



**CAÁLA**  
INSTITUTO SUPERIOR POLITÉCNICO

**DEPARTAMENTO DE ENSINO INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM GERAL**

**CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM GERAL**

**JOSEFINA ZARATH SACALA**

**PROPOSTA DE UM GUIA DE ENFERMAGEM PARA MULHERES  
SOBRE PREVENÇÃO DO CÂNCER DA MAMA NO HOSPITAL  
GERAL DO HUAMBO**

**CAÁLA/2023**

**JOSEFINA ZARATH SACALA**

**PROPOSTA DE UM GUIA DE ENFERMAGEM PARA MULHERES  
SOBRE PREVENÇÃO DO CÂNCER DA MAMA NO HOSPITAL  
GERAL DO HUAMBO 2023**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado ao Departamento de Ensino e Investigação, como requisito parcial à obtenção de grau de Licenciatura, no Curso de Enfermagem do Instituto Superior Politécnico da Caála.

**Orientadora:** Kelly Santos MSc.

**CAÁLA/2023**

Dedico a presente pesquisa aos meus pais, pela postura intacta desde o primeiro dia da minha formação até ao atual momento e aos meus irmãos pelo suporte emocional.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, pelo fôlego de vida, pois tudo que tenho conquistado na vida foi possível graças a sua bênção.

Ao meu Pai pelo apoio incondicional e pelos conselhos dados durante essa formação, as minhas irmãs, e Irmãos muito obrigado pelo apoio.

A minha orientadora Kelly Santos MSc. Pelo suporte, correções, ideias para a perfeita execução desse trabalho. Aos professores por todo conhecimento passado, não apenas racional, mas a manifestação de carácter e efetividade da educação no processo de formação profissional.  
Aos meus

Aos meus colegas do instituto Superior politécnico da Caála, muito obrigado pelo incentivo sempre, e encorajamentos.

**Muito obrigado...**

" Não adianta sonhar quando não há coragem de levantar e lutar para sua realização. Então sonhe, e mais do que isso realize " .

## RESUMO

**Introdução.** O câncer de mama trata-se de uma patologia de risco elevado, a mesma é caracterizada pelo aumento de células na mama de forma desordenada, acarretando um acúmulo de células formando um tumor, na maioria dos casos maligna, essa por sua vez se associa a diversos fatores de riscos, um dos principais pode citar a alteração genética ocasionada em seu ADN, essa alteração causa o crescimento de forma desordenada comprometendo a homeostase do indivíduo por completo. O presente relatório tem como objetivo Elaborar uma proposta de um guia de enfermagem para mulheres sobre prevenção do câncer de mama no Hospital Geral do Huambo no período de tempo de janeiro – junho 2023. **Metodologia** tratou-se de uma pesquisa de desenvolvimento a partir de um estudo descritivo, no campo da ginec obstetricia, em quanto a natureza trata-se de uma investigação aplicada com o propósito de encontrar estratégias que possam ser usadas para resolver uma situação determinada. Foi feito no Hospital geral do Huambo com um Universo constituído por 50 mulheres assistidas na consulta de mama do Hospital Central do Huambo em os meses de janeiro a junho 2023. Tivemos uma amostra conformada por 68 % do universo, que compreende a 34 mulheres, a seleção deu-se por meio do método aleatório simples. As mulheres selecionadas cumpriram os critérios de inclusão e exclusão descrita a continuação. **Resultados.** As mulheres que participaram na investigação de acordo a idade e nível de conhecimento, nesta observa-se que a maioria tem um nível de conhecimento deficiente com 29 mulheres que significa o 85,3 % seguido por nível de conhecimento baixo com 14,7%, em relação a idade, o intervalo com maior número foi a faixa etária entre 40-50 anos de idade, representada por 19 mulheres para um 55,9%. Os resultados alcançados não eram os esperados já que a maioria das mulheres apesar de encontrar-se em idade de risco não se realizaram a mamografia. **Conclusão** A maioria das mulheres tinham um nível de conhecimento deficiente sobre as medidas de prevenção do câncer de mama. O nível de conhecimento deficiente se relaciono com maior frequências com idade entre 40 e 50 anos, com ensino medio terminado. Alem de que o equipo de saúde foram a principal fonte de informação não existiram participantes com nível de conhecimento adequado Mulheres em idade risco para câncer de mama deve ser abordadas de forma integral elevando a conscientização sobre comportamentos saudáveis, realização do exame de mama e assistência periódica a consulta para realização de exame de mama.

**Palavra-chave:** Câncer da mama; Guia de Enfermagem. Prevenção.

## SUMMARY

**Introduction.** Breast cancer is a high-risk pathology, it is characterized by an increase in cells in the breast in a disordered manner, leading to an accumulation of cells forming a tumor, in most cases malignant, which in turn is associated with several risk factors, one of the main ones being genetic alterations. caused in their DNA, this change causes disordered growth, completely compromising the individual's homeostasis. The aim of this report is to prepare a proposal for a nursing guide for women on breast cancer prevention at the Huambo General Hospital in the period from January to June 2023. **Methodology:** This was a developmental research based on a descriptive study, in the field of gynecobstetrics, whereas in nature it is an applied investigation with the purpose of finding strategies that can be used to resolve a given situation. It was carried out at the General Hospital of Huambo with a universe made up of 50 women assisted in the breast consultation at the Hospital Central do Huambo in the months of January to June 2023. We had a sample made up of 68% of the universe, which comprises 34 women, the Selection took place using the simple random method. The selected women met the inclusion and exclusion criteria described below. **Results:** The women who participated in the investigation according to age and level of knowledge, it was observed that the majority had a poor level of knowledge with 29 women which means 85.3% followed by a low level of knowledge with 14.7%, In relation to age, the range with the highest number was the age group between 40-50 years of age, represented by 19 women for 55.9%. The results achieved were not as expected since the majority of women, despite being at risk, did not undergo a mammogram. **Conclusion:** Most women had a poor level of knowledge about breast cancer prevention measures. The deficient level of knowledge is most frequently related to those aged between 40 and 50 years old, having completed high school. In addition to the health team being the main source of information, there were no participants with an adequate level of knowledge. Women at risk for breast cancer must be addressed comprehensively, raising awareness about healthy behaviors, carrying out breast examinations and periodic assistance. the appointment for a breast exam.

**Keyword:** Breast cancer; Nursing Guide. Prevention.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> -Estrutura do guia.....	24
<b>Tabela 2</b> - Distribuição da idade das mulheres com o nível de conhecimento.....	30
<b>Tabela 3</b> - Distribuição da escolaridade em relação com o nível de conhecimento sobre prevenção do câncer de mama.....	31
<b>Tabela 4</b> - Obtenção da informação da prevenção do câncer de mama em relação com o nível de conhecimento sobre prevenção do câncer de mama. ....	32
<b>Tabela 5</b> - Distribuição da idade das mulheres com realização da mamografia.....	33



## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1-</b> Apalpação da mama.....	36
<b>Figura 2-</b> Apalpação deitada.....	37
<b>Figura 3-</b> Apalpação da mama.....	37
<b>Figura 4-</b> Aparelho mamografia e seus componentes .....	38
<b>Figura 5-</b> Mama direita.....	39
<b>Figura 6-</b> Fluxograma de prevenção precoce do câncer de mama .....	40

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**BRCA1** - Breast Cancer Gene 1 (Gene do câncer de mama 1)

**BRCA2**- Breast Cancer Gene 2 (Gene do câncer de mama 2)

**PALB2** - Partner and Localizer of BRCA2 (Parceiro e Localizador do BRCA2)

**CHEK2** - Checkpoint Kinase 2 (Quinase de Ponto de Checagem 2)

**BARD1** - BRCA1-Associated RING Domain 1 (Domínio RING Associado ao BRCA1 1)

**ATM** - Ataxia Telangiectasia Mutated (Mutado em Ataxia Telangiectasia)

**RAD51C** - RAD51 Paralog C (Parólogo C do RAD51)

**RAD51D** - RAD51 Paralog D (Parólogo D do RAD51)

**TP53** - Tumor Protein 53 (Proteína Tumoral 53, conhecida como p53)

**OMS** - Organização Mundial da Saúde IACC

**USPSTF** - Força-Tarefa de Serviços Preventivos dos Estados Unidos

**ACS** - American Cancer Societ

**HGH** - Hospital Geral do Huambo

**IACC** - Instituto Angolano de Controlo do Câncer

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	13
1.1 DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA .....	14
1.2 OBJETIVOS.....	15
1.2.1 Objetivo Geral .....	15
1.2.2 Objetivo específico .....	15
1.3 CONTRIBUIÇÃO DO TRABALHO .....	15
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....	16
2.1 PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA .....	19
2.1.1 Prevenção Primária.....	19
2.1.2 Prevenção Secundária.....	20
2.1.3 Prevenção Terciária .....	20
2.2 SINAIS E SINTOMAS .....	20
2.2.1 Exames.....	21
2.3 PAPEL DO ENFERMEIRO NO CÂNCER DE MAMA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA .....	22
2.4 GUIA DE ORIENTAÇÃO .....	22
2.4.1 Importância do guia.....	23
2.4.2 Vantagens.....	24
2.4.3 Estrutura do guia orientador .....	24
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICO .....	25
3.1 DESENHO E METODOLOGIA GERAL DE INVESTIGAÇÃO .....	25
3.2 LOCAL DE ESTUDO .....	25
3.3 UNIVERSO E AMOSTRA .....	25
3.3.1 Critérios de Inclusão:.....	26
3.3.2 Critérios de Exclusão:.....	26
3.4 MÉTODOS.....	26
3.5 OPERACIONALIZAÇÃO DE VARIÁVEIS INDEPENDENTES .....	27
3.6 TÉCNICAS DE COLHEITA E ANÁLISES DE INFORMAÇÃO.....	28
3.6.1 Técnicas de recolha de dados .....	28
3.6.2 Técnica de processamento .....	28
3.6.3 Técnica de análise de informação.....	29
3.7 ASPETOS ÉTICOS .....	29

4. DESCRIÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS .....	30
5. PROPOSTA DE SOLUÇÃO .....	34
5.1 PROPOSTA DE UM GUIA DE ENFERMAGEM PARA MULHERES SOBRE PREVENÇÃO DO CÂNCER DA MAMA NO HOSPITAL GERAL DO HUAMBO 2023. ....	34
5.8.3 Ecografia da mama. ....	39
6. CONCLUSÕES .....	41
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	42
ANEXOS .....	43

## 1. INTRODUÇÃO

O câncer de mama trata-se de uma patologia de risco elevado, a mesma é caracterizada pelo aumento de células na mama de forma desordenada, acarretando um acúmulo de células formando um tumor, na maioria dos casos maligna, essa por sua vez se associa a diversos fatores de riscos, um dos principais pode citar a alteração genética ocasionada em seu ADN, essa alteração causa o crescimento de forma desordenada comprometendo a homeostase do indivíduo por completo.

