

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**SAÚDE DA MULHER: FORMULÁRIO DE ENTREVISTA PARA A CONSULTA DE
ENFERMAGEM À SAÚDE DA MULHER**

LEANDRA DE FÁTIMA SILVA COSTA

UBERABA/MINAS GERAIS

2011

LEANDRA DE FÁTIMA SILVA COSTA

**SAÚDE DA MULHER: FORMULÁRIO DE ENTREVISTA PARA A CONSULTA DE
ENFERMAGEM À SAÚDE DA MULHER**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Cláudia Porfírio Couto

UBERABA - MINAS GERAIS

2011

LEANDRA DE FÁTIMA SILVA COSTA

**SAÚDE DA MULHER: FORMULÁRIO DE ENTREVISTA PARA A CONSULTA DE
ENFERMAGEM À SAÚDE DA MULHER**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Cláudia Porfírio Couto

Banca Examinadora

Profa. Dra. Ana Claudia Porfírio Couto - orientadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte ____/____/____

*Dedico ao meu filho, Ricardo Morais Costa Júnior.
Ao meu marido, Ricardo Morais Costa e ao Rafael Silva Costa,
por terem tido paciência e cooperação em meus momentos de
exaustiva dedicação ao Curso de Especialização Atenção
Básica.*

Agradeço aos docentes do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais, especialmente à minha orientadora, a Profa. Dra. Ana Cláudia Porfírio Couto.

Aos meus amigos que estiveram presentes me oferecendo amizade e carinho.

“Aprendi com as primaveras a me deixar cortar para poder voltar sempre inteira”.

Cecília Meireles

RESUMO

Este trabalho apresenta a reelaboração de um formulário para consulta de enfermagem às mulheres, principalmente as de idade entre 25 e 64 anos de idade para ampliar e melhorar o trabalho das enfermeiras na Estratégia de Saúde da Família no município de Carmo do Paranaíba em Minas Gerais. O objetivo é destacar a importância do uso de um formulário reelaborado para realização de consulta de enfermagem nas unidades de estratégia de Saúde da Família para facilitar o trabalho das enfermeiras em relação a atenção à saúde da mulher. A metodologia utilizada foi de uma revisão bibliográfica sobre temas referentes ao câncer de mama e a importância da detecção do diagnóstico precoce. Os artigos estudados identificaram a importância da integralidade da assistência e da capacitação dos profissionais em prol de uma assistência humanizada que busca reconhecer os fatores decorrentes do câncer de mama. Considerou-se que, os programas de saúde pública e os profissionais envolvidos na atenção primária, principalmente os enfermeiros poderão trabalhar com o formulário que direcione as intervenções em busca da realização medidas de prevenção e do diagnóstico precoce do câncer de mama nas mulheres do município de Carmo do Paranaíba. A literatura estudada destaca que o rastreamento é uma medida de alta eficiência na detecção precoce desses agravos à saúde da mulher.

Palavras - chave: Estratégia de Saúde da Família. Câncer da Mama. Consulta de Enfermagem

ABSTRACT

This paper presents a reworking of a form to query nursing women, mainly aged between 25 and 64 years to expand and improve the work of nurses in the Family Health Strategy in the city of Carmo do Paranaíba in Minas Gerais. The aim is to highlight the importance of using a redesigned form to carry out consultation in nursing units of the Family Health strategy to facilitate the work of nurses in relation to health care of women. The methodology used was a literature review on topics related to breast cancer detection and the importance of early diagnosis. Articles study identified the importance of comprehensive care and training of professionals in favor of a humanized that seeks to recognize those factors from breast cancer. It was considered that the public health programs and professionals involved in primary care, especially nurses can work with the form that directs interventions seeking to achieve prevention and early diagnosis of breast cancer in women in the municipality of Carmo do Paranaíba. The literature reviewed highlights that the trace is a measure of high efficiency in the early detection of health problems of women.

