



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS**  
**Especialização em Saúde da Família**



Dra. Gertrudis Valentina Enamorado Pina

**Intervenção Educativa sobre câncer de mama em uma equipe de saúde da família do CMS Alemão.**

Rio de Janeiro  
2015

Dra. Gertrudis Valentina Enamorado Pina

Intervenção Educativa sobre câncer de mama em uma equipe de saúde da família do CMS Alemão.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde da Família, a Universidade Aberta do SUS.

Orientadora: Dra Patricia Campos Elia.

Rio de Janeiro

2015

## RESUMO

O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais freqüente no mundo e o mais comum entre as mulheres. No Brasil representa a principal causa de morte por câncer em mulheres. Objetivou-se Propor um projeto de intervenção educativa para elevar os conhecimentos sobre câncer de mama em mulheres de uma equipe de saúde da família do CMS Alemão , pela elevada quantidade de mulheres que acudiam em demanda espontânea a realização de (ECM) , solicitação de mamografia por medo a ter câncer após diagnóstico em cinco delas. Trata-se de um estudo de intervenção educativa com desenho quantitativo, bibliográfico e descritivo; a equipe vai a definir quais são os fatores de riscos reconhecidos e sua relação com o câncer de mama os resultados foram: baixos níveis de atividade física; idade maior de 50 anos; obesidade; dieta rica em alimentos gordurosos; antecedentes de neoplasia de mama e ovário em familiares de primeiro grau (mãe, irmã); ingestão de bebidas alcoólicas; exposição à radiação solar; é tem certeza de que o aleitamento materno maior de 06 meses e um fator protetor contra o câncer de mama na mulher.

Descritores: Câncer de mama; Fatores de risco; Intervenção educativa.

## SUMÁRIO

1.	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	
1.1	Situação Problema .....	1- 2
1.2	Justificativa .....	2- 3
1.3	Objetivos .....	
	Objetivo Geral .....	4
	Objetivo Específico .....	4
2.	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	5- 6
3.	<b>METODOLOGIA</b> .....	
3.1	Desenho da Operação .....	7- 8
3.2	Público-alvo .....	8
3.3	Parcerias Estabelecidas .....	8
3.4	Recursos Necessários .....	9
3.5	Orçamento .....	9
3.6	Cronograma de Execução .....	9
3.7	Resultados Esperados .....	9-10
3.8	Avaliação .....	10
4.	<b>CONCLUSÃO</b> .....	11
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	12- 13
	<b>ANEXO</b> .....	14- 15

## 1. INTRODUÇÃO

O projeto de Intervenção foi constituído como parte do TCC da Especialização em Saúde da Família na Universidade aberta do SUS. A motivação para o presente estudo surgiu a partir da preocupação da uma equipe da saúde do CMS Alemão sobre não conhecimento da prevalência dos fatores de risco sobre câncer de mama em nas mulheres na área de abrangência. A conversão do modelo de atenção básica à saúde operacionaliza-se por meio da organização do trabalho em equipe, com a substituição de práticas convencionais de assistência e a incorporação de novas práticas voltadas para a família e a comunidade, com o objetivo de influenciar os determinantes sociais do processo saúde-enfermidade (1).

O câncer de mama é o segundo tumor mais frequente na mulher, perdendo apenas para o câncer de pele. A estimativa atual é que ocorram mais de 1.100.000 casos novos e 410.000 mortes/ano no mundo (2,3). Nos Estados Unidos a sua incidência está em torno de 190.000 casos/ano e no Brasil ao redor de 50.000 casos/ano (4).

Do anterior desprende-se a importância da identificação de mulheres com fatores risco de esta doença e é precisamente com o seguimento do médico e enfermagem no posto de saúde com o qual pode avaliar-se e ter um bom controle é seguimento , fazer ações educativas, de promoção, prevenção de saúde para melhorar os conhecimentos é a qualidade de vida das pacientes.