Esse processo de divisão celular sem controle é o que vai dar origem ao processo denominado neoplasia. O câncer de mama atualmente é uma das patologias que mais acomete a população feminina. (OLIVEIRA *et al.*, 2021); (SILVA, *et al.*, 2018).

De acordo com BRAY *et al.* (2018), o câncer de mama é a segunda neoplasia que mais afeita a mulher no mundo pelo que constitui um problema de saúde mundial, posto isto, mostra-se um vilão cada vez mais incidente nas mulheres da sociedade. (Bravo *et al.* 2021) Justamente por se tratar de uma doença tão constante, é de muita importância que as mulheres estejam atentas a qualquer tipo de alteração com suas mamas.

Esta doença tem levado a uma série de procedimentos técnicos para a detecção precoce e tratamento subsequente que favorecem a redução de mortes pela doença. Um diagnóstico precoce é necessário para ajudar as mulheres a não realizarem cirurgias que afeitam o seu lado psicológico e que ameaçam a essência fundamental da beleza feminina.

A visão da medicina preventiva a qual tem como objetivo o controle dos problemas de saúde a nível individual oferece esperança e assenta suas bases em duas direções

1. O conhecimento dos principais fatores de risco e a prática de prevenção, passam a ser vitais para a cura e reabilitação da mulher diagnosticada com câncer de mama.
2. Capacitação dos profissionais da saúde para ações de educação em saúde e para a busca ativa de mulheres propensas a desenvolver essa doença, se mostra essencial para a detecção precoce e maiores chances de cura.
3. Entre as formas mais eficazes de detecção precoce se encontram o exame clínico da mama e a mamografia. Outro exame compreende a ultrassonografia

como apoio diagnóstico, que na maioria das vezes prevê dados suficientes para estadiamento clínico do tumor e definição do tratamento. (RUIZ, C. A; FREITAS, J.R. 2015; CARVALHO, 2013)

### **1.1 Descrição da situação problema**

As patologias tumorais das mamas e em especial o Câncer de Mama constitui um problema de saúde mundial, com alta letalidade assim como repercussão social e económica. O câncer de mama corresponde a terceira parte do total dos casos de neoplasias malignas em mulheres. (ROCHA *et al*, 2021). De acordo com estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2015, o câncer é a primeira ou a segunda principal causa de morte antes dos 70 anos em 91 de 172 países, e ocupa a terceira ou quarta em mais 22 países (BRAY *et al.*, 2018).

Diferentes processos patológicos, benignos e malignos, acometem o tecido mamário e constituem frequentes motivos de consulta, sendo o câncer de mama o principal problema de saúde nesse sentido, o que aumentou significativamente as taxas de morbidade e mortalidade em Angola. (ESTEVEZ, C.,2018)

O relatório anual do Centro Nacional de Oncologia de 2017, que continha os primeiros dados credíveis sobre doenças oncológicas em Angola foi publicado pelo Professor Carlos Lopes e aglomerava os dados referentes a um período de quatro anos de 2013 a 2017. Nesse relatório o cancro da mama representava o segundo tumor em ordem de frequência (126 casos registados) (CENTRO NACIONAL DE CANCRO, 2017).

No mundo, a prática médica tem realizado programas de rastreio utilizando o exame físico e a mamografia, essencialmente, grandes sucessos foram relatados. No entanto, o conhecimento da importância do diagnóstico precoce para a população feminina e a prática do autoexame de mama são indispensáveis para o sucesso desses programas e para o seu impacto sobre a aceitabilidade da população, ademais dos sinais e sintomas referidos pelas pacientes, meios de medição, mamografia e ultrassom de diagnóstico estão presentes para encontrar corroboração da mamografia de rastreamento.

Na população feminina com mais de cinquenta anos é essencial para o diagnóstico de massas ocultas à palpação do médico (COBA, 2014).

Neste contexto o encaminhamento precoce ao centro de referência é fundamental para ser oportunos e atuar com brevidade, um dos fatores da chegada tardia são: a falta de

conhecimento por partes das mulheres em quanto a os exames de rastreamento, fatores de risco e comportamento saudáveis, baixa percepção de risco assim como encaminhamento por parte dos profissionais de saúde para consultas onde não tem a solução do problema.

Baseando-se no antes exposto se define a necessidade de elaborar uma proposta de um guia de enfermagem para mulheres sobre prevenção do câncer da mama no Hospital Geral do Huambo 2023.

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo Geral**

Elaborar uma proposta de um guia de enfermagem para mulheres sobre prevenção do câncer de mama no Hospital Geral do Huambo.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

1. Identificar o conhecimento das mulheres sobre as medidas de prevenção do cancro de mama.
2. Caracterizar o nível de conhecimento das mulheres em relação ao câncer de mama tendo em conta variáveis biológicas, académicas e de promoção de saúde.
3. Padronizar as ações a seguir pelo enfermeiro perante a mulher com risco de câncer de mama.

## **1.3 Contribuição do trabalho**

Com a realização de esta investigação se aporta ao conjunto de saberes relacionados com a saúde da mulher. Também se fornece um documento metodológico que permite unificar critérios, aceder a soluciones mais práticas e recomendadas por a maioria dos cientistas que tem como objeto de estudo a prevenção no câncer de mama.

## 2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As mamas femininas e masculinas situam-se na parede anterior e superior do tórax, entre a segunda, sexta e sétima costelas entre o bordo do esterno e a linha axilar média. São duas estruturas glandulares pares que têm origem em glândulas sudoríparas. Mama humana sendo uma glândula exócrina cutânea modificada, tem na sua constituição pele e tecido subcutâneo, parênquima mamário (ductos e lóbulos) e estroma como suporte. Em adição, a gordura que constitui as mamas encontra-se intercalada numa rede complexa de nervos, ligamentos, artérias, veias e linfa (TORTORA, G.J, 2016)

As lesões tumorais da mama podem ser benignas ou malignas, estas últimas tem um mau prognóstico, mas as lesões benignas constituem a primeira fase da história natural do cancro, de aqui a importância de detetar oportunamente e tratar de forma ótima estas lesões.

Os cânceres da mama de forma geral ocorrem devido às mutações do material genético celular, caracterizadas pelo crescimento desordenado de células que invadem tecidos e órgãos, alterando diversas funções e, desta forma, a divisão celular processa-se de modo anormal, dando origem aos tumores (WILKES, 2018). É uma doença heterogênea, podendo ser dividida em diferentes subtipos clínicos e histológicos (ANDERSON, 2014).

Pode ser causado por fatores internos, relacionados a fatores genéticos, dentre os fatores de risco internos do cancro de mama, a história familiar de alto risco tem uma elevada ponderação e força de associação em este sentido são considerados assim os antecedentes logo a seguir: (FERRARI *et al.*, 2018). (Ginecosbtetricia Cuba 2023); (RODRIGUES, 2021).

1. Pelo menos um familiar de primeiro grau (mãe, irmã ou filha) com diagnóstico de câncer de mama em idade <50 anos.
2. Pelo menos um familiar de primeiro grau (mãe, irmã ou filha) com diagnóstico de câncer de mama bilateral ou câncer de ovário, em qualquer faixa etária;
3. Homens, em qualquer grau de parentesco, com diagnóstico de câncer de mama.



### **Outros fatores internos que tememos**

1. **Idade:** Incidência máxima entre 55 e 65 anos de idade
2. **Sexo:** É mais frequente em mulheres do que em homens
3. Menarca precoce
4. Uso de anticoncepcionais orais
5. Gestação acima de 30 anos
6. **Peso.** Estar acima do peso após a menopausa com índice de massa corporal maior que 30 desenvolve maior risco de desenvolver câncer de mama, o que é atribuído a altos níveis periféricos de estrogênio e altos níveis de insulina.
7. **Lesões mamárias benignas:** Maior risco de câncer de mama está associado àquelas que apresentam proliferação com atipia
8. **Densidade mamária:** Mulheres que apresentam mama densa na mamografia têm 5 vezes mais risco de desenvolver câncer de mama do que mulheres que têm principalmente gordura
9. **Altos níveis de estrogênio:** Mulheres com altos níveis de estrogênio são mais propensas a ter câncer de mama na pré-menopausa e na pós-menopausa
10. **Nuliparidade:** Aumenta o risco devido à exposição contínua a alterações na proliferação induzidas pelo ciclo menstrual e devido à falta de maturação definitiva da glândula mamária que ocorre durante a gravidez e lactação
11. **Primiparidade após os 35 anos:** Aumentos devido à proliferação e maturação tardia de uma glândula que já terá acumulado uma alta taxa de mutações devido a fatores extrínsecos.

