



CURSO BACHARELADO ENFERMAGEM

ELIEZER DE OLIVEIRA GONÇALVES

**PREVALÊNCIA DE CASOS DE CANCER DE MAMA NA
REGIÃO SUL BRASILEIRA DE 2016 A 2020: UMA
ANÁLISE RETROSPECTIVA A PARTIR DO DATASUS**

ELIEZER DE OLIVEIRA GONÇALVES

**PREVALÊNCIA DE CASOS DE CANCER DE MAMA NA
REGIÃO SUL BRASILEIRA DE 2016 A 2020: UMA
ANÁLISE RETROSPECTIVA A PARTIR DO DATASUS**

Trabalho de Conclusão de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade De Apucarana - FAP, como requisito parcial a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Me. Diego Raone Ferreira

Apucarana
2022

ELIEZER DE OLIVEIRA GONÇALVES

**PREVALÊNCIA DE CASOS DE CANCER DE MAMA NA REGIÃO SUL
BRASILEIRA DE 2016 A 2020: UMA ANÁLISE RETROSPECTIVA A PARTIR DO
DATASUS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Apucarana - FAP, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, com nota final igual a _____, conferida pela Banca Examinadora formada pelos professores:

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Me. Diego Raone Ferreira
Faculdade de Apucarana

Prof.^a Dra. Débora Cristina Martins
Faculdade de Apucarana

Prof. Esp Luciano César ferreira
Faculdade de Apucarana

Apucarana, _____ de _____ 2022.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à Deus, meus pais à minha família, por acreditar sempre no meu crescimento o amor a mim dedicado me estimula a lutar e vencer todos os dias.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo dom da vida e por me permitir a viver e me capacitar a cada dia, sendo minha incomparável fonte de força, esperança e fé.

Manifesto meus agradecimentos aos mestres, principalmente ao orientador Prof. Me. Diego Raone Ferreira, pois seus conhecimentos e suporte fizeram grande diferença no resultado deste trabalho.

Expresso minha gratidão a todos os profissionais presentes diariamente nesta profissão, cuja qual abraçamos com todo amor e carinho.

Por fim, agradeço a aqueles que direta ou indiretamente me apoiaram e me deram suporte ao longo da graduação e realização deste trabalho.

As coisas não mudam, nós é que mudamos. O início de um hábito é como um fio invisível, mas cada vez que o repetimos o ato reforça o fio, acrescenta-lhe outro filamento, até que se torna um enorme cabo e nos prende de forma irremediável, no pensamento e na ação.

(Orison Swett Marden)

GONÇALVES, Eliezer de Oliveira. Prevalência de casos de câncer de mama na região sul brasileira de 2016 a 2020: uma análise retrospectiva a partir do DATASUS. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia).Pag 43. Graduação em Enfermagem. Faculdade de Apucarana - FAP. Apucarana-Pr. 2022.

RESUMO

O câncer de mama é apontado como o tipo de câncer mais prevalente no mundo. No Brasil, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas, observando-se diferenças inter-regionais, desta forma esta pesquisa tem como objetivo analisar a prevalência de casos de câncer de mama em três estados que compõe a região sul brasileira. Os procedimentos metodológicos consistiram em uma pesquisa exploratória retrospectiva de natureza quantitativa, realizada com dados estatísticos disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde DATASUS, Com o levantamento de dados foi possível verificar que gênero feminino tem abrangência de câncer de mama, alguns fatores desta incidência se deve à vida reprodutiva da mulher, a maior taxa de incidência de câncer de mama feminino ocorre na região Sul no Estado do Paraná este fator se deve como também, em alguns casos da influência genética europeia muito presente no Paraná. A abordagem e o tratamento paliativo devem ser eminentemente ativos, principalmente em pacientes portadores de câncer em fase avançada, o tratamento cirúrgico e radioterápico são essenciais para alcance do controle de sintomas. Esse tipo de estudo servirá para alertar que deve pensar em estratégias específicas para controlar e combater a doença começando com a própria população mudando o seu estilo de vida preocupando mais com a sua saúde, como o governo deve oferecer um plano para detecção precoce e tratamento. Importante ter o conhecimento de seu diagnóstico, a fim de ser uma pessoa ativa neste processo. Ressalta-se a importância dos profissionais enfermeiros e dos serviços de saúde estarem preparados para acolher as mulheres em situação de enfermidade, pois o apoio e a orientação são imprescindíveis para a sua reabilitação.

Palavras-chaves: Câncer de mama. Enfermeiro. Diagnóstico. Mortalidade. Tratamento .

GONÇALVES, Eliezer de Oliveira. **Prevalence of breast cancer cases in southern Brazil from 2016 to 2020: a retrospective analysis using DATASUS**. Course Completion Work (Monograph). Page 43. Graduation in Nursing. Faculty of Apucarana - FAP. Apucarana-Pr. 2022

ABSTRACT

Breast cancer is considered the most prevalent type of cancer in the world. Brazil breast cancer mortality rates remain high, with inter-regional differences observed, so this research aims to analyze the prevalence of breast cancer cases in three states that make up the southern region of Brazil. The methodological procedures consisted of a retrospective exploratory research of a quantitative nature, carried out with statistical data available at the Department of Informatics of the Unified Health System DATASUS. The incidence is due to the woman's reproductive life, the highest incidence rate of female breast cancer occurs in the southern region of the State of Paraná, this factor is also due, in some cases, to the European genetic influence very present in Paraná. The approach and palliative treatment must be eminently active, especially in patients with advanced stage cancer, surgical and radiotherapy treatment are essential to achieve symptom control. Fighting the disease starting with the population itself changing their lifestyle and being more concerned with their health, as the government must offer a plan for early detection and treatment. It is considered important to have knowledge of your diagnosis in order to be an active person in this process. The importance of nursing professionals and health services highlighted prepared to welcome women in situations of illness, as support and guidance are essential for their rehabilitation.

Keywords: Cancer. Nurse. Diagnosis. Mortality. Treatment.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Prevalência de câncer de mama no estado do Paraná, por gênero, para cada 100 mil habitantes.....	31
Tabela 2 - Prevalência de câncer de mama no estado de Santa Catarina, por gênero, para cada 100 mil habitantes.	31
Tabela 3 - Prevalência de câncer de mama no estado de Rio Grande do Sul, por gênero, para cada 100 mil habitantes.....	31
Tabela 4 - Estimativas de novos casos e das taxas brutas de incidência de câncer de mama feminino, da região sul, para cada 100 mil mulheres.....	33
Tabela 5 – Distribuição das unidades de atendimento ao tratamento do câncer nos Estados da região sul brasileira.....	34
Tabela 6 – Quimioterapia e Radioterapia Câncer de Mama	35
Tabela 7 – Casos de câncer de mama em cuidados paliativos Brasil e Região Sul, de 2015 a 2017.....	36

LISTA DE SIGLASE ABREVIATURAS

CAM	Câncer de mama
CBR	Colégio Brasileiro de Radiologia
CACON	Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DCNTs	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
ECM	Exame clínico Mamas
FEBRASGO	Federação Brasileira das Associações de Ginecologia Obstetrícia.
INCA	Instituto Nacional Câncer
MMG	Mamografia
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
SBM	Sociedade Brasileira Mastologia
SBU	Sociedade Brasileira Urologia
PAAF	Punção aspirativa de agulha fina
UNACON	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia

Sumário

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 OBJETIVOS.....	16
2.1 Objetivo Geral	17
2.2 Objetivos Específicos	17
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	19
3.1 Câncer de mama: breves conceitos.....	19
3.2 Fatores de risco neoplasia de mama modificáveis e não modificáveis.....	19
3.3 Punção com agulha fina.....	19
3.4 Classificação BI-RADS.....	20
3.5 Casos de Câncer de Mama no Brasil.....	21
3.6 Câncer de mama em homens	22
3.7 Propostas para Tratamento Câncer de Mama.....	23
3.7.1 Mastectomia.....	23
3.7.2 Quimioterapia.....	24
3.7.3 Radioterapia	25
3.8 Atendimento da enfermagem aos pacientes com câncer mama.....	25
4 METODOLOGIA.....	29
4.1 Tipologia do Estudo	29
4.2 População e Critérios inclusão e exclusão.....	29
4.3 Local de pesquisa	29
4.4 Coleta de dados e análise.....	29
4.5 Aspectos éticos.....	35
5 RESULTADO E DISCUSSÃO	32
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	40
7 REFERENCIAS	41

1 INTRODUÇÃO

O câncer configura-se como uma doença silenciosa que afeta as pessoas do mundo industrializado, consideravelmente menos frequente se comparado com anos atrás. Isso porque, em muitas regiões do século passado as pessoas morriam comumente de doenças infecciosas, apresentando expectativa de vida reduzida para o desenvolvimento de neoplasias (FERREIRA et al., 2017).

Essa doença torna se responsável pelo crescimento desordenado de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo ser maligna e espalhar para outras regiões do corpo, indicando a metástase. Na sociedade, sua incidência crescente é associada as transformações globais, que alteraram a condição de saúde dos povos devido a industrialização, urbanização acelerada, novos modelos de vida e padrões de consumo (ATTOLINI, GALLON, 2014).

Atualmente, uma a cada cinco pessoas morrem nos países em desenvolvimento e uma para cada quinze indivíduos em países desenvolvidos pela doença, considerando as características individuais de cada país. Em alguns países, o câncer já aparece no *ranking* das principais causas de morte, sobretudo em decorrência da diminuição de mortalidade relacionada a doenças cardiovasculares (INCA, 2019).

