



CURSO de
Técnico Em Enfermagem
Aula 03



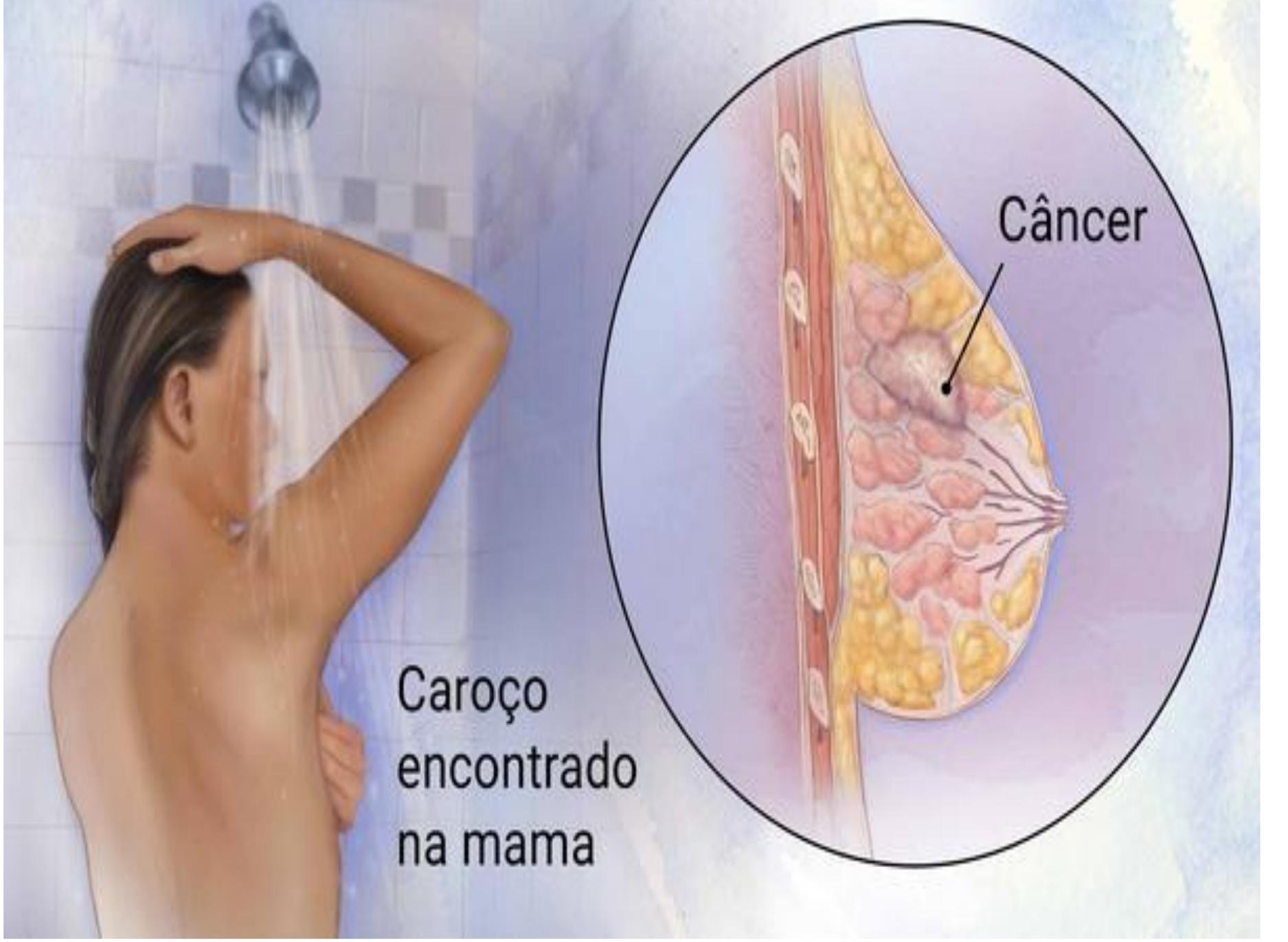
Enfermeira: Marcia Sales



MAMA:

- É o tipo de câncer mais comum entre as mulheres no mundo e no Brasil, depois do de pele não melanoma, respondendo por cerca de 28% dos casos novos a cada ano. O câncer de mama também acomete homens, porém é raro, representando apenas 1% do total de casos da doença.





