

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA E IMPORTÂNCIA DA DETECÇÃO PRECOCE

Fernanda Rodrigues Pires¹

Amarildo de Paula Batista²

Resumo

O estudo realizado objetivou mostrar a atuação da enfermagem junto ao paciente nas diversas fases do câncer de mama desde o rastreamento para detecção precoce até os cuidados na reabilitação do paciente. Buscou-se também abordar as formas de tratamento, as principais formas de acometimento, a epidemiologia e a importância do conhecimento dos principais sinais e sintomas do câncer de mama, tanto por parte dos profissionais como dos usuários. Trata-se de uma revisão bibliográfica, na qual foi realizada busca de artigos na base de dados da Scientific Eletronic Library (Scielo), Literatura Latino Americana do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Bireme. Foi feita também a busca de manuais do Ministério da Saúde e do Instituto Nacional do Câncer (INCA). A revisão de literatura identificou altos índices de mortalidade por câncer de mama, ocasionado na maioria das vezes por diagnóstico tardio e escassez de informações sobre a doença. Os profissionais de enfermagem devem atuar de forma ativa em todas as etapas, pois o paciente requer cuidados especiais em âmbito psicológico e familiar devido ao impacto causado pela doença. Pode-se concluir com este estudo que a atuação da enfermagem é essencial para uma detecção precoce e maior sucesso nos tratamentos, diminuindo consequentemente os índices de mortalidade.

Palavras - chave: câncer de mama; neoplasia mamária; enfermagem x câncer de mama.

¹ PIRES, Fernanda Rodrigues. Graduanda no Curso de Enfermagem da Universidade Salgado de Oliveira. Juiz de Fora, MG, 2017.

²BATISTA, Amarildo de Paula. Mestre, Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Salgado de Oliveira. Juiz de Fora, MG, 2017.

1 Introdução

O câncer, também conhecido como neoplasia, se trata de uma multiplicação anormal das células, que perdem a capacidade de se diferenciarem, devido a alterações de genes que são responsáveis pela diferenciação celular e pelo crescimento. Um tumor é formado pela aglomeração dessas diversas células defeituosas que podem surgir em diversas partes do corpo de forma benigna ou maligna (BOGLIOLO, BRASILEIRO, 2006 *apud* ARRUDA *et al*, 2015).

O processo de desenvolvimento do câncer é geralmente, lento, podendo levar alguns anos para proliferação de uma célula, dando origem a um tumor palpável. Esse processo apresenta algumas fases, sendo a primeira de iniciação, cujos genes sofrem fatores cancerígenos; a segunda é a promoção que consiste na ação de agentes oncopromotores na célula alterada; e a última fase é a progressão definida pela multiplicação descontrolada e irreversível da célula (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013 *apud* ARRUDA *et al*, 2015, p.144).

Entre os diversos tipos de câncer que atingem a população, o câncer de mama é considerado o mais temido entre as mulheres por apresentar alta incidência e ocasionar, na maioria das vezes, intenso abalo psicológico e emocional, se tornando fator desencadeante para a baixa da autoestima, a perda da sexualidade e o constante medo da morte. É considerado a principal causa de morte entre as mulheres e o segundo mais incidente, perdendo apenas para o câncer de pele não-melanoma, correspondendo à 25% dos casos novos de câncer (ARRUDA *et al*, 2015). São esperados no Brasil no ano de 2016 cerca de 57.960 casos novos da doença com 56,20 casos a cada 100 mil mulheres. Em 2012, foram registradas 500 mil mortes em mulheres de todo o mundo (INCA, 2016).

É considerado de bom prognóstico quando descoberto precocemente, porém as taxas de mortalidade ainda são altas, cabendo às unidades de saúde a realização de estratégias de detecção precoce, resolvendo assim grande parte dos diagnósticos e tratamentos tardios, principais fatores responsáveis pela causa de morte. A detecção precoce é o principal meio de

sobrevivência da população. O conhecimento e a busca de informação pelas pessoas são fatores decisivos para um bom diagnóstico e um tratamento satisfatório. Segundo Arruda *et al* (2015, p.147) “ao procurar o serviço de saúde é importante que a mulher seja orientada quanto aos fatores de risco e os procedimentos adequados para detecção precoce do câncer de mama”.

