

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

LIANA MAYRA MELO DE ANDRADE LOPES

**SAÚDE DA MULHER:
PREVENÇÃO E CUIDADOS DO CÂNCER DE MAMA**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

LIANA MAYRA MELO DE ANDRADE LOPES

**SAÚDE DA MULHER:
PREVENÇÃO E CUIDADOS DO CÂNCER DE MAMA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Saúde Materna, Neonatal e do Lactente, do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Juliana Homem da Luz

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **SAÚDE DA MULHER: PREVENÇÃO E CUIDADOS DO CÂNCER DE MAMA** de autoria da aluna **Liana Mayra Melo de Andrade Lopes** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Saúde Materna, Neonatal e do Lactente.

Profa. Msc. Juliana Homem da Luz
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho de conclusão a minha filha, Manuela, razão da minha vida e o que me impulsiona a seguir sempre em frente.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, a maior fonte de força e determinação.

Agradeço também a infinita e incansável força e incentivo da minha mãe por sempre estar ao meu lado em todos os meus passos.

Ao meu pai e meu irmão pelo amor e torcida incondicional.

Agradeço minha família pela torcida.

Ao meu marido pelo companheirismo, amizade e amor que me dedica sempre.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
1.1 Justificativa.....	09
1.2 Definição e delimitação do problema/questão.....	09
1.3 Objetivos.....	10
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	11
3 MÉTODO.....	15
4 PLANO DE AÇÃO.....	16
5 RESULTADOS ESPERADOS.....	18
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
REFERÊNCIAS.....	20

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Ações a serem desenvolvida.....	16
Quadro 2. Atores Sociais.....	17
Quadro 3. Cronograma.....	17

RESUMO

O câncer de mama é um problema de âmbito mundial, e no Brasil, é uma enfermidade de alta incidência de mortalidade às mulheres acometidas, observa-se também o aspecto mutilador que a doença traz consigo gerando desconforto e instabilidades emocionais nestas mulheres. O índice de mulheres vítimas fatais do câncer de mama é alarmante, visto ser o mais comum, respondendo por 22% dos casos novos a cada ano, porém se diagnosticado e tratado oportunamente, o prognóstico é relativamente bom. Diante desta realidade, o Curso de especialização em Linhas de cuidado em enfermagem, saúde materna, neonatal e do lactente, modalidade à distância, oferecido pela Universidade Federal de Santa Catarina, surge como uma oportunidade para debater o tema em questão. Este trabalho apresenta a monografia elaborada na especialização e desenvolvida junto aos profissionais de saúde de uma unidade básica, no período de Janeiro de 2013 à Abril de 2014, cujos objetivos são conscientizar os profissionais de saúde de uma Unidade Básica do Município de Picos – Piauí sobre a importância de se implementar ações de prevenção, diagnóstico e tratamento precoce do câncer de mama; elaborar um plano de ação em saúde voltado para a prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer de mama no Município de Picos – Piauí, visando a assistência integral à saúde da mulher. Os resultados esperados são a efetivação das ações a serem realizadas pelos profissionais da saúde prestando uma assistência de qualidade que vise à prevenção, diagnóstico e tratamento precoce do câncer de mama, a maior adesão de mulheres a prevenção do câncer de mama e a diminuição do número de mortes de mulher por este câncer.

Palavras-chave: Enfermagem, Saúde da mulher, Câncer de mama, Equipe Multiprofissional.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Básica é realizada em todo o País, de forma descentralizada, próximo a família, ao usuário, no seu ambiente e comunidade e suas situações vivenciadas no dia a dia (BRASIL, 2013).

O acompanhamento do usuário na Atenção Básica se dá de forma longitudinal, mesmo quando ele necessita de um serviço especializado ou de internação, acontecendo de forma sistematizada através da articulação dos diversos serviços ofertados pelos profissionais da saúde que ali estão para prestar atendimento (BRASIL, 2013).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, em 2008, destacam-se sobre as ações relacionadas ao controle dos cânceres de mama que ocorreriam 1.384.155 casos novos em todo o mundo, o que torna o câncer de maior incidência entre as mulheres (WHO, 2008).

Estima-se para o Brasil, no ano de 2014, 57.120 casos novos e no Piauí poderá ter mais de 4.140 (INCA, 2014).