Caroço
encontrado
na mama

Câncer

- Relativamente raro antes dos 35 anos, acima desta idade sua incidência cresce progressivamente, especialmente após os 50 anos. Estatísticas indicam aumento da sua incidência tanto nos países desenvolvidos quanto nos em desenvolvimento.
- Existem vários tipos de câncer de mama. Alguns evoluem de forma rápida, outros, não. A maioria dos casos tem bom prognóstico.
- **Estimativa de novos casos:** Já nas mulheres, o câncer de mama é o mais incidente (depois do de pele não melanoma), com 74 mil casos novos previstos por ano até 2025. **(INCA)**

SINTOMAS:

Os sintomas do câncer de mama palpável são o **nódulo ou tumor** no seio, **acompanhado ou não de dor mamária**. Podem surgir alterações na pele que recobre a mama, como abaulamentos ou retrações ou um aspecto semelhante a casca de uma laranja. Podem também **surgir nódulos palpáveis na axila**.

- O CA mama pode ser percebido em fases iniciais, na maioria dos casos, por meio dos seguintes sinais e sintomas:
- **Pele da mama avermelhada, retraída ou parecida com casca de laranja;**
- **Alterações no bico do peito (mamilo);**
- **Pequenos nódulos nas axilas ou no pescoço;**
- **Saída de líquido anormal das mamas.**
- Esses sinais e sintomas devem sempre ser investigados, porém podem estar relacionados a doenças benignas da mama.









FATORES DE RISCO:

História familiar é um importante fator de risco para o câncer de mama, especialmente se um ou mais parentes de primeiro grau (mãe ou irmã) foram acometidas antes dos 50 anos de idade. Entretanto, o câncer de mama de caráter familiar corresponde a aproximadamente 10% do total de casos de cânceres de mama.

- A idade constitui um outro importante fator de risco, havendo um aumento rápido da incidência com o aumento da idade. **A menarca** precoce (idade da primeira menstruação), **a menopausa tardia** (instalada após os 50 anos de idade), a ocorrência da **primeira gravidez após os 30 anos** e a **nuliparidade** (não ter tido filhos), constituem também fatores de risco para o câncer de mama.

Fatores endócrinos ou relativos à história reprodutiva

- Reposição hormonal pós-menopausa, especialmente se por tempo prolongado.



- O uso de **CONTRACEPTIVOS ORAIS** também é considerado um fator de risco pela Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (IARC) da Organização Mundial da Saúde (OMS), embora muitos estudos sobre o tema tenham resultados controversos.



Fatores relacionados a comportamentos ou ao ambiente

Incluem ingestão de bebida alcoólica, sobrepeso e obesidade após a menopausa e exposição à radiação ionizante (tipo de radiação presente na radioterapia e em exames de imagem como raios X, mamografia e tomografia computadorizada). O tabagismo é um fator que vem sendo estudado ao longo dos anos, com resultados contraditórios quanto ao aumento do risco de câncer de mama. Atualmente há alguma evidência de que ele aumenta também o risco desse tipo de câncer.

DETECÇÃO PRECOCE:

- As formas mais eficazes para detecção precoce do câncer de mama são o exame clínico da mama e a mamografia.



- O câncer de mama pode ser detectado em fases iniciais, em grande parte dos casos, aumentando assim as chances de tratamento e cura.
- É importante que as mulheres fiquem atentas a qualquer **ALTERAÇÃO SUSPEITA NA MAMA.** Quando a mulher conhece bem suas mamas e se familiariza com o que é normal para ela, pode estar atenta a essas alterações e buscar o serviço de saúde para investigação diagnóstica.