É um tipo de câncer multifatorial, tendo a idade como principal fator de risco, aumentando as chances de ocorrência acima de 50 anos de idade. Grandes influências também tem o estilo de vida, o sedentarismo, histórico familiar, vida reprodutiva (menarca precoce, menopausa, nuliparidade, etc), consumo de álcool, obesidade e exposição à radiação ionizante (INCA, 2016).

O conhecimento dos profissionais ainda é muito precário e cabe à equipe de enfermagem orientar a população dos fatores de risco para o câncer de mama e prática de atividade física e alimentação saudável, pois são hábitos que diminuem em 30% as chances de desenvolver a doença (INCA, 2016). A realização de mamografia a cada 2 anos em mulheres de 50 à 69 anos, a prática de auto exame das mamas (AEM) de forma correta e o exame clínico das mamas (ECM) anualmente para todas as mulheres sob risco de desenvolver a doença são meios importantes para a detecção precoce e maior sobrevida.

A mama é um órgão feminino símbolo da sexualidade e feminilidade, e a partir do momento que a mulher se vê diante de uma neoplasia mamária, podem surgir muitas dúvidas e modificações psicológicas referentes à imagem de seu corpo. O receio da morte, a incerteza do sucesso do tratamento, uma possível volta da doença após certo tempo, a possibilidade de uma mastectomia e o receio de rejeição pelo parceiro são medos evidentes (SILVA, 2008). O diagnóstico da doença é visto como uma sentença de morte e dor para todos os envolvidos, inclusive a família, cabendo assim aos profissionais a adoção de estratégias que possam amenizar o sofrimento, proporcionando uma assistência humanizada e integrada.

O câncer de mama é um problema de saúde pública no Brasil e em todo o mundo, situação que exige urgente adequação do sistema de saúde para atender à crescente demanda e prover um tratamento com melhor custo-benefício. A principal estratégia seria proporcionar o diagnóstico e tratamento precoces, minimizando qualquer atraso que possa ocorrer na trajetória das pacientes, pois esse atraso é associado à

menor sobrevida e ao maior avanço da doença (BARROS, UEMURA, MACEDO, 2012, p.35).

Em relação às ações previstas na Atenção Primária pelas Políticas de Saúde, o enfermeiro desempenha papel fundamental na assistência à pacientes com câncer de mama, tendo como principais ações a atenção integral à mulher, realização de consultas, marcação de exames necessários, distribuição de informação necessária à população, monitoramento dos pacientes expostos a fatores de risco, realização de visita domiciliar, orientação da equipe de enfermagem e agentes comunitários e apoio à mulher desde o rastreamento até o tratamento e reabilitação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006 *apud* CAVALCANTE *et al*, 2013).

O atraso no diagnóstico pode estar relacionado a diversos fatores com a dificuldade na marcação de exames, início do tratamento, realização de cirurgias e biópsias, falta de conhecimento de médicos e profissionais no reconhecimento dos principais sinais e sintomas, consultas limitadas ou dificultadas com especialistas e falta de informação da mulher diante dos sinais e sintomas apresentados (RADUNZ, ROSA, 2013).

As ações da enfermagem na assistência ao paciente com câncer de mama ainda são muito precárias. Isso ocorre devido à falta de conhecimento teórico e prático dos profissionais envolvidos devendo estes estimularem a prática de uma educação permanente e busca ativa da população feminina para que ocorra um melhor planejamento das ações (CAVALCANTE *et al*, 2013). O atraso na detecção e consequente diagnóstico e tratamento tardio podem aumentar o medo e as incertezas da mulher diante da doença, podendo ocasionar menor sobrevida e menores chances de cura.