Dentre os mais distintos tipos de neoplasias, o câncer de mama é o que mais acomete mulheres de diferentes idades, diagnosticado também na população masculina, porém com uma menor incidência. O Instituto Nacional do Câncer (INCA) aponta, a ocorrência de 49.400 novos casos, o que constitui um problema de saúde pública (CARVALHO et al., 2015).

Dentro de nossa pesquisa constatamos que Câncer de mama é um tumor maligno, formado pelo crescimento de células de maneira desordenada, e desenvolvimento de um ou mais nódulos na mama.

Podemos verificar outros sinais de câncer de mama são: edema cutâneo (na pele), semelhante à casca de laranja; retração cutânea; dor; inversão do mamilo; hiperemia; descamação ou ulceração do mamilo; secreção papilar, especialmente quando é unilateral e espontânea (INCA, 2019).

Para câncer de mama as modalidades terapêuticas, ainda se inicia pelo recurso da cirurgia pois, dentro do processo de controle e erradicação da doença, a mastectomia tende a ser agressiva e traumatizante para a vida e saúde da mulher,

interferindo na imagem corporal, na vida sexual, com perda funcional que implica em limitações laborais, alterações psíquicas, emocionais e sociais, associadas à depressão e ansiedade (MAKLUF, 2016).

Ao longo do tratamento, perdas e sintomas adversos, acarreta incertezas diversas quanto ao futuro, traumas que atingem tanto quanto a enfermidade, a mulher se depara com a perda de um órgão cheio de representações a questão da feminilidade. Ademais, o câncer é compreendido como um dos principais problemas de saúde, devido a sua alta incidência e risco de mortalidade, bem como a coexistência de morbididades, diagnósticos em estados avançados e menor acesso a tratamentos (VENÂNCIO, 2017).

Deste modo, surge o seguinte questionamento: qual a prevalência do câncer de mama na população da região sul brasileira e quais medidas podem ser adotadas para o diagnóstico e controle deste agravo?

O desenvolvimento do presente estudo permite conhecer o recorte da incidência, prevalência e número de óbitos devido a casos câncer de mama em uma região do território brasileiro, no sentido de contribuir com a conscientização da população, diagnóstico precoce, melhor adesão a tratamentos e contribuir com a assistência ao paciente oncológico, além de servir como base para futuras pesquisas e intervenções relacionadas ao tema (SCLOWITZ et al., 2016).

Verificamos que as ações desenvolvidas no âmbito da detecção precoce e do diagnóstico do câncer de mama no Brasil tiveram um enorme avanço desde a década de 1980, tendo leis sancionadas de grande valia, porém a falta de estrutura e investimentos em saúde pública vivenciados pelo SUS ainda são fatores que limitam o cumprimento dessas normativas e para o melhor atendimento a pacientes com esse tipo de neoplasia (CORRÊA,2012).

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) reconhece o papel do enfermeiro na equipe multidisciplinar colocando que sua atuação deve perpassar todas as etapas de assistência, logo após o diagnóstico da doença. Este profissional, em tese, acompanha a mulher durante todo o processo, inclusive da alta à sua reintegração na vida cotidiana (BRASIL,2022).

O profissional da enfermagem compõe a equipe multiprofissional prestando assistência aos pacientes oncológicos dando enorme significado para a paciente com câncer de mama e para sua família tornando se um importante elo na sua relação com os membros da equipe de saúde. O enfermeiro pode definir metas de cuidado

propondo uma assistência individualizada, humanizada e pautada nos principais diagnósticos de enfermagem identificados em cada situação de cuidado (GONÇALVES, DIAS,2002).

Assim, neste processo de prevalência do câncer de mama, tanto na população feminina como na masculina, o profissional de enfermagem deve ser percebido e atribuído como um instrumento que pode corroborar para o diagnóstico, enfrentamento e enfrentamento da doença pelo paciente e sua família.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar a prevalência de casos de câncer de mama em três estados que compõe a região sul brasileira.

2.2 Objetivos Específicos

1. Apresentar o número de casos de câncer de mama de acordo com a faixa etária no último quinquênio.
2. Demonstrar as formas para detecção precoce do câncer de mama como forma de minimizar estados avançado da doença.
3. Compreender a relevância da assistência desenvolvida pelos profissionais de enfermagem no tratamento oncológico.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Câncer de mama: breves conceitos

O câncer surge como uma das doenças que mais causa preocupação na população, principalmente pelo intenso tratamento e maiores índices de mortalidade pela doença. A palavra tem origem no latim *câncer* e significa “caranguejo”, provavelmente pela analogia ao crescimento infiltrante que pode ser comparado a pernas de crustáceos fixadas na areia ou lama para impedir sua remoção (ALMEIDA, 2015).

A definição científica de câncer refere-se a neoplasia, especificamente a tumores malignos, por ser uma doença caracterizada pelo aumento descontrolado de células transformadas, abrange mais de 100 diferentes tipos de doenças malignas que têm em comum o crescimento desordenado de células, que podem invadir tecidos adjacentes ou órgãos a distância. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo (INCA,2019).

O ciclo celular e o intervalo entre cada divisão celular, regulando a duplicação da informação genética, prepara os cromossomos duplicados para serem recebidos pelas células-filhas que seriam completamente idênticas a sua célula parental, sendo que a diferenciação celular é o processo pelo qual as células proliferantes são transformadas em tipos diferentes e adquire suas características específicas estruturais, funcionais e de tempo de vida aonde permite o desenvolvimento do organismo como um todo integrado (FILHO,p.219, 2011).

O câncer possui características genéticas na medida em que pode invadir células normais por meio de genes tumorais (cópias de genes normais que sofreram mutações). A causa dessas mutações ocorre pelos agentes químicos e físicos do ambiente e produtos tóxicos da própria célula, radicais livres, por exemplo-a carcinogêneas, denominada processo de formação de um câncer, pode demorar aproximadamente de um a 30 anos para acontecer (PROXIMO, 2012).

De acordo com dados do Ministério da Saúde (MS), a neoplasia de maior incidência e mortalidade na população feminina é o câncer de mama devido sua posição de segundo tipo de câncer mais frequente no mundo e o primeiro entre as

mulheres, com um número de mais de 1.050.000 novos casos a cada ano (BORCHESAN, PELLOSO, CARVALHO, 2012).

As pacientes com câncer de mama podem ou não ter sinais e sintomas clínicos, quando a apresentação de alterações mamárias, como tumoração não dolorosa de limites irregulares, pele da mama tipo casca de laranja, retração da papila mamária e linfonodos axilares aumentados de tamanho, indicam doença avançada. O diagnóstico de câncer de mama é feito baseado principalmente no exame de mamografia este possui comprovação científica da sua eficácia em detectar lesões pequenas e impalpáveis ou em estádios iniciais (INCA,2019).

Sua detecção precoce deve ser enfatizada, cumprindo-se a lei brasileira nº 11.664, que garante o direito de todas as mulheres acima de 40 anos de realizar mamografia a anualmente como rastreio para o câncer de mama. A escolha de tratamento abordada nas referências analisadas inclui cirurgia, radioterapia, quimioterapia. O tratamento radioterápico, se dá de forma curativa, adjuvante ou paliativa. Com uma dose máxima de 5000 cGy dividida em 5 semanas, é possível realizar um tratamento seguro e altamente eficaz, com mínimos efeitos colaterais, quanto mais precoce for a detecção da doença (ABREU,1997).

Inumaru, Silveira e Nave (2011) defendem que para alcançar os fatores de prevenção e proteção contra o câncer de mama é necessário haver maior conscientização para a prática do amamentar e adoção de um estilo de vida mais saudável, o que inclui a prática regular de exercícios, manutenção do peso corporal e o baixo consumo de bebidas alcólicas.

Todo processo no atendimento à paciente deve ser realizado de forma multiprofissional, visto que o câncer de mama afeta a parte da feminilidade da mulher, seja pelos efeitos de uma quimioterapia ou pelas cicatrizes de uma cirurgia radical. Devido a muitas ações sociais e estudos médicos e científicos, o tema “câncer de mama” vem sendo desmistificado e diagnosticado cada vez mais precocemente, o que gera o prognóstico de um tratamento cada vez mais eficaz (INCA,2019).

No início do século XX, grande parte da América do Sul começou a intensificar medidas de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento para o câncer de mama, na perspectiva de especialistas na área. No entanto, sua prevenção ainda era muito pouco estudada e debatida nos setores de saúde, devido à escassez de conhecimento sobre a etiologia da doença (BARRETO, 2015).

Com o passar dos anos, a ciência avançou no que se refere à prevenção, diagnóstico precoce, como também nos cuidados. Alguns fatores como a complexidade médica, interesses comerciais, estigmas e superstições passaram a ser incorporadas no enfrentamento do câncer. A informação atualizada e expressada de forma clara pode contribuir com a prevenção e redução de sofrimentos, ou até mesmo, salvar vidas (TEIXAIRA, 2012).

Contudo, entende-se que a prevenção não deve focar apenas em fatores de risco para câncer de mama, mas, principalmente, para os fatores de proteção. Estes fatores aumentam o risco de seu desenvolvimento e estão relacionados a obesidade na pós-menopausa, exposição à radiação em altas doses, pesticidas/organoclorados e tabagismo, são passíveis de modificação (THULER, 2013).