### 1.1 Situação-problema

A equipe Toninho é uma equipe do CMS Alemão, cuja população é de 2414 pacientes. Dentre eles, 1306 correspondem ao sexo feminino, representando 54,1% da população total. Há 205 mulheres com idades maiores de 35 anos, representando 15,6%. Foram diagnosticadas 5 mulheres com câncer de mama, representando 2,4% das mulheres da população feminina.

O diagnóstico de câncer traz sofrimentos e preocupações para o paciente e a família, que se vê surpreendidas por um momento de grande estresse, tornando-se necessárias mudanças imediatas.

Diante das ações da equipe em no desenvolvimento de competências de planejamento local da saúde a partir de situações clinicas singulares desenvolvidas no Módulo Prático da Clínica da Atenção Primária à Saúde I que versa sobre

Abordagem Centrada da Pessoa, Abordagem Familiar e Assistência Domiciliar foi abordado o cuidado em saúde em uma família onde uma de seus integrantes foi diagnosticada com câncer de mama, além disso uma quantidade significativa das mulheres da equipe acudiram em demanda espontânea para solicitar a realização de exame clínico das mamas por medo a ter câncer, trouxe consigo que a equipe fizera um trabalho de pesquisa ativa sobre fatores de risco de câncer de mama, já que não existe um registro sistematizado e um controle no atendimento ao pacientes com estas doenças o que é mais preocupante, a falta de conhecimento das pacientes sobre a doença e seus fatores de risco.

Acreditamos que o conhecimento gerado pela trabalho, poderá nortear ações de educação em saúde que objetive a prevenção e aumento de os conhecimentos sobre essa doença em nas mulheres da equipe.

## **1.2 Justificativa**

O câncer consiste em uma enfermidade crônica, caracterizada pelo crescimento celular desordenado, o qual é resultante de alterações no código genético. Entre 5% a 10% das neoplasias são resultados diretos da herança de genes relacionados ao câncer, mas grande parte envolve danos ao material genético, de origem física, química ou biológica, que se acumulam ao longo da vida (5,6).

O câncer de mama é o tipo de câncer que mais acomete as mulheres em todo o mundo, tanto em países em desenvolvimento quanto em países desenvolvidos. Cerca de 1,67 milhões de casos novos dessa neoplasia foram esperados para o ano de 2012, em todo o mundo, o que representa 25% de todos os tipos de câncer diagnosticados nas mulheres. Suas taxas de incidência variam entre as diferentes regiões do mundo, com as maiores taxas em 2012 na Europa Ocidental (96/ 100 mil) e as menores taxas na África Central e na Ásia Oriental (27/ 100 mil).(7)

No Brasil tem acompanhado as altas taxas de incidência e mortalidade de câncer de mama dos países desenvolvidos, excetuando o câncer de pele não melanoma, o de mama aparece em primeiro lugar Estimativa do Instituto Nacional do Câncer (INCA) projeta para o biênio 2014- 2015 o surgimento de cerca de 580 mil casos novos de câncer, são esperados 57.120 casos novos de câncer de mama, com um risco estimado de 56,09 casos a cada 100 mil mulheres. Entre as mulheres brasileiras o câncer de mama representa a principal causa de morte por câncer (7) .

O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais freqüente no mundo e o mais comum entre as mulheres, e sua incidência vem aumentando ao longo do tempo, concomitantemente ao aumento da industrialização e da urbanização. A neoplasia maligna de mama é responsável por cerca de 20% da incidência de câncer e por 14% do total de mortes associadas às neoplasias, entre as mulheres (8).

Alguns fatores podem estar associados ao aumento de risco para o câncer de mama como a obesidade pós-menopausa e exposição à radiação ionizante também podem ser considerados comuns a outros tipos de câncer. Fatores de risco ligados à vida reprodutiva e características genéticas podem estar associados ao aumento de risco para o câncer de mama como a história familiar (primeiro grau); idade (aumento da idade); menarca precoce (antes dos 12 anos); menopausa tardia (após os 50 anos); a ocorrência da primeira gravidez após os 30 anos e a nuliparidade (não ter tido filhos). Existem outros fatores que não apresentam evidências conclusivas de sua associação com o câncer de mama como: ingestão regular de álcool; lactação; dieta rica em ácidos graxos; terapia de reposição hormonal; exposição à radioterapia e estresse que podem estar associados ao câncer de mama (8).