Uma constante vigilância dos casos de câncer existentes e monitoramento das mulheres afetadas geram registros de fundamental importância para a adoção de estratégias eficazes e definição das prioridades diante da doença (INCA, 2016).

O referente trabalho tem como objetivo enfatizar a importância da atuação da enfermagem diante da população, desde a prevenção até o processo de instalação do câncer de mama e reabilitação. Visa informar sobre todos os cuidados para um bom prognóstico e tratamento da doença, estando sempre atento aos possíveis fatores de risco e realização de exames para rastreamento juntamente com uma boa assistência prestada com conhecimento teórico e técnico para proporcionar maior confiança ao paciente em questão, em todas as etapas.

2 Metodologia

Trata-se de uma pesquisa com base em uma metodologia de revisão bibliográfica, no qual é realizado um levantamento de diversos tipos de materiais relacionados ao assunto em questão e é feito um estudo em cima da pesquisa (MARCONI, LAKATOS, 2001). Segundo Fachin (2006, p.120) “é um conjunto de conhecimentos reunidos em obras de toda natureza”. Este tipo de pesquisa foi escolhido devido a grande oferta de artigos e manuais encontrados para uma maior concretização dos fatos, perante a importância de maiores informações e melhor conhecimento sobre o tema desenvolvido. Tem por finalidade identificar a importância da atuação da enfermagem diante de pacientes com câncer de mama, identificando possíveis tratamentos, fatores de risco, entre outros.

A pesquisa foi realizada no período de março/2016 à setembro/2016, realizando a busca de artigos na base de dados da Scientific Eletronic Library (SciELO), Literatura Latino Americana do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Bireme. Foi feita também a busca de manuais do Ministério da Saúde e do Instituto Nacional do Câncer (INCA). Utilizou-se para a busca os seguintes descritores: câncer de mama; neoplasia mamária; enfermagem x câncer de mama.

Após análise foram utilizados para o referente estudo artigos, manuais e livros, com maior destaque para aqueles publicados nos últimos 5 (cinco) anos. Foram escolhidos aqueles que abordaram o tema câncer de mama de maneira concreta em suas diversas dimensões e que tinham o texto completo disponível na base de dados. Já alguns estudos abordaram o tema de forma muito superficial, fugindo dos objetivos do presente estudo, sendo assim excluídos. Cada artigo foi lido atentamente e dessa forma foram organizadas as ideias, que contribuíram para o melhor desenvolvimento e elaboração do trabalho.

3 Desenvolvimento

Atualmente a palavra câncer é usada para conceituar mais de 100 doenças em que ocorre o crescimento desordenado de células, que invadem órgãos e tecidos de diferentes partes do corpo, é visto por muitas pessoas como indicativo de morte. As células cancerosas não morrem, elas se multiplicam formando outras células anormais e aumentam de forma incontrolável. Segundo o INCA (2011, p. 18) “o câncer se caracteriza pela perda do controle da divisão celular e pela capacidade de invadir outras estruturas orgânicas”. Pode-se classificar em benigno ou maligno. Um tumor benigno tem crescimento lento, organizado e

com limites definidos, não atinge tecidos vizinhos, porém pode comprimir órgãos. Já o tumor maligno cresce de forma rápida e desordenada podendo atingir tecidos vizinhos por meio da corrente sanguínea e do tecido linfático e ser resistente a tratamentos, ocasionando metástases e a consequente morte do hospedeiro (INCA, 2011).