### **Existem outros fatores que podem ser externos ou ambientais relacionados aos hábitos de vida e meio ambiente como por exemplo:**

1. Administração exógena de hormônios: a terapia de reposição hormonal na menopausa tem sido associada a um aumento no câncer de mama
2. Atividade física: Tem um efeito protetor não só no peso, mas também na regulação dos níveis de insulina e estrogênio.

3. Álcool: O aumento do risco de câncer de mama depende da dose e começa com a ingestão de 3 doses por semana.
4. Tabaco: Começando em tenra idade por muito tempo e mais de 20 cigarros por dia
5. Dieta: A ingestão de gordura saturada aumenta ligeiramente o risco, sem evidência para carne vermelha
6. Radiação ionizante: A radiação terapêutica no tórax aumenta o risco de câncer de mama, com suscetibilidade máxima de 10 a 14 anos, o efeito existe até mulheres irradiadas até 45 anos de idade

O autoexame das mamas é uma forma muito simples de detetar precocemente qualquer alteração ao nível das mamas, permite também que a mulher se familiarize com o seu próprio corpo, deve ser feito de forma rotineira e sistemática, pelo que se recomenda que toda mulher A partir dos 30 anos, faça o autoexame mensalmente e uma consulta médica uma vez por ano.

Para o autoexame das mamas é recomendado em casa, em frente ao espelho e preferencialmente com as mamas ensaboadas, será repetido mensalmente e após 5 dias após a menstruação. Se a mulher estiver no peri menopausa, ela escolherá um dia fixo:

**Inspeção:** Observe o tamanho, cor e formato das mamas, observando se há irregularidades no contorno, volume, alteração do complexo mamilo-aréolo em ambas as mamas ou vermelhidão em alguma área, é importante que a paciente esteja com os braços relaxados, então com os braços levantados e colocando as mãos na cabeça será observada qualquer alteração na pele ou aréola, desta forma permite levantar os seios e expor totalmente as axilas e por fim apoiar as mãos no quadril e inclinar-se para frente, você pode aperte o mamilo e observe em frente ao espelho se há secreção.

**Palpação:** É feita uma divisão imaginária da mama em quatro quadrantes: quadrante superior externo (CSE), quadrante superior interno (CSI), quadrante inferior externo (CIE) e quadrante inferior interno (CII). A palpação de cada quadrante é realizada seguindo os ponteiros do relógio aplicando o lado palmar dos quatro dedos longos da mão mais hábil e fazendo uma leve compressão na caixa torácica. A aréola é então examinada e verifica-se se o mamilo posteriormente se projeta facilmente e não tem secreção A região axilar é palpada da mesma forma, porém com as pontas dos dedos, após colocar o braço sobre o ombro, palpa-se da mesma forma o espaço supraclavicular.

Apesar de que o autoexame da mama tenha uma importância relevante para toda mulher, o exame das mamas feito pela própria não substitui o exame físico realizado por profissional de saúde (médico ou enfermeiro) qualificado para essa atividade.

## **2.1 Prevenção do câncer de Mama**

O meio de prevenção mais eficaz em relação a promoção e prevenção voltadas para o câncer de mama, são as políticas públicas em saúde, que foram implementadas como programas aplicados na atenção básica em saúde (FEITOSA *et al.*, 2018).

As recomendações mais atualizadas da Rede Nacional de Câncer (NCCN) e Colégio Americano de Radiologia (ACR) são para a mamografia de rastreamento anual, começando na idade de 40 anos. O padrão para o rastreamento de imagens da mama é a mamografia digital; no entanto, nos últimos anos, a tomossíntese digital da mama tem ganhado espaço para os diagnósticos diferenciais. (KAMINS *et al.*, 2020).

Atualmente, os programas que visam reduzir a morbimortalidade estão utilizando o conhecimento que tem contribuído para a medicina preventiva em que apresenta três níveis: (DANTAS, R. *et al.* 2015) (SANTOS *et al.*; 2019)

### **2.1.1 Prevenção Primária**

A prevenção primária do câncer de mama consiste em modificar os fatores de risco ambientais conhecidos e o estilo de vida que promovem a doença, que estão relacionados com as condições socioeconômicas e a urbanização, reduzindo assim a morbidade e mortalidade. Estima-se que cerca de 50% dos cânceres são evitáveis. Os dados epidemiológicos coletados nos últimos 50 anos nos mostram a estreita relação entre estilo de vida, fatores ambientais e o surgimento do câncer (TORRE *et al.*, 2015).

A dieta saudável, exercícios físicos regulares, restrição para o uso do álcool, a amamentação e o controle do peso corporal estão relacionados com o menor risco para o câncer de mama, indicando atuarem como fatores de proteção. Além disso, o cumprimento das recomendações de rastreamento do câncer de mama oferece oportunidade para detecção precoce e diminuição da mortalidade. Mulheres com risco médio de câncer de mama devem começar a mamografia de rastreamento entre 40 e 50 anos (PIZOT *et al.*, 2016).

Destina-se a prevenir a ocorrência de uma doença ou problema de saúde, controlando os agentes causadores ou fatores de risco. Portanto, é realizado em pessoas saudáveis.

Algumas dessas medidas preventivas incluem: vacinação, redução de acidentes em casa, controle de fatores de risco cardiovascular ou campanhas que promovem estilos de vida saudáveis (como evitar ou limitar o consumo de álcool ou estimular a prática de exercício físico moderado).

### **2.1.2 Prevenção Secundária**

São as medidas destinadas a parar ou atrasar o progresso de uma doença que uma pessoa já tem. Consistem na detecção, diagnóstico e tratamento precoce da doença.

Um exemplo do que é medicina preventiva secundária são as campanhas para a detecção precoce do câncer de mama.

### **2.1.3 Prevenção Terciária**

É aquela que é realizada para prevenir, retardar ou reduzir as complicações e consequências de uma doença que a pessoa já tem. O objetivo é melhorar a qualidade de vida do paciente.

Exemplos incluem: reabilitação pós-miocárdica aguda ou pós-AVC, treinamento e educação de crianças com síndrome de Down, etc.

O câncer de mama, ao contrário de outros, é totalmente detetável e pode ser evitado a tempo se a mulher pudesse detectar seus sintomas e manter um programa permanente e sistemático de autoexame a partir dos 20 anos e uma mamografia anual aos 40 anos, já que tumores muito pequenos não são detetados em um autoexame, o que faz com que o câncer não possa ser tratado e erradicado no tempo (DANTAS, R. *et al*, 2015).

## **2.2 Sinais e sintomas**

É importante que os sinais e sintomas do câncer de mama sejam analisados e investigados por um médico. Pois, este saberá a avaliação e o tratamento correto para o câncer (MIRANDA *et al*; 2021).

As mulheres devem estar em um momento oportuno, onde se sintam confortáveis para analisar as suas mamas. Este momento pode ocorrer durante o banho, na troca de roupa ou em

qualquer situação do seu cotidiano. Não há uma técnica específica que valorize a descoberta de algum achado na mama (MIRANDA, *et al*; 2021).

Porém, quando a mulher encontrar alguma alteração em suas mamas; esta deve procurar o atendimento médico especializado em uma unidade de saúde o quanto antes. Somente o médico especialista saberá relatar o diagnóstico preciso desse achado. Lembrando que, as mulheres devem sempre estar atentas a sua saúde, para que o primeiro sinal de mudança já seja detetado (GODINHO, 2020).

Há os sinais e sintomas deste câncer que permite que o mesmo seja identificado na sua fase inicial. Destacam-se como sinais e sintomas do câncer de mama os nódulos, popularmente chamados de crocos, estes são geralmente fixos e indolores, além de estarem presentes em 90% dos casos. É possível observar alterações sugestivas nas mamas como a pele mais avermelhada, retraída e com um aspecto de casca de laranja. Possíveis alterações nos mamilos, como mudança em seu formato ou saída espontânea de líquido anormal. E há também, a presença de pequenos nódulos nas axilas e na região do pescoço (MIRANDA, *et al*; 2021).

### **2.2.1 Exames**

Não há um único método para detecção do Câncer de mama. O diagnóstico envolve diferentes profissionais da área da saúde, que agem em diferentes papéis; como o mastologista que atua no exame clínico, o radiologista que realiza os exames de imagem e o patologista que irá fazer a análise; ele analisa se há a necessidade de uma biópsia ou de uma punção aspirativa da lesão. A determinação da realização ou não de uma biópsia se faz através dos exames de imagem e exames clínicos.

A biópsia é um procedimento invasivo onde se faz um pequeno fragmento da lesão para ser analisado. O patologista realizará um exame anatomopatológico que determina se a lesão em questão é de caráter maligno ou benigno. Após se ter todos os resultados, uma equipe multidisciplinar irá definir qual é o melhor tratamento para a paciente (GODINHO, 2020).

Um dos exames, se não o mais utilizado, é o exame de mamografia. Isso porque ele é capaz de detetar lesões precoces que são os carcinomas “in situ”; este carcinoma refere-se a um grau grave da doença. A mamografia possibilita uma boa resolução e 11 capacidade de identificar as lesões nas mamas que são menos densas. As mulheres que possuem idade entre

35 e 40 anos tem uma mama menos densa, nesses casos a resolução da mamografia é melhor (GODINHO, 2020).