A prevenção primária dessa neoplasia é um campo de pesquisa e de intervenções bastante promissor. Cerca de 30% dos casos de câncer de mama podem ser evitados por medidas como uma alimentação saudável, prática de atividade física regular e manutenção do peso ideal (7).

O conhecimento e a compreensão acerca dos fatores de risco para o câncer de mama ganham importância à medida que alguns deles são possíveis de modificação. Deve-se considerar também, a relação entre o nível de conhecimento das mulheres e a adesão às práticas de rastreamento e detecção precoce, o que influencia diretamente o momento do diagnóstico da doença e seu prognóstico.

Este estudo tem como objetivo propõe-se ações para aumentar o nível de conhecimento sobre câncer de mama em mulheres de uma equipe de saúde da família do CMS Alemão.

### **1.3 Objetivos**

Geral: Propor um projeto de intervenção educativa para elevar os conhecimentos sobre câncer de mama em mulheres de uma equipe de saúde da família do CMS Alemão.

Específicos:

1. Analisar a existência de fatores de risco associado ao câncer de mama entre mulheres na população estudada.
- 2-Explicar os aspetos epidemiológicos mais importantes da doença.
- 3-Elaborar uma proposta de intervenção educativa para melhorar os conhecimentos sobre os fatores de risco associado ao câncer de mama .



## 2. REVISÃO DE LITERATURA

A Carta de Ottawa, fruto da I Conferência Internacional de Promoção da Saúde, define promoção da saúde como “o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo”(9).

O câncer de mama é provavelmente o mais temido pelas mulheres, devido à sua alta frequência e, sobretudo pelos seus efeitos psicológicos, que afetam a percepção da sexualidade e a própria imagem pessoal. Ele é relativamente raro antes dos 35 anos de idade, mas acima desta faixa etária sua incidência cresce rápida e progressivamente (10).

Existem evidências históricas da dependência hormonal do câncer de mama. Um dos primeiros relatos ocorreu quando Beatson, em 1895, conseguiu com ooforectomia 46 meses de remissão em uma paciente de 33 anos com câncer de mama avançado. O uso de tamoxifeno, que bloqueia o receptor de estrogênio na mama, aumenta a resposta e a sobrevida em torno de 30%(11). Os inibidores da aromatase, que inibem a principal fonte de estrogênios na pós-menopausa, também têm resposta semelhante ao tamoxifeno(12). O uso de acetato de leuprolida, em pacientes na pré-menopausa com câncer de mama, também demonstra bons resultados(13). Estas excelentes respostas com hormonioterapia são encontradas, principalmente, nos tumores com forte expressão de receptores de estrógenos e progesterona, que compreendem 70 a 80% das neoplasias malignas da mama.

A história familiar de câncer de mama está associada a um aumento no risco de cerca de duas a três vezes para o desenvolvimento desse tipo de neoplasia. Alterações em alguns genes, por exemplo BRCA1 e BRCA2, aumentam o risco de desenvolver câncer de mama, embora essas mutações sejam raras e contribuam para uma parcela mínima de casos de câncer de mama. Cerca de nove em cada 10 casos ocorrem em mulheres sem história familiar.

No Brasil, a mamografia e o exame clínico das mamas (ECM) são os métodos preconizados para o rastreamento na rotina da atenção integral à saúde da mulher. A recomendação para as mulheres de 50 a 69 anos é a realização da mamografia a cada dois anos e do exame clínico das mamas (exame realizado por profissional de saúde capacitado) anual. A mamografia nesta faixa etária com periodicidade bienal é a rotina adotada na maioria dos países que implantaram o rastreamento organizado