A mama feminina é formada por um complexo glandular situado na parede torácica, que se prolonga até a região axilar, envolto por uma fáscia e recoberta por pele. Em sua porção central temos a aréola de onde surge o complexo areolopapilar. O corpo glandular se divide em dois sistemas: o ductal, que é formado por ductos que iniciam na papila e formam ramificações; e o lobular que é composto por lóbulos localizados nas extremidades das ramificações ductais, este sistema é responsável pela formação do leite. Ambos os sistemas são sustentados por tecido conjuntivo e gordura e se encontram juntamente com nervos, vasos sanguíneos e linfáticos. As mamas geralmente não apresentam o mesmo tamanho, a forma pode se diferenciar de acordo com lactação, obesidade, período menstrual, idade e gestação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

A maioria dos casos de câncer de mama tem uma boa resposta ao tratamento quando diagnosticado e descoberto no início. No Brasil o câncer de mama representa o principal tipo de câncer que ocorre em mulheres e o segundo mais frequente na população feminina (VARGENS, TOCANTIS, ZAPPONI, 2015). Segundo Parkin *et al* (2005) *apud* Vieira, Mauad, Lourenço (2013, p. 586) “estima-se que, por ano, ocorram mais de 1.050.000 casos novos de câncer de mama em todo o mundo, sendo estimado para 2020, 15 milhões de casos novos anuais, dos quais 60% ocorrerão em países em desenvolvimento”. Homens também podem apresentar casos. Porém, é muito raro, em apenas 1% dos casos (INCA, 2015). O câncer de mama é considerado um problema de saúde pública, no qual deve - se garantir a toda a população acesso aos sistemas de saúde de forma equilibrada na fase de diagnóstico e tratamento, visto que em 60% dos casos a doença é detectada em estágios avançados (KIN *et al*, 2010). É importante orientar a população feminina sobre as alterações das mamas nas diversas fases da vida e a identificação dos principais sinais de câncer. A realização do auto exame é de fundamental importância para que a mulher reconheça sua mama e observe qualquer alteração, estimulando sempre que procure um médico ou um profissional treinado para sanar suas dúvidas e participar do rastreamento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

O processo de carcinogênese pode durar vários anos, para que uma célula se desenvolva e se transforme em um tumor palpável. Apresenta assim estágios de iniciação, em que os genes sofrem a atuação de fatores cancerígenos, promoção, em que os agentes atuam

na célula modificada e progressão, caracterizado pelo aumento irreversível das células. As neoplasias lobulares são lesões não invasivas que se localizam nos lóbulos podendo atingir os ductos. O carcinoma ductal in situ é uma proliferação epitelial que respeita a membrana basal, podendo ser classificado de baixo e alto grau dependendo de suas características. O carcinoma invasivo é formado por um grupo de tumores epiteliais podendo ultrapassar a barreira basal e originar metástases. A história natural do câncer apresenta duas fases, a fase pré - clínica caracterizada pelo surgimento da primeira célula maligna até a sua detecção clinicamente e sua fase clínica que é iniciada a partir deste achado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Em relação à especificação de formas, o diagnóstico precoce do câncer de mama ocorre através de mutações na estrutura do DNA da mama, mutações estas que possibilitam alterações do genoma e uma divisão celular rápida; assim como na fase em que o tumor é uma pequena lesão, sem expressão clínica, em fase inicial, sendo a presença do tumor in situ. No que se refere às estratégias de identificação do tumor, o diagnóstico precoce ocorre através do reconhecimento da presença de alterações na corrente sanguínea, possibilitando analisar estas alterações a partir da observação precoce de microRNAs de biomarcadores do câncer de mama (ZAPPONI, TOCANTINS E VARGENS, 2012, p. 388).

Diagnóstico e tratamento

O termo diagnóstico precoce indica a detecção do câncer em sua fase pré -clínica, portanto não podemos deixar de lado a importância da detecção precoce do tumor principalmente nas fases I e II que podem ser palpáveis por profissionais treinados que indica as primeiras anormalidades indicativas do câncer. Os principais métodos são exame clínico das mamas (palpação e observação das mamas por médico ou enfermeiro) realizado anualmente, autoexame realizado mensalmente e mamografia para mulheres entre 50 e 69 anos a cada 2 anos e mamografia anual para mulheres acima de 35 anos de idade que se encontrem no grupo de risco para desenvolverem câncer de mama (VARGENS, TOCANTIS E ZAPPONI, 2015). A mamografia, o exame clínico e o autoexame identificam alterações

suspeitas, mas não confirmam o diagnóstico, que acontece apenas por meio de um exame histopatológico, que analisa uma parte da lesão por meio de biópsia (INCA, 2015).