Políticas Públicas na área de prevenção e controle do câncer de mama na Atenção Básica, vem sendo desenvolvidas enfatizando a atenção integral à saúde da mulher ofertada por serviços de equipe multiprofissional através de ações desenvolvidas com acesso quantitativa e qualitativamente capazes de suprir as necessidades de cuidados destas mulheres (BRASIL, 2004).

1.1. Justificativa

Tendo em vista a relevância do câncer de mama para a população feminina, o presente trabalho justifica-se como oportunidade para debater o tema em questão com o intuito de ressaltar para os profissionais de saúde a importância de se implementar ações de prevenção, diagnóstico e tratamento precoce da enfermidade, considerando-se a efetividade e eficácia dos cuidados, logo que colocadas em prática.

1.2. Definição e delimitação do problema/questão

O auto índice de mulheres vítimas fatais do câncer de mama.

1.3. Objetivos

Conscientizar os profissionais de saúde de uma Unidade Básica do Município de Picos – Piauí sobre a importância de se implementar ações de prevenção, diagnóstico e tratamento precoce do câncer de mama.

Elaborar um plano de ação em saúde voltado para a prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer de mama no Município de Picos – Piauí, visando a assistência integral à saúde da mulher.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A mama feminina é constituída por um corpo glandular que está sobre a parede do tórax. Envolvido pela fásia e recoberto por pele, se estende até a região da axila. A pele se diferencia em sua porção central, formando a aréola de onde emerge a papila, constituindo o complexo areolopapilar. O corpo glandular é formado por dois sistemas: o sistema ducal formado por ductos que iniciam na papila e possuem várias ramificações ductais, e o sistema lobular, composto por lóbulos, localizados nas extremidades ductais, são responsáveis pela formação de leite que é transportados pelos ductos. Os dois sistemas são sustentados por tecido conjuntivo e gordura, por onde passam os nervos, vasos sanguíneos e linfáticos. Os vasos linfáticos drenam a linfa para os linfonodos das cadeias axilar e mamaria. O assoalho muscular é composto por músculo peitoral maior, peitoral menor e serrátil anterior, que se relaciona com a face profunda da mama separando-se do gradil costal (CHAGAS C.R. et al, 2011).

As mamas geralmente não são do mesmo tamanho. A forma da mama pode variar em função da idade, lactação, gestação, obesidade e período menstrual. São divididas em quadrante superior, inferior e região central. A divisão em quadrante é importante para a localização e correlação dos achados nos exames clínicos e de imagem (CHAGAS C.R. et al, 2011).

O câncer de mama ocorre quando as células da mama passam a se dividir e se reproduzir muito rápido e de forma desordenada. A maioria dos cânceres de mama acomete as células dos ductos das mamas. Por isso, o câncer de mama mais comum se chama Carcinoma Ductal. Ele pode ser in situ, quando não passa das primeiras camadas de célula destes ductos, ou invasor, quando invade os tecidos em volta. Os cânceres que começam nos lóbulos da mama são chamados de Carcinoma Lobular e são menos comuns que o primeiro. Este tipo de câncer muito frequentemente acomete as duas mamas. O Carcinoma Inflamatório de mama é um câncer mais raro e normalmente se apresenta de forma agressiva, comprometendo toda a mama, deixando-a vermelha, inchada e quente(CHAGAS C.R. et al, 2011).

O espectro de anormalidades proliferativas nos lóbulos e ductos da mama inclui hiperplasia, hiperplasia atípica, carcinoma in situ e carcinoma invasivo. Dentre esses últimos, o carcinoma ductal infiltrante é o tipo histológico mais comum e compreende entre 80 e 90% do total de casos(WHO, 2008).

O câncer de mama, como muitos dos cânceres, tem fatores de risco conhecidos. Alguns destes fatores são modificáveis, ou seja, pode-se alterar a exposição que uma pessoa tem a este determinado fator, diminuindo a sua chance de desenvolver este câncer. Existem também os fatores de proteção. Estes são fatores que, se a pessoa está exposta, a sua chance de desenvolver este câncer é menor. São esses fatores: Idade; Exposição excessiva a hormônios; Radiação; Dieta; Exercício Física; História Ginecológica; História Familiar; Alterações nas mamas. Relativamente raro antes dos 35 anos, acima desta faixa etária sua incidência cresce rápida e progressivamente (CANCER RESEARCHA UK, 2011).