### **2.3 Papel do enfermeiro no câncer de mama na atenção primária**

O profissional da enfermagem pode ter um papel de suma relevância na educação em saúde, possibilitando a criação de estratégias e métodos que possam facilitar o encaminhamento a um tratamento mais dinâmico, realizando um papel permanente no processo educativo e na conscientização social (MELO, 2017).

As consultas de enfermagem são de grande importância no atendimento ao paciente, possibilitando o rastreamento e identificando possíveis fatores de risco e orientando a realização de autoexame da mama. Hoje, é possível diagnosticar vários tipos de câncer de mama, alguns com desenvolvimento rápido, enquanto outros, com lesões mais lentas, sendo fundamental sua identificação nas fases iniciais, levando a um tratamento menos agressivo, melhor prognóstico e garantindo uma melhor qualidade de vida (INCA, 2021).

Então cabe aos enfermeiros determinadas competências, tais como: campanhas educativas, elaboração de planos de prevenção, consultas tanto na unidade de saúde quanto domiciliar e acompanhamento em relação ao tratamento. (ABEN- SANTOS, *et al.*, 2022). Sendo assim, o câncer de mama necessita de uma atenção adequada para que se possa prestar uma assistência eficaz a seus portadores.

O profissional de enfermagem se torna um elo entre o paciente, núcleo familiar e equipe multidisciplinar em saúde, pois através do trabalho realizado pelo profissional enfermeiro, é possível realizar tanto o rastreamento quanto o diagnóstico precoce desta patologia, através de informações extraídas de ambos os lados na qual o paciente estará inserido, voltado tanto para o convívio pessoal quanto o estado biopsicossocial em que o paciente estará submetido. (LOPES *et al.*, 2019).

### **2.4 Guia de orientação**

É a descrição de uma situação específica de assistência/cuidado, que contém detalhes operacionais e especificações sobre o que se faz, quem faz e como se faz, conduzindo os profissionais nas decisões de assistência para a prevenção, recuperação ou reabilitação da saúde (LOPES, *et al.*; 2017).

Pode prever ações de avaliação/diagnóstica ou de cuidado/tratamento, como o uso de intervenções educacionais, de tratamentos com meios físicos, de intervenções emocionais, sociais e farmacológicas, que a enfermagem desempenha de maneira independente ou compartilhadas com outros profissionais da equipe de saúde. Um protocolo contém vários procedimentos. O uso de protocolos tende a aprimorar a assistência, favorecer o uso de práticas cientificamente sustentadas, minimizar a variabilidade das informações e condutas entre os membros da equipe de saúde, estabelecer limites de ação e cooperação entre os diversos profissionais.

Os protocolos são instrumentos legais, construídos dentro dos princípios da prática baseada em evidências e oferecem as melhores opções disponíveis de cuidado. Há princípios estabelecidos para construção e validação de protocolos de assistência/cuidado, como a definição clara do foco, da população a que se destinam, quem é o executor das ações, qual a estratégia de revisão da literatura e análise das evidências utilizadas. Um protocolo deve descrever também a forma de validação pelos pares, estratégias de implementação e a construção dos desfechos ou resultados esperados (LOPES, *et al.*; 2017).

#### **2.4.1 Importância do guia**

Os Guias Orientadores de Cuidados, quando rigorosamente elaborados e utilizados, podem ser uma base para sistematizar as intervenções de enfermagem, adequando a eficiência e segurança da ação à eficácia do resultado. Assim, a elaboração de Guias Orientadores da Boa Prática de Cuidados pode ser também uma estratégia de colaboração na equipa multidisciplinar de saúde, já que várias disciplinas contribuem para o cuidado, embora não necessariamente o planeiem em conjunto. (COMISSÃO DE FORMAÇÃO, 2017).

Os Guias Orientadores deveriam ser elaborados em complementaridade, contribuindo a enfermagem com a sua perspectiva particular, o que requer que os enfermeiros detenham um conjunto de competências de reconhecido valor nas práticas recomendadas. Com o avanço continuado dos conhecimentos profissionais, os contributos de uma disciplina como a enfermagem para as recomendações da Boa Prática de Cuidados, podem e devem influenciar a sua capacidade de funcionar como parte integrante da equipa de saúde. Daí que se recomende a elaboração destes Guias Orientadores como meio para assegurar a excelência do exercício profissional (COMISSÃO DE FORMAÇÃO, 2017).

## 2.4.2 Vantagens

Vantagens têm sido apontadas para o uso de protocolos de assistência, tais como: maior segurança aos usuários e profissionais, redução da variabilidade de ações de cuidado, melhora na qualificação dos profissionais para a tomada de decisão assistencial, facilidade para a incorporação de novas tecnologias, inovação do cuidado, uso mais racional dos recursos disponíveis e maior transparência e controle dos custos. Ainda como vantagens, protocolos facilitam o desenvolvimento de indicadores de processo e de resultados, a disseminação de conhecimento, a comunicação profissional e a coordenação do cuidado (LOPES, *et al*; 2017).

## 2.4.3 Estrutura do guia orientador

Ponderando toda a informação recolhida e tendo em conta os vários parâmetros de uma boa prática, é desejável que exista uma certa uniformização na apresentação dos conteúdos dos Guias Orientadores guiando o leitor para uma determinada sequência justificativa dos procedimentos recomendados e neles incluídos. Para isso, aconselha a seguinte estrutura (COMISSÃO DE FORMAÇÃO, 2017).

**Tabela 1** -Estrutura do guia

<b>SUMÁRIO</b>	<b>NOTAS EXPLICATIVAS</b>
<b>Autores Local</b>	Grupo que elabora o Guia Orientador com indicação das respetivas categorias profissionais e instituição/serviço onde prestam funções Local de origem do Guia Orientador (institucional, regional, nacional)
<b>Data</b>	Data da elaboração/revisão/atualização. As datas determinam a validade e oportunidade dos Guia
<b>Título</b>	Alvo da Boa Prática, o qual será o mais preciso e abrangente possível
<b>Introdução Conceitos Destinatários Finalidade/Objetivos</b>	Definições e conceitos implicados no domínio a tratar Grupo (s) coberto (s) pela Boa Prática Pertinência do domínio a tratar e o que se pretende com o Guia Orientador
<b>Fundamentação</b>	Historial, resultados obtidos (estatísticos ou não) e conhecimentos atuais (b a c k g r o u n d), facilitadores da abordagem à problemática em questão
<b>Bibliografia</b>	Referências bibliográficas utilizadas em toda a elaboração do Guia Orientador, bem como leituras recomendadas, se se justificar. As referências bibliográficas devem seguir uma única norma. Todas as imagens usadas devem ter indicação da fonte.

(COMISSÃO DE FORMAÇÃO, 2017).



### **3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICO**

#### **3.1 Desenho e metodologia geral de investigação**

A presente pesquisa tratou-se de um estudo descritivo, no campo da ginec obstetria, em quanto a natureza trata-se de uma investigação aplicada com o propósito de encontrar estratégias que possam ser usadas para resolver uma situação determinada.

**Para atingir os objetivos propostos a investigação teve duas fases:**

1. **Primeira fase:** com auxílio de um sistema de ações integradas por métodos teóricos, empíricos e de processamento estadístico se realizou uma revisão documental sobre o tema objeto de estudo, se identifico o nível de conhecimentos das pacientes que assistiam a consulta em relação a prevenção do câncer da mama do serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Geral de Huambo.
2. **Segunda fase:** foi construída a proposta de um guia de enfermagem para mulheres sobre prevenção do câncer de mama dando prioridade as recomendações onde existe acordo geral de que determinado procedimento ou tratamento é benefício útil e efetivo.

#### **3.2 Local de Estudo**

O Hospital Geral do Huambo localiza-se no Bairro da Fátima, rua Governador Silva Carvalho. É uma instituição mais diferenciada na Província, especializada na assistência, formação e investigação. Funciona 24 horas por dia com o Banco de Urgência de Pediatria, Medicina e Maternidade, constituído pelas Secções de Nefrologia, Cardiologia, Hemodiálise, UTI, Cirurgia, Ortopedia, Obstetrícia, Ginecologia, Urologia, Bloco operatório, Estomatologia, Otorrinolaringologia, Oftalmologia, Imagiologia, Área de Consultas Externa, Laboratório de Análises Clínicas, Microbiologia, Anatomia Patológica, Hemoterapia, Área de Apoio Hospitalar, Área Pedagógica e Científica e Biblioteca para o apoio investigativo.

#### **3.3 Universo e Amostra**

O Universo do estudo foi constituído por 50 mulheres assistidas na consulta de mama do Hospital Central do Huambo.

Amostra do estudo foi conformada por 68 % do universo, que compreende uma amostra de 34 mulheres, a seleção deu-se por meio do método aleatório simples. As mulheres selecionadas cumpriram os critérios de inclusão e exclusão descrita a continuação:

### **3.3.1 Critérios de Inclusão:**

Todas as mulheres que assistem a consulta de mama do Hospital Central de Huambo que aceitaram participar do estudo.

### **3.3.2 Critérios de Exclusão:**

1. Questionário incompleto ou escritura pouco legível.
2. Aquelas pacientes que já tinham diagnóstico de cancro da mama

## **3.4 Métodos**

Para a execução das tarefas investigativas que permitirão resolver o problema científico declarado, e alcançar os objetivos propostos, se utilizarão os métodos teóricos a seguir:

**Histórico-Lógico:** Permitiu identificar a origem e evolução, tendências atuais dos fatores de risco que influenciam o câncer da mama, também facilitou conhecimento sobre a confecção de guia de enfermagem com uma sequência cronológica até chegar aos princípios gerais atuais.