Após confirmado são realizados outros exames para determinar a extensão do tumor, ou seja, pra ver se disseminou para outros locais do corpo. A mamografia é considerada o principal método, pois é de alta confiabilidade, podendo identificar alterações celulares antes mesmo de se expressarem clinicamente (lesões não palpáveis). A mamografia pode ser diagnóstica ou de rastreamento, sendo a primeira realizada em mulheres que apresentam sinais e sintomas evidentes de câncer de mama e a segunda é realizada em mulheres que aparentam ser saudáveis (INCA, 2015). Nas unidades de saúde os profissionais devem ficar atentos a toda população e ao identificar uma mulher assintomática que se encontre dentro da faixa etária preconizada deve-se solicitar a mamografia de rastreamento e fazer o devido encaminhamento, já quando identificar uma mulher sintomática em qualquer faixa etária deve solicitar a mamografia diagnóstica (SILVA *et al*, 2014). Para os países que se encontram em desenvolvimento essa tecnologia se torna muitas vezes de difícil acesso para a população (ZAPPONI, TOCANTINS E VARGENS, 2012).

O resultado mamográfico se classifica em categorias de 0 a 6 conhecido como BI-RADS sendo 0 exame inconclusivo; 1 exame negativo; 2 achado tipicamente benigno; 3 achado provavelmente benigno; 4 achado suspeito de malignidade; 5 altamente suspeito e 6 malignidade comprovada. O diagnóstico final sempre é feito por exame histopatológico e a escolha do método da biópsia vai depender do tipo do tumor, do local, do tamanho da mama, dos materiais e equipamentos disponíveis e do tamanho da lesão (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Em alguns casos pode-se realizar a retirada do nódulo com um pouco de tecido mamário, conservando assim a mama, em outros é necessário a retirada total da mama (mastectomia). Após o tratamento inicial discute-se a necessidade de tratamentos complementares que reduzem as chances da doença voltar a se disseminar, no qual podemos citar a radioterapia que combate as células tumorais por meio de radiação, a cirurgia na qual é realizada a retirada do tumor, a quimioterapia em que são aplicadas medicações na intenção de matar as células cancerosas e a hormonioterapia que envolve a manipulação de hormônios para impedir a recorrência da doença. A escolha do tipo de tratamento vai depender da extensão da doença e do momento em que é detectada (INSTITUTO DO CÂNCER, s/d). Segundo Radunz e Rosa (2012, p. 984), “a sobrevivência em cinco anos para as mulheres que

realizaram tratamento cirúrgico de conservação da mama foi de 92% e para mulheres que realizaram mastectomia total foi de 93%”.

A quimioterapia é realizada por meio de administração de substâncias químicas (quimioterápicos) por via oral ou endovenosa. O medicamento é disseminado para o organismo por meio da corrente sanguínea atingindo assim todas as células tumorais que tenham se formado. Existem vários tipos de quimioterápicos, a escolha vai de acordo com cada caso. O tratamento varia em intervalos de três a quatro semanas, mas também podem ser diários e semanais. Ao mesmo tempo em que combatem as células cancerosas podem interferir também na função das células normais, causando assim os efeitos colaterais como náuseas, vômitos, quedas de cabelo e redução das defesas sanguíneas. A quimioterapia pode ser aplicada antes da cirurgia para redução do tumor e pode ser usada após a cirurgia para evitar uma possível recorrência da doença (INSTITUTO DO CÂNCER, s/d). Os efeitos colaterais prejudicam a qualidade de vida do paciente em questão, podendo ter causas distintas relacionados aos hábitos do paciente e a própria droga, porém a assistência a esses sintomas são pouco valorizados e empregados pelos profissionais de saúde, cabendo a estes prestar cuidados individualizados aos usuários, disponibilizando informações e orientações (GOZZO *et al*, 2013).

