## REFERÊNCIAS

AMENDOLA, Luís Claudio Belo; VIEIRA, Roberto. A contribuição dos genes na predisposição hereditária ao câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v. 51, n.4, p. 325-330. Rio de Janeiro. 2005. Disponível em: <[www.inca.gov.br/rbc/n\\_51/v04/pdf/revisao3.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_51/v04/pdf/revisao3.pdf)> Acesso em: 21 set. 2011.

JACOBSON, Rosane. **Doenças: da sintomatologia ao plano de alta v.1/ A a H**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

ARAÚJO, Iliana Maria de Almeida; FERNANDES, Ana Fátima Carvalho. O significado do diagnóstico do câncer de Mama para a mulher. **Esc. Anna Nery Rev. Enf.** v. 12, n.4, p.664-671. 2008. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/ean/v12n4/v12n4a09.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n4/v12n4a09.pdf)> Acesso em: 14 ago. 2011.

BATISTON, Adriane Pires. **Detecção precoce do câncer de mama: conhecimento e prática de mulheres e profissionais da estratégia de saúde da família em Dourados/MS**. 2009. 128 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) - Programa Multiinstitucional de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, UnB/UFG/UFMS, Campo Grande, 2009.

BARROSO, Ari Freitas. **Revisão da mama humana feminina em estado normal e patológico com ênfase em neoplasia maligna**. Monografia (Especialista) Programa de Pós-graduação em morfologia Humana. Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2005

BIM, Cíntia Raquel et al. Diagnóstico precoce do câncer de mama e colo uterino em mulheres do município de Guarapuava, PR, Brasil, **Rev. Esc. Enf. USP**. v. 44, n. 4, p. 940-946. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/12.pdf>> Acesso em: 18 set 2011.

BORGES-OSÓRIO, Maria Regina; ROBINSON, Wanyce Miriam. **Genética humana**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância- (Conprev) **Falando sobre câncer de mama**. Rio de Janeiro: MS/INCA, 2002. p. 66.

BRASIL. Ministério da Saúde. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher- Princípios e Diretrizes.** Brasília; 2004a. Disponível em: <[conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2007/politica\\_mulher.pdf](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf)>. Acesso em: 14 out 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER – INCA . **Controle do câncer de mama.** Brasília; 2004b. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/publicacoes/Consensointegra.pdf>> Acesso em: 24 set. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Coordenação de Apoio à Gestão Descentralizada. **Diretrizes operacionais para os pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão /** Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Coordenação de Apoio à Gestão Descentralizada. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 72 p. Disponível em: < [http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/06\\_0257\\_M.pdf](http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/06_0257_M.pdf)>. Acesso em: 23 jul.2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria Nº 779, de 31 de dezembro de 2008.** Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0779\\_31\\_12\\_2008.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0779_31_12_2008.html)> Acesso em: 22 set. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER – INCA. **Estimativa 2010:** incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2009. 98p. Disponível em:<<http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/estimativa20091201.pdf>>. Acesso em: 27 ago. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA. **Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama,** 2011. Disponível em: <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes\\_programas/site/home/nobrasil/programa\\_controle\\_cancer\\_mama/](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama/)>. Acesso em : 27 ago. 2011.

CESTARI, Maria Elisa Wotzasek; ZAGO, Márcia Maria Fontão. A prevenção do câncer e a promoção da saúde: um desafio para o Século XXI. **Revista Bras. Enferm.,** v.58, n.2, p.218-221, 2005. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672005000200018&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672005000200018&script=sci_arttext) > Acesso em: 12 out. 2011.

COELHO, Suelene; PORTO, Yula Franco. Saúde da mulher. **Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina (UBMG) NESCON.** Belo Horizonte: Coopmed, 2009. p.115.

COSTA, Francisca Marta de Lima. **Ações de detecção precoce do câncer de mama realizadas por profissionais da estratégia saúde da família.**, 2009. 100 f.: il. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN. 2009. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

DANGELO, José Geraldo; FATTINI, Carlo Américo. **Anatomia Humana Sistêmica e Segmentar**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2010.

DANGELO, José Geraldo; FATTINI, Carlo Américo. **Anatomia Humana Básica**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2005.

DAMJANOV, Ivan. **Segredos em Patologia**: respostas necessárias ao dia-a-dia em rounds, na clínica, em exames orais e escritos. Porto Alegre: Artmed, 2005. p.88-112.