- Cada incidência **MAMOGRAFICA** dura apenas alguns segundos. Geralmente, os exames são agendados a cada 15 minutos de forma que haja tempo suficiente para troca de roupa e posicionamento do paciente.



- A mamografia diagnóstica, com finalidade de investigação de lesões suspeitas da mama, pode ser solicitada em qualquer idade, a critério médico.
- Autopalpação;
- Auto Examinar;
- Mamografia; (Mulheres entre 50 a 69 anos façam uma mamografia de rastreamento (quando não há sinais nem sintomas) a cada dois anos.

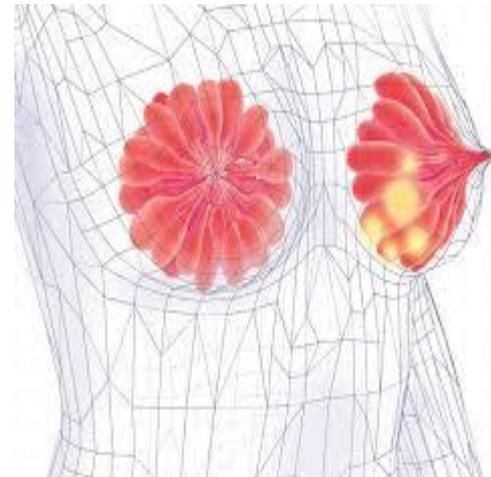


TRATAMENTO:

- Importantes avanços na abordagem do câncer de mama aconteceram nos últimos anos, principalmente no que diz respeito a cirurgias menos **mutilantes**, assim como a busca da individualização do tratamento . O tratamento varia de acordo com o estadiamento da doença, suas características biológicas, bem como das condições da paciente (idade, status menopausal, comorbidades e preferências).

- O prognóstico do câncer de mama depende da extensão da doença (estadiamento=é o processo para determinar a extensão do **câncer** presente no corpo de uma pessoa e onde está localizado), assim como das características do tumor. Quando a doença é diagnosticada no **início, o tratamento tem maior potencial curativo.** Quando há evidências de metástases (doenças a distância), o tratamento tem por objetivos principais prolongar a sobrevida e melhorar a qualidade de vida.

- As modalidades de tratamento do câncer de mama podem ser divididas em:
 - Tratamento local: **cirurgia e radioterapia (além de reconstrução mamária)**
 - Tratamento sistêmico: **quimioterapia, hormonioterapia e terapia biológica.**



ESTÁGIOS I e II:

- A conduta habitual consiste de **CIRURGIA**, que pode ser conservadora, com **retirada apenas do tumor**; **OU MASTECTOMIA**, com **retirada da mama e reconstrução mamária**. A avaliação dos linfonodos axilares tem função predominantemente prognóstica.

- Após a cirurgia, o tratamento complementar com radioterapia pode ser indicado em algumas situações. Já a reconstrução mamária deve ser sempre considerada nos casos de mastectomia.



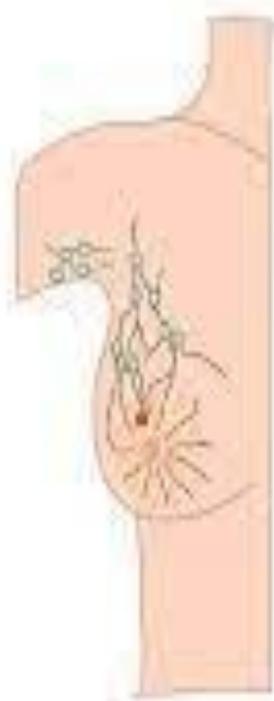
- O tratamento sistêmico será determinado de acordo com o risco de recorrência (idade da paciente, comprometimento linfonodal, tamanho tumoral, grau de diferenciação), assim como das características tumorais que ditarão a terapia mais apropriada.