A radioterapia é aplicada em uma determinada parte do corpo em que o tumor está situado com o objetivo de impedir que as células cancerosas se dividam. É necessário que a área a receber a radiação seja demarcada. Pode incluir efeitos colaterais como irritação, queimaduras, diminuição de células do sangue e inflamação de mucosas. A aplicação é feita por sessões ou diariamente, durando apenas alguns minutos. Pode ser combinada com a quimioterapia para um melhor resultado no tratamento (INSTITUTO DO CÂNCER, s/d).

A hormonioterapia pode ser considerada como um tipo de tratamento quimioterápico. Consiste na utilização de substâncias semelhantes ou inibidoras de hormônios para tratar as neoplasias que são dependentes destes. Será sempre mais efetiva quando o tumor apresentar receptores hormonais de estrogênio e progesterona (INCA, 2011).

A cirurgia é feita na intenção de remoção do tumor total ou parcialmente. Devido a falta de informações da cirurgia em si e do pós operatório se torna um período de muito medo e incertezas para a mulher. É um tipo de tratamento realizado praticamente em todos os casos provocando alterações emocionais e física (GOMES, SILVA, 2013).

Todo serviço de mamografia deve participar do Programa de qualidade em mamografia, pois precisa de medidas de proteção por emitir radiação ionizante e é exigido um

padrão de qualidade; toda mulher deve saber dos fatores de risco e de proteção para o câncer de mama; a terapia de reposição hormonal deve ser feita sob supervisão médica, pois aumenta as chances para se ter câncer de mama; o tempo para diagnóstico e tratamento não deve ultrapassar 3 meses; o tratamento de quimioterapia ou hormonioterapia deve ser iniciado no máximo em 60 dias e a radioterapia em 120 dias com acompanhamento de uma equipe multidisciplinar em um ambiente acolhedor, direito aos cuidados paliativos e apoio espiritual e psicológico (INCA, 2012).

O câncer de mama apresenta sinais e sintomas em sua fase inicial, portanto a sua detecção precoce é importante para um melhor diagnóstico e um bom tratamento da doença, reduzindo assim a mortalidade. Quando a mulher conhece bem seu corpo é possível detectar qualquer anormalidade em suas mamas que sejam indícios para uma fase inicial de câncer de mama. Vários fatores podem estar relacionados ao câncer de mama, o risco aumenta em pessoas acima de 50 anos de idade. Fatores comportamentais e ambientais: sedentarismo, obesidade e sobrepeso, consumo de bebida alcoólica, exposição a radiações ionizantes (raio x, tomografia e mamografia) e inativação ; História reprodutiva: menarca precoce antes dos 12 anos, nuliparidade, nunca ter amamentado, primeira gravidez após os 30 anos, menopausa, uso prolongado de contraceptivos orais, reposição hormonal por mais de 5 anos; Fatores hereditários e genéticos: história familiar de câncer de ovário e casos de câncer de mama principalmente antes de 50 anos (INCA, 2015).

O câncer de mama e o profissional de enfermagem

A equipe de enfermagem assume papel fundamental na propagação de informações e estabelecendo uma comunicação efetiva com o paciente, ajudando a diminuir a tensão, a se relacionar com outras pessoas e o que poderá ser mudado, incentivando melhor entendimento da doença, e criando assim um vínculo para que a mulher possa contar seus medos e desconfortos (GOMES, SILVA, 2013).