Keywords: Family Health Strategy. Breast Cancer. Nursing Consultation

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 JUSTIFICATIVA	11
3 OBJETIVOS	14
4 METODOLOGIA	15
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	16
6 PROPOSTA DO FORMULÁRIO PARA A CONSULTA DE ENFERMAGEM A MULHER.....	20
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
8 REFERÊNCIAS	22
ANEXO 1 - FORMULÁRIO DE ENTREVISTA PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM À SAÚDE DA MULHER PARA A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA.....	24

1 INTRODUÇÃO

No Brasil o câncer da mama feminina tem-se tornado progressivo devido à evidência do aumento das doenças crônicas e degenerativas. *“As alterações demográficas por que passa a população trarão como consequência maior quantidade de casos de doenças crônicas dentre as quais se enquadra o câncer”* (AZEVEDO; MENDONÇA, 1993, p. 68).

Nota-se que o aumento da vida média, a diminuição da taxa de fecundidade, as transformações no estilo de vida e a exposição a determinados riscos ambientais são fatores que interferem inteiramente no surgimento de um maior número de neoplasias malignas.

O câncer de mama é a neoplasia maligna mais comum na população feminina mundial e brasileira. As estratégias empregadas para o controle do câncer de mama são: *“prevenção (diminuir os fatores de risco relacionados ao câncer de mama), detecção precoce (identificar o câncer o mais cedo possível), tratamento do câncer, reabilitação e cuidados paliativos”* (FARIAS, 2011, p.5).

A detecção do diagnóstico precoce visa à probabilidade de minimizar a apresentação tardia do câncer de mama. O rastreamento realizado na busca ativa para as mulheres entre 50 e 69 anos, que tenha feito mamografia a cada dois anos, pode reduzir em até 35% a mortalidade, desde que seja obtida uma cobertura populacional igual ou superior a 70% da população-alvo (FARIAS, 2011).

A falta de realização de um trabalho efetivo pelos enfermeiros das equipes de Saúde da Família (ESF), no meu município e de um programa específico em relação à saúde da mulher, principalmente para as em idade fértil e de idade até aos 69 anos, foi relevante para a escolha deste tema.

2 JUSTIFICATIVA

As políticas públicas na área da saúde da mulher no que diz respeito a detecção precoce do câncer de mama ou mesmo a prevenção da doença estão sendo desenvolvidas no Brasil desde meados dos anos 80 e foram impulsionadas pelo Programa Viva Mulher, em 1998, que introduziu uma política pública voltada pela prevenção do câncer de colo de útero e de mama (BRASIL, 2002).

O Instituto Nacional de Câncer (INCA) descreve que “*o controle do câncer de mama foi afirmado como prioridade na Política Nacional de Atenção Oncológica em 2005, e no Pacto pela Saúde, em 2006*” (BRASIL, 2011, p. 1).

A Política Nacional de Atenção Oncológica foi instituída a partir de uma portaria Nº 2.439/GM de 8 de dezembro de 2005 do Ministério da Saúde com deliberações de ações de Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos. A proposta estabelece que a Política Nacional de Atenção Oncológica deva ser implantada, organizada e articulada com o Ministério da Saúde, junto as Secretarias de Saúde dos estados e municípios (BRASIL, 2005).

Os gestores do SUS devem assumir o compromisso público com o alcance dos indicadores do acordo do “Pacto pela Saúde”, o qual deverá ser anualmente revisado, com base nos princípios e diretrizes constitucionais do SUS, destacando necessidades de saúde da população, tendo como prioridades proferidas e integradas nos três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS. Ainda descrito no Pacto pela Saúde, vários compromissos fundamentalmente, com a premissa de contribuir para a redução da mortalidade por câncer de colo de útero de mama devem ser acompanhados e avaliados (BRASIL, 2006).

Após a criação do SUS pela Constituição Federal de 1988, as maiorias das políticas públicas de saúde tornaram-se efetivas, essencialmente a ESF surgida em 1994

(BRASIL 2011a), formados por profissionais enfermeiros, médicos, técnico de enfermagem ou auxiliar de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que devem realizar um trabalho integralizado, essencialmente em relação aos programas de promoção em saúde e prevenção, de patologias.

A Saúde da Família é uma estratégia dinamizadora do SUS que se apresenta como uma ferramenta de reorientação do modelo assistencial, com equipes responsáveis pelo acompanhamento de um número definidos de famílias, localizadas em uma área geográfica e ou território delimitado. As equipes da ESF devem agir com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais habituais, e na conservação da saúde de sua comunidade (BRASIL, 2011).