Por outro lado, fatores como sexo feminino, idade avançada, menarca precoce, menopausa tardia, primeira gestação tardia, história de câncer de ovário ou de mama, história de doença mamária benigna, alta densidade mamária, mutações genéticas e histórico familiar de câncer de mama, não podem ser modificados (THULER, 2013).

3.2 Fatores de risco neoplasia de mama modificáveis e não modificáveis

Fatores de risco são condições que predispõem uma pessoa a ter uma chance maior de desenvolver uma doença. Conhecendo os hábitos e comportamentos que estão relacionados a determinados problemas de saúde, é possível modificá-los e prevenir doenças, como o câncer de mama.(INCA,2019).

Existem fatores de risco que podem ser controlados ou até eliminados por meio da adoção de hábitos e atitudes saudáveis e outros não modificáveis, como hereditariedade, idade e gênero. Mesmo não tendo propensão genética, há chance de desenvolver o câncer de mama, pois a forma hereditária da doença representa apenas de 5% a 10% dos casos. Portanto, cerca de 90% a 95% dos tumores estão prioritariamente ligados a outros aspectos.(INCA,2019). Os fatores de risco para o desenvolvimento das DCNTs podem ser classificados como “modificáveis” ou “não modificáveis”.

Entre os fatores modificáveis estão incluídos a obesidade, o diabetes tipo 2, a hipertensão arterial, o colesterol alto, a ingestão de álcool em grandes quantidades, o tabagismo, o sedentarismo e o estresse.

Os fatores não modificáveis, por sua vez, incluem a herança genética, o sexo, a etnia e a idade. Este último é sem dúvida o mais importante, considerando a relação direta entre o envelhecimento e o aumento no risco de desenvolver de doenças crônicas. Além destes fatores, é importante entender que as diferenças demográficas, sociais e econômicas de cada população atendida podem gerar diferentes padrões de mortalidade e de morbidade por DCNTs.(BRASIL,2022).

3.3 Punção com agulha fina (PAAF)

A punção com agulha fina representa um método acessível tanto para as pacientes quanto para os médicos, usualmente sem contra-indicações, com altas taxas de sensibilidade e de especificidade, praticável em ambulatório, representa um ganho de tempo e de recursos que viabilizam a sua aplicação em programas de detecção precoce do câncer de mama, podendo representar um método importante para o diagnóstico do câncer de mama (BRASI ,2022).

A punção com agulha fina é um procedimento que visa a coletar material para o diagnóstico citopatológico das lesões da mama e serve como procedimento terapêutico dos cistos mamários. É método de baixa complexidade, baixo custo, realizado em nível ambulatorial e pouco doloroso, não necessitando de anestesia local. É preciso, no entanto, um profissional habilitado para a realização do procedimento e um citopatologista experiente e treinado para a leitura das lâminas (BRASIL, 2022).

Desde que realizada com técnica adequada, possui alto índice de concordância com o diagnóstico histopatológico (sensibilidade de 97% e especificidade de 87%), podendo ser repetida, se necessário, além de ser um procedimento ambulatorial, com mínimo gasto de material (ALMEIDA,2015).

3.4 Classificação BI-RADS

O termo BI-RADS, um acrônimo em inglês para Breast Image Reporting and Data System, é uma classificação desenvolvida em 1993 pelo Colégio Americano de Radiologia (ACR) com intuito de padronizar os relatórios mamográficos, de forma a minimizar os riscos de má interpretação dos laudos da mamografia e facilitar a comparação de resultados para futuros estudos clínicos.(BRASIL,2022).

O método Birads classifica diferentes tipos de achados de acordo com as chances de serem ou se tornarem malignos. Considerando detalhes como seu tamanho, limites, forma e densidade, as lesões encontradas recebem um dos enquadramentos BI-RADS entre 0 e 6.

Outra função do método BI-RADS é determinar a densidade mamária. Esse fator importa porque mamas densas prejudicam a visualização de massas na mamografia. Caso haja suspeição de lesões, é comum que o médico peça outros testes complementares, como o ultrassom de mamas.

BI-RADS 0 significa que a radiografia das mamas foi inconclusiva e, portanto, necessita de avaliação adicional através de outros exames.

BI-RADS 1 esta categoria corresponde a um exame de mamografia com resultados normais., o exame deu negativo: a paciente não possui doença, nem alterações no tecido mamário.

BI-RADS 2 a categoria 2 diz respeito a um achado tipicamente benigno. Quando são encontrados cistos, calcificações, alterações relacionadas a implantes ou após cirurgia e tratamentos, como radioterapia, é utilizada a categoria 2.

BI-RADS 3 significa que o diagnóstico ser de um tumor benigno, ou seja, de não se tornar um tumor, em geral, a probabilidade é maior que 98%.

BI-RADS 4 nesta classificação, estão os achados suspeitos, aqueles que apresentam risco maior de evoluir para câncer. Eles têm características típicas de tumor, como limites pouco definidos, microcalcificações irregulares e densidade assimétrica.

BI-RADS 5 na interpretação da mamografia de categoria 5, o achado tem características de malignidade, como nódulo denso e espiculado ou microcalcificações ramificadas.

BI-RADS 6 corresponde aos achados que são, com certeza, malignos. Essa categoria, tem como objetivo acompanhar e marcar casos do tratamento de câncer de mama. (INCA, 2019).

3.5 Casos de câncer de mama no Brasil

O câncer de mama representa um grande problema de saúde pública não só no Brasil, como em todo o mundo, pela sua grande alta incidência, mortalidade, morbidade e pelo seu custo alto no tratamento.

Sendo este o segundo tipo de câncermais comum no mundo, no ano de 2000, registrou o número de mais de 1 milhão de casos, significando 22% de todos os

diagnósticos precoces (BARRETO, 2015).

No Brasil, estimam-se que 66.280 casos novos de câncer de mama, para cada ano do triênio 2020-2022, esse valor corresponde a um risco estimado de 61,61 casos novos a cada 100 mil mulheres. (INCA,2019).

O sinal que costuma ser um dos mais comum no câncer de mama é um nódulo ou massa, muitas vezes duro, e indolor, embora alguns tipos podem ser moles e dolorosos. É frequente as mulheres jovens apresentarem nódulos mamários benignos. Quanto mais jovem a mulher, maior a probabilidade de um nódulo mamário ser benigno. Embora a maioria dos nódulos da mama não seja câncer, existe sempre uma chance de que um nódulo possa ser neoplásico, mesmo em uma mulher mais jovem (INCA,2019).

Outros possíveis sinais do câncer de mama incluem dor mamária, espessamento da pele da mama, alterações no mamilo ou vazamento de líquido pelo mamilo. Independentemente da idade da mulher, os nódulos mamários e quaisquer outras alterações nas mamas devem ser investigadas para se ter certeza de que não são malignos (BARRETO,2015).

No Brasil, conforme dados do INCA (2019), a incidência de câncer de mama em mulheres jovens (faixa etária dos 20 aos 39 anos) de idade permanece estável entre o período de 2000 a 2010.

Ainda não foram divulgados estudos mais novos sobre essa incidência. Além do sexo feminino e idade, outros fatores de risco incluem histórico pessoal, histórico familiar/genético para câncer de mama e fatores de estilo de vida, como sedentarismo, alimentação inadequada e consumo de álcool e cigarro (INCA, 2019).

A taxa de mortalidade mundial tem caído nos últimos anos, segundo a clínica do IBCC Oncologia recente estudo americano demonstrou queda nas taxas de óbito por câncer de mama em 35% até o ano de 2011 (INCA, 2019).

“A justificativa, segundo estudos é que, devido aos exames de rastreio regulares e a melhora do tratamento oncológico, que é multidisciplinar e envolve as especialidades de mastologia, radioterapia e oncologia clínica houve essa queda”, afirma a oncologista (GONÇALVES, 2002 s/p).

No Brasil, a Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM), o Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR) e a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) recomendam a mamografia anual para as mulheres a partir dos 40 anos de idade (FEBRASCO,2017)

Para as mulheres mais jovens é recomendado o exame físico das mamas, realizado pelo médico. “Caso haja fatores de risco, como histórico familiar de câncer

de mama em faixa etária precoce, as recomendações são individualizadas. Por isso, a importância da consulta médica para esta avaliação”, complementa a médica. (INCA, 2019)

Em relação à agressividade do tumor, quando diagnosticado em faixa etária mais jovem (menor que 35 anos de idade), ele tem um comportamento mais agressivo, semelhante aos cânceres de mama do tipo triplo negativo, as recomendações de tratamento são de acordo com o estágio, tipo histológico e o perfil molecular do câncer de mama. A idade é um fator ponderado pelo oncologista clínico em conjunto com os outros fatores (INCA, 2019).

3.6 Câncer de mama em homens

O câncer é resultado de um erro genético que transforma uma célula normal em maligna, decorrente de influências hereditárias ou por agentes físicos, biológicos e químico. O homem por expor-se a fatores de risco, como tabagismo e alcoolismo, e cuidar-se menos que a mulher está suscetível a ocorrência de diversos agravos, sendo responsável por indicadores de morbimortalidade que são superiores ao grupo feminino (SILVA, 2015).