ESTÁGIO III:

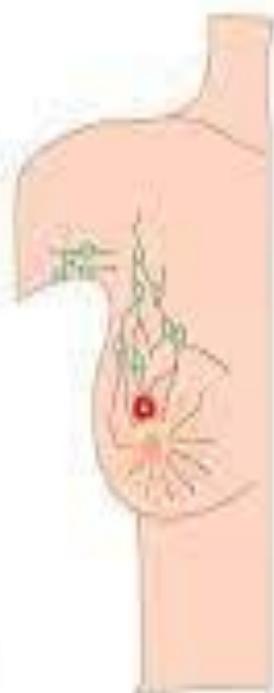
- Pacientes com tumores maiores, porém ainda localizados, enquadram-se no estágio III. Nessa situação, o tratamento sistêmico (na maioria das vezes, com quimioterapia) é a modalidade terapêutica inicial. Após resposta adequada, segue-se com o tratamento local (cirurgia e radioterapia).

ESTÁGIO IV:

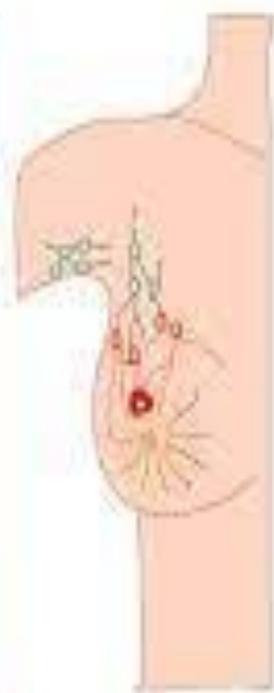
- Nesse estágio, é fundamental que a decisão terapêutica busque o equilíbrio entre a resposta tumoral e o possível prolongamento da sobrevida, levando-se em consideração os potenciais efeitos colaterais decorrentes do tratamento. **OCORRE A METÁSTASE.**
- A atenção à qualidade de vida da paciente com câncer de mama deve ser preocupação dos profissionais de saúde ao longo de todo o processo terapêutico.



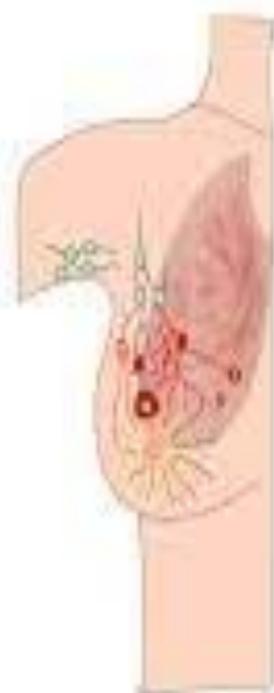
I



II



III

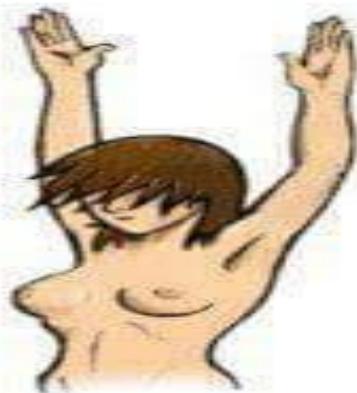


IV

O Exame Clínico das Mamas (ECM)

- Quando realizado por um médico ou enfermeira treinados, pode detectar tumor de até 1 (um) centímetro, se superficial. O Exame Clínico das Mamas deve ser realizado conforme as recomendações técnicas do **Consenso para Controle do Câncer de Mama**.

Auto-exame de Câncer de Mama



1 - Observe-se

Fique em pé, diante do espelho, com os braços levantados, e verifique a uniformidade da pele, certificando-se da ausência de inchaço, mudanças na coloração, calombos ou qualquer outra alteração.



2 - Toque-se

Diante do espelho, com o braço atrás da cabeça, toque, com as pontas dos dedos, o seio, as axilas e os mamilos. Verifique a ocorrência de dor em algum local, de nódulos, de caroços ou de líquidos que saiam dos mamilos. Se houver qualquer alteração, o médico deve ser procurado.