Cabe aos profissionais da atenção primária se qualificarem nessa função, pois o rastreamento deve acontecer mediante a busca ativa das mulheres para a unidade de saúde, na atuação dos profissionais perante aos pacientes com uma escuta ativa e realizando o acolhimento da melhor forma possível, e na interligação das Unidades Básicas de Saúde com os sistemas de média e alta complexidade existentes. O ser humano hoje traz além de um problema de saúde, uma história de vida, que é fundamental no processo saúde doença, nesse

cenário a atuação dos profissionais enfermeiros se faz necessária na realização de um atendimento integral, relacionando a saúde e o seu corpo de maneira conjunta, fazendo com que também a mulher possa identificar qualquer anormalidade presente na mama, que possam indicar a fase inicial de um câncer. Portanto o papel do enfermeiro é de fundamental importância na realização de exame clínico, de educação em saúde, acolhimento e solicitação de encaminhamentos e exames (VARGENS, TOCANTIS E ZAPPONI, 2015).

É importante que todas as mulheres saibam identificar os principais fatores de risco e os principais sinais e sintomas para a ocorrência da neoplasia mamária. E que ao identificarem a presença destes, procurem o mais rápido possível uma unidade de saúde para maior esclarecimento e diagnóstico por um profissional treinado. Daí vem a importância da atuação do enfermeiro na Atenção Básica que se caracteriza por um conjunto de ações de promoção e proteção da saúde, diagnósticos, tratamentos, reabilitação e prevenção de agravos, promovendo uma participação ativa de toda a população, inclusive as mulheres envolvidas (VARGENS, TOCANTIS E ZAPPONI, 2015). O Ministério da Saúde (2012) e COFEN (2014) *apud* Vargens, Tocantins e Zapponi (2015, p.34) mencionam que “faz parte da atribuição profissional do enfermeiro realizar, na atenção primária a saúde, a assistência integral aos indivíduos e famílias em todas as fases de desenvolvimento humano”. É necessário a participação dos profissionais de saúde na educação de hábitos saudáveis de vida, divulgação de informações para detecção precoce do câncer e medidas de controle (INCA, 2011).

Cabe a enfermagem em contexto multidisciplinar atuar desde a seleção das mulheres a serem atendidas até o diagnóstico, tratamento e reabilitação das mesmas, fornecendo apoio psicológico, esclarecendo dúvidas, desmistificações, acolhimento e coleta de dados. Existem várias barreiras que podem dificultar a realização de um rastreamento eficaz, como o acesso ao serviço de saúde, falta de conhecimento da população, falta de adesão individual, alto custo de exames, dificuldades de encaminhamentos, medo do exame se mostrar positivo, falta de transporte para a chegada até o local do exame e medo do desconforto que pode ser causado (VARGENS, TOCANTIS E ZAPPONI, 2015).

Entre as queixas e sinais e sintomas que podem ser observados pelos profissionais de saúde diante de um paciente com suspeita de câncer de mama são: alterações no formato ou tamanho da mama, dor, edema, rubor, calor, descamação, alteração no mamilo ou na auréola, presença de nódulo ou espessamento da mama ou próximo a ela, saída de secreção, inversão do mamilo, enrugamento ou endurecimento da pele (aspecto de casca de laranja). Um

profissional de saúde nunca deve subestimar qualquer sinal ou sintoma, nunca prescrever ou indicar qualquer medicamento para alívio de sintomas, investigar a causa das queixas realizando a anamnese e exame físico minucioso, pedindo exames complementares sempre que necessário, estabelecer juntamente com a equipe a realização de rotinas e protocolos de investigação (INCA, 2011).

Estudos não controlados descrevem que a enfermeira pode atuar no rastreamento, no âmbito do planejamento divulgação, execução, adequação, manutenção e aprimoramento de processo, como gestor(a) ou como educador(a) informando sobre a importância de adesão a recomendações de sociedades médicas ou órgãos de saúde, tanto na realização do AEM como da mamografia ou no conceito de “saúde mamária”. Nesse contexto, a informação acerca do câncer de mama, idade para realização do exame de mamografia, formas de detecção do câncer e fatores de risco para o desenvolvimento da doença, como elementos da educação em saúde podem influenciar favoravelmente na adesão, determinando elevação no diagnóstico precoce (LOURENÇO, MAUAD, VIEIRA, 2013, p.589).