**Análise-Síntese:** Este forneceu o caminho para poder comparar, classificar, generalizar determinados princípios, conceitos e irregularidades involucradas no processo de confecção de um guia de enfermagem. Também possibilitou aglutinar os elementos essenciais para estudar dentro de um todo a natureza e normas técnicas dos fatores de risco que influenciam o câncer da mama.

**Indução Dedução:** Proporcionou a possibilidade de que a partir dos conhecimentos sobre a confecção de um guia de enfermagem, a experiência de instrumentos similares aplicados em outros países em relação com medidas de prevenção do câncer da mama e recursos existentes no contexto do Sistema de Saúde Angolano chegar a identificar os padrões condutais adaptados a realidade onde existente.

### 3.5 Operacionalização de variáveis independentes

A pesquisa utilizada teve como objetivo explorar variáveis internas e externas associadas ao conhecimento das mulheres sobre os métodos de prevenção do cancro de mama, conforme exposto na literatura nacional e internacional. Foi feito tendo em conta a linguagem utilizada nesta área geográfica.

Ela reúne um conjunto de variáveis de interesse para pesquisa que foram operacionalizadas para melhor compreensão, conforme citado abaixo.

**Idade:** Variável quantitativa continua formando grupo etário. Escala:

<40 Anos

40-50 Anos

> De 50 anos

**Nível de Conhecimento:** Variável qualitativa ordinal segundo a qualidade das respostas.

**Adequado:** Maior de 15 pontos alcançados na aplicação do questionário quando a mulher referir já ter ouvido falar sobre os exames, sabia que era para detetar câncer em geral, ou especificamente de câncer de mama, e sabia citar, pelo menos, dois cuidados necessários antes de realizar o exame complementares, identificar os possíveis fatores de risco.

**Baixo Nível:** Entre 12- 15 pontos alcançados na aplicação do questionário quando a mulher referir ter ouvido falar os exames, mas referiu não saber que era para detetar câncer e sabia citar, pelo menos, um cuidado necessário antes de realizar o exame e identificar os possíveis fatores de risco.

**Deficiente:** Menos de 12 pontos alcançados na aplicação do questionário quando a mulher referir nunca ter ouvido falar do exame ou já ter ouvido, mas referiu não saber que era para detetar câncer; ou quando não sabe citar nenhum cuidado de enfermagem a ter em conta antes de fazer os exames complementares nem fatores de risco ou não cumpre com as condições citadas anteriormente

**Nível de escolaridade:** Variável qualitativa nominal, segundo anos escolares cursados:

1. Universitário: Apresenta um título universitário.

2. Secundário: Apresenta o título que acredita como 13ª classe
3. Médio: Apresenta o título que acredita como 9ª classe

**Obtenção da informação:** Variável nominal qualitativa. De acordo com a maneira predominante pela qual a informação chegou.

1. Médico
2. Enfermeira(o).
3. Rádio
4. Televisão

**Realização de Mamografia:** Variável nominal qualitativa. De acordo com a maneira predominante pela qual a informação chegou.

1. Sim: Aquelas pacientes que já se realizaram a mamografia al menos uma vez
2. Não: Aquelas pacientes que nunca fizeram a mamografia

### **3.6 Técnicas de colheita e análises de informação**

#### **3.6.1 Técnicas de recolha de dados**

Depois de que as mulheres mostraram o desejo de participar na investigação através do consentimento informado (**Anexo 1**) se o procedi a colheita de dados que foi realizada da forma a seguir: Foi aplicado o questionário as mulheres que assistiram a consulta de mama (**Anexo 2**) pelo autor da investigação, nos dias entre segunda e sexta-feira depois das 14 horas com a intenção de não afetar significativamente as atividades laborais. O questionário foi feito tendo em conta a linguagem utilizada nesta área geográfica e a terminologia particular para a Ciência da Saúde, se preenchi-o em um ambiente tranquilo sem limite de tempo para concluir.

#### **3.6.2 Técnica de processamento**

O processamento da informação coletada foi realizado através de ferramenta de análise de dados que inclui o cálculo de medida de resumo de variável qualitativa e quantitativa que apresenta o pacote estatístico de Microsoft Excel suportado no sistema operativo Windows 7.

Usou-se um computador core i3 com ambiente de Windows seven (7) e as tabelas foram realizadas com Excel de Microsoft Office 10.

### **3.6.3 Técnica de análise de informação**

Contrastar-se-ão os métodos empíricos, teórico e experiência do autor para obter os resultados que darão cumprimento aos objetivos de investigação.

### **3.7 Aspectos éticos**

Os aspetos éticos estão sustentados no estabelecido na Declaração de Helsinki da Associação Médica Mundial, na modificação de Somerset West, República do Sul da África, outubro de 1996, assim como seguindo as recomendações expostas em “International Ethical Guidelines for Biomedical Research involving Human subjects” (Council for International Organization for Medical Sciences 1992) e nas regulações vigentes para tal efeito.

O estudo foi aprovado pelo Comité de Ética do Instituto Superior Politécnico da Caála. Foi observado o cumprimento dos princípios éticos e bioéticos estabelecidos pela Instituição e também internacionalmente reconhecidos. Foi salvaguardado a privacidade e o consentimento informado. Para a autorização de obtenção de dados, foi endereçada uma carta à Direção do Hospital Geral do Huambo. Ressalta-se que a pesquisa não apresenta conflitos de interesse.

#### 4. DESCRIÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

O câncer de mama é uma das neoplasias malignas mais frequentes no sexo feminino na faixa etária entre 40 e 69 anos, sendo a principal causa de morte entre as mulheres em muitos países. Fatores como o conhecimento limitado sobre o câncer de mama podem estar associados ao atraso na detecção precoce e tratamento.

Na tabela 1 está distribuído as mulheres que participaram na investigação de acordo a idade e nível de conhecimento, nesta observa-se que a maioria tem um nível de conhecimento deficiente com 29 mulheres que significa o 85,3 % seguido por nível de conhecimento baixo com 14,7%, em relação a idade, o intervalo com maior número foi a faixa etária entre 40-50 anos de idade, representada por 19 mulheres para um 55,9%.

Num análise mais particularizado constatou-se que no nível de conhecimento adequado se manteve em 0, mas quando se trata de nível de conhecimento deficiente o maior número de integrantes tinham entre 40-50 anos de idade (16 mulheres, 47,1%), seguido por aqueles com idade menor de 40 anos (8 mulheres, 23,5 %)

**Tabela 2-** Distribuição da idade das mulheres com o nível de conhecimento

Idade	Nível de Conhecimento							
	Baixo Nível		Deficiente		Adequado		Total	
	#	%	#	%	#	%	#	%
De 40 a 50	3	8.8	16	47.1	0	0.0	19	55.9
Maior 50	1	2.9	5	14.7	0	0.0	6	17.6
Menor 40	1	2.9	8	23.5	0	0.0	9	26.5
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>14.7</b>	<b>29</b>	<b>85.3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

**Fonte:** (Dados das mulheres de consulta de mama do HGH, (2023).

Os resultados de nosso estudo não foram os esperados já que essas pacientes se encontravam em idades de risco e deviam ter algum conhecimento em relação a prevenção do câncer da mama. Um estudo realizado pelo COBA 2014, se encontro resultados diferentes a este estudo, onde as idades predominantes foram 35-44 (26,4 %), seguido 25-34 (22;4%) para começar assim que o processo de ensino e aprendizagem de uma técnica simples, mas de extrema importância.

Outro estudo realizado de prevenção do câncer da mama, a faixa etária predominante foi entre 31 e 59 anos com 27 (67,5%), mantendo um comportamento similar ao nosso (RAQUEL et al 2015).

Na tabela 2 está distribuído a escolaridade das pacientes em relação a nível de conhecimento, nesta notou-se que a maioria tem um nível de conhecimento deficiente com 29 mulheres que significa o 85,3 %, seguido por nível de conhecimento baixo com 14,7%, tanto do nível medio com 35,3 % e nível universitário com 32,4 % predomino o nível de conhecimento deficiente respetivamente.

**Tabela 3-** Distribuição da escolaridade em relação com o nível de conhecimento sobre prevenção do câncer de mama

Escolaridade	Nível De Conhecimento							
	Baixo Nível		Deficiente		Adequado		Total	
	#	%	#	%	#	%	#	%
Medio	1	2.9	12	35.3	0	0	13	38.2
Secundário	0	0.0	6	17.6	0	0	6	17.6
Universitário	4	11.8	11	32.4	0	0	15	44.1
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>14.7</b>	<b>29</b>	<b>85.3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

**Fonte:** (Dados das mulheres de consulta de mama do HGH, (2023).

Os resultados obtidos não eram esperados pois aquelas mulheres que têm um nível de escolaridade universitário poderiam ter alcançado um nível de conhecimento baixo e não deficiente devido o possibilidades económicas e preparação geral. Um estúdio realizado por Raquel não teve os mesmos comportamentos que nos, encontrou-se que a escolaridade que predomino foi o ensino médio (24; 60 %) e (13; 32,5%) ensino fundamental (RAQUEL *et al* 2015).