do câncer de mama e baseia-se na evidência científica do benefício desta estratégia na redução da mortalidade neste grupo. Para as mulheres de 40 a 49 anos, a recomendação é o exame clínico anual e a mamografia diagnóstica em caso de resultado alterado do ECM. A recomendação para o rastreamento de mulheres com risco elevado de câncer de mama deve se iniciar aos 35 anos, com exame clínico das mamas e mamografia anuais. Segundo o Consenso de Mama, risco elevado de câncer de mama inclui: história familiar de câncer de mama em parente de primeiro grau antes dos 50 anos ou de câncer bilateral ou de ovário em qualquer idade; história familiar de câncer de mama masculino; e diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atíпия ou neoplasia lobular in situ “(14). O ECM faz parte do atendimento integral à mulher, devendo ser inserido no exame físico e ginecológico de todas as mulheres, independente da faixa etária, servindo de subsídio para exames complementares (14). A mamografia é um exame radiológico, de alto custo, dos tecidos moles das mamas, mais usado em mulheres com 35 anos ou mais, que permite a identificação de alterações não perceptíveis ao ECM, não substituindo o mesmo (15). A ultrassonografia é o exame de escolha para mulheres com menos de 35 anos de idade, sendo também utilizado para mamas densas, nódulos palpáveis com/sem mamografia negativa, processos inflamatórios e grávidas com sintomas mamários (15).

Nos últimos três anos, o INCA e o Ministério da Saúde vêm ampliando a estratégia de “estar alerta” (awareness) à população feminina e aos profissionais de saúde. Essa estratégia de comunicação preconiza que todas as mulheres devem conhecer os principais fatores de risco para o câncer de mama, a idade de maior risco de ocorrência da doença e seus mais frequentes sinais e sintomas.

Também recomenda que as mulheres, ao identificarem tais sinais e sintomas, procurem imediatamente um serviço de saúde para esclarecimento diagnóstico. Apesar de ser considerado um câncer de relativamente bom prognóstico, se diagnosticado e tratado oportunamente, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas no Brasil, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estágios avançados. A sobrevivência em um, cinco, dez e 20 anos, em países desenvolvidos, como a Inglaterra, é de 95,8%, 85,1%, 77% e 64% respectivamente. O estudo do INCA apresentou, para o câncer de mama, uma sobrevivência aproximada de 80% (7).

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Desenho da operação**

O presente estudo foi realizado pela equipe Toninho em na unidade Estratégia de Saúde da Família CMS Alemão, município Rio de Janeiro. Esse trabalho foi desenvolvido no período de outubro a janeiro, com 205 mulheres maiores de 35 anos na área de abrangência da equipe. Foi feito um levantamento da realidade existente da unidade básica de saúde quanto ao número de pacientes com doença de câncer de mama através de uma busca feita em prontuários, consultas e visitas domiciliares realizadas pela equipe. Primeiramente foi realizada uma revisão de literatura nacional para avaliar as contribuições dos estudos produzidos com relação a sistematização de acompanhamento de pacientes com fatores de risco de câncer de mama visto que esta revisão possibilita sumarizar as pesquisas já concluídas e obter conclusões a partir do tema de interesse. Trata-se de um projeto de intervenção educativa com desenho quantitativo, bibliográfica e descritiva, para o qual foi realizada busca bibliografia manual e computadorizada nas bases de dados PubMed , LILACS, SciELO, Dynamed utilizando os descritores: Promoção e Prevenção da saúde; Vigilância epidemiológica; conhecimento e utilização do autoexame das mamas (AEM); exame clínico das mamas( ECM) e mamografia; câncer de mama; fatores de risco para o câncer de mama; uso de anticoncepcionais orais. Determinantes da saúde e doença de câncer de mama. Fizemos uma pesquisa ativa das mulheres com fatores de risco para o câncer de mama para conhecer quais desses fatores estão presentes nossa comunidade e desenvolver posteriormente a intervenção educativa para diminuir esses fatores de risco e lograr aumentar o conhecimento das pacientes sobre eles, para posteriormente desenvolver atividades de prevenção e promoção de saúde. O presente projeto teve algumas etapas essenciais para sua execução:

Etapa 1: Inicialmente serão identificadas as pacientes maiores de 35 anos com fatores de risco para o câncer de mama para assim determinar a população em estudo. Esta investigação envolvera a toda equipe , através das visitas domiciliares, o acolhimento na unidade de saúde e durante as consultas. Das 205 mulheres maiores de 35 anos, 180 delas apresentaram fatores de risco para o câncer de mama.

