

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**PATRÍCIA PAULA EDUARDO FERREIRA**

**TECNOLOGIA DE CUIDADO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA  
FEMININO**

**FLORIANÓPOLIS (SC)**

**2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**PATRÍCIA PAULA EDUARDO FERREIRA**

**TECNOLOGIA DE CUIDADO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA  
FEMININO**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção Doenças Crônicas não transmissíveis do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

**Profa. Orientadora: Ma. Valéria Binato Santili Depes**

FLORIANÓPOLIS (SC)

**2014**

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

O trabalho intitulado **TECNOLOGIA DE CUIDADO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA FEMININO** de autoria da aluna **PATRÍCIA PAULA EDUARDO FERREIRA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerada **APROVADA** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Doenças Crônicas não transmissíveis.

---

**Profa. Ma. Valéria Binato Santili Depes**  
Orientadora da Monografia

---

**Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes**  
Coordenadora do Curso

---

**Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos**  
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)  
2014

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>8</b>
2.1 CÂNCER DE MAMA: PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA .....	8
2.2 PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIAS DE CUIDADO .....	9
<b>3 MÉTODO.....</b>	<b>12</b>
3.1 CENÁRIO .....	12
3.2 PERCURSO METODOLÓGICO .....	12
3.3 QUESTÕES ÉTICAS .....	12
<b>4 RESULTADO E ANÁLISE.....</b>	<b>13</b>
4.1 COMPOSIÇÃO DO FOLHETO .....	13
4.2 AVALIAÇÃO .....	14
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>15</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>16</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>18</b>

## RESUMO

Este trabalho teve como objetivo desenvolver um material educativo voltado para ações de promoção da saúde e ações preventivas para o câncer de mama feminino dirigido às pacientes internadas na ala feminina de um hospital geral no estado de Minas Gerais. No Brasil, esta doença tornou-se um problema de saúde pública, representando a segunda causa de morte por doença crônica não transmissível. Ações nas áreas de promoção da saúde, proteção específica e diagnóstico precoce, e a educação em saúde são fundamentais para o controle da doença. Realizou-se para a fundamentação teórica uma pesquisa bibliográfica e abordagem qualitativa, para alcance do objetivo proposto. O produto deste estudo é um recurso tecnológico ou um material educativo. Trata-se de uma tecnologia de cuidado em saúde com enfoque educativo, classificada como leve-dura, uma vez, que foi elaborado um folheto informativo sobre ações de controle e prevenção do câncer de mama. Conclui-se que um material educativo voltado para ações de promoção da saúde e ações preventivas para o câncer de mama feminino é uma ferramenta relevante, pois possibilita às mulheres compreenderem a importância da aquisição de conhecimentos para adoção de atitudes e práticas saudáveis, e ações preventivas relativas ao tumor mamário. Espera-se que o presente trabalho sirva também de estímulo aos profissionais da enfermagem na busca do conhecimento científico como forma de fortalecimento da profissão.

## 1 INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) constituem um grupo de patologias caracterizadas pela ausência de microorganismo no modelo epidemiológico, pela não transmissibilidade, pelo longo curso clínico e pela irreversibilidade (FREITAS; MENDES, 2007).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define como doença crônica não transmissível as doenças cardiovasculares, as doenças respiratórias crônicas, as neoplasias, o diabetes mellitus, e também todas as doenças que contribuem para o sofrimento do indivíduo, das famílias e da sociedade como desordens neurológicas e mentais, doenças bicaais, ósseas e articulares, e as patologias que causam deterioração visual e auditiva (OMS, 2005).

O câncer é um problema de saúde pública mundial, sua incidência no mundo cresceu 20% na última década, e espera-se para 2030, 27 milhões de casos novos de câncer no mundo. Entre as mulheres, o câncer de mama é o mais prevalente em todo o mundo. A situação no Brasil não é diferente, a incidência desta doença vem aumentando a cada ano no país e tem sido associada à elevação na mortalidade. No Brasil, excluídos os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama também é o mais incidente em mulheres de todas as regiões, exceto na região Norte, onde o câncer de colo uterino ocupa a primeira posição. Estimativas para o ano de 2014 apontam a ocorrência de 57.120 casos de câncer de mama feminina. Para a região Sudeste do país a taxa de incidência estimada para 2014 é de 71,18% (BRASIL, 2013a).