O sintoma mais comum de câncer de mama é o aparecimento de nódulo, geralmente indolor, duro e irregular, mas há tumores que são de consistência branda, globosos e bem definidos. Outros sinais de câncer de mama são edema cutâneo semelhante à casca de laranja; retração cutânea; dor, inversão do mamilo, hiperemia, descamação ou ulceração do mamilo; e secreção papilar, especialmente quando é unilateral e espontânea. A secreção associada ao câncer geralmente é transparente, podendo ser rosada ou avermelhada devido à presença de glóbulos vermelhos. Podem também surgir linfonodos palpáveis na axila (KOSTERS;GOTZSCHE,2008).

O câncer de mama quando identificado em estágios iniciais apresentam prognóstico favorável. Para isso é necessário implantar ações para a detecção precoce desses casos. As manifestações clínicas são nódulo(s) palpável(eis), endurecimento da mama, secreção mamilar, eritema mamário, edema mamário, retração ou abaulamento, inversão, descamação ou ulceração do mamilo, linfonodos axilares palpáveis. Essas manifestações clínicas podem ser identificadas pela própria mulher através de uma boa orientação do profissional de saúde de como realizar o autoexame das mamas e/ou pelo profissional da saúde médico ou enfermeiro no momento da consulta clínica.

O rastreamento do câncer de mama pode ser realizado através de aparecimento ou não de manifestações clínicas, de modo a vir prevenir o câncer ou buscar o tratamento adequado caso seja diagnosticado alguma manifestação clínica e de imagem. Este rastreamento pode ser feito inicialmente através do exame clínico realizado pelo profissional de saúde seguido de encaminhamento para realização do exame de mamografia computadorizada capaz de detectar lesões não palpáveis. Em geral a sensibilidade do rastreamento mamográfico é de 77% a 95% (USPSTF, 2009) e depende de fatores como tamanho e localização da lesão, densidade do tecido mamário, qualidade dos recursos técnicos e habilidade de interpretação do radiologista.

É recomendado para mulheres acima de 40 anos, anualmente.

Os benefícios no rastreamento na redução da mortalidade e em tratamentos menos agressivos devem ser sempre ponderados em relação aos malefícios e riscos também presentes na adoção dessa estratégia (KOSTERS; GOTZSCHE,2008).

Na medida em que as ações de rastreamento do câncer de mama forem expandidas na população-alvo, espera-se que a apresentação da doença seja cada vez mais por imagem e menos por sintoma, ampliando-se as possibilidades de intervenção conservadora e prognóstico favorável. Destaca-se, no entanto, que mesmo nos países com rastreamento bem organizado e boa cobertura, aproximadamente metade dos casos são detectados em fase sintomática, o que aponta a necessidade de valorização do diagnóstico precoce.

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (Brasil) o prognóstico do câncer de mama depende da extensão da doença (estadiamento). Quando a doença é diagnosticada no início, o tratamento tem maior potencial curativo. Quando há evidências de metástases (doença a distância), o tratamento tem por objetivos principais prolongar a sobrevida e melhorar a qualidade de vida (INCA, 2012).

As modalidades de tratamento do câncer de mama podem ser divididas em:

- **Estágios I e II:** A conduta habitual consiste de cirurgia, que pode ser conservadora, com retirada apenas do tumor; ou mastectomia, com retirada da mama. A avaliação dos linfonodos axilares tem função prognóstica e terapêutica. Após a cirurgia, o tratamento complementar com radioterapia pode ser indicado em algumas situações. Já a reconstrução mamária deve ser sempre considerada nos casos de mastectomia. O tratamento sistêmico será determinado de acordo com o risco de recorrência (idade da paciente, comprometimento linfonodal, tamanho tumoral, grau de diferenciação), assim como das características tumorais que irão ditar a terapia mais apropriada.
- **Estádio III:** Pacientes com tumores maiores, porém ainda localizados, enquadram-se no estágio III. Nessa situação, o tratamento sistêmico (na maioria das vezes, com quimioterapia) é a modalidade terapêutica inicial. Após resposta adequada, segue-se com o tratamento local.

Atenção à qualidade de vida da paciente com câncer de mama deve ser preocupação dos profissionais de saúde ao longo de todo o processo terapêutico.

No contexto da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS – Humaniza SUS, compreende-se como humanização a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde (BRASIL,2009).

Ainda, segundo a Humaniza SUS, humanização significa na saúde a valorização da qualidade técnica e ética do cuidado, aliada ao reconhecimento dos direitos do usuário, de sua subjetividade e referências culturais, garantindo respeito às questões de gênero, etnia, raça, situação econômica, orientação sexual e a grupos populacionais como indígenas, trabalhadores, quilombolas, ribeirinhos, assentados e população em situação de rua.