Para transformar essa realidade o Ministério da Saúde impulsionado pelas ações da Sociedade Brasileira de Urologia (SBU) lança a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH) estes dedicam se desde 2004 a saúde do homem, com ênfase nas questões reprodutoras (VIEIRA,2015)

A disfunção erétil acomete 40% do contingente masculino e por isso foi alvo de campanha, cujo propósito é conscientizar esse grupo sobre a necessidade de cuidar-se, a fim de romper o paradigma de invulnerabilidade. Estudos demonstram que os homens são mais vulneráveis às doenças graves e crônicas, morrem mais precocemente que as mulheres e que sua adesão a tratamentos crônicos ou de longa duração é baixa, por exigir maior empenho e modificação dos seus hábitos de vida (VIEIRA, 2015).

O câncer de mama (CAM) apesar de ter uma incidência rara no grupo masculino, o fato do mesmo manter-se afastado dos serviços de saúde, por motivos diversos como o trabalho, organização dos serviços e o pensamento mágico de que é invulnerável, faz com que este tipo de neoplasia, quando o acomete, se torne bem agressivo. Este agravo representa menos de 1% de todos os tumores de mama e cerca de 0,17% de todos os carcinomas no sexo masculino (THULER, 2013).

Estima-se que a cada 150 casos de câncer de mama apenas um deles ocorra em homens. Representa 0,1% dos óbitos masculinos. Normalmente eles são diagnosticados em idade e estágios mais avançados que os das mulheres, decorrente do atraso no diagnóstico pela baixa suspeita clínica por parte dos pacientes e dos profissionais de saúde (INCA, 2019).

O câncer de mama do gênero masculino é atualmente ainda desconhecido por grande parte da população por não ser informado ou criado algum método de informativo para tornar-se mais conhecida, como grande parte de outras neoplasias, porém os fatores de risco da doença são associados e similares aos mesmos do câncer de mama em mulheres que por sua vez tende ser mais popular, essa patologia em homens tem os mesmos riscos, podendo se espalhar para outros órgãos e até mesmo por todo o corpo (DE SANTANA ARAÚJO, 2019).

3.7 Propostas para tratamento do câncer de mama

Embora seja uma enfermidade muito temida por toda população, o câncer de mama possui opções diversificadas de tratamento, estas capazes de possibilitar a pacientes melhor qualidade e prolongamento da vida. Neste ínterim, destaca-se a importância do diagnóstico precoce para então decidir pelo método ideal de tratamento, refletindo em sua evolução e eficácia (LÔBO et al., 2014).

3.7.1 Mastectomia

A mastectomia radical recebeu o nome de William Halsted, cirurgião norte-americano, na virada do século XIX para o XX, havia conseguido eliminar tumores cancerígenos de mulheres no John Hopkins Hospital, em Baltimore. Sua técnica consistia em cortes que extirpavam o tumor e uma considerável região em torno do seio, normalmente resultando na amputação de grande parte do tórax. A cirurgia halstediana, embora fosse considerada agressiva à época, foi transformada na principal ferramenta de tratamento, oferecendo melhores perspectivas do que qualquer outro procedimento (OLSON, 2005).

Esta técnica, denominada mastectomia radical, em que consiste na retirada total da mama afetada pelo câncer considerada um procedimento cirúrgico extremamente agressivo e traumático para a mulher, atualmente vem sendo substituída por outras cirurgias que evitam a mutilação (INCA, 2019).

Essas inovações contribuíram para que a mastectomia radical não representasse a única forma de tratamento para o câncer de mama, dando lugar a cirurgias que preservam o corpo da mulher, como a quadrantectomia e lumpectomia. Além disso, mesmo realizando a retirada da mama, há atualmente a possibilidade de reconstrução da mesma com utilização do silicone ou a partir da retirada do tecido do abdômen (LÔBO,2014).

A reconstrução da mama nesse âmbito representa uma possibilidade de reabilitação bastante atual para as mulheres que necessitam realizar a mastectomia radical como o tratamento principal para o câncer de mama. Essa reconstrução dependerá de vários aspectos: peso, altura, idade, tratamento prévio ou complementar com radioterapia, estado de saúde e outras cirurgias que a paciente já tenha realizado (BOFF, 1999).

3.7.2 Quimioterapia

O tratamento quimioterápico engloba medicamentos que podem controlar e cura essa doença, destruindo células malignas de modo a impedir sua formação, funções e, até mesmo, induzindo apoptose. Tornou-se um tratamento chamado sistêmico porque, por sua vez, atinge todo corpo do paciente e tecidos, mesmo que em graus diferentes (TARTARI et al., 2010).

Este tratamento tem representado um grande avanço para área da saúde e oncologia, uma vez que consegue resultar no controle, qualidade de vida, aumento da expectativa e possível cura do paciente. Tecnicamente, sua administração pode ocorrer de diferentes formas, sendo elas endovenosa, oral, intravesical, dentre outras, e inspira resultados eficazes para pacientes paliativos (ou não), diante da doença (GUIMARÃES, DOS ANJOS, 2012).

Essa alternativa de tratamento desencadeia inúmeros efeitos colaterais e, suas manifestações ou não, dependerá da pessoa em tratamento. Dentre os sintomas, inclui-se náuseas, vômitos, aumento do peso, dor, hipersensibilidade, fragilidade venosa e alterações na pele, perda de cabelo, impactando, inclusive, no cotidiano e bem-estar da pessoa com câncer e de toda sua rede de apoio (GALDINO., 2017).

Deste modo, implementar intervenções no contexto da pessoa em tratamento e serviços de saúde torna-se fundamental para minimizar os efeitos colaterais gerados pela quimioterapia e promover a saúde e melhora da qualidade vida, não só na atenção básica como durante a hospitalização.

Assim, o tratamento demonstra-se menos árduo e a sobrevivência das mulheres com câncer mais garantidas, podendo, também, diminuir custos com a saúde pública (FERREIRA, DE REZENDE, FRANCO, 2017).

Considerando que as drogas prescritas para quimioterapia não conseguem diferenciar células malignas de células normais e as respostas aos efeitos colaterais são individuais, a equipe multiprofissional de saúde deve possuir conhecimento das reações susceptíveis ao tratamento, para que o cuidado com os pacientes seja realizado de maneira mais direcionada, prevenindo possíveis complicações decorrentes. A partir de então, saber distinguir e intervir frente os efeitos colaterais que o tratamento pode trazer durante a quimioterapia torna-se primordial (SCHEIN et al., 2016).

Para além da reação fisiológica ao tratamento, estes profissionais devem estender o cuidado para a dimensão psicológica e emocional do paciente, uma vez que a quimioterapia pode desencadear sentimentos de negação, desânimo, falta de esperança e raiva. Neste sentido, oferecer acolhimento, orientação durante o tratamento e inserir o paciente em uma rede de atenção (suporte psicológico) para acompanhamento é essencial para prevenir danos (GUIMARÃES, DOS ANJOS, 2012).

3.7.3 Radioterapia

No início da década de 1920, foi publicado no jornal da época os planos da construção de um instituto voltado para o tratamento de câncer, com referência a uma maquete para demonstrar a proporção da instituição. No entanto, a luta do Brasil contra o câncer iniciou-se no ano de 1919, consolidando-se ainda mais com a autorização do presidente Arthur da Silva Bernardes para construção do Instituto de Radium, uma fundação autônoma auxiliada pelas doações governamentais para que seu trabalho fosse efetuado (SCHEIN, 2016).

Concomitantemente, o Instituto Arnaldo Vieira de Carvalho foi criado no estado de São Paulo no ano de 1921, no hospital da Santa Casa de Misericórdia, e seu maior objetivo era o tratamento do câncer por Radium. Com este avanço, despertou-se a preocupação das autoridades juntamente com os profissionais da área da saúde para institucionalizar os procedimentos de radioterapia em hospitais (CUPERSCHMID, CAMPOS, 2015).

O tratamento com a radioterapia tem como principal objetivo destruir as células tumorais malignas, reduzindo o risco de recorrência da doença no local e, assim, possibilitar mais tempo de vida para os pacientes com câncer.

Há diversas técnicas para fazer a aplicação e a mais comum corresponde a radioterapia externa, denominada tele terapia, na qual a radiação ionizante passa por diversos tecidos antes de atingir a área desejada. Porém, todos os órgãos e tecidos saudáveis ficam expostos a efeitos tóxicos dos raios que forem feitos (SANTOS et al., 2013).

A exposição as ondas de radiação podem causar grandes alterações a nível bioquímico e danos celular, podendo, conseqüentemente, acontecer de forma rápida ou em tempo tardio. É neste sentido que a radioterapia começa a manifestar seus efeitos colaterais (SANTOS et al., 2013).

Os resultados da radioterapia são de dose-dependentes e mostram que quanto maior for a dosagem no tumor, maior será a expectativa de eliminá-lo. No entanto, a sensibilidade e à radiação dos tecidos que são normais circunvizinhos acaba tornando-se um fator, para que haja um limite na dose para não ter maiores complicações. Com as novas tecnologias, tem-se a promessa de analisar limitações com o intuito de preservar tecidos normais, podendo aumentar a dose sem que haja complicações (CARVALHO, 2015).

3.8 Atendimento da enfermagem aos pacientes com câncer mama

A assistência de enfermagem aos pacientes oncológicos é de suma importância e requer ter conhecimento clínico centrado no acompanhamento individualizado, acolhedor e efetivo. Para isso, os profissionais da enfermagem possuem capacitação para promover atividades assistenciais, fazendo que corretamente os pacientes sigam tratamento em seu campo de trabalho (SILVA , 2018).