Etapa 2: Das 180 pacientes que apresentaram fatores de risco para o câncer de mama, foram selecionadas e convocadas na unidade 170 prévio consentimento

informado ; para apresentação das participantes; descrição rápida e objetiva da importância do projeto de intervenção definição dos temas de interesse.

Etapa 3: Aplicação do questionário (ver anexo) para avaliar o grau de conhecimento inicial sobre os fatores de riscos de câncer de mama nas pacientes selecionadas.

Etapa 4: Implementação do projeto de intervenção educativa diante atividades grupais com pacientes portadores de fatores de risco para o câncer de mama a través de conversas e palestras organizadas pelos agentes comunitários de saúde com a participação de toda a equipe e com auxílio de Data show ; computador ;e material educativo sobre os fatores de risco de esta doença; maquete para demonstração de autoexame de mama ;material ilustrativo de sinais de câncer de mama ; indicação da mamografia segundo Protocolo para rastreio do câncer de mama no Brasil.

Etapa 5: Avaliar e mostrar o nível de conhecimento após intervenção educativa

### **3.2 Público-alvo**

A intervenção envolve as mulheres cadastradas na unidade Estratégia de Saúde da Família CMS Alemão, município Rio de Janeiro que pertencem a equipe Toninho que apresentam fatores de risco para doença câncer de mama, a equipe envolvida será composta por médico, enfermeira, técnica de enfermagem, agentes comunitários de saúde.

### **3.3 Parcerias Estabelecidas**

É muito importante que a gerente da unidade e presidente da Associação de moradores tenham participação no projeto pois em nosso estudo eles ficaram responsável de estabelecer parcerias com instituições culturais, religiosas e esportivas, assim como instituições não governamentais da comunidade no território de abrangência da equipe.

### **3.4 Recursos Necessários**

Humanos: Equipe de saúde da família, gerente da unidade, presidente da associação de moradores, pacientes com fatores de risco de câncer de mama. Materiais: Prontuários dos usuários, ficha para avaliação dos usuários, material de

escritório, Data-show, computador, cartolinas, canetas, cartinhas, educativas, maquete das mamas, material audiovisual sobre câncer de mama e seus fatores de risco, sala de reunião.

### 3.5 Orçamento

Nas reuniões prévias ao desenvolvimento do projeto a equipe solicitou a gerente da unidade um grupo de os recursos que estavam disponibilizados no posto e foram doados a equipe para a realização do estudo.

### 3.6 Cronograma de execução

#### CRONOGRAMA DO PROJETO

Atividade/ Meses	2014												2015	
	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F
Elaboração do projeto.								x						
Aprovação do projeto									x					
Estudo de referencial teórico.						x	x	x	x	x	x	x		
Coleta dos dados .									x	x				
Implementação do projeto										x	x	x		
Análise e discussão de os dados												x	x	
Revisão final e digitação													x	
Entrega do trabalho final													x	
Socialização do trabalho														x

### 3.7 Resultados esperados

A equipe Toninho espera melhorar o nível de conhecimento sobre câncer de mama na população das mulheres maiores de 35 anos e aumentar os conhecimentos sobre fatores de riscos para o câncer de mama assim, como conhecer as estratégias do protocolo para rastreamento do câncer de mama. O seu sucesso envolve, portanto, a superação de algumas barreiras importantes, entre

elas, a desinformação, a resistência à mudança, os conflitos de interesses e a distância entre o conhecimento científico e a sua aplicabilidade. Com a realização deste projeto cada paciente poderá ser um replicador de conhecimentos e atitudes e a equipe multiplicará o treinamento dos profissionais envolvidos.