A lógica de organização da atenção à saúde precisa-se ainda propiciar encontros que podem ser produtivos entre profissionais e usuários a fim de reduzir danos e melhorar qualidade do atendimento prestado e do resultado pretendido.

As mulheres vivem mais que os homens e também adoecem mais frequentemente. A vulnerabilidade feminina diante de certas doenças e causas de morte relacionada com a situação de discriminação na sociedade que a situação com fatores biológicos. É importante considerar as especificidades de cada mulher e relacioná-las ao seu problema, evitando assim generalizar o cuidado do caso de uma equiparando com todas as outras.

3 MÉTODO

Esta monografia foi desenvolvida entre Janeiro de 2013 e Abril de 2014, no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado e Enfermagem e trata-se de um produto de Tecnologia de Concepção, onde o próprio projeto é o plano de ação a ser desenvolvido sobre o tema Saúde da Mulher: Prevenção e Cuidados do Câncer de Mama.

O estudo será realizado em uma Unidade Básica de Saúde da Família, no município de Picos - Piauí, composta por 01 (uma) equipe de saúde da família, cuja estrutura física é composta por recepção, sala de espera, consultório médico, consultório de enfermagem, consultório odontológico, copa, banheiro masculino e feminino. Além da equipe atuar com Programas do Ministério da Saúde como: Saúde da Mulher, Prevenção do Câncer de Colo do Útero e Mama, Puericultura, HiperDia, Tuberculose, Hanseníase, Saúde do Homem, Tabagismo, Programa Saúde na Escola, Saúde Mental, Saúde Bucal, Programa de Imunização, Saúde Bucal, etc.

O projeto será realizado com suporte de instrumentos e documentos tais como: fichas de atendimento ambulatorial, fichas de atendimento individual, fichas de solicitação de exames (Mamografia, Ultrassom de Mama), Ficha A da família, papel xamex, cartazes, cola, tesoura, canetas, pinceis, folders.

As preocupações existentes foram no sentido de não expor as mulheres às situações vexatórias com relação ao atraso na realização dos exames, nesse sentido foram realizadas visitas domiciliares como metodologia de mobilização das mesmas sendo esclarecido que a demanda é espontânea, como se trata de prática e não de pesquisa, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), não foram utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais, mas apenas a tecnologia produzida.

4 PLANO DE AÇÃO

Quadro 01 - Ações a serem desenvolvidas

AÇÕES	ESTRATÉGIAS
<ul style="list-style-type: none">• Planejar estratégias para a promoção da saúde e o enfrentamento do problema de prevenção do câncer de mama;	<ul style="list-style-type: none">• Realizar reuniões de planejamento com os profissionais de saúde
	<ul style="list-style-type: none">• Promover palestras, rodas de conversa na sala de espera da UBS.
<ul style="list-style-type: none">• Intensificar a adesão ao Programa de prevenção do câncer de mama pelos profissionais;	<ul style="list-style-type: none">• Realizar oficinas com os profissionais de saúde da UBS.
<ul style="list-style-type: none">• Mobilizar a comunidade feminina para participação das atividades de promoção da saúde e de prevenção do câncer de mama;	<ul style="list-style-type: none">• Colocar avisos na rádio comunitária, visitas domiciliares dos ACS, panfletos informativos quanto ao horário das atividades a serem realizadas e de agendamento de consultas.
<ul style="list-style-type: none">• Implantar rastreamento através de consulta médica e de enfermagem;	<ul style="list-style-type: none">• Capacitar os profissionais da UBS para a triagem de mulheres suspeitas de câncer de mama com base nas diretrizes do MS e todas as mulheres a partir de 25 anos
<ul style="list-style-type: none">• Orientar e realizar busca ativa de todas as mulheres a partir de 25 anos para realizar exame clínico;	<ul style="list-style-type: none">• Realizar levantamento nominal de todas as mulheres da área adscrita a partir de 25 anos
<ul style="list-style-type: none">• Aumentar exame clínico de mamas em todas as mulheres a partir de 25 anos de idade;	<ul style="list-style-type: none">• Realizar o exame clínico das mamas durante a consulta e exame de Papanicolau, pré-natal e consultas clínicas
<ul style="list-style-type: none">• Rastrear o câncer de mama nas mulheres a partir de 35 anos através da mamografia;	<ul style="list-style-type: none">• Encaminhar as mulheres para realizar exames de mamografia
<ul style="list-style-type: none">• Priorizar e garantir a realização de consulta médica para mulheres com suspeita e diagnóstico de câncer de mama;	<ul style="list-style-type: none">• Criar agenda de marcação de consultas e exames de Mamografia
<ul style="list-style-type: none">• Assegurar o diagnóstico e tratamento em tempo hábil;	<ul style="list-style-type: none">• Criar período na agenda dos profissionais para acompanhamento clínico ambulatorial
<ul style="list-style-type: none">• Realizar consulta domiciliar até sete dias pós-internação e tratamento.	<ul style="list-style-type: none">• Criar período na agenda dos profissionais para acompanhamento clínico domiciliar de mulheres pós-internação e tratamento