Como qualquer DCNT, o câncer de mama feminino depende essencialmente de ações nas áreas de promoção da saúde, proteção específica e diagnóstico precoce, e a educação em saúde é um ponto fundamental sobre o qual se apoiam todas essas ações. A educação em saúde é uma importante tecnologia já adotada nos diversos serviços de saúde como estratégia e ferramenta para o desenvolvimento do trabalho e do processo de cuidar (SILVA *et al*, 2011).

Nesse sentido, torna-se relevante a contribuição de tecnologias educativas no contexto de educação em saúde para se promover saúde, prevenir complicações, desenvolver a autonomia e a confiança do paciente. Portanto, é indispensável que todos profissionais da área de saúde, sobretudo os membros da equipe enfermagem, estejam engajados e empenhados para a concretização de ações educativas no que se refere à prevenção e controle do câncer de mama na mulher.

Neste estudo, a elaboração de uma tecnologia educativa em saúde tem como meta a conscientização de mulheres sobre o câncer de mama, o estímulo para adoção de estilo de vida saudável, a ampliação de conhecimentos sobre a detecção precoce desta doença, sendo uma valiosa alternativa para se alcançar melhores condições de saúde e qualidade de vida.

O interesse pelo tema surgiu quando recentemente na Unidade de Terapia Intensiva Adulto, na qual atuo, em um hospital geral no estado de Minas Gerais assisti duas pacientes em estado crítico decorrentes de câncer de mama em estado avançado e, que posteriormente evoluíram para óbito. Ambas não tinham relato algum de cuidados preventivos para esta enfermidade antes da internação, segundo relatos coletados por uma delas e por familiares da outra.

Assim, este estudo teve como objetivo desenvolver um material educativo voltado para ações de promoção da saúde e ações preventivas para o câncer de mama feminino dirigido às pacientes internadas na ala feminina de um hospital geral no estado de Minas Gerais.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 CÂNCER DE MAMA: PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

O câncer de mama é uma doença crônica degenerativa resultante de uma proliferação incontrolável de células anormais, que surgem em função de alterações genéticas, sejam elas hereditárias ou adquiridas por exposição a fatores ambientais ou fisiológicos (BRASL, 2013b).

Segundo Andrade, Gutiérrez e Fonseca (2006), o aumento expressivo do câncer está relacionado principalmente à industrialização, ao aumento da expectativa de vida da população, à maior e mais prolongada exposição aos fatores de risco, o acesso precário às instituições especializadas, à qualidade da assistência prestada, e à qualidade da informação disponível ou desinformação da população em geral. Por isso, no Brasil, esta doença tornou-se um problema de saúde pública, representando a segunda causa de morte por doença, pois mesmo com os avanços tecnológicos em diagnósticos e tratamentos, a morbidade e a mortalidade permanecem elevadas.

Apesar do prognóstico do câncer de mama ser considerado bom, se diagnosticado e tratado oportunamente, as taxas de mortalidade por câncer de mama ainda permanecem elevadas no Brasil, muito provavelmente porque a doença ainda seja diagnosticada em estágios avançados. Esse fato ainda pode ter como consequências estados permanentes de mutilações, perdas de capacidades orgânicas funcionais que levam a aposentadorias precoces, e até mesmo o óbito. Além disso, esta doença ainda está associada a um ciclo contínuo de sofrimento pessoal, desarranjos familiares emocionais e financeiros, e comprometimento de recursos da área social da saúde e da economia do próprio país (GUTIÉRREZ *et al*, 2009; SILVA *et al*, 2011).

Diante dessa realidade o Ministério da Saúde, com a preocupação em reduzir a incidência e a mortalidade por DCNT e por câncer no Brasil, tem investido em programas e políticas focados na promoção da saúde e em ações de prevenção e controle das DCNT.

O Plano de Ações Estratégicas para Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, previsto para os anos de 2011-2022, que tem por objetivo de enfrentar e deter as DCNT, incluindo o câncer, aborda os fatores de risco modificáveis, e define as diretrizes e ações para estas doenças. Os fatores de risco modificáveis mencionados são tabagismo, álcool, inatividade física, alimentação não saudável e obesidade. As diretrizes e ações abordadas são

vigilância, monitoramento e avaliação; prevenção e promoção da saúde; e cuidado integral (BRASL, 2011).