3 - Toque-se

Deitada em sua cama, com o braço atrás da cabeça, toque os seios, as axilas e os mamilos com as pontas dos dedos, repetindo o exame feito diante do espelho.

4 - Oriente-se

Os seios devem ser examinados em todas as direções. Veja as orientações ao lado.



- O tratamento do câncer de mama, conforme prevê a **POLÍTICA NACIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER**, deve ser feito por meio das Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon) e dos Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon), que fazem parte de hospitais de nível terciário.

- Este nível de atenção deve estar capacitado para realizar o diagnóstico diferencial e definitivo do câncer, determinar sua extensão (estadiamento), tratar (cirurgia, radioterapia, oncologia clínica e cuidados paliativos), acompanhar e assegurar a qualidade da assistência oncológica.

- A habilitação das **UNACON** e **CACON** é periodicamente atualizada de acordo com a necessidade e indicação dos estados, baseadas em padrões e parâmetros publicados na **Portaria nº 140, de 27 de fevereiro de 2014.**



Os Unacons são hospitais que possuem recursos humanos e tecnológicos adequados para a prestação de assistência especializada de alta complexidade, sendo responsáveis pelo diagnóstico definitivo e tratamento dos cânceres mais prevalentes no Brasil. Podem ter ou referenciar os serviços de radioterapia, hematologia, oncologia pediátrica e medicina nuclear com iodoterapia.

Os Cacons são hospitais que apresentam recursos humanos e tecnológicos apropriados para a prestação de assistência especializada de alta complexidade, sendo responsáveis pelo diagnóstico definitivo e tratamento de todos os tipos de câncer, mas não obrigatoriamente dos cânceres raros e infantis.

Os Cacons devem ter serviços de radioterapia e hematologia, além dos serviços de cirurgia e oncologia clínica que também devem ser disponibilizados nos Unacons. Apenas os serviços de oncologia pediátrica e medicina nuclear com iodoterapia podem ser referenciados nos hospitais habilitados como Cacon.

Ambos tipos de estabelecimentos de saúde devem ter equipe multiprofissional e multidisciplinar para oferecer serviços de apoio nas áreas de psicologia clínica, nutrição, farmácia, fisioterapia, odontologia, psiquiatria, fonoaudiologia e outros.