Outro estudo tendo em conta o nível educacional, optou-se por considerar os níveis de escolaridade como: fundamental, médio e superior. Observa-se que a maioria das mulheres declararam que têm ensino fundamental, com 22%. Já as mulheres com ensino superior apresentaram 10% em média (RODRIGUES *et al* 2014)

O nível de escolaridade é alto, com predomínio do ensino médio completo 35,82% (72 pacientes); para que 37 pacientes (18,41%) recém-formados são adicionados. Ambos os níveis representam 54,43% (109 pacientes) do total, saindo de 33,33% (67 pacientes) para a escola básica e um mínimo para os níveis mais baixos esses dados foram referidos por outro estudo (COBA P.J 2014)

A tabela 3 se apresenta os meios através dos quais a mulher obtém informações sobre a prevenção do câncer de mama e o nível de conhecimento, sendo que a informação que mais predominou foram aquelas dadas pelo doutor com 11 (32,4%), seguido pelos enfermeiros com 9 (26,5%) depois a televisão com 8 (23,5%) por último a rádio com 6 (17,6%).

**Tabela 4-** Obtenção da informação da prevenção do câncer de mama em relação com o nível de conhecimento sobre prevenção do câncer de mama.

Obtenção Informação	Nível de Conhecimento							
	Baixo Nível		Deficiente		Adequado		Total	
	#	%	#	%	#	%	#	%
Enfermeiro	2	5.9	7	20.6	0	0	9	26.5
Medico	1	2.9	10	29.4	0	0	11	32.4
Radio	1	2.9	5	14.7	0	0	6	17.6
TV	1	2.9	7	20.6	0	0	8	23.5
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>14.7</b>	<b>29</b>	<b>85.3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

**Fonte:** (Dados das mulheres de consulta de mama do HGH, (2023).

Os resultados encontrados em nossa pesquisa eram esperados, já que mostra as orientações dadas por o pessoal de saúde em cada consulta de mama.

O estudo realizado por Cobas se obteve o mesmo comportamento sendo o médico e enfermeira os meios os quais as pacientes obtiveram a informação, Antes de aplicar a intervenção educativa 33,33% (67 pacientes) assinalaram que o Médico e a Enfermeira da Família eram os principais transmissores de informações, do mesmo modo confirmado depois por 75,62% (152 pacientes); (COBAS, 2014)

A tabela 4 observa-se a distribuição das idades das pacientes do estudo em relação a realização da mamografia para prevenção do câncer da mama, onde existiu predomínio da não realização do exame com 32 (94,1 %) e só 2 (5,9%) realizou-se o exame. Em quanto as idades predominaram aquelas mulheres entre 40-50 anos com a não realização do exame com 18 (52,9%) seguidas das menores de 40 com 9 (26,5%) e por último maiores de 50 com 5 (14,7%)



**Tabela 5-** Distribuição da idade das mulheres com realização da mamografia

Idade	Realização de Mamografia					
	Não		Sim		Total	
	#	%	#	%	#	%
De 40 a 50	18	52.9	1	2.9	19	55.9
Maior 50	5	14.7	1	2.9	6	17.6
Menor 40	9	26.5	0	0.0	9	26.5
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>94.1</b>	<b>2</b>	<b>5.9</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

**Fonte:** (Dados das mulheres de consulta de mama do HGH, (2023)).

Os resultados alcançados não eram os esperados já que a maioria das mulheres apesar de encontrar-se em idade de risco não se realizaram a mamografia.

Um estudo realizado por RAQUEL, observou-se que não teve o mesmo comportamento que o nosso onde 10 (77%) das mulheres acima de 40 anos fizeram a mamografia alguma vez.

CAMPOS refere que deve-se realizar a mamografia com periodicidade destaca-se o fato de poder descobrir lesões mamárias ainda no início e com isso garantir um melhor prognóstico e sobrevida das pacientes, diminuindo a morbimortalidade pelo câncer de mama. Conseqüentemente, a taxa de diagnósticos precoces de câncer de mama através da mamografia está totalmente relacionada com a cobertura mamográfica no Brasil e com a periodicidade com que este exame é realizado. (CAMPOS, 2023)

## 5. PROPOSTA DE SOLUÇÃO

### 5.1 Proposta de um guia de enfermagem para mulheres sobre prevenção do câncer da mama no Hospital Geral do Huambo 2023.

**Autora:** Josefina Zarath Sacala

**Local:** Hospital Geral do Huambo

**Data de elaboração:** Julho 2023

**Introdução:** Colocar conceito de câncer de mama, prevenção, amizade

**Semiologia Mamária:** Compreende um conjunto de procedimentos que visam um diagnóstico do que é normal e do que é patológico, a partir de interpretações de sintomas e sinais obtidos através da anamnese e do exame físico.

**Realização do exame clínico das mamas:** Deve ser realizada por profissionais treinados, geralmente **médicos e enfermeiros**.

**Câncer de mama:** O câncer de mama é uma doença causada pela multiplicação desordenada de células anormais da mama, que forma um tumor com potencial de invadir outros órgãos

#### **Objetivos:**

Fornecer as mulheres de risco de câncer que assistem a consulta de mama no Hospital Geral de Huambo ferramentas de apoio para elevar o nível de Conhecimento sobre a prevenção de essa patologia

#### **Fundamentação:**

##### **Conscientização sobre ações de prevenção.**

É importante para que se mude a atitude se necessitam dos componentes:

Um conhecimento concreto sobre a gravidade ou problema, frequência e possibilidade de resolução, bem como obter uma reação afetiva positiva que direcione a mudança, portanto, o primeiro passo é elevar o nível de conhecimento sobre um fenômeno e, assim, uma reflexão subjetiva é alcançado d ela realidade objetiva.

A detecção precoce aumenta as chances de cura desta doença, a conscientização sobre esta questão deve ser feita em 3 componentes:

## 5.2 Fatores de risco

Uma vez que as chances de um fenômeno ocorrer no caso do câncer de mama aumentam, os fatores de risco que a maioria dos profissionais de saúde reconhece são:

1. **Modificáveis:** Estão relacionados ao ambiente ou estilo de vida, alimentação, consumo de tabaco e álcool, atividade física, sobrepeso ou obesidade; não amamentação, tratamentos hormonais injustificados.
2. **Não Modificáveis:** Os primeiros incluem a menarca e os fatores genéticos como: idade, raça, histórico familiar de câncer de mama e histórico pessoal de doenças benignas da mama, entre os que apresentam maior carga tributária estão os fatores genéticos.

### **Autoexame de mama.**

O autoexame das mamas é realizado em três fases diferentes:

## 5.3 Observação em frente ao espelho

1. Tire a blusa e o sutiã
2. Fique em frente ao espelho com as mãos na cintura
3. Depois, levante ambos os braços e faça uma nova análise visual
4. Verifique o tamanho, o formato e o contorno das mamas
5. Observe se há alterações na pele da mama, na aréola ou no mamilo
6. Verifique se o sutiã deixa marcas em apenas uma das mamas, indicando inchaço
7. Deixe os braços soltos ao lado do corpo e observe as mamas novamente
8. Erga os braços e observe se há alterações.

## 5.4 A Palpação em pé no chuveiro

1. Com a coluna ereta, coloque a mão esquerda atrás da nuca, com o cotovelo apontado para cima
2. Deslize a mão direita pela mama esquerda, apalpando-a com a ponta dos dedos
3. Faça movimentos circulares com firmeza, mas sem causar desconforto ou dores, iniciando na axila e seguindo em direção ao mamilo
4. Durante a palpação, verifique se há regiões mais densas ou caroços

5. Faça os mesmos movimentos circulares na região das axilas, observando se há algum nódulo palpável.
6. Pressione delicadamente o mamilo para verificar se há saída de líquido de origem desconhecida.
7. Troque a posição dos braços, colocando a mão direita na nuca, e repita o passo a passo desta etapa

Esses passos são necessários porque a mama se movimenta junto com o corpo, de forma que uma anormalidade pode passar despercebida em determinada posição. Além disso, durante o banho, com a pele ensaboada, as mãos deslizam mais facilmente, aumentando as chances de detectar qualquer anormalidade

### 5.5 A Palpação Deitada

1. Deite-se na cama, coloque um travesseiro fino em baixo do ombro esquerdo e leve a mão esquerda para trás da cabeça.
2. Com a outra mão, apalpe a mama esquerda e faça movimentos circulares com a ponta dos dedos, verificando a presença de anormalidades.
3. Coloque o travesseiro em baixo do ombro direito e repita os passos com a outra mama

**Figura 1-**Apalpação da mama



Fonte: (Internet, 2023)

**Figura 2-** Apalpação deitada



Fonte: (Internet, 2023)

### 5.6 Sinais para observar durante o autoexame de mama

1. Mama inchada, com tamanho ou formato alterado
2. Mamilo secretando líquido sem que você esteja amamentando
3. Irritação ao redor do mamilo com vermelhidão, coceira ou ardência
4. Pequenas feridas ou lesões na mama
5. Região da mama “afundada” ou retraída, com prejuízo ao contorno
6. Caroço perceptível ao toque na mama ou na axila
7. Veia dilatada ou aumentando de tamanho na mama
8. Textura da pele alterada com surgimento de rugas ou aparência de celulite
9. Mamilo que mudou de posição ou virado para dentro (inversão)
10. Mamilo secretando líquido sem que você esteja amamentando
11. Dores nas mamas ou nas axilas

**Figura 3-** Apalpação da mama



Fonte: (Internet, 2023)

## 5.7 Comportamento saudável

Os comportamentos baseados neste tópico que têm sido recomendados são:

1. Praticar exercícios físicos
2. Diminuição do consumo de álcool
3. Ir a consulta médica nos termos definidos para realização da mamografia a partir dos 40 anos
4. Amamentar tem papel importante na prevenção do câncer de mama
5. Limitar a terapia hormonal pós-menopausa

## 5.8 Atividades de tamizaje do câncer de mama no sistema de saúde

O cancro da mama não é um processo estático, mas sim uma evolução contínua que vai desde a célula normal até ao aparecimento de alterações neoplásicas, pelo que é importante compreender a história natural desta patologia para definir as várias fases de atuação, sendo assim o atual A atitude diante dos processos benignos identificados deve ser oportuna para evitar que chegue a um processo maligno consumado.