A organização e articulação entre os serviços de saúde e a integralidade da assistência são maneiras efetivas de constituir um sistema em todos os seus níveis de complexidade.

Segundo Reis; Andrade (2008, p. 62)

Integração é entendida como uma rede de serviços que funcione de modo a dar condições de acesso e seja resolutiva para os problemas apresentados e para os fatores de risco que afetam a qualidade de vida da população.

No entanto, esta articulação deve enquadrar-se entre os serviços públicos e privados, bem como em todas as instituições promotoras de serviços de saúde.

Na integralidade do cuidado assistencial, o enfermeiro é um profissional-chave que deve realizar a interlocução entre as ações promocionais de saúde na ESF, acolher e realizar consulta de enfermagem para as demandas das famílias da área de abrangência da equipe de saúde da família e também fazer a busca ativa de faltosos, especialmente para as mulheres em idade fértil.

De acordo com o DATASUS (2011), entre janeiro de 2008 a junho de 2011, houve registros no município de Carmo do Paranaíba, de 10 casos de morbidade hospitalar

diagnosticados como neoplasias malignas da mama. Assim, esse trabalho justifica-se pela necessidade de se elaborar uma sistematização da assistência prestada pelos profissionais enfermeiros das equipes de saúde da família, à saúde da mulher por meio de um protocolo de atendimento para padronizar a assistência prestada por esses profissionais às mulheres de 25 a 64 anos de idade no município visando diminuir o número de casos e de óbitos por câncer de mama.

O município de Carmo do Paranaíba – MG possui 29.735 habitantes está localizado na região sanitária de saúde da Macrorregional Noroeste e pela Microrregional de Patos de Minas (MINAS GERAIS, 2007). É regido pelo sistema de Gestão Plena da Atenção Básica e mantém credenciados os seguintes serviços de saúde local:

- 8 unidades de Equipes de ESF.
- 1 Núcleo de Apoio à saúde da Família (NASF).
- 1 laboratório municipal de análises clínicas.
- 1 Policlínica Municipal.
- 1 Pronto Atendimento Municipal.
- 1 Centro Odontológico, um Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I.
- Farmácia Municipal
- hospital filantrópico (Santa Casa de Misericórdia).

A cobertura de assistência da ESF neste município é de 92,82%, de acordo com as informações da Superintendência de Atenção Primária à Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, referente ao mês de setembro de 2011 para o pagamento do ICMS sendo que, em breve será implantada mais uma equipe, de acordo com recomendações do Plano Diretor de Regionalização do Estado da referida Secretaria.

3 OBJETIVOS

Analisar na literatura nacional estratégias para instrumentalizar as equipes de saúde da família para implantar uma sistematização da consulta de enfermagem as mulheres na faixa de idade de 25 a 64 anos de idade com vista a detecção precoce do câncer de mama.

Apresentar uma proposta de um formulário para instrumentalizar os enfermeiros na realização da consulta de enfermagem as mulheres na faixa de 25 a 64 anos.

4 METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão bibliográfica em periódicos nacionais, em documentos do Ministério da Saúde, no Departamento de Informações do SUS (DATASUS), do Instituto Nacional do Câncer, Secretaria de Saúde de Minas Gerais para levantamento das informações necessárias a reelaboração do formulário orientador para a consulta de enfermagem a ser realizada pelos enfermeiros das ESF do município de Carmo do Paranaíba-MG.

Foram também pesquisados livros, relatórios, que abordavam o tema relacionado ao câncer de mama.

A *priori*, definiu-se fazer a pesquisa livre, sem definição de tempo.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Pereira e Guimarães (2008) mencionam que a preocupação com a saúde da mulher engloba também em ampliar e manter sua imagem enquanto esposa, mãe e mulher, bem como seu bem estar e sexualidade. Consideram ainda que, o papel do enfermeiro no serviço público está em realizar medidas preventivas como estimular, ensinar e rever a técnica do auto-exame das mamas às mulheres da comunidade e esta abordagem deve acontecer no momento da consulta de enfermagem para o exame ginecológico.