O enfermeiro deve realizar ações individuais e educativas para pacientes portadoras do câncer de mama, a consulta de enfermagem possibilita que profissional e paciente fiquem mais próximos, desta forma desenvolvendo e recomendando estratégias que visem melhorar a vida da paciente e de seus familiares (TEIXEIRA et al., 2011).

No contexto ambulatorial, a consulta de enfermagem se mostra uma estratégia eficaz, favorecendo a aproximação e a construção de uma relação interpessoal, o cuidado de enfermagem implica no reconhecimento e o atendimento das necessidades de cuidado tanto do paciente quanto da família (SILVA et al., 2013).

O enfermeiro pode e deve ser utilizado para auxiliar nas ações de detecção precoce do câncer de mama, pois o mesmo conta com o suporte operacional dos

sistemas de informação implantados na Unidade Básica de Saúde (MORAES et al., 2006).

Se torna muito importante que estes profissionais sejam especializados nesta área de atuação afim de que possam detectar precocemente a patologia e encaminhá-las ao tratamento adequado, aumentando significativamente as chances de cura das mesmas. É fundamental que se tenha um diagnóstico situacional das ações dos enfermeiros na rede de atenção básica para o estabelecimento de estratégias de educação permanente e em saúde sobre o câncer de mama (MORAES et al., 2006).

A família possui participação ímpar durante o tratamento do paciente com câncer, devendo acompanhar e ajudar na execução dos cuidados em todas as fases. Para auxiliar neste processo, é necessário conhecer a doença e todas as reações que ela pode originar, para então, ajudar na reabilitação e fazer com que o paciente se sinta bem, bem como incentivar hábitos saudáveis dentro das possibilidades (DE SOUZA, EWALD, DANIELSKI, 2013).

Sabendo que o câncer de mama afeta todos que estão a sua volta, principalmente os familiares, a família precisa ser receber preparação e estruturação para então auxiliar neste processo de tratamento, que pode ser longo e ter consequências, mesmo como coadjuvante e, inclusive, também conquistar grandes sucessos (SOUZA, EWALD, DANIELSKI, 2013).

A equipe de enfermagem dentro da competência profissional, pode orientar a família e o paciente acerca dos cuidados: adesão aos tratamentos no âmbito da atenção primária e com os outros profissionais se tiver outras morbidades, administração de medicamentos prescritos em domicílio, ciência de possíveis complicações que podem surgir neste tempo (SILVA, MOREIRA, 2018).

Dentro deste nosso estudo gostaríamos de apresentar um item que se faz importante dentro da enfermagem está sendo orientado pelos cinco princípios da Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) da enfermeira Wanda de Aguiar Horta (1974), que são:

[...] a enfermagem respeita e mantém a unicidade, Autenticidade e individualidade do ser humano; Enfermagem é prestada ao ser humano e não à doença ou desequilíbrio; todo o cuidado de enfermagem é preventivo, curativo e de reabilitação; a enfermagem reconhece o ser humano como membro de uma família e de uma comunidade; a enfermagem reconhece o ser humano como elemento participante ativo no seu autocuidado. (HORTA,1979, p.116-117).

Nos pressupostos de Horta (1979, p. 30) o enfermeiro pode abranger três áreas distintas, a saber: a específica, de assistir ao ser humano, tornando-o independente, se possível, pelo autocuidado; a de interdependência ou colaboração,

em que a equipe de saúde desenvolve aspectos de manutenção, promoção e recuperação da saúde; e a social, na qual presta serviço à sociedade através da pesquisa, do ensino, da administração, da responsabilidade legal e da participação em associação de classe.

Assim, a enfermagem para Horta:

É a ciência e a arte de assistir ao ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência, quando possível, pelo ensino do autocuidado; de recuperar, manter e promover a saúde em colaboração com outros profissionais (HORTA, 1979, p. 29).

Nas concepções de Horta (1979), o processo de enfermagem segue um constructo de seis etapas, a saber: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, plano de cuidados ou prescrição de enfermagem, evolução e prognóstico.

Dentro do processo que as mulheres e seus familiares enfrentam com o diagnóstico e tratamento há uma enorme complexidade no processo do tratamento requerendo o cuidado de enfermagem em oncologia visto que a prática oncológica coloca os profissionais diante de situações de dor, de finitude e de morte, pois se deparam com mutilações, pacientes e familiares sem esperanças e em constantes expectativas de cura (CORREA et al., 2012).

Constatamos que cabe ao enfermeiro elaborar um plano de cuidados específicos para prestar um cuidado seguro a estes pacientes, utilizando recursos possíveis de aprimorar os cuidados prestados, com a implementação de intervenções de enfermagem que possibilitem a melhoria da qualidade dos resultados esperados (TEIXEIRA, 2012).

Contribuindo com esta perspectiva,

O enfermeiro deve prover adequado gerenciamento do cuidado de forma a garantir qualidade e segurança ao paciente, utilizando para tal o conhecimento científico em sua prática profissional, conduzindo a equipe à prestação de uma assistência pautada em evidências científicas, viabilizando formas efetivas para o cuidado (Gonçalves, 2002 p. 68)

Percebe-se a relevância da enfermagem no cuidado oncológico, com responsabilidade e compromisso na prevenção, no diagnóstico e tratamento do câncer, principalmente por este profissional ter oportunidade de permanecer junto ao paciente em todo o período de sua internação. Este compromisso tem constituído um desafio para satisfazer demandas técnicas, físicas, psicossociais e educacionais do paciente oncológico e sua família, necessitando a enfermagem ampliar a qualidade e quantidade das informações por meio de pesquisas (OLIVEIRA, 2017).

A enfermagem, por estar diretamente envolvida em todas as fases da doença, do diagnóstico à reabilitação e ressocialização dessas mulheres, tornou-se um alicerce fundamental na percepção e no apoio à mulher com câncer de mama, que se encontra, geralmente, fragilizada. Ter sensibilidade para compreender essas mulheres e intervir nesse processo de maneira eficaz são elementos cruciais e também desafiadores frente à falta de preparo e vontade de alguns profissionais (GALDINO et al., 2017).

As pacientes com câncer de mama necessitam ser assistidas na sua integralidade assim cabe ao profissional da enfermagem encontrar estratégias que visem ao equilíbrio entre a manutenção das funções físicas, emocionais e sociais dessas pacientes. Essas estratégias devem compor a sistematização da assistência à mulher com câncer de mama, ou seja, cuidados com sua reabilitação.

Dessa forma, essas mulheres precisam ser acompanhadas e orientadas durante todo o percurso do adoecimento até a reabilitação. A reabilitação da mulher submetida à cirurgia de reconstrução mamária tem como finalidade minorar e prevenir as complicações e até mesmo os danos psicológicos que todo esse processo causa na paciente. Os cuidados da enfermagem nesse processo abrangem mobilização do braço, exercícios guiados, higiene na ferida até a formação de cicatriz e, além disso, é papel da enfermagem prestar um apoio humanizado aos aspectos emocionais da mulher para que sua qualidade de vida seja cada vez mais resgatada (RODRIGUES, 2012).

Nesse contexto, a enfermagem deve dar continuidade ao cuidado após a alta hospitalar e no retorno à sua residência, pois dificuldades e desafios podem aparecer e, sem a reabilitação, permanecerão no cotidiano dessas mulheres, o que causa sofrimento físico e mental.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipologia do estudo

Trata-se de uma pesquisa exploratória, retrospectiva, de natureza quantitativa, realizada com dados estatísticos disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS, cujo qual possibilita a análise de dados secundários de casos notificados de câncer de mama na população brasileira.

Também utilizamos o banco de dados do INCA (Instituto Nacional Câncer), cujo qual possibilita a análise de casos notificados de câncer de mama na população brasileira, uma vez que a estimativa dos casos de câncer prevalentes para Brasil em 2016 foi baseada nos dados publicados pelo INCA em 2020.

A pesquisa quantitativa exige procedimentos ordenados, disciplinados, para testar as ideias do pesquisador sobre a natureza dos fenômenos em estudo e como eles se relacionam entre si. Ao abordar as questões de pesquisa, o método quantitativo reúne evidências empíricas, evidência fundamentada na realidade objetiva e relacionada direta ou indiretamente, através dos sentidos mais do que através de crenças pessoais ou palpites (POLIT, 2011).

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, retrospectivo, transversal de abordagem quantitativa, com dados secundários coletados a partir do banco de dados do Sistema de Informação do Câncer de Mama (SisMama) do Ministério da Saúde disponível em meio eletrônico através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

4.2 População e critérios de inclusão e exclusão

A população do estudo foram os dados relativos aos exames histopatológicos da mama (biopsia). Foram incluídas às informações estatísticas relativas ao período de janeiro de 2011 a junho de 2015 e de pacientes jovens na faixa etária de 11 a 39 anos, que foram diagnosticados com lesão neoplásica maligna da mama, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças – CID 10, utilizando-se o código C50.

Foram excluídos os dados relativos a outros tipos de cânceres femininos que não os de mama, não estando relacionados à temática proposta. Foram adotados como critérios de inclusão: notificações realizadas no período de 2016 a 2020; região sul do Brasil, que corresponde aos Estados Santa Catarina, Rio Grande do Sul e Paraná; mulheres em faixa etária dos 18 a 60 anos.