DANTAS, Élide Lívia Rafael et. al. Genética do Câncer Hereditário. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v. 55, n.3, p. 263-269, 2009. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_55/v03/pdf/67\\_revisao\\_literatura1.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_55/v03/pdf/67_revisao_literatura1.pdf)> Acesso em: 17set 2011.

DAVIM, Rejane Marie Barbosa. et al. Auto-exame de mama: conhecimento de usuárias atendidas no ambulatório de uma maternidade escola. **Rev Latino-am Enfermagem**, jan.-fev.; v.11, n.1, p.21-27. 2003. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/rlae/v11n1/16555.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n1/16555.pdf)>. Acesso em: 26 out 2011

FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de (Coord.); VIANA, Dirce Laplaca (Coord.); MACHADO, William César Alves. **Tratado Prático de Enfermagem**: volume 1. 2. ed. São Caetano do Sul: Yendis, 2008.

FOGAÇA, Elza; GARROTE, Letícia. Câncer de mama: atenção primária e detecção precoce. **ArqCiênc Saúde**, jul.-set., v.11, n.3, p. 180. 2004. Disponível em: <[www.cienciasdasaude.famerp.br/.../10%20ac%20-%20id%2039.pdf](http://www.cienciasdasaude.famerp.br/.../10%20ac%20-%20id%2039.pdf)>. Acesso em 23 set. 2011.

GALVÃO, Cristina Maria; SAWADA, Namie Okino; TREVIZAN, Maria Auxiliadora. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. **Rev LatinoAM Enfermagem**, maio-junho, v.12, n.3, p. 549-56. 2004. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/rlae/v12n3/v12n3a14.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n3/v12n3a14.pdf)> Acesso em: 24 out 2011.

GUEDES- SILVA, Damiana. **Levantamento das plantas medicinais utilizadas na Pastoral da Saúde no município de Ji-Paraná/RO**. Dissertação (Mestre em Genética e Toxicologia Aplicada) – Porto Alegre, Universidade Luterana do Brasil, p. 32-35, jul.2011.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. **Revisão integrativa**: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. 2008. Disponível em:< [www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf)> Acesso em: 24 out 2011

GEBRIM, Luiz Henrique; QUADROS, Luis Gerk de Azevedo. Rastreamento do câncer de mama no Brasil. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v.28, n.6, p. 319-323. 2006. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032006000600001&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032006000600001&script=sci_arttext)>. Acesso em: 22 set 2011.

GONÇALVES, Leila Luíza Conceição et al. Fatores de Risco para Câncer de Mama em Mulheres Assistidas em Ambulatório de Oncologia. **Rev. enf. UERJ**, v.18, n.3, p. 468-472. Rio de Janeiro, jul./set., 2010.

GONÇALVES, Leila Luíza Conceição et al. Mulheres portadoras de câncer de mama: conhecimento e acesso às medidas de detecção precoce. **Rev. enf. UERJ**; v.17, n.3, p.362-367, jul.-set., 2009. Disponível em: < <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=538993&indexSearch=IDt>> Acesso em : 20 set. 2011.

GUERRA, Maximiliano Ribeiro; GALLO, Cláudia Vitória de Moura e MENDONÇA Gulnar Azevedo e Silva. Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. **Revista Brasileira de Cancerologia**; v.51, n.3, p.227-234, 2005. Disponível em: <[bvsms.saude.gov.br/bvs/is\\_digital/is\\_0206/neoplasias.htm](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0206/neoplasias.htm)>. Acesso em: 21 out. 2011.

INAGAKI, Ana Dorcas de Melo et al. Prática para detecção precoce do câncer de Mama entre docentes de uma universidade. **Rev. enfer.UERJ**; v.16, n.3, p. 388-391, jul/set 2008. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v16n3/v16n3a15.pdf>> Acesso em : 20 out. 2011.

JÁCOME, Epaminondas de Medeiros. **Detecção do câncer de mama** : conhecimento, atitude e prática dos médicos e enfermeiros da estratégia saúde da família de Mossoró, 2009. 99 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva)- Fundação Edson Queiroz, Universidade de Fortaleza, Ceara, 2009.



MENKE, Carlos Henrique et al. **Câncer de mama**. In: FREITAS, Fernando et al. Rotinas em Ginecologia. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

MORENO, Marília Lopes. **O papel do enfermeiro na abordagem do câncer de mama na estratégia de saúde da família**. 50 f. 2010. Monografia (especialização em saúde da família). Universidade Federal de Minas (UFMG). Gerais Uberlândia, MG.2010.Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0693.pdf>>. Acesso em: 13 set. 2011.