Na atenção primária, o enfermeiro deve instruir aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS)S sobre a busca ativa de todas as mulheres acima de 30 anos para consulta de enfermagem, bem como, realizar campanhas de conscientização para a população de sua área de abrangência. O êxito das atividades de rastreamento se dá pelo processo de trabalho da equipe e os ACS são os trabalhadores da saúde que têm maior poder de busca das mulheres na comunidade para participarem das ações de promoção e prevenção de doença.

De acordo com Bim *et al.* (2010), pesquisas revelam que as mulheres realizam exames preventivos de câncer de mama com menor frequência, quando comparado ao exame preventivo do colo uterino e há dificuldade de acesso à maioria da população feminina, particularmente à de baixa renda e pouca escolaridade. Esses autores descrevem ainda a importância dos profissionais de saúde realizar a assistência de maneira articulada e integrada visando o atendimento das usuárias dos serviços de saúde de forma mais humanizada e com qualidade. O enfermeiro deve estar preparado para realizar atividades de educação para a promoção da saúde da mulher com a finalidade de contribuir para a redução do câncer de mama através das medidas preventivas e de diagnóstico precoce.

Pereira e Guimarães (2008) dizem que prática de campanhas de prevenção sobre câncer de mama é considerada de grande valor, mas atinge a população de forma

muito superficial, tornando-se imperativo a elaboração de técnicas inovadoras de divulgação para garantir melhor absorção de conhecimentos pela população. Há necessidade de se trabalhar com metodologias proativas onde as mulheres também sejam co-participe do processo de mudança de hábitos e cuidados com a sua saúde. A responsabilidade do serviço de saúde deve ser compartilhada.

Importante salientar que é preciso que todos os enfermeiros das ESF estejam familiarizados e conscientizados sobre a necessidade da realização da técnica correta de inspeção, apalpação das mamas para que as mulheres assistidas sintam-se seguras na realização desse procedimento. A ética e o sigilo profissional são imprescindíveis neste momento, bem como as anotações no prontuário e a evolução e conduta para cada caso. Na série de cuidados relacionados ao câncer de mama, *“a atenção primária à saúde tem responsabilidade quanto a ações de promoção, prevenção, detecção precoce e cuidados paliativos”* principalmente em todos os níveis de prevenção da história natural da doença (PARADA *et al.*, 2008, p. 202).

Batiston *et al.* (2011) descrevem que muitas mulheres não possui conhecimento em relação aos fatores de risco do câncer de mama e entre as mulheres que conhecem ao menos um fator de risco, a incorporação de práticas preventivas para os mesmos ainda é pequena, apontando que o conhecimento dos fatores de risco não é suficiente para a mudança de hábitos e comportamentos. Sobre esta ótica, é preciso que os enfermeiros sejam treinados em atender às mulheres e a reconhecer as principais fatores predisponentes que podem levá-las ao câncer de mama.

Para Costa (2009) é essencial a capacitação dos profissionais da ESF para conscientizar a população feminina sobre a vigilância especial que deve ser dada as mamas, mesmo sabendo que, na maioria das vezes, torna-se difícil exercer a vigilância pela baixa adesão das mulheres assintomáticas ao programa de detecção precoce do câncer de mama.

O Sistema de Informação do Câncer de Mama (SISMAMA) implantado no Brasil em junho de 2009 tem dentro os seus objetivos ressaltar a importância do

gerenciamento das ações de detecção precoce do câncer de mama. É na Unidade Básica de Saúde que as informações do SISMAMA começam a ser geradas. O profissional médico identifica, ou recebe por solicitação do enfermeiro, as mulheres que devem fazer mamografia de rastreamento ou diagnóstica e solicita o exame (BRASIL, 2010).

A detecção precoce e o tratamento realizado imediato ao desenvolvimento do câncer de mama aumentam significativamente a sobrevivência da mulher e conseqüentemente, a possibilidade de redução do número de óbito. Ao receber um atendimento integral e humanizado, em que suas dúvidas são esclarecidas, acredita-se que a mulher aprenda a se cuidar melhor e dessa forma, contribuirá para a promoção da saúde e prevenção de doenças, em especial, a forma mais grave deste tipo de câncer (MACHADO, PINHO, LEITE, 2009).