4.3 Local de pesquisa

Para realização do presente estudo adotou-se como local principal para coleta de dados a plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS, cujo acesso é gratuito e disponível a população. O DATASUS é um órgão pertencente à Secretaria Executiva do Ministério da Saúde cujo funcionamento relaciona-se diretamente à ação produtora, receptora, ordenadora e disseminadora de informações. Identifica-se que a questão da informação tem forte relação com o processo democrático.

No conjunto de suas atribuições definidas pelo Decreto nº. 6.8609, de 27/05/2009 está prevista, dentre outras, sua atuação no desenvolvimento, pesquisa e incorporação de tecnologias de informática que possibilitem a implementação de sistemas e a disseminação de informações necessárias às ações de saúde, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Saúde (Art. 7º, Inciso II).

Em 30 anos de atuação, o DATASUS já desenvolveu mais de 200 sistemas que atuam para o Ministério, ajudando a fortalecer o SUS. Hoje, o departamento é um grande aliado, provendo soluções tecnológicas e softwares para as necessidades das secretarias estaduais e municipais.

4.4 Coleta de dados e análise

A coleta de dados foi realizada no primeiro trimestre do ano de 2022 a partir do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS e INCA (Instituto Nacional Câncer), cujo qual possibilitou analisar dados estatístico sobre a incidência, prevalência e óbitos por câncer de mama na população feminina da região sul. Para obtenção dos dados, inicialmente foi realizada uma busca por variáveis que atendessem número de casos de câncer notificados em mulheres; em faixa etária dos 18 a 60 anos, bem como diagnósticos tardios e prevalência de óbitos.

Os dados foram distribuídos, organizados e analisados com auxílio do programa Excel da Microsoft e TabNet do Ministério da Saúde, que nos permite analisar dados concretos de estudos realizados sobre o tema proposto.

4.5 Aspectos éticos

Como trata-se de uma pesquisa com dados secundários disponíveis na base para acesso público, dispensa-se submissão do estudo ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos.

5 RESULTADO E DISCUSSÃO

Nesta seção apresentar-se-á uma demonstração dos achados referente a prevalência, novos casos, unidades de tratamento e tipos de cuidado destinados a mulheres com diagnóstico de câncer de mama, para cada 100 mil habitantes, da região sul brasileira (INCA,2021). Para subsidiar nossa pesquisa foram extraídos dados do Inca, Ministério da Saúde e SIA/SUS de forma complementar, segue dados e discussão destes.

Tabela 1 - Prevalência de câncer de mama no estado do Paraná, por gênero, para cada 100 mil habitantes.

Ano	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
Feminino	2.578	2.692	2.833	3.105	2.757	13.965
Masculino	51	52	51	63	45	262
Total	2.629	2.744	2.884	3.168	2.802	14.227

Fonte: DATASUS, 2022.

Tabela 2 - Prevalência de câncer de mama no estado de Santa Catarina, por gênero, para cada 100 mil habitantes.

Ano	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
Feminino	917	1.069	1.213	1.185	1.896	6.280
Masculino	21	15	12	39	29	116
Total	938	1.084	1.225	2.224	1.925	7.396

Fonte: DATASUS, 2022.

Tabela 3 - Prevalência de câncer de mama no estado de Rio Grande do Sul, por gênero, para cada 100 mil habitantes.

Ano	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
Feminino	1.014	957	981	1.016	806	4.774
Masculino	16	9	11	8	9	53
Total	1.030	966	992	1.024	869	4.881

Fonte: DATASUS, 2022.

Inicialmente, foi realizada coleta de dados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS) para identificar o número de casos de câncer de mama confirmados na região Sul do Brasil. Os dados coletados foram distribuídos por gênero e correspondem aos três estados brasileiros: Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul.

Visto que o gênero feminino tem abrangência maior para ter o diagnóstico de câncer de mama, alguns fatores desta incidência à vida reprodutiva da mulher (menarca precoce, nuliparidade, idade da primeira gestação a termo acima dos 30 anos, anticoncepcionais orais, menopausa tardia e terapia de reposição hormonal), além desses, a idade continua sendo um dos mais importantes fatores de risco. (INCA, 2019).

Uma das explicações para termos maior prevalência em mulheres são que estas procuram mais pelo atendimento inicial e os serviços de saúde, com consequente diagnóstico e tratamento oportunos demonstrando se preocuparem mais com sua saúde do que os homens (CRIPPA et al., 2003).

Outro fator aponta a genética ocasionando maior risco em mulheres que tem casos de câncer de mama em familiares como mãe, irmã ou filha, mesmo sendo um fator importante mais não chega a ser mais que 10% dos casos porque aproximadamente 80% das mulheres com o caso não tem história familiar (ABREU, 1997).

A maior taxa de incidência de câncer de mama feminino ocorre na região Sul, apresentando o Estado do Paraná com total de 14.227 diagnósticos de câncer de mama entre homens e mulheres, a Capital Santa Catarina mostra os menores números menores, Rio Grande do Sul 4.881 no total entre os gêneros masculino e feminino.

As diferenças na susceptibilidade a uma doença entre os gêneros é uma informação muito útil que pode ser utilizada para desenvolver uma hipótese causal para a doença ou para definir os subgrupos de maior risco e, assim, definir ações preventivas (INCA,2020).

No estado do Paraná, Brasil, os casos de câncer de mama têm aumentado gradativamente, o índice é de 57,72%, isso implica em valores de 2.800 casos de câncer de mama por ano no estado (DATASUS, 2020).

Historicamente, a constituição genética da população paranaense teve forte influência dos genes trazidos pelos imigrantes advindos de Portugal, Alemanha, Itália,

Polônia, Ucrânia. Os primeiros colonos povoaram o Estado e esse processo chamado de expansão da população acabou também multiplicando muitas vezes os defeitos genéticos, passados de geração a geração, dos pais para os filhos (ALVES et al., 2016).

O Rio Grande do Sul é o Estado brasileiro com maior expectativa de vida (73,4 anos), superior à média brasileira de 69,0 anos. E como os idosos (60 anos) representam aproximadamente 10% da população (MORAES,2006).

Tabela 4 - Estimativas de novos casos e das taxas brutas de incidência de câncer de mama feminino, da região sul, para cada 100 mil mulheres.

Estado	Nº Casos	Taxa Bruta	Capitais	Nº de casos	Taxa%
Paraná	3.730	59,26	Curitiba	570	56,57
Rio Grande do Sul	4.050	69,50	Porto Alegre	660	35,52
Santa Catarina	3.370	75,24	Florianópolis	340	81,26
Região Sul	10.067	47,96	-	1.570	75,87

Fonte: Datasus, 2017.

Segundo a estimativa a incidência de câncer no Brasil (INCA, 2019), o número de casos incidentes de câncer de mama feminina no Brasil, para 2019, foi de 59.700. Nas capitais, esse número corresponde a 19.920 casos novos a cada ano. A taxa bruta de incidência estimada foi de 56,33 por 100 mil mulheres para todo o Brasil e 80,33 por 100 mil mulheres nas capitais, vemos que na região sul temos uma taxa de 94,77 de casos de câncer de mama. Esses dados levam a crer que a carência de um programa de rastreamento numa população, na qual se observa envelhecimento e melhor qualidade de vida, pode ser uma das hipóteses para explicar os achados do presente estudo.

Os dados da Região Sul compreendem 7% do espaço territorial total do Brasil e, nestes locais, temos altos níveis de industrialização, o que corrobora com melhores indicadores de qualidade de vida do país. (INCA,2019).

O prognóstico do câncer de mama é bom, desde que diagnosticado em fases precoces (estágios I e II) e tratado de acordo com os protocolos atuais. Porém, no Brasil, cerca de metade dos tumores de mama são diagnosticados nos estágios III e IV 7, o que pode estar diretamente relacionado à falta de um programa de rastreamento que inclua a realização de exame clínico das mamas, mamografia anual e a identificação de grupos populacionais com risco elevado para o desenvolvimento do câncer de mama (GONÇALVES, 2002).

Entre 1980 e 1995, a mortalidade feminina por câncer de mama aumentou em todas as regiões, mas o risco de morte no Sul é pelo menos duas vezes maior do que nas outras regiões (IBGE,2006).

Tabela 5 – Distribuição das unidades de atendimento ao tratamento do câncer nos Estados da região sul brasileira.

UF/Região	N. ° Cacon e Unacon
Paraná	24
Rio Grande do Sul	29
Santa Catarina	17
Região Sul	70

Fonte: INCA, 2017

O Cacon oferece tratamento para câncer de mama em cirurgia oncológica, Oncologia clínica (quimioterapia e hormonioterapia) e radioterapia. Unacon: oferece tratamento para câncer de mama em cirurgia oncológica e Oncologia clínica, referenciando obrigatoriamente a radioterapia. (BRASIL,2022)

A atenção hospitalar para tratamento do câncer pelo SUS é composta, fundamentalmente, pelos hospitais habilitados pelo Ministério da Saúde como Unidade ou Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia.