Em maio de 2013, o Ministério da Saúde instituiu através da Portaria GM/MS nº 874 a Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer cujo objetivo é reduzir a incidência e a mortalidade por câncer no Brasil e as incapacidades causadas pela doença, além de contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos portadores desta enfermidade, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos. Ao Instituto Nacional do Câncer (INCA), órgão governamental responsável por assistir o Ministério da Saúde, foi atribuído a formulação da política nacional de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer. (BRASIL, 2013c)

## 2.2 PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIAS DE CUIDADO

De acordo com a OMS (2003), três dos oito elementos fundamentais para o controle das doenças crônicas no mundo são: aproveitar melhor os recursos humanos do setor da saúde por meio de habilidades avançadas de comunicação, de técnicas de mudança de comportamento, de educação do paciente e de habilidades de aconselhamento; centralizar o tratamento no paciente e na família, uma vez que, o gerenciamento das condições crônicas requer mudanças no estilo de vida e no comportamento diário; e enfatizar a prevenção, pois a maioria das condições crônicas é evitável e suas complicações podem ser prevenidas, o que inclui detecção precoce, prática de atividade física, redução do tabagismo e redução de consumo de alimentos não saudáveis.

A partir da divulgação da carta de Ottawa na I Conferência de Promoção da Saúde em 1986, a promoção da saúde foi definida como o “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo” (BRASIL, 2002). Assim a promoção da saúde é entendida como o processo de capacitação das pessoas para aumentar seu controle dos determinantes de sua saúde e, conseqüentemente melhorar esta.

Os determinantes sociais de saúde são os fatores sociais, econômicos, culturais, éticos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de

saúde e seus fatores de risco na população. Esses determinantes influenciam os estilos de vida, como o hábito de fumar, praticar exercícios físicos e os hábitos alimentares (BUSS, PELLEGRINI FILHO, 2007; CNDSS, s.d.).

Para o controle do câncer de mama são imprescindíveis ações intersetoriais que promovam acesso à informação e ampliem as oportunidades para que ocorram modificações no estilo de vida e no comportamento dos indivíduos. O acesso da população a informações claras, consistentes e culturalmente apropriadas deve ser uma iniciativa dos serviços de saúde em todos os níveis de atenção (BRASIL, 2013b).

As ações de prevenção do câncer de mama podem ser classificadas como: (i) prevenção primária - está relacionada ao controle dos fatores de risco modificáveis, ou seja, os referentes ao estilo de vida como obesidade, inatividade física, tabagismo, alimentação, consumo de álcool e outras drogas e terapia de reposição hormonal; e (ii) prevenção secundária - realizada através do rastreamento e diagnóstico precoce do tumor mamário com a realização do autoexame das mamas (AEM), exame clínico das mamas (ECM) e mamografia (BRASIL, 2013b; SILVA *et al.*, 2011).

Dentre outros exames que auxiliam no diagnóstico precoce podemos citar a ultrassonografia, a ressonância magnética, e os exames invasivos como a biópsia e a punção por agulha. A detecção precoce consiste em um fator relevante para controle desta doença e tem relação direta com acesso a informação e na conscientização da população sobre o câncer (BRASIL, 2013b; SILVA *et al.*, 2011).

A educação em saúde surge como estratégia para promover saúde e fomentar a prevenção primária e a prevenção secundária. Tem como finalidades motivar a população a realizar ações de promoção da saúde através da adoção de hábitos de vida saudáveis e pela utilização correta dos serviços de saúde; estimular a consciência na tomada de decisões, tanto individual quanto coletivamente, buscando melhorar suas condições de saúde e as condições do meio ambiente; e desenvolver na população o senso de responsabilidade pela própria saúde e pela saúde da comunidade (CÂMARA *et al.*, 2012).

Segundo Koerich (2006), as tecnologias de cuidado em saúde refere-se a tudo o que é utilizado como instrumento para levar cuidado a outras pessoas. Podem ser classificadas como leves, leve-duras e duras. As tecnologias leves são as tecnologias de relações do tipo de produção de vínculo, autonomização, acolhimento, gestão como uma forma de governar processos de

trabalho, e compreendem um diálogo aberto, uma escuta qualificada, podendo ser verificadas em dinâmicas de grupo, brincadeiras. As tecnologias leve-duras referem-se aos saberes bem estruturados que operam no trabalho em saúde, como a clínica médica, a psicanalítica e a epidemiológica; compreendem os conhecimentos técnico-científicos específicos e podem ser representados por vídeos educativos, panfletos, cartazes ilustrativos, álbuns seriados. As tecnologias duras incluem os equipamentos tecnológicos do tipo máquinas, normas, estruturas organizacionais, como por exemplo glicosímetro, balança antropométrica, aparelho de pressão arterial, formulários utilizados para registro da prática de grupo (FERNANDES; SILVA; SOARES, 2011).