Segundo Pinho e Coutinho (2007) existem muitos fatores que podem levar às mulheres ao risco de câncer de mama. Destacam principalmente aqueles ligados às características sociodemográficas, história hormonal e reprodutiva, hábitos de vida, história familiar, história pregressa e dados antropométricos.

O SISMAMA é um banco de dados que gera informações para subsidiar o monitoramento e a avaliação das mulheres atendidas na atenção primária. Por meio dos relatórios, o enfermeiro e os demais profissionais da unidade podem levantar dados e repassarem ao gestor para identificação do diagnóstico situacional da prevenção de câncer de mama da área de abrangência da ESF. Assim, é necessário:

- conhecer a indicação clínica e a oferta de exames (mamografia, exame citopatológico e histopatológico de mama) para organizar o acesso e otimizar os recursos;
- verificar a distribuição dos resultados dos exames e indicar auditorias e capacitações locais quando necessário;
- avaliar a qualidade dos exames por meio da correlação da mamografia com o resultado do exame histopatológico;
- construir indicadores para acompanhar o desempenho do programa e fazer análise temporal e espacial;

- realizar o acompanhamento das mulheres com exames alterados (BRASIL, 2010, p. 5).

O programa de atendimento às mulheres deverá ser sistematizado em todas as UBS as informações repassadas aos demais serviços locais de saúde, para que todos os profissionais de saúde saibam orientar e multiplicar as informações dos serviços oferecidos para identificar precocemente o câncer de mama, ou mesmo para que exerçam a prevenção. Contudo, para Silva (2009) a consulta de enfermagem é um importante instrumento para organizar a assistência de enfermagem realizada por meio do processo de enfermagem.

A análise dos dados do SISMAMA nos possibilita conhecer as informações que são importantes e que os gestores poderão utilizá-las como ferramentas de seus programas de intervenção para minimizar os agravos que estão ocorrendo na saúde das mulheres e proporem ações adequadas para a detecção precoce do câncer de mama.

6 PROPOSTA DO FORMULARIO REELABORADO PARA A CONSULTA DE ENFERMAGEM A MULHER

Este formulário foi reelaborado a partir do trabalho de SILVA (2009) que focalizou a consulta de enfermagem para a saúde mental e psiquiatria como a principal maneira de acolher, escutar e estabelecer vínculo com as pessoas atendidas pelo SUS. Portanto, este instrumento foi remodelado e complementado com os dados que considere oportuno e pertinente à realização da consulta de enfermagem para as mulheres. Foram ampliados os dados de identificação e dados quanto ao quadro clínico, necessidades biológicas, informações ginecológico-obstétricas, entre outras. Este formulário foi denominado de -Formulário de entrevista para a consulta de enfermagem á saúde das mulher e para a prevenção do câncer de mama (Anexo 1).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a relevância do câncer de mama no Brasil, tornou-se necessário programar as políticas públicas voltadas para o atendimento à saúde da mulher. Essencialmente neste estudo observou-se que o foco deve voltar-se para detecção precoce do câncer de mama de mulheres residentes no nosso município, devido às informações epidemiológicas que vem nos mostrando o aumento da incidência dessa doença nas mesmas.

A atenção aos fatores desencadeantes ao câncer de mama feminino deve ser de amplo conhecimento dos profissionais enfermeiros da atenção primária à saúde, especificamente daqueles vinculados as equipes de saúde da família pela convivência e vínculos de responsabilização que têm com as famílias. Assim, reelaboração do formulário para consulta de enfermagem, poderá ser implantado em todas as equipes de saúde da família do município de Carmo do Paranaíba para reorganização e a sistematização atenção a saúde da mulher no município, essencialmente para aquelas que estão na faixa etária entre 25 a 64 anos de idade.

Além do trabalho do enfermeiro na ESF, é notável o envolvimento de todos os atores sociais dos serviços de saúde, pois os referenciais estudados identificaram a importância da integralidade da assistência e da capacitação dos profissionais em prol de uma assistência mais humanizada que busque reconhecer os fatores de risco para o câncer de mama.