Para organizar e facilitar o acesso da pessoa com suspeita ou diagnóstico de câncer de mama da Atenção Básica (postos ou centros de saúde e Estratégia Saúde da Família) para a Média e a Alta Complexidades, a PNPC estabelece o componente Regulação. A Portaria SAS/MS n. ° 140, de 2014, determina que tanto as Unacon quanto os Cacon devem dispor de tratamento para o câncer de mama, exceto as Unacon habilitadas como exclusivas de pediatria e hematologia. (BRASIL,2022)

As principais modalidades terapêuticas para o câncer de mama são a cirurgia oncológica, a radioterapia e a oncologia clínica. A cirurgia oncológica e a Oncologia clínica (quimioterapia e hormonioterapia) são obrigatórias tanto nos Cacon quanto nas Unacon. Já a radioterapia é obrigatória nos Cacon e facultada nas Unacon, que devem referenciar formalmente quando dela não dispuserem. (BRASIL,2022)

Tabela 6 – Quimioterapia e Radioterapia Câncer de Mama

Região	QT	RT	QT+RT	TOTAL
Sul	19.978	1.848	24.959	3.133
Total Brasil	88.972	10.936	15.046	114.954

Fonte: BRASIL, 2015

A opções terapêuticas do câncer de mama incluem cirurgia do tumor primário, avaliação do acometimento axilar e radioterapia como forma de tratamento local e o tratamento medicamentoso sistêmico (quimioterapia). O tratamento sistêmico pode ser prévio (neoadjuvante) ou adjuvante (após a cirurgia e a radioterapia), (BATISTA,2015).

As modalidades terapêuticas combinadas podem ter intento curativo ou paliativo, sendo que todas elas podem ser usadas isoladamente com o intuito paliativo. A radioterapia é utilizada para tratamento adjuvante, após a cirurgia, e está indicada em pacientes com pelo menos uma das seguintes situações: quatro ou mais linfonodos positivos; segmentectomia (cirurgia conservadora de mama); margem positiva, quando não for possível nova intervenção cirúrgica; e tumores maiores ou iguais a 5 cm. Em casos de pacientes com um a três linfonodos positivos, deve-se analisar o risco-benefício da radioterapia (BATISTA,2015).

Conforme o quadro acima percebemos que o número de pacientes tratados com uso da combinação radioterapia e quimioterapia, é maior. Tratamento combinado deve ser utilizado em pacientes com doença rapidamente progressiva que necessitem de resposta objetiva rápida, a despeito da maior toxicidade proporcionada por esse tratamento. (GUIMARÃES,2012)

Fora deste contexto, pacientes devem ser submetidos a monoterapia. Porém, verificamos que poucas são as neoplasias malignas tratadas com apenas uma modalidade terapêutica e, por essa razão, ressalta a importância de uma assistência

integral pela integração de serviços oncológicos (de cirurgia, radioterapia e quimioterapia), entre si e com serviços gerais oferecidos. (VENÂNCIO,2017).

Tabela 7 – Casos de câncer de mama em cuidados paliativos Brasil e Região Sul, de 2015 a 2017

Região UF	Pacientes 2016	Pacientes 2017	Pacientes 2018	Taxa por 100.000 habitantes		
Paraná	225	256	326	2,05	2,31	2,92
Rio Grande do Sul	309	435	578	2,77	3,88	5,14
Santa Catarina	64	97	171	0,96	1,44	2,51
BRASIL	3748	6888	8651	1,86	3,40	4,23

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS).

Os cuidados paliativos devem incluir as investigações necessárias para o melhor entendimento e manejo de complicações e sintomas estressantes tanto relacionados ao tratamento quanto à evolução da doença. Na região Sul verificamos que o estado do Rio Grande do Sul é o que mais presta este serviço de tratamento paliativo (SUS,2017). A abordagem e o tratamento paliativo devem ser eminentemente ativos, principalmente em pacientes portadores de câncer em fase avançada, onde algumas modalidades de tratamento cirúrgico e radioterápico são essenciais para alcance do controle de sintomas. (INCA,2019).

Contudo, não se pode negar que, segundo as pesquisas, o referencial precoce ao cuidado paliativo, incorporado ao tratamento oncológico curativo, melhora os resultados clínicos e valoriza os cuidados à saúde com maior qualidade assistencial e menor custo, a sobrevivência para as mulheres com câncer de mama avançado vem aumentando nos últimos anos graças ao avanço nas pesquisas em linhas de quimioterapias paliativas, o que contribui para o prolongamento da fase crônica da doença (PRADO,2019).

No Brasil, o Instituto Nacional do Câncer (Inca) dispõe de estrutura de excelência em cuidados paliativos para pacientes com câncer e seus familiares,

incluindo atendimento ambulatorial, hospitalização e internação domiciliar. Contudo, para o conjunto do país, a oferta de tratamento paliativo é pequena e fragmentada, a grande maioria localizada em hospitais. (INCA,2019).

A escassez de estudos sobre as experiências com cuidados paliativos e internação domiciliar, ademais, limita o conhecimento sobre as potencialidades dessa modalidade de assistência a pacientes com câncer no país.

O dado referente ao câncer de mama no Brasil mostrava a necessidade de se pensar estratégia específica, por exemplo, criar novos programas voltados para a detecção precoce, diagnóstico, tratamento, seguimento, e cuidados paliativos. (GONÇALVES, 2002).

Verificamos que para que haja a detecção precoce, o exame clínico de mamas (ECM) é uma investigação anual recomendada para as mulheres com 40 a 49 anos. Para as comidades entre 50 e 69 anos, o ECM segue como uma recomendação anual, assim como a realização da mamografia (MMG) a cada dois anos. A detecção precoce do câncer de mama pode evitar cerca de 30% das mortes devido a essa condição (BORGES, 2012).

6 CONCLUSÃO

O controle do câncer de mama é um dos grandes desafios para as políticas públicas de saúde no Brasil. Desta forma, as estratégias devem ser direcionadas com vistas para o alcance e disponibilidade de métodos diagnósticos precoces, terapêutica específica e acompanhamento multidisciplinar aos pacientes.

Verificamos que, muitas vezes, há um atraso no diagnóstico do carcinoma mamário e, este, está relacionado com o tempo em que a paciente demora a procurar os serviços de saúde. Esta demora pode ocorrer devido ao baixo nível educacional, falta de conhecimento sobre a gravidade dos sintomas e seus fatores de risco, desconhecimento dos benefícios potenciais da detecção precoce do câncer e existência de perspectivas fatais sobre a doença, como também por fatores genéticos, dentre outros.

Diante de exposto, é possível compreender que o câncer é uma doença multifatorial que envolve o estilo de vida de certa população, como também, em alguns casos que partem de uma influência genética europeia muito presente no Paraná.

Constatamos que o profissional da enfermagem tem suma importância no processo de tratamento do câncer de mama, tornando-se imprescindível para colocar em prática as estratégias para ajudar a diagnosticar a doença precocemente. Para isto, torna se necessário estes profissionais devem ser capacitados e trabalhar com uma equipe multidisciplinar para enfrentar esse desafio, além de humanizar e melhorar o atendimento à mulher.

Contudo, a necessidade de esforço por parte do enfermeiro em trabalhar unindo teoria e prática, alinhando junta a percepção dos aspectos etiológicos, clínicos e patológicos, como meio de difundir, informar, atuar e ensinar sobre o câncer de mama, importância do autoexame e de medidas que possam prevenir ou até mesmo diagnosticar a existência precoce dessa enfermidade.

REFERENCIAS

ALMEIDA, Vera Lúcia de et al. **Câncer e agentes antineoplásicos ciclo-celular específicos e ciclo-celular não específicos que interagem com o DNA: uma introdução.** *Química nova*, v. 28, p. 118-129, 2015.

ALVES, V. et al. **Localizações primárias de câncer mais incidentes na 8ª Regional de Saúde do Paraná e potenciais fatores de risco regionais.** *Bio saúde*, Londrina, v. 18, n. 2, 2016.

ABREU, Evaldo de. **Pró-Onco 10 anos.** *Revista Brasileira de Cancerologia*, Rio de Janeiro, v.43 n. 4, 1997.

AZEVEDO e Silva G, Souza-Junior PRB, Damacena GN, Szwarcwald CL. **Early Detecção do câncer de mama no Brasil: dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013.** *Rev. Saúde Pública* 2017.

ATTOLINI, Raquel; GALLON, Carin. **Qualidade de Vida e Perfil Nutricional de Pacientes com Câncer Colorretal Colostomizados.** *Rev Bras. Coloproct*, 2014; 30 (3):289 – 298

BARRETO, Eliana Maria Teixeira. **Acontecimentos que fizeram a história da oncologia no Brasil: Instituto Nacional de Câncer (INCA).** *Revista brasileira de cancerologia*, v. 51, n. 3, p. 267-275, 2015.

BORGHESAN, Deise Helena Pelloso; PELLOSO, Sandra Marisa; CARVALHO, Maria Dalva Barros. **Câncer de mama e fatores associados.** *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 7, p. 62-68, 2012.

BOFF, A. R. (1999). **Repercussões associadas à terapêutica cirúrgica de mulheres com câncer de mama.** Dissertação de Mestrado não-publicada, Universidade de São Paulo, São Paulo.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **População residente - estudo de estimativas populacionais para os municípios, desagregadas por sexo e idade, 2000-2015.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/NOVAPOP/NT_estimativas_pop_RIPSA_IBGE.P_DF. Acesso em: 20 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Informações de saúde: TABNET.** Demográficas e socioeconômicas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, c2008a. Disponível : <http://www.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0206&id=6942>. Acesso em: 20 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SIM: Sistema de informações sobre mortalidade.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, c2008b. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em: 20 março. 2022.