### 5.8.1 Mamografia

O rastreamento e elemento fundamental para o diagnóstico precoce do câncer de mama, isso começa desde a consulta realizada pelo profissional de saúde até exames mais sofisticados onde temos como elemento fundamental o exame físico, a mamografia, que é um elemento fundamental, e a ultrassonografia mamária.

Um dos principais exames é a mamografia, que é um estudo radiográfico especializado para a avaliação anatômica de toda a mama, que não se limita ao estudo da glândula mamária, abrange também sua extensão justa-axilar, axilar e os planos profundos da região pré-torácica, sendo o único exame de escolha para a detecção precoce do câncer de mama em mulheres que não apresentam sintomas da doença, motivo pelo qual é necessário realizar um programa específico de controlo de qualidade (LEON 2020).

**Figura 4-** Aparelho mamografia e seus componentes



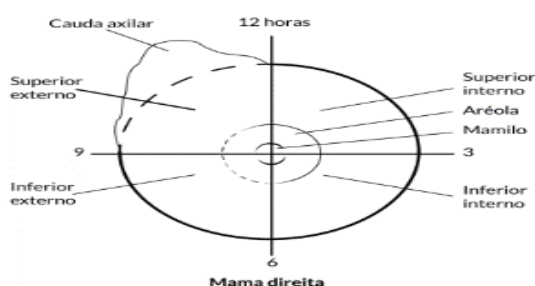
Fonte: (Internet, 2023)

## 5.8.2 4.1 Exame físico de mama realizado pelo profissional de saúde

A Semiologia Mamária e de muita importância compreende um grupo de procedimentos que permitem chegar a um diagnóstico do que é normal e do que é patológico, a partir de sintomas e sinais referidos pelas pacientes e do exame físico.

Apesar do grande avanço que a propedêutica instrumental vem apresentando continuamente, o exame clínico é fundamental na orientação da propedêutica armada e na elaboração do diagnóstico.

**Figura 5-** Mama direita



**Fonte:** (Internet, 2023)

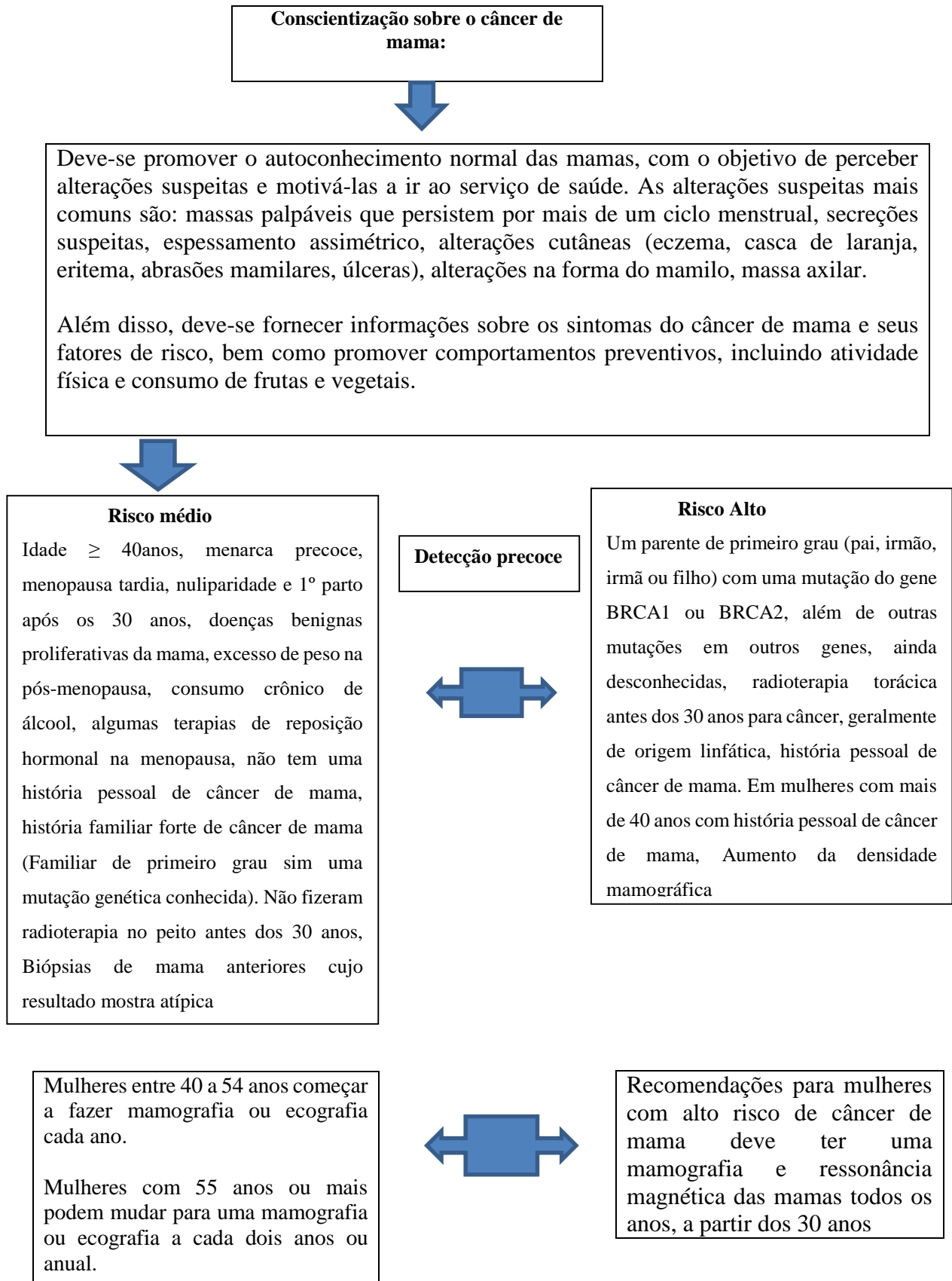
## 5.8.3 Ecografia da mama.

A Ecografia Mamária, junto com a Mamografia, é um exame importantíssimo para o diagnóstico precoce do câncer de mama ou das alterações que o precedem. Trata-se de um exame rápido, indolor e sem exposição à radiação ionizante. O exame serve ainda para avaliar uma região ou um órgão específico, buscando lesões, alterações, obstruções, inflamações, infecções, cistos e nódulos.

### **Os pilares para alcançar essa redução da mortalidade são:**

1. Promoção da saúde para detecção precoce: por meio da educação em saúde para melhorar o conhecimento sobre sinais e sintomas e a importância da detecção precoce e tratamento eficaz.
2. Diagnóstico oportuno: por meio da educação da população em geral e dos profissionais de saúde sobre os sinais e sintomas do câncer de mama inicial, para que as mulheres sejam encaminhadas aos serviços de diagnóstico no momento adequado.
3. Tratamento abrangente do câncer de mama: como o tratamento do câncer requer um certo nível de atenção especializada, por meio do estabelecimento de serviços de câncer centralizados, o tratamento do câncer de mama pode ser otimizado.

**Figura 6-** Fluxograma de prevenção precoce do câncer de mama





## 6. CONCLUSÕES

A elaboração de um guia de enfermagem para mulheres sobre a prevenção do câncer de mama no Hospital Geral do Huambo é uma iniciativa crucial no esforço de promover a saúde das mulheres e reduzir a incidência dessa doença grave. Através deste guia, as mulheres terão acesso a informações valiosas sobre a importância da detecção precoce, a realização de autoexames regulares, o agendamento de mamografias, além de dicas sobre um estilo de vida saudável.

A educação e o empoderamento das mulheres desempenham um papel fundamental na prevenção do câncer de mama, e um guia bem elaborado pode ser uma ferramenta valiosa para alcançar esse objetivo. O conhecimento adquirido por meio deste guia pode levar a diagnósticos precoces e, conseqüentemente, a melhores prognósticos e taxas de sobrevivência.

Além disso, o guia também é uma demonstração do compromisso do Hospital Geral do Huambo com a saúde e o bem-estar das mulheres da região. Com um acesso mais amplo a informações confiáveis, as mulheres podem tomar medidas proativas para proteger sua saúde, tornando-se parceiras ativas na prevenção do câncer de mama.

Portanto, a criação deste guia é um passo significativo na promoção da conscientização e na redução dos casos de câncer de mama no Huambo, capacitando as mulheres a cuidarem de sua saúde de maneira proativa e eficaz. Esperamos que este recurso tenha um impacto positivo na saúde das mulheres da região, contribuindo para um futuro mais saudável e livre do câncer de mama.

A maioria das mulheres tinham um nível de conhecimento deficiente sobre as medidas de prevenção do câncer de mama.