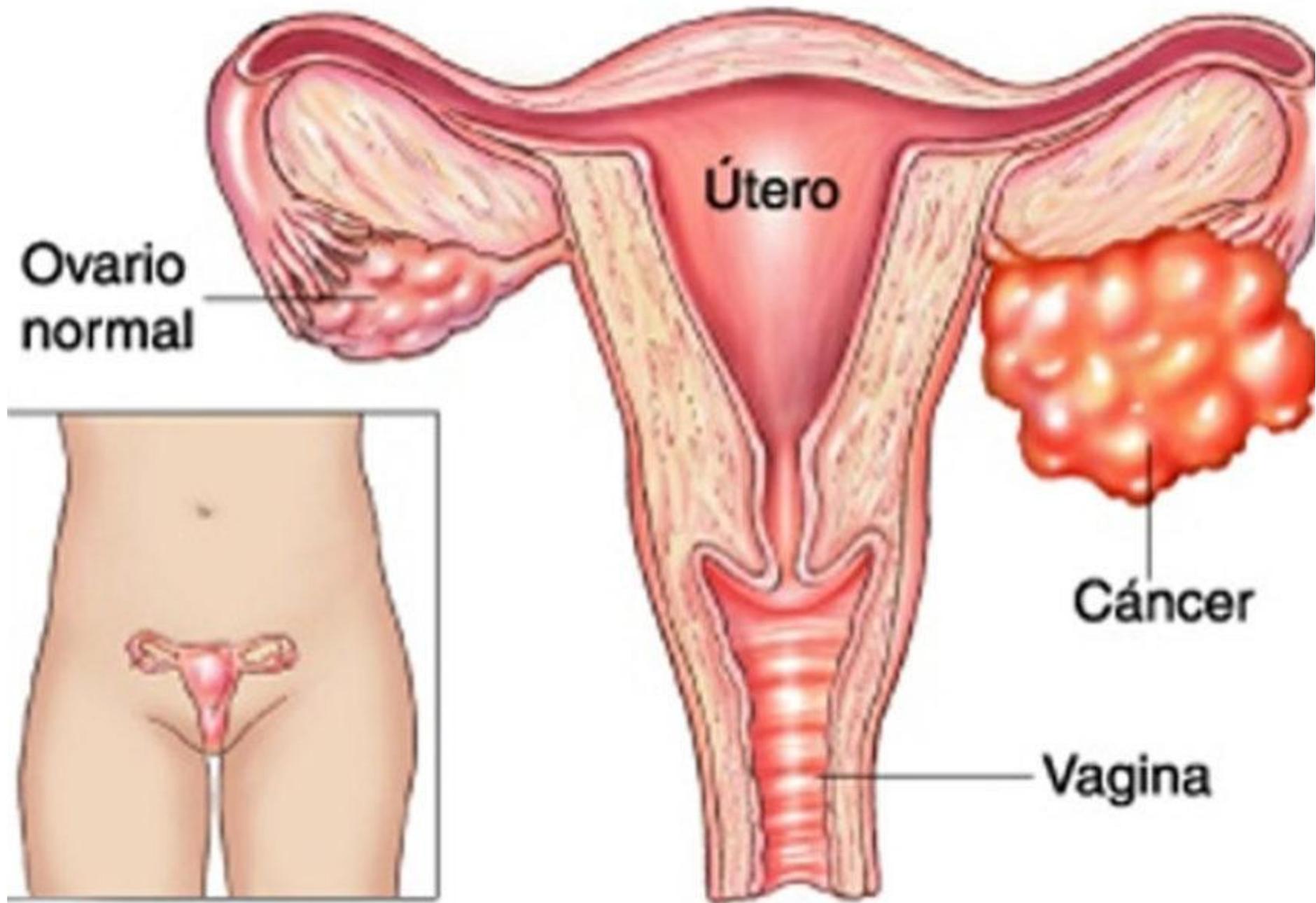
OBS:Essas e outras exigências da **Portaria nº 140 de 2014** devem ser respeitadas para garantir a qualidade dos serviços de assistência oncológica e a segurança do paciente.