As tecnologias convergentes assistenciais são aquelas resultantes de estudos conduzidos em inserção direta com a realidade, com a finalidade de resolver problemas ou implementar inovações em situações específicas, em determinado contexto das práticas de enfermagem e saúde. Um tipo de tecnologia assistencial é a tecnologia de educação que apresenta como objetivo apontar meios de auxiliar a formação de uma consciência para a vida saudável, compreende os meios utilizados pelos profissionais como forma terapêutica e na prestação de informações, como por exemplo os materiais educativos como cartilhas, panfletos ou folhetos (PRADO *et al*, 2009).

Compreende-se a detecção precoce, a conscientização da população sobre o câncer e o estímulo às mudanças no estilo de vida como ações fundamentais para prevenção deste tumor. Portanto, as ações de educação em saúde, entendidas aqui como tecnologia de cuidado em saúde, devem constituir parte essencial na promoção da saúde, na prevenção de doenças, e na detecção e tratamento precoces, minimizando sofrimento e incapacidades, além de preparar a população para construção de novos conhecimentos (DIAS; SILVEIRA; WITT, 2009; SILVA *et al*, 2011).

### 3 MÉTODO

#### 3.1 CENÁRIO

O produto deste estudo é um recurso tecnológico ou um material educativo. Trata-se de uma tecnologia de cuidado em saúde com enfoque educativo, classificada como leve-dura, uma vez, que foi elaborado um folheto informativo sobre ações de controle e prevenção do câncer de mama (KOERICH, 2006).

Esta tecnologia destina-se às pacientes do sexo feminino internadas na ala de internação clínica ou cirúrgica adulto de um hospital estadual da rede pública no estado de Minas Gerais. Trata-se de um hospital geral, e que portanto atende uma clientela portadora das mais diversas doenças crônicas não transmissíveis, inclusive o câncer.

O estudo foi desenvolvido no período de março a abril de 2014.

#### 3.2 PERCURSO METODOLÓGICO

Realizou-se para a fundamentação teórica uma pesquisa bibliográfica, na qual foram utilizados artigos científicos indexados, portarias ministeriais e outras fontes que tratam do tema proposto.

Também foi realizada a abordagem qualitativa, por meio de conversas e escuta atenta com paciente e familiares para alcance do objetivo proposto, ou seja, a elaboração de um projeto de intervenção na prática profissional, de uma tecnologia de cuidado em saúde.

#### 3.3 QUESTÕES ÉTICAS

Por não se tratar de pesquisa, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e os entrevistados tiveram sua privacidade respeitada conforme Resolução nº 466/2012 e não foram utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistências.

## **4 RESULTADO E ANÁLISE**

Por se tratar de um projeto de intervenção, o qual ainda será experimentado, o resultado ora apresentado é formado pelos elementos que comporão o folheto informativo (Apêndice 1), material educativo elaborado sobre ações de promoção e prevenção do câncer de mama.

### **4.1 COMPOSIÇÃO DO FOLHETO**

#### **1. CÂNCER DE MAMA: O QUE É?**

É uma doença causada pela multiplicação anormal das células da mama, que forma um tumor maligno. O câncer de mama tem cura, se descoberto no início.

#### **2. SINAIS E SINTOMAS – COMO PERCEBER A DOENÇA?**

Podem surgir alterações como nódulo palpável; endurecimento da mama; secreção no mamilo; inversão, descamação ou ferida no mamilo; coloração avermelhada da pele da mama; aspecto semelhante a "casca de laranja"; retração ou abaulamento, nódulos palpáveis na axila.

#### **3. COMO É POSSÍVEL DESCOBRIR?**

Através da realização de alguns exames, principalmente do exame clínico das mamas e da mamografia. O exame clínico das mamas é o exame em que o médico ou enfermeiro observa e apalpa as mamas de sua paciente na busca de nódulos ou outras alterações. A mamografia é uma radiografia das mamas, realizada por um equipamento chamado mamógrafo, onde é feita uma compressão das mamas para visualizar pequenas alterações. O desconforto provocado durante a mamografia é suportável.

#### **4. QUEM DEVE FAZER OS EXAMES PERIODICAMENTE?**

A recomendação para mulheres:

- ✓ de 40 a 49 anos é a realização do exame clínico das mamas anualmente, e se alterado deve-se realizar a mamografia;
- ✓ de 50 a 69 anos é a realização do exame clínico das mamas anualmente e mamografia a cada dois anos;
- ✓ de 35 anos ou mais é a realização do exame clínico das mamas e mamografia anualmente.