### **3.8 Avaliação**

Avaliação será desenvolvida através das reuniões semanais da equipe (todas as quartas feiras) onde os membros da equipe vão a traçar as estratégias para o desenvolvimento do estudo e análise crítica das ações desenvolvidas, acerto de arestas e novas orientações, caso necessárias, buscando uniformização de procedimentos e linguagem, o que determina o bom funcionamento do grupo para o trabalho. A aplicação da coleta possibilitará avaliar os pontos positivos e negativos do ponto de vista dos pacientes, assim como os tópicos esperados e alcançados por eles com a intervenção. Diante atividades em grupos de mulheres da unidade, as pacientes serão estimuladas a participar destes encontros e testemunhar as experiências vividas com o grupo. Isso permitirá a avaliação constante do projeto, assim como outras propostas que podem ser feitas por elas para enriquecer o estudo e melhorar seus conhecimentos sobre os fatores de risco e prevenção da doença.

#### 4. CONCLUSÃO

Os fatores de risco presentes nas pacientes integrantes de nosso estudo na área de abrangência da equipe Toninho foram: baixos níveis de atividade física no lazer na população adulta, idade maior de 50 anos, obesidade ou excesso de peso, ingestão de alimentos gordurosos em sua dieta em ocasiões mais de três vezes por semana por semana. Das pacientes estudadas, a maioria tiveram filhos antes de os 30 anos e em um menor número (só 10 delas) não tinham filhos, das 05 pacientes diagnosticadas com câncer de mama, o maior número (03 delas) tiveram antecedentes de neoplasia de mama em familiares de primeiro grau (mãe, irmã) e o menor número (02) tiveram antecedentes de câncer de ovários. Todas relataram a ingestão de bebidas alcoólicas quase todos os fins de semana quando eram mais jovens, além da exposição à radiação solar por questão das temperaturas altas no Rio de Janeiro, elas visitaram as praias no verão de forma frequente. Ninguém relacionou a ingestão de anticoncepcionais orais com o câncer de mama, além da terapia de reposição de hormonal na etapa pós-menopausa. As pacientes não conheciam com certeza o Protocolo de Controle de câncer de mama, elas conheciam sobre exame clínico das mamas (ECM) e mamografia realizados e indicados por médico e enfermeira, porém não conheciam sobre autoexame (AEM) das mamas e tem conhecimento de que a prática de exercícios físicos, dieta saudável e aleitamento materno maior de 06 meses são fatores protetores contra o câncer de mama na mulher.

É necessária uma ação intersetorial e com foco na prevenção e promoção da saúde para a diminuição dos fatores de risco, o processo educativo é lento, as mudanças de atitudes são demoradas e a comunicação clara, objetiva e equilibrada é crucial para o alcance das metas.

## REFERÊNCIAS

- 1- Escorel S, et al. Avaliação da implementação do Programa Saúde da Família em dez grandes centros urbanos: síntese dos principais resultados. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Atenção Básica de Saúde; 2002.  
Disponível em:  
<http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/resource/369052>
  
2. Ali S, Buluwela L, Coomers RC. Antiestrogens and their therapeutic applications in breast in cancer and others diseases. *Annu Rev Med.* 2011;62:217-32.
  
3. Lin NU, Winer EP. Advances in adjuvant endocrine therapy for postmenopausal women. *J Clin Oncol.* 2008;26(5):798-804.
  
4. Silvestrini AA, Aita D, Ribas G. Quimioterapia primária com Trastuzumabe em câncer de mama locorregionalmente avançado. *Prática Hospitalar.* 2008;58:12630.
  
- 5- World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research. Food, nutrition, physical activity, and the prevention of cancer: a global perspective. Washington DC: American Institute for Cancer Research; 2007.
  
6. Adami HO, Day NE, Trichopoulos D, Willett WC. Primary and secondary prevention in the reduction of cancer morbidity and mortality. *Eur J Cancer* 2001; 37 Suppl 8:S118-27.
  
- 7-Brasil. Ministério da Saúde, Instituto do Câncer. Estimativa da incidência e mortalidade por câncer Rio de Janeiro : INCA; 2014  
Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/index.asp?ID=7>
  
- 8- Brasil. Ministério da Saúde, Instituto do Câncer. Estimativa da incidência e mortalidade por câncer. Rio de Janeiro: INCA; 2006. [acesso em 2007 jul. 16].  
Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2006/>.
  