<ul style="list-style-type: none"> • Ampliar a agenda de continuidade do acompanhamento do tratamento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Garantir atenção de consultas dos profissionais
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------

Quadro 02 - Atores Sociais a participarem das atividades e recursos a serem utilizados

ATORES SOCIAIS	RECURSOS
<p>Mulheres com 25 anos ou mais de idade.</p> <p>Profissionais de Saúde.</p>	<p>Fichas de atendimento ambulatorial</p> <p>Fichas de atendimento individual</p> <p>Fichas de solicitação de exames (Mamografia, Ultrassom de Mama)</p> <p>Ficha A da família</p> <p>Papel xamex, cartazes, cola, tesoura, canetas, pinceis, folders.</p> <p>Agenda</p> <p>Computador</p> <p>Data show</p> <p>Internet</p> <p>Telefone</p>

Quadro 03 - Cronograma

CRONOGRAMA	RESPONSÁVEIS
<p>Junho a julho/2014</p>	<p>Secretaria Municipal de Saúde de Picos</p> <p>Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Dr. Firmino Rodrigues de Carvalho</p>

5 RESULTADOS ESPERADOS

Com todo esse planejamento, com todas essas ações, os resultados esperados são a efetivação das ações a serem realizadas pelos profissionais da saúde prestando uma assistência de qualidade que vise à prevenção, diagnóstico e tratamento precoce do câncer de mama, a maior adesão de mulheres a prevenção do câncer de mama e a diminuição do número de mortes de mulher por este câncer.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista que o câncer de mama é um problema de âmbito mundial, e no Brasil, é uma enfermidade de alta incidência de mortalidade às mulheres acometidas, observa-se também o aspecto mutilador que a doença traz consigo gerando desconforto e instabilidades emocionais nestas mulheres.

Partindo desses pressupostos, o presente trabalho ressalta a importância da prevenção, diagnóstico precoce e do tratamento imediato da doença. Neste aspecto, a equipe da Unidade Básica de Saúde, no município de Picos/PI figurará como peças chaves para a informação e assistência as mulheres adscritas através do projeto que será desenvolvido e implementado.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS: o Humaniza SUS na atenção básica. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205> Acesso em: 01/05/2014.

CHAGAS C.R. et al. **Tratado de mastologia da SBM**. Rio de Janeiro: Revinter, 2011.

INSTITUTO NACIONAL DO CANCER (Brasil). **Atlas de Mortalidade**. Brasília 2012.

_____. Controle do Câncer de Mama. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama/conceito_magnitude>. Acesso em: 08/05/2014.

_____. Controle do cancer de mama: documento de consenso. Rio de Janeiro: Inca, 2004.

_____. Controle do Câncer de Mama. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/sintese-de-resultados-comentarios.asp>> . Acesso em: 13/05/2014

_____. Estimativa 2012: incidência do cancer no Brasil. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2012/estimativa20122111.pdf>>. Acesso em 13 de maio de 2014.

_____. Situação do câncer no Brasil. Disponível em: <http://ww.inca.gov.br/situacao/>>. Acesso em 13 de maio de 2014.

KOSTERS, J.P.; GOTZSCHE, P.C. Regular self-examination or clinical examination for early detection of breast cancer. **The Cochrane Library**, [s.l.], Issue 4, 2008.

US PREVENTIVE SERVICES TASK FORCE (USPSTF). Screening for breast cancer: an update for the U.S.: preventive services task force. *Annals of Internal Medicine*, [s.l.], V.151, N.10, P.727-737, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). International agency for research on câncer: Globocan 2008. In: _____. *World Cancer Report*. Lyon: WHO, 2008. p.11-104.