## **5. AUTOEXAME DAS MAMAS**

O Instituto Nacional de Cancerologia (INCA) não estimula o autoexame das mamas como método isolado de detecção precoce do câncer de mama. A recomendação é que o exame das mamas pela própria mulher faça parte das ações de educação para a saúde que contemplem o conhecimento do próprio corpo. Portanto, o exame das mamas feito pela própria mulher não substitui o exame físico realizado por profissional de saúde (médico ou enfermeiro) qualificado para essa atividade.

## **6. MEDIDAS DE PREVENÇÃO – COMO EVITAR A DOENÇA?**

Não abusar de bebidas alcoólicas, não fumar, alimentar-se bem, praticar atividade física, evitar exposição a radiações ionizantes em idade inferior aos 35 anos. Se a mulher for se submeter à reposição hormonal, é importante que converse com seu médico sobre riscos dessa prática.

### **4.2 AVALIAÇÃO**

Será realizada avaliação quanto às informações do folheto por meio de questionamento junto aos leitores, pacientes e familiares, na perspectiva de avaliar a compreensão sobre seu conteúdo. Caso seja necessário serão realizadas adequações.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A educação em saúde é uma importante tecnologia de cuidado em saúde e consiste numa valiosa alternativa para se buscar a promoção da saúde, envolve mais do que informação em saúde, pois tem como consequência principal mudanças no comportamento humano.

Conclui-se que um material educativo voltado para ações de promoção da saúde e ações preventivas para o câncer de mama feminino é uma ferramenta relevante, pois possibilita às mulheres compreenderem a importância da aquisição de conhecimentos para adoção de atitudes e práticas saudáveis, e ações preventivas relativas ao tumor mamário.

Espera-se que o presente trabalho sirva também de estímulo aos profissionais da enfermagem na busca do conhecimento científico como forma de fortalecimento da profissão.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. F. R.; GUTIÉRREZ, M. G. R.; FONSECA, S. M. da. Câncer. In: BRÊTAS, A. C. P.; GAMBA, M. A. (Org). **Enfermagem e saúde do adulto**. Barueri, SP: Manole, 2006. p. 224-248.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011- 2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <[http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/23f297804c8702559f5fdf93d95c4045/4.Plano+Nacional+de+Enfrentamento+das+Doen%C3%A7as+Cr%C3%B4nicas+N%C3%A3o+Transmiss%C3%ADveis+\(DCNT\).pdf?MOD=AJPERES](http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/23f297804c8702559f5fdf93d95c4045/4.Plano+Nacional+de+Enfrentamento+das+Doen%C3%A7as+Cr%C3%B4nicas+N%C3%A3o+Transmiss%C3%ADveis+(DCNT).pdf?MOD=AJPERES)>. Acesso em: 15 abr. 2014.

\_\_\_\_\_. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2013a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013b. 124 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13)

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria n° 874/GM/MS, de 16 de maio de 2013. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**. Brasília 06 de maio de 2013c. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874\\_16\\_05\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html)>. Acesso em: 25 abr. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 56 p.: il. (Série B. Textos Básicos em Saúde).

BUSS, P.M.; PELLEGRINI FILHO, A.. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, Abr. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312007000100006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312007000100006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 abr 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>.

CÂMARA, A. M. C. S. et al. Percepção do Processo Saúde-doença: Significados e Valores da Educação em Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 1, Supl. 1, p. 40-50, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s1/v36n1s1a06.pdf>> Acesso em 30 abr. 2014.

DIAS, V. P.; SILVEIRA, D. T., WITT, R. R. Educação em saúde: o trabalho de grupos em atenção primária. **Rev. APS**, v. 12, n. 2, p. 221-227, abr./jun. 2009. Disponível em: <<http://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/viewFile/330/205>> Acesso em 30 abr. 2014.

FERNANDES, M. T. O.; SILVA, L. B.; SOARES, S. M.. Utilização de tecnologias no trabalho com grupos de diabéticos e hipertensos na Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000700067&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700067&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 30 abr 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700067>.

FREITAS, M. C.; MENDES, M. M. R. Condição crônica: análise do conceito no contexto da saúde do adulto. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 4, p. 590-597, jul./ago., 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n4/pt\\_v15n4a11.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n4/pt_v15n4a11.pdf)>. Acesso em: 25 abr. 2014.