PARADA, Roberto et al. A Política Nacional de Atenção Oncológica e o papel da Atenção Básica na Prevenção e Controle do Câncer. **Rev. APS**. v. 11, n.2, p. 199-206. 2008. Disponível em: <[www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/download/263/100](http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/download/263/100)>Acesso em: 14 out. 2011.

PETTI, Domingos. Mamografia: mesmo com os avanços, a incidência de câncer de mama ainda é muito alta. **Jornal da FEBRASCO**: ano 15, ed.100, dez. p.6 , 2008.

PINHO, Valéria Fernandes de Souza. **Perfil de risco para Câncer de Mama em uma população-alvo do Programa Viva Mulher**: um inquérito epidemiológico nas Unidades de Saude da Família do Município de Teresópolis (RJ). Dissertação (mestrado em Saude Pública) - Fundação Oswaldo Cruz, Universidade de Teresópolis, Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <<http://teses.icict.fiocruz.br/pdf/pinhovfsm.pdf>>Acesso em: 13 out. 2011.

**REDE CANCER**. PUBLICAÇÃO TRIMESTRAL DO INSTITUTO NACIONAL DO CANCER. Brasília: INCA-Instituto Nacional do Câncer, n.08, jul.2009a.

**REDE CANCER**. PUBLICAÇÃO TRIMESTRAL DO INSTITUTO NACIONAL DO CANCER. Brasília: INCA-Instituto Nacional do Câncer, n.09, p. 22, nov. 2009b.

RIBEIRO, Enilze; FREIRE-MAIA, Newton. Câncer: causas, prevenção e tratamento. **Ciência Hoje**. v. 32, n.189, p.34-39, 2002. Disponível em: <<http://www.lnh.ufsc.br/PDF/cancer.pdf>> Acesso em: 18 set. 2011.

SCLOWITZ, Marcelo Leal et al. Condutas na prevenção secundária do câncer de mama e fatores associados. **Rev. Saúde Pública**. v. 39, n. 3, p. 340-349. 2005. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v39n3/24786.pdf>> Acesso em: 20 set. 2011.

SILVA, Lucia Cecília et al. Cancer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino, **Psicologia em estudo**, v.13, n.2, p. 231-237, 2008. Disponível em:< [www.scielo.br/pdf/pe/v13n2/a05v13n2.pdf](http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n2/a05v13n2.pdf) >. Acesso em: 19 out 2011.

SILVA, Raimunda Magalhães et al. Breast self-examination by nursing Professionals. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 43, n.4, p. 897-903, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/en\\_a23v43n4.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/en_a23v43n4.pdf)> Acesso em: 05 set. 2011.

SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G.. **Brunner & Suddart Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**: Volume 4. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

SOUZA, Romeu Rodrigues de. **Anatomia Humana- Construção do Corpo Humano**. São Paulo: Malone, 2001. p.17-27.

SIQUEIRA, Fernanda Monteiro de Paula; REZENDE, Cezar Alencar de Lima e BARRA, Alexandre de Almeida. Correlação entre o exame clínico, a mamografia e a ultra-sonografia com o exame anatomopatológico na determinação do tamanho tumoral no câncer de mama. **Revista Bras. Ginecol. Obstet.**, v.30, n.3 p.107-112, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v30n3/3210.pdf>> Acesso em: 19 out. 2011.

SIQUEIRA, Ana Paula et al. **Câncer de mama**: Níveis de prevenção.In: Simpósio internacional de ciências integradas da unaerp Campus Guarujá UNAERP – Universidade de Ribeirão Preto – Campus Guarujá, 2009. Disponível em: < [http://www.unaerp.br/sici/index.php/pt/edicoes-antiores/doc\\_details/129-cancer-de-mama-niveis-de-prevencao](http://www.unaerp.br/sici/index.php/pt/edicoes-antiores/doc_details/129-cancer-de-mama-niveis-de-prevencao)> Acesso em: 15 out. 2011.

TIEZZI, Daniel Guimarães. Câncer de mama: um futuro desafio para o sistema de saúde nos países em desenvolvimento São Paulo, **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v 32, n. 6, p. 257-259, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v32n6/v32n6a01.pdf>>. Acesso em: 22 set. 2011.

ZELMANOWICZ. Alice de Medeiros . **Câncer - detecção precoce**. 2010. Disponível em :<<http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?112&-cancer-deteccao-precoce> >. Acesso em: 22 set.2011.