BATISTA DRR, Mattos M de, Silva SF. **Convivendo com o câncer**: do diagnóstico ao tratamento. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2015 Jul-Sep [cited 2016 Nov 02]; 5(3):499-510. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/15709.pdf>
» <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/15709.pdf>

BORGES JBR, Moraes SS, Borges TG, Guarisi R, Maia EMC, Paganotti JC, et al. **Câncer de mama em Jundiáí**, São Paulo. Rev. Brasileira de Cancerologia. 2008:113-22. Disponível: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_54/v02/pdf/artigo_1_pag_113a122.pdf

CARVALHO, Heloisa de Andrade. **Radioterapia no câncer de pulmão**. Jornal de Pneumologia, v. 28, p. 345-350, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-35862002000600010>. Acesso em 12 dez 2021.

CÔRREA RS, Freitas-Junior R, Peixoto JE, Rodrigues DCN, Lemos MEF, Dias CM, et al. **Efetividade de programa de qualidade em mamografia para o Sistema Único de Saúde**. Rev. Saúde Pública. 2012;46(5):769-76.

CUPERSCHMID, Ethel M.; CAMPOS, Tarcísio PR. **Os primórdios das radiações na medicina no Brasil**. Programa de Pós-Graduação em Ciências Técnicas Nucleares. Santos, SP: INAC, 2015.

CRIPPA, C.G. et al. **Perfil Clínico e Epidemiológico do Câncer de Mama em Mulheres Jovens**. Arquivos Catarinenses de Medicina, v. 32, n. 3, p. 50-58, 2003. Disponível: https://www.researchgate.net/publication/228542461_Perfil_clinico_e_epidemiologico_do_cancer_de_mama_em_mulheres_jovens. Acesso em: 30F out. 2021.

DE CUNHA, Aline Rodrigues et al. **O papel do enfermeiro na orientação, promoção e prevenção do câncer de mama**. Revista Humano Ser, v. 3, n. 1, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unifacex.com.br/humanoser/article/view/1007> Acesso em: 20 fev.2022.

DE SOUZA, Geize Rocha Macedo; DE OLIVEIRA CAZOLA, Luiza Helena; PÍCOLI, Renata Palópoli. Atuação do enfermeiro da atenção primária à saúde na assistência oncológica: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 4, 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4836/483660655024/>. Acesso em 05 jan. 2022

DE SOUZA EDWALD, Fernanda; DANIELSKI, Kellin. Cuidado de enfermagem, diante o diagnóstico de câncer de mama. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, p. 58-78, 2013.

FERREIRA, Rebeca Garcia; DE REZENDE FRANCO, Laura Ferreira. **Efeitos colaterais decorrentes do tratamento quimioterápico no câncer de mama**: revisão bibliográfica. Revista da universidade vale do rio verde, v. 15, n. 2, p. 633-638, 2017.

FILHO, G. B. Bogliolo Patologia. 8. ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, p. 219246-247-258-263, 2011.

GALDINO, A. R. et al. **Qualidade de vida de mulheres mastectomizadas matriculadas em um programa de reabilitação**. Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental, v. 9, n. 2, p. 451-458, 2017

GONÇALVES, Andrea T. Cadaval et al. **Câncer de mama: mortalidade crescente na Região Sul do Brasil entre 1980 e 2002**. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, p. 1785-1790, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000800005>. Acesso em: 20 fev. 2022.

GUIMARÃES, Audir Giordano C.; DOS ANJOS, Anna Cláudia Y. **Caracterização sócio demográfica e avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico adjuvante**. Revista brasileira de cancerologia, v. 58, n. 4, p. 581-592, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2012v58n4.560>. Acesso em 27 fev. 2022.

HORTA, Maria Heloísa H. L., MARTINS, Letícia L. S.; PINA, Simone de. **Mulheres com câncer de mama: Cuidados de enfermagem**. Revista Investigação, v.15, n.4, p.113-117, 2016.

IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde: 2019: **ciclos de vida**: Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101846.pdf>. Acesso em: set 2021.

INUMARU, Livia Emi; SILVEIRA, Érika Aparecida da; NAVES, Maria Margareth Veloso. **Fatores de risco e de proteção para câncer de mama: uma revisão sistemática**. Cadernos de Saúde Pública, v. 27, p. 1259-1270, 2011. Disponível: <https://www.scielo.br/j/csp/a/ZbRRyNH4HRLXSbFNMms6RgM/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 10 jan. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2020: incidência do Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//...> Acesso em: 12 maio 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Atlas da mortalidade**. Rio de Janeiro: INCA, 2021. base de dados. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/app/mortalidade> Acesso em: 18 jan. 2021.

LÔBO, Sâmya Aguiar et al. **Qualidade de vida em mulheres com neoplasias de mama em quimioterapia**. Acta Paulista de Enfermagem, v. 27, p. 554-559, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400090>. Acesso em 10 mar.2022.

MAKLUF ASD, Dias RC, Barra AA. **Avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer da mama**. Revista Brasileira de Cancerologia 2016; 52(1): 49-58

MORAES AB, Zanini RR, Turchiello MS, Riboldi J, Medeiros RL. **Estudo de sobrevida de pacientes com câncer de mama atendidas no hospital da Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil**. Cad. Saúde Pública. 2019;22(10):2219-28

NAZARIO ACP, Araújo Neto JT. **Alterações funcionais benignas da mama.** In: BaracatEC, Lima GR. Guia de ginecologia. São Paulo: Manole; 2015. p. 629-33.

OLIVEIRA MM, et al. **Ações do enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama em mulheres no Brasil:** revisão integrativa. Revista Científica FacMais, 2017; 11(4): 28-49.

OLSON, J. *Bathsheba's breast: women, cancer, and history.* Baltimore: Johns HopkinsUniversity Press; 2015

POLIT D.F.; BECK C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem:** avaliação de evidências para a prática de enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2011. 669p.

PRADO BL, Tsuchida CM. **Indicações para avaliação em cuidados paliativos.** In: Manual de Oncologia Clínica do Brasil: Cuidados Paliativos. São Paulo: Dendrix Edição e Design; 2017.

PRÓXIMO, O. **Reverter o Câncer.** Ciência hoje, v. 31, n. 184, p. 50, 2002. Disponível em: <http://www.biologia.bio.br/curso/cancer1.pdf>. Acesso em 09 out. 2021.

RODRIGUES TMP. **Mulheres submetidas à cirurgia da mama: Importância de um programa de intervenção de enfermagem de reabilitação.** [Dissertação]. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto; 2012.

SANTOS, Dayane Evellyn dos et al. **Efeito da radioterapia na função pulmonar e na fadiga de mulheres em tratamento para o câncer de mama.** Fisioterapia e pesquisa, v. 20, p. 50-55, 2013. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S1809-29502013000100009>. Acesso em: 15 dez. 2021.

SILVA LLM, TOSCANI NV, GRAUDENZ MS. **Câncer de mama masculino: uma doença diferente?** Revista Brasileira de Mastologia. Rio de Janeiro, 2015 out/dez;18(4):165-170.

SILVA, Lívia Gomes da; MOREIRA, Marléa Chagas. **Grau de complexidade dos cuidados de enfermagem: readmissões hospitalares de pessoas com câncer de mama.** Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 39, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20180015> Acesso em 10 fev. 2022.

SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVAO, C. M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto contexto - enfermagem, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, dez. 2008. Disponível em: Acesso em: 27 out. 2021.

SCHEIN, Cátia Fontinel et al. **Efeitos colaterais da quimioterapia em pacientes oncológicos hospitalizados.** Disciplinarum Scientia| Saúde, v. 7, n. 1, p. 101-107, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/907>. Acesso em 27 fev. 2022.

SCLOWITZ, Marcelo Leal et al. **Condutas na prevenção secundária do câncer de mama e fatores associados.** Revista de Saúde Pública, 2016. 5; 39(3):340-9. 6.

TARTARI, Rafaela Festugatto; BUSNELLO, Fernanda Michielin; NUNES, Claudia Helena Abreu. **Perfil nutricional de pacientes em tratamento quimioterápico em um ambulatório especializado em quimioterapia.** Revista brasileira de cancerologia, v.56, n. 1, p. 43-50, 2010.

Disponível em:

<https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/issue/view/57>. Acesso em 22 fev.2022.

TEIXEIRA, Luiz Antonio et al. **O câncer no Brasil: passado e presente.** Outras Letras, 2012. Disponível em:

https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/18554/2/o_cancer_no_brasil_passado_e_presente%20-%20INTEGRAL%20FINAL%20COM%20CAPA.pdf. Acesso em 06 out. 2021.

THULER, Luiz Claudio. **Considerações sobre a prevenção do câncer de mama feminino.** Revista brasileira de cancerologia, v. 49, n. 4, p. 227-238, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2003v49n4.2076>. Acesso em 07 out. 2021.

VENÂNCIO, J. L. **Importância Da Atuação Do Psicólogo No Tratamento De Mulheres Com Câncer De Mama.** Revista Brasileira de Cancerologia. 50, 1, fev, 55-63.2017.

VIEIRA S et al. **A política nacional de saúde do homem:** uma reflexão sobre a questão de gênero. Revista Enfermagem em Foco. Rio de Janeiro, 2011; 2(4):215-217

WÜNSCH FILHO, Victor; MONCAU, José Eduardo. **Mortalidade por câncer no Brasil 1980- 1995:** padrões regionais e tendências temporais. Revista da Associação Medica Brasileira, São Paulo, v. 48, n.3, p. 250-257, 2014.