- 9-Promoção da Saúde: Carta de Ottawa  
Disponível em:[http://www.saudepublica.web.pt/05-promocaosaude/Dec\\_Ottawa.htm](http://www.saudepublica.web.pt/05-promocaosaude/Dec_Ottawa.htm)
  
- 10- Detecção precoce do câncer de mama.  
Disponível em :[http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=1932](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=1932)
  
11. Ali S, Buluwela L, Coomers RC. Antiestrogens and their therapeutic applications in breast in cancer and others diseases. *Annu Rev Med.* 2011;62:217-32.
  
12. Perez EA. Safety profiles of tamoxifen and the aromatase inhibitors in adjuvant therapy of hormone responsive early breast cancer. *Ann Oncol.* 2007;18(8):2635.



13. Parton M, Smith IE. Controversies in the management of patients with breast cancer: Adjuvant endocrine therapy in premenopausal women. *J Clin Oncol.* 2008;26(5):745-52.
14. Brasil. Ministério da Saúde . Instituto Nacional do Câncer. Controle de câncer de mama: documento de consenso. Rio de Janeiro: INCA; 2004.
15. Brasil. Ministério da Saúde . Instituto Nacional do Câncer. Ações de enfermagem para o controle do câncer . 3ª ed. Rio de Janeiro: INCA 2008.
16. Pamella Araújo da Silva; Sueli da Silva Riul. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. *Rev. bras. enferm.* vol.64 no.6 Brasília Nov./Dec. 2011  
Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672011000600005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000600005)
17. Schunemann Eduardo Junior<sup>1</sup> , Teixeira Souza Renato <sup>2</sup> , Teixeira Dória Maíra <sup>2</sup>  
Anticoncepção hormonal e câncer de mama. Disponível em:  
<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n4/a2488.pdf>.
18. M. M. V. Naves .Fatores de risco e de proteção para câncer de mama: uma revisão sistemática. Disponível em <http://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tde/1465>

## ANEXO

### Instrumento para diagnosticar o conhecimento da equipe sobre câncer de mama.

1- Em sua opinião o câncer de mama pode ser prevenido

Sim  Não

2- O autoexame de mama é importante para a detecção de câncer de mama.

Sim  Não

3- A partir de que idade deve-se iniciar o rastreamento para câncer de mama numa mulher.

20 anos  30 anos  35 anos  40 anos  50 anos  60 ou mais anos

4- Qual é a prioridade para-se realizar a Mamografia em uma mulher em fase de risco.

semestral  anual  de 2 em 2 anos  de 5 em 5 anos.

5- Quais dos fatores em sua opinião contribuem para aparecimento do câncer de mama ( pode marcar mais de um item)

história familiar de câncer em geral

história familiar de câncer de mama em parentes de primeiro grau( pais, irmãos, avós)

história familiar de câncer de ovário em parentes de primeiro grau( pais, irmãos, avós)

obesidade

tabagismo

ter amamentado

nunca ter amamentado

menarca precoce (primeira menstruação antes de 12 anos)

menopausa tardia (depois de os 50 anos)

exposição excessiva a radiação solar.

uso de anticoncepcional para evitar engravidar

uso de reposição de terapia hormonal após menopausa

não realizar exercícios físicos

ingerir bebidas alcoólicas

ter filhos antes de os 30 anos

ter filhos depois de os 30 anos

ingerir alimentos gordurosos na dieta.

6- Marque as alternativas que considere correta para fazer diagnóstico de câncer de mama.

Autoexame das mamas(AEM)

Exame Clínico das mamas( ECM)

Mamografia.

7- Quais dos fatores em sua opinião contribuem para a proteção contra o câncer de mama ( pode marcar mais de um item)

- praticar exercícios físicos frequentes.
- ter uma dieta saudável
- aleitamento materno exclusivo a os filhos por 06 meses ou mais.
- ter primeiro filho após de os 21 anos.
- não ingestão de bebidas alcoólicas.