GUTIERREZ, M. G. R. de *et al* . O Ensino da cancerologia na enfermagem no Brasil e a contribuição da Escola Paulista de Enfermagem-Universidade Federal de São Paulo. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 18, n. 4, Dez. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072009000400012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000400012&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 20 abr. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072009000400012>.

KOERICH, M. S et al. Tecnologias de cuidado em saúde e enfermagem e suas perspectivas filosóficas. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. esp., p. 178-85, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15nspe/v15nspea22>>. Acesso em 30 abr. 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Prevenção de Doenças Crônicas: um investimento vital**. OMS, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação: relatório mundial** / Organização Mundial da Saúde – Brasília, 2003.

CNDSS. COMISSÃO NACIONAL DE DETERMINANTES SOCIAIS. **Determinantes sociais da saúde ou por que alguns grupos da população são mais saudáveis que outros?** [s.d.] Disponível em: < [http://www.determinantes.fiocruz.br./chamada\\_home.htm](http://www.determinantes.fiocruz.br./chamada_home.htm)>. Acesso em 30 abr. 2014.

PRADO, M. L. do et al. Produções tecnológicas em enfermagem em um curso de mestrado. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 18, n. 3, p. 475-481, jul./set. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n3/a10v18n3>>. Acesso em 30 abr. 2014.

SILVA, A. R. S. et al.. Educação em saúde para detecção precoce do câncer de mama. **Rev. RENE**; v. 12, Número Especial, p. 952-959, dez. 2011. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/319/pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2014.

## APÊNDICE 1

## **AUTOEXAME DAS MAMAS**

O Instituto Nacional de Cancerologia (INCA) não estimula o autoexame das mamas como método isolado de detecção precoce do câncer de mama. A recomendação é que o exame das mamas pela própria mulher faça parte das ações de educação para a saúde que contemplem o conhecimento do próprio corpo. Portanto, o exame das mamas feito pela própria mulher não substitui o exame físico realizado por profissional de saúde (médico ou enfermeiro) qualificado para essa atividade.

## **MEDIDAS DE PREVENÇÃO – COMO EVITAR A DOENÇA?**

Não abusar de bebidas alcoólicas, não fumar, alimentar-se bem, praticar atividade física, evitar exposição a radiações ionizantes em idade inferior aos 35 anos. Se a mulher for se submeter à reposição hormonal, é importante que converse com seu médico sobre riscos dessa prática.



## **ELABORAÇÃO:**

Enf<sup>o</sup> Patrícia Paula Eduardo Ferreira

## **CONTATO:**

Telefone: 32 99526525

Email: paty\_paula@globo..com



**CONTROLE DO  
CÂNCER DE  
MAMA**

### **CÂNCER DE MAMA: O QUE É?**

É uma doença causada pela multiplicação anormal das células da mama, que forma um tumor maligno. O câncer de mama tem cura, se descoberto no início.

### **SINAIS E SINTOMAS - COMO PERCEBER A DOENÇA?**

Podem surgir alterações como nódulo palpável; endurecimento da mama; secreção no mamilo; inversão, descamação ou ferida no mamilo; coloração avermelhada da pele da mama; aspecto semelhante a "casca de laranja"; retração ou abaulamento, nódulos palpáveis na axila.

*DIAGNÓSTICO PRECOCE  
AUMENTA A CHANCE  
DE CURA CÂNCER DE  
MAMA, POIS PERMITE  
DESCOBRIR O CÂNCER  
DE MAMA EM FASE  
INICIAL*

### **COMO É POSSÍVEL DESCOBRIR?**

Através da realização de alguns exames, principalmente do exame clínico das mamas e da mamografia. O exame clínico das mamas é o exame em que o médico ou enfermeiro observa e apalpa as mamas de sua paciente na busca de nódulos ou outras alterações. A mamografia é uma radiografia das mamas, realizada por um equipamento chamado mamógrafo, onde é feita uma compressão das mamas para visualizar pequenas alterações. O desconforto provocado durante a mamografia é suportável.

### **QUEM DEVE FAZER OS EXAMES PERIODICAMENTE?**

A recomendação para as mulheres de 40 a 49 anos é a realização do exame clínico das mamas anualmente, e se alterado deve-se realizar a mamografia.

A recomendação para as mulheres de 50 a 69 anos é a realização do exame clínico das mamas anualmente e mamografia a cada dois anos.

A recomendação para as mulheres de 35 anos ou mais é a realização do exame clínico das mamas e mamografia anualmente.