Por fim, a literatura estudada destacou que o rastreamento é uma medida de alta eficiência na detecção precoce do câncer de mama. Portanto, para os programas de saúde pública e para os profissionais envolvidos na atenção primária à saúde este formulário possui validação que visa uma consulta de enfermagem que direcione suas intervenções em busca de realizar um diagnóstico precoce ou prevenir o câncer de mama das mulheres nos municípios.

8 REFERÊNCIAS

AZEVEDO, G.; MENDONÇA, S. Câncer na população feminina brasileira. **Revista Saúde Pública**, v.27, n.1: p.68-75, 1993.

BATISTON, A. P.; TAMAKI, E. M.; SOUZA, L. A.; SANTOS, M. L. M. Conhecimento e prática sobre os fatores de risco para o câncer de mama entre mulheres de 40 a 69 anos. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.** [on line], v.11, n.2: p. 163-171, 2011. ISSN 1519-3829. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v11n2/a07v11n2.pdf>. Acesso em 06/07/2011.

BIM, C. R.; PELLOSO, S. M.; CARVALHO, M. D. B.; PREVIDELLI, I. T. S. Diagnóstico precoce do câncer de mama e colo uterino em mulheres do município de Guarapuava, PR, Brasil. **Rev Esc Enferm USP**, v.44, n.4: p.940-6, 2010. Disponível em: www.ee.usp.br/reeusp/. Acesso em 07/09/2011.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Assistência a Saúde. Instituto nacional de Câncer. **Viva mulher: câncer do colo do útero: informações técnico-gerenciais e ações educativas**. Rio de Janeiro: INCA, 2002.

_____. Conselho Nacional de secretários de Saúde (CONASS/Progestores). **Política Nacional de Atenção Oncológica**. Brasília, 2005.

_____. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção a saúde. **Pacto pela saúde**. 2006.

_____. Instituto Nacional de Câncer. Sistema de Informação do Câncer de Mama – SISMAMA. **Informação para o avanço das ações de controle do câncer de mama no Brasil**. Brasília, 2010.

_____. Instituto Nacional de Câncer. **Programa nacional de controle do câncer de mama**. 2011. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama/. Acesso em 05/09/2011.

_____. Ministério da Saúde. **Estratégia de Saúde da Família**. 2011a. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/atencobasica.php#saudedafamilia>. Acesso em 06/09/2011.

COSTA, F. M. L. **Ações de detecção precoce do câncer de mama realizadas por profissionais da estratégia saúde da família**. Dissertação (Mestrado). Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, 2009.

DATASUS. Ministério da Saúde. **Morbidade Hospitalar do SUS em Carmo do Paranaíba - Minas Gerais. Neoplasia maligna da mama.** 2011. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nrmg.def>. Acesso em 03/09/2011.

FARIAS, A. R. O. (Coord.). **Rastreamento organizado do câncer de mama: a experiência de Curitiba e a parceria com o Instituto Nacional de Câncer.** Rio de Janeiro: INCA, 2011.

MACHADO, F. S.; PINHO, I. G.; LEITE, C. V. A prevenção do câncer de mama pela atenção primária sob a ótica de mulheres com esta patologia. **Revista Enfermagem Integrada**, v.2, n. 2, 2009.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Adscrição dos municípios e da população do estado por macrorregião e microrregião com população estimada para 2007. **AGR/ GRIS.** Belo Horizonte, 2007.

PARADA, R.; ASSIS, M.; SILVA, R. C. F.; ABREU, M. F.; SILVA, M. A. F.; DIAS, M. B. K.; TOMAZELLI, J. G. A política nacional de atenção oncológica e o papel da atenção básica na prevenção e controle do câncer. **Rev. APS**, v.11, n.2, p.199-206, 2008.

PEREIRA, B. C. S.; GUIMARAES, H. C. Q. C. P.; Conhecimento sobre câncer de mama em usuárias do serviço público. **Rev. Inst. Ciênc. Saúde**, v.26, n.1: p.10-5, 2008.

PINHO, V. F. S.; COUTINHO, E. S. F. Variáveis associadas ao câncer de mama em usuárias de unidades básicas de saúde. **Cad. Saúde Pública [on line]**, v.23, n.5: p. 1061-1069, 2007.