O nível de conhecimento deficiente se relaciona com maior frequências com idade entre 40 e 50 anos, com ensino medio terminado. Além de que a equipe de saúde foram a principal fonte de informação não existiram participantes com nível de conhecimento adequado

Mulheres com idade risco para câncer de mama deve ser abordadas de forma integral elevando a conscientização sobre comportamentos saudáveis, realização do exame de mama e assistência periódica a consulta para realização de exame de mama.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRAVO, B. S., Lopes, A. B. B, Tijolin, M. B., Nunes, P. L. P, Lenhani, T. & Junior, S. F. D. **Câncer de mama: uma revisão de literatura.** Brazilian Journal of Health Review. (2021). 4(3), 14254-14264
- BRAY, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A., & Jemal, A. (2018). **Global cancer statistics** GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: a cancerjournal for clinicians, 2018: 68(6), 394–424.
- CAMPOS, K. d. **Importância da mamografia no rastreamento do câncer de mama: uma revisão de literatura.** (2023). Brasil.
- COBA Jorge Luis Puig **Prevenção do câncer de mama: intervenção educativa através do autoexame.** Tesis. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS Especialização em Saúde da Família Rio de Janeiro 2014.Brasil.
- DANTAS, R. et al. **Uma análise da prevenção do câncer de mama no Brasil.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 10, p.3163-3176, out. 2015.
- FEITOSA. E. M., et al. **Assistência de enfermagem no rastreamento do câncer de mama.** Revista JRG de Estudos Acadêmicos – Ano I (2018), volume I, n.3 (extra), ISSN: 2595-166.
- FERRARI, C. F.; ABREU, E. C.; TRIGUEIRO, T. H.; SILVA, M. B. G. M.; KOCHIA, K. A.; SOUZA, S. R. R. K. **Orientação de cuidado do enfermeiro para a mulher em tratamento para câncer de mama.** Rev enferm UFPE on line., Recife, v. 12; n°3; pág. 76-83, mar., 2018
- GODINHO, Eduardo R; KOCH, Hilton A. **RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA: ASPECTOS RELACIONADOS AO MÉDICO.** Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, [S. l.], p. 91-99, 29 jul. 2020.
- Instituto Nacional de Câncer – INCA. 04/06/2022. Gov. br. Ministério da Saúde
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA) **Deteção precoce.** BRASIL, 2021 Disponível em:<https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-de-mama/acoes-decontrole/deteccao-precoce>.
- LOPES, Maria Marta Tavares. **Atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de mama.** Orientador: Sibeles Lima da Costa Dantas. 2019. 42 p. Monografia (Bacharelado em enfermagem) – Faculdade Nova Esperança de Mossoró – FACENE RN, Mossoró – RN, 2019.
- MELO, Fabiana Barbosa Barreto; MARQUES, Carla Andréia Vilanova; ROSA, Anderson da Silva; FIGUEIREDO, Elisabeth Niglio de; GUTIÉRREZ, Maria Gaby Reviro de. **Actions of**

**nurses in early detection of breast cancer.** Revista Brasileira de Enfermagem, São Paulo, v. 70, n. 6, p. 1119-1128, dez. 2017

MIRANDA, Christiana M. N. R. de; SANTOS, Carla J. J. dos; MARANHÃO, Carol P. de M.; FARIAS, Lucas de P. G. de; PADILHA, Igor G.; ANDRADE, Anna Carolina M. de; JATOBÁ, Mayara S. de A. **A tomografia computadorizada multislice é ferramenta importante para o estadiamento e seguimento do câncer de mama?.** Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, [S. l.], p. 105-112, 13 dez. 2021

OLIVEIRA, PE, Isidoro GM, Silva SA. **Cuidados à pessoa com câncer de mama metastático na atenção básica:** relato de caso. J. nurs. health. 2021;11(2): e2111219232.

Pizot C, Boniol M, Mullie P, Koechlin A, Boniol M, Boyle P, et al. Physical activity, hormone replacement therapy and breast cancer risk: A meta-analysis of prospective studies. **European Journal of Cancer** [Internet]. 2016

RAQUEL et al **Prevenção do câncer de mama em mulheres atendidas em Unidade Básica de Saúde.** Rev Rene. 2015 Mar-abr. 16(2):143-9. Brasil

Relatório Anual, Centro Nacional de Cancro. **Registo Nacional de Cancro**, 2017. PMCID: PMC4580128

RODRIGUES, J. E. G. et al. **Importância do enfermeiro para o controle do câncer de mama: revisão narrativa.** Revista Eletrônica Acervo Saúde. ISSN: 2178-2091. Publicado em Julho de 2021.

RODRIGUES, J.D. et al. **Uma análise da prevenção do câncer de mama no Brasil:** 1 Departamento de Economia, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal da Paraíba. Cidade Universitária, Castelo Branco. 58059-900 João Pessoa PB Brasil. julianadantas07@gmail.com 2014

SANTOS, Anne Karin da Mota Borges et AL. **Prevalência e fatores associados ao diagnóstico de câncer de mama em estágio avançado – revisão integrativa** Revista Ciênc. saúde coletiva. 2022

Torre LA, Bray F, Siegel RL, Ferlay J, Lortet-Tieulent J, Jemal A. **Global cancer statistics**, 2012. CA: A Cancer Journal for Clinicians [Internet]. 2015 Feb 4 [cited 2020 64 Sep 30];65(2):87–108.

TORTORA G.J., DERRICKSON, B. **Principios de Anatomía y Fisiología.** 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. 1-1340 p.

## APENDICE 1-

### Anexo 1- Termo De Consentimento Livre E Esclarecido



#### DEPARTAMENTO DE ENSINO E INVESTIGAÇÃO DE ENFERMAGEM CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós estamos convidado (a), para participar de uma pesquisa

PROPOSTA DE UM GUIA DE ENFERMAGEM PARA MULHERES SOBRE PREVENÇÃO DO CÂNCER DA MAMA NO HOSPITAL GERAL DO HUAMBO 2023. Esta pesquisa está sendo desenvolvida pela acadêmica Josefina Zarath Sacala, residente em Huambo, portador do B.I nº,005892765HO040 vinculado ao programa de graduação em Enfermagem Geral, no Instituto Superior Politécnico da Caála.

Trata-se de uma pesquisa cujo objetivo é Elaborar uma proposta de um guia de enfermagem para mulheres sobre prevenção do câncer de mama no Hospital Geral do Huambo no período de tempo de janeiro – junho 2023.

Durante a realização da entrevista, a previsão de riscos será mínima, esses riscos serão de carácter emocional quando, ao responder as perguntas ou se sentir constrangido em fornecer algumas informações. Caso aconteça algum desconforto por responder as perguntas, você pode optar por não responder qualquer questão ou até mesmo interromper entrevista. A presente pesquisa não lhe trará benefícios diretos, embora os resultados desta poderão auxiliar outros profissionais. Os dados que você fornecerá serão confidenciais e divulgados apenas em publicações científicas, não havendo divulgações de nenhuma informação que possa lhe identificar.

Esta pesquisa obedecerá os cuidados éticos estabelecidos pelo comité de ética do ISP-Caála. Caso tenha qualquer dúvida sobre a ética, deverá contactar o comité de ética do ISP-Caála ou enviar um e-mail para [comitedeeticaisp@gmail.com](mailto:comitedeeticaisp@gmail.com). Este documento foi impresso em duas. Uma ficará com você e a outra com o pesquisador responsável.

Eu, \_\_\_\_\_,

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconforto e benefícios que ela trará e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2023

Assinatura do Estudante

-----  
Josefina Zarath Sacala

Assinatura da Orientadora

-----  
Kelly Santos MSc.

## Anexo 1-Autorização



REPÚBLICA DE ANGOLA  
GOVERNO DA PROVÍNCIA DO HUAMBO  
**HOSPITAL GERAL DO HUAMBO**  
HOSPITAL ESCOLA  
DIRECÇÃO PEDAGÓGICA E CIENTÍFICA  
GABINETE DE APOIO À PESQUISA

Visto: 27 10/06 2023  
A Directora Pedagógica e Científica  
*Augusta Sachiteque*  
**Augusta J. M. Sachiteque**  
=Méd. Esp. em Ginecologia-  
Obstetrícia. Céd. Prof. N.º 1752=

**AO**  
**EXMO. CHEFE DO SERVIÇO DE**  
**ONCOLOGIA**

201 DPC/HGH/2023

**Assunto:** Informação

Melhores cumprimentos

Vimos através da presente nota, informar ao Exmo. Chefe do Serviço de Oncologia, que a **Sra. JOSEFINA ZARATH EVARISTO SACALA**, é estudante do 5º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem Geral no Instituto Superior Politécnico da Caála ; Está autorizada à realizar levantamento de dados para Trabalho de Fim de Curso em vossa área de jurisdição. O mesmo subordina-se ao seguinte tema: **“ELABORAÇÃO DE UM GUIA DE ENFERMAGEM PARA MULHERES SOBRE PREVENÇÃO DO CANCER DA MAMA NO HGH”**.

Sem mais assunto de momento, endereçamos votos de elevada estima e consideração.

Huambo, 27 de Junho de 2023  
Pré Graduação /Gabinete de Apoio à Pesquisa  
*Adriana Daniel Costa*  
Adriana Daniel Costa



Rua Governador Silva Carvalho - Cidade Alta. Telefones: 944400324/ 990400324/ 947339161/ 934796315/ 934796315/ 941492385 2412 20425/  
241222643/ 241221238. NIF: 5000352713 Caixa Postal: 95. E-mail: [hospitalgeralho@gmail.com](mailto:hospitalgeralho@gmail.com) Site: [www.hghbo.co.ao](http://www.hghbo.co.ao)

## APENDICE 2- Questionário

### Questionário

1. Distribuição de acordo com a Realização de Mamografia?
2. Idade
  - A) De 40 a 50
  - B) Maior 50
  - C) Menor 40
3. Distribuição de acordo com o nível de Escolaridade?
  - A) Médio
  - B) Secundário
  - C) Universitário
4. Distribuição de acordo com o nível de conhecimento segundo idades?
  - A) De 40 a 50
  - B) Maior 50
  - C) Menor 40
5. Obtenção da informação?
  - A) Enfermeiro
  - B) Medico
  - C) Radio
  - D) Tv
6. APF realizado mamografia?
  - A) SIM
  - B) NÃO