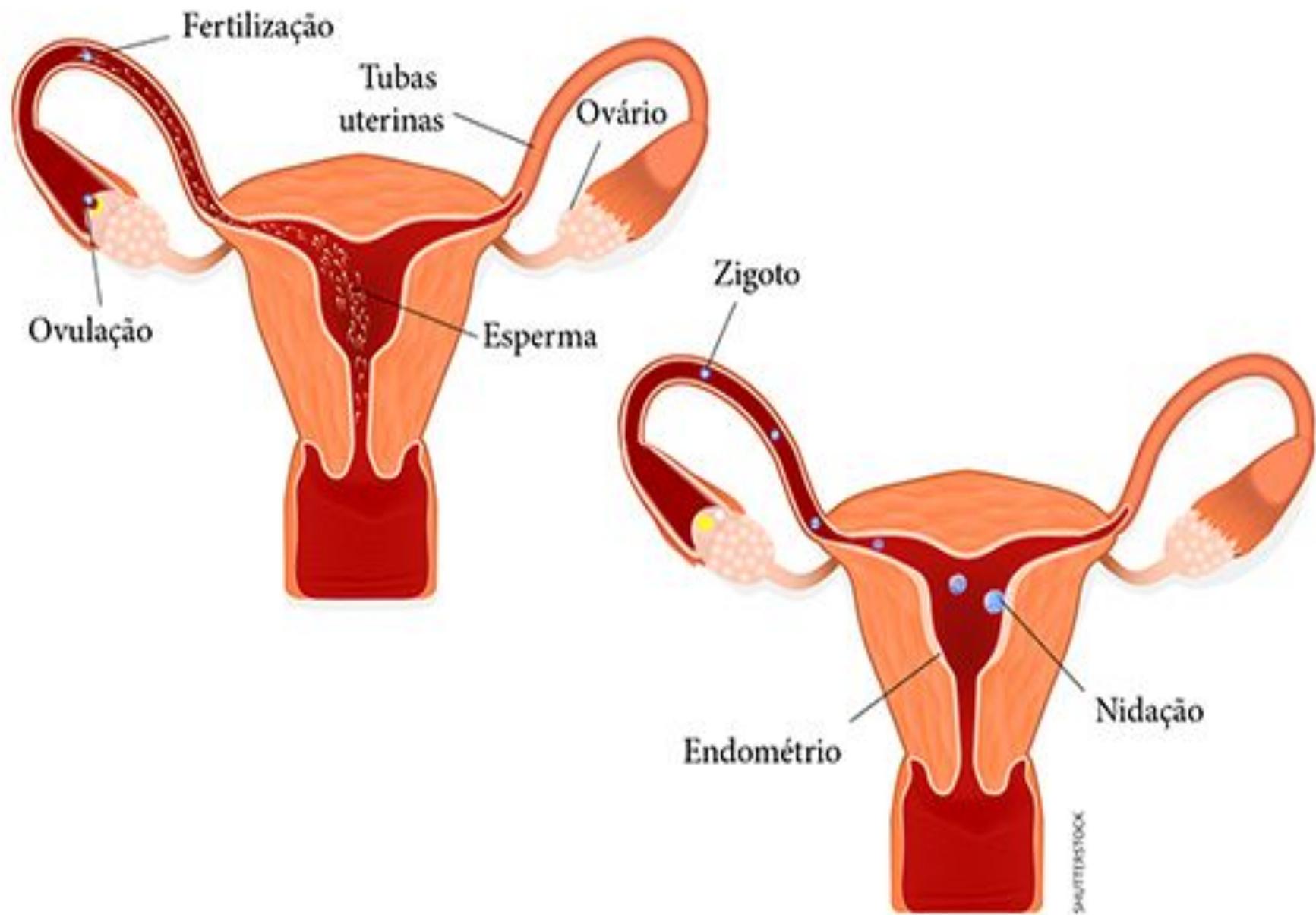


CÂNCER OVÁRIO:

- É uma doença ginecológica com maior índice de mortalidade, pois na maior parte das vezes é descoberto em **FASE AVANÇADA**. O ovário, a gameta feminino que está localizado na parte inferior do abdômen, possui um papel importantíssimo já que é a principal fonte de **ESTROGÊNIO E PROGESTERONA FEMININO**.

- O **CÂNCER DE OVÁRIO** é confundido com problemas gastrintestinais.
- Esses ovários produzem óvulos;
- Esses óvulos passam pelas trompas do Falópio, direto para o útero, podendo ser **fertilizados e transformados em um feto.**





TIPOS:

- **Tumores Estromais:** representam cerca de 1% dos cânceres de ovário. 60% é encontrado em **mulheres com mais de 50 anos**. A maioria é **BENIGNO** e começam nas células de tecidos estruturais que mantêm os ovários juntos.
- **Tumores de células Germinativas:** evoluem a partir de células que **produzem os óvulos**. A maioria deste tumor também é benigno e possui sobrevida de mais de 90% das pacientes em 5 anos.

- **Tumores Epiteliais:** existem vários tipos de tumores epiteliais e possui baixo potencial de malignidade. Evoluem a partir das células que cobrem a parte externa do ovário.
- **O OVÁRIO É RESPONSÁVEL PELA PRODUÇÃO DE HORMÔNIOS.**
- O problema mesmo é a **LETALIDADE.**

PREVENÇÃO:

- As mulheres devem estar atentas aos fatores de risco e consultar regularmente o seu médico, **principalmente aquelas acima de 50 anos**. Fatores hormonais, ambientais e genéticos estão relacionados com o aparecimento do câncer de ovário. História familiar é o fator de risco isolado mais importante. Cerca de 10% dos casos apresentam componente genético ou familiar, e 90% são esporádicos, isto é, sem fator de risco conhecido.