REIS, C. B.; ANDRADE, S. M. O. Representações sociais das enfermeiras sobre a integralidade na assistência à saúde da mulher na rede básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.13, n.1: p.61-70, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v13n1/10.pdf>. Acesso em 05/09/2011.

SILVA, D. A. **Assistência do enfermeiro ao paciente psiquiátrico durante a consulta de enfermagem no centro de atenção psicossocial de Carmo do Paranaíba.** Trabalho de conclusão de Curso (Monografia). Faculdade Patos de Minas. Patos de Minas, 2009.

ANEXO 1 - FORMULÁRIO DE ENTREVISTA PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM À SAÚDE DA MULHER PARA A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA.

A - IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____

Filiação:Pai: _____

Mãe: _____

Estado civil: _____ Cônjuge: _____

Idade: _____

Data de Nascimento: _____ de _____ de _____

Naturalidade: _____

Religião: _____

Escolaridade: _____

Profissão: _____

Ocupação: _____

Endereço: _____

Área: _____ Microárea: _____

Telefones: _____

Recado: _____

B - DADOS COMPLEMENTARES

Encaminhado: _____

Motivo: _____

Percepção da mulher sobre o câncer de mama:

Tratamento ginecológico anterior: () Sim () Não

Internação ginecológica: () Sim () Não

Data da última internação: _____ de _____ de _____

Local: _____

Motivo: _____

Tempo de internação: _____

Medicações em uso: _____

C - QUADRO CLÍNICO

() Diabetes mellitus () Hipertensão arterial () Alergias () Cardiopatias
() Oncologia () Tabagismo () Uso de substâncias Psicoativas () Outros.

Especificar:

D - NECESSIDADES BIOLÓGICAS

1) PA: _____ / _____ mmHg. FR _____ FC: _____ Tax: _____ °C

2) Integridade tecidual

Presença: () lesões () hematomas () cicatrizes () manchas () edemas

() outros

Especificar: _____

3) Alimentação: Peso: _____ Estatura: _____ IMC: _____

Obesidade: () Sim () Não

Ingestão de alimentos gordurosos: () Sim () Não

Especificar: _____

Ingestão de bebidas alcoólicas: () Sim () Não

Especificar: _____

4) Atividade física: () Sim () Não

Sedentarismo: () Sim () Não

Especificar: _____

5) Hidratação hídrica oral: () ingere pouco líquido () ingere líquidos em excesso
 Volume: _____

6) Eliminações:

6.1. Eliminações intestinais: () normal () constipação () diarreia () flatulência
 () incontinência () hemorróidas

6.2. Eliminações urinárias: () normal () incontinência () disúria () anúria ()
 enurese () polaciúria () nictúria () hematúria () piúria

7) Sono e repouso:

Dorme quantas horas por noite: _____

Insônia: () inicial () intermediária () final

8) Mobilidade: deambula: () sozinho () com auxílio () não deambula

9) Cuidado pessoal: () preservado () ruim () ausente

Especificar: _____

E - INFORMAÇÕES GINECOLÓGICAS/OBSTÉTRICAS

1) Menarca: () antes dos 12 anos de idade () depois dos 12 anos de idade

2) Nuliparidade () Sim () Não

3) História de um ou mais abortos espontâneos e/ou provocados () Sim () Não

4) Idade na primeira gestação a termo () após os 30 anos () até 30 anos

5) Idade na última gestação a termo () após os 30 anos () até 30 anos

6) Não amamentação ou amamentação total por menos de um ano () Sim () Não

Especificar: _____

7) Uso de contraceptivos orais () cinco anos ou mais () menos de 5 anos

Especificar: _____

8) Uso de terapia de reposição hormonal () cinco anos ou mais () menos de 5
 anos

Especificar: _____

9) Idade da menopausa () 55 anos ou mais () até 54 anos

10) Antecedente familiar de câncer de mama em qualquer grau () Sim () Não

11) Antecedente pessoal de biópsia de mama cujo resultado tenha sido hiperplasia atípica ou carcinoma lobular *in situ* () Sim () Não

12) Antecedente pessoal de câncer de mama () Sim () Não

OBSERVAÇÕES

Horário: _____

Local: _____

Data:, _____ de: _____ de _____

Enfermeiro: _____

COREN: _____

Fonte: Adaptado de Silva (2009).