- Pacientes que já tiveram câncer de **mama, útero ou colorretal** ou nunca ter engravidado também aumenta o risco de ter câncer de ovário. Alguns estudos sugerem que a ingestão do hormônio estrogênio (sem progesterona) por 10 anos ou mais pode aumentar a chance de a mulher vir a ter esse tipo de tumor.



- A presença de cistos no ovário, bastante comum, não deve ser motivo para pânico. O perigo só existe quando eles são maiores que 10 cm e possuem áreas sólidas e líquidas. Nesse caso, quando detectado o cisto, a cirurgia é o tratamento indicado.

O exame preventivo ginecológico (**PAPANICOLAU**) não detecta o câncer de ovário, já que é específico para detectar o câncer do colo do útero.



SINTOMAS:

- Dor durante a relação sexual.
- Dor nas costas.
- Dor na parte inferior do estômago.
- Dor na parte inferior do corpo.
- Dor na pelve.
- Dores no estômago



- Constipação
- Inchaço no abdômen.
- Mudanças nos hábitos intestinais.
- Micção freqüente
- Fadiga
- Perda de peso



DIAGNÓSTICO:

- Diante de algum sintoma suspeito, o médico poderá pedir exame de sangue específico e uma **ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL**. Baseado nos resultados destes testes, poderá ser indicada biópsia (feita por laparoscopia ou laparotomia) do tecido ovariano.

TRATAMENTO:

- O tratamento depende do **ESTADIAMENTO**, isto é, da extensão da doença:

Estágio I - Tumor limitado aos ovários.

Estágio II - Tumor envolve um ou ambos os ovários e tem extensão para a pelve.

Estágio III - Tumor em um ou ambos os ovários.

- **Estágio IV** - Tumor envolvendo um ou ambos os ovários, com **metástases** à distância ou metástases para fígado ou derrame pleural positivo para malignidade.

Histerectomia total: remoção do útero e colo do útero

Histerectomia subtotal: retira o corpo do útero, mas mantém o colo do órgão;

Histerectomia radical: retirada do útero, do colo, da região superior da vagina e de parte dos tecidos ao redor desses órgãos. É utilizada em casos de câncer em estágio avançado.

Histerectomia abdominal total: há corte no abdômen, semelhante ao da cesariana, com tempo de internação de quatro dias e de recuperação de aproximadamente seis semanas;

Histerectomia vaginal: há corte na vagina, com tempo de internação de um a dois dias e de recuperação de duas a três semanas;

Histerectomia laparoscópica: são feitos pequenos cortes no umbigo ou na vagina, com tempo de internação de um a dois dias e de recuperação de duas a três semanas.

Histerectomia robótica: realizada da mesma forma que a laparoscópica, mas com máquinas realizando o procedimento, com tempo de internação de um a dois dias e de recuperação de duas a três semanas.

- **SALPINGOOFORECTOMIA UNILATERAL:** remove um ovário e uma trompa de Falópio
- **SALPINGOOFORECTOMIA BILATERAL:** remove os ovários e as duas trompas de falópio.

Mudanças no Estilo de Vida após o **Câncer de Ovário**. Você não pode mudar o fato ter tido um câncer de ovário, mas pode mudar o seu modo de enxergar e viver a vida.

Faça escolhas saudáveis, alimente-se melhor e de forma equilibrada, leve uma vida menos sedentária, fique longe do cigarro e consuma menos bebidas alcoólicas.

- Sabemos também que será difícil, mas tente não se estressar com pequenas coisas. Sinta-se bem, reveja seus objetivos e encare a vida de uma nova forma! Esse é o momento de reavaliar a vida e fazer mudanças. Preocupe-se com você e com sua saúde.





Muito
Obrigada