Segundo Zapponi, Tocantins e Vargens (2012, p.389) “os enfermeiros, na sua clínica, podem desempenhar um papel fundamental na educação em saúde dos pacientes sobre os métodos de rastreio do câncer de mama.” Nesse sentido as ações dos profissionais de saúde se tornam de extrema importância para que ocorra a detecção precoce, assumindo a responsabilidade de detectar anormalidades nas mamas das usuárias, realizando um bom acolhimento, exame clínico e educação em saúde nas consultas de Atenção a Saúde da Mulher, solicitando outros exames quando necessário. Constata-se que a detecção precoce se encontra mais acessível aos usuários do que o diagnóstico precoce devido a realidade do país (ZAPPONI, TOCANTINS, VARGENS, 2012).

Após a confirmação do diagnóstico do câncer, a mulher sofre um intenso abalo psicológico, pois a mama é considerada um símbolo de beleza do corpo, da sexualidade, feminilidade e sinal de saúde em todas as etapas da vida. A doença traz para vida da mulher a incerteza do tratamento, da vida e a possibilidade de recorrência da doença. Com isso inicia uma gama de sentimentos como angústia, tristeza, medo, dúvidas, raiva, desespero, ansiedade,

depressão e impotência. É muito comum que primeiramente ocorra um período de negação da doença, porém cada mulher tem seu próprio tempo para aprender a lidar com o diagnóstico e suas consequências (GOMES, SILVA, 2013). Segundo Luz *et al* (2016, p. 70) algumas ações são de extrema importância “... como o toque, o estar presente, o esclarecer dúvidas em relação à medicação, cuidados, patologia, bem como sinais e sintomas que o paciente possui ou poderá apresentar”. Pacientes que apresentam câncer de mama apresentam sintomas físicos e psicológicos decorrente muitas vezes de tratamentos anti - câncer, como quimioterapias, cirurgias, radioterapia e hormonioterapia, estes combinados ou não podem causar vários sintomas que nem sempre são reconhecidos pelos profissionais de saúde (INCA, 2012).

No contexto hospitalar a enfermagem assume responsabilidade perante a assistência no diagnóstico, no tratamento, na reabilitação e na atenção aos familiares. Deve também saber lidar com situações de morte e sofrimento, exigindo assim uma assistência integral ao paciente e a sua família indo além da doença. Os profissionais de saúde podem sofrer dificuldades diante de um paciente com câncer utilizando barreiras de enfrentamento como negação dos cuidados e tentativas de afastamento do paciente desqualificando os cuidados. É necessário que haja maior envolvimento do profissional com o cliente, pois geralmente o paciente com câncer tende a permanecer mais tempo na unidade hospitalar e fazer retornos. É bom também que os profissionais sejam capacitados e treinados (LUZ *et al*, 2016).

Para a população sintomática deve-se avaliar sinais e sintomas na atenção primária e ser feito encaminhamentos para investigação e confirmação do diagnóstico na atenção secundária (média complexidade). Se houver a confirmação o tratamento deve ser realizado na atenção terciária (unidades de alta complexidade) como Unidades ou Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon e Cacon). A equipe de saúde deve saber abordar as queixas e os aspectos de rastreamento para o câncer (INCA, 2015).

A falta de orientação diante do câncer de mama faz com que as mulheres busquem informações na internet, muitas vezes errôneas, ou por meio de outras mulheres que já passaram pela mesma situação. A falta de esclarecimentos da realização de uma cirurgia e as possíveis consequências físicas, são fatos que mostram a importância de uma equipe capacitada e bem treinada para uma boa assistência. É importante que haja orientações e atenção desde a fase pré-operatória até a adoção de cuidados diários, na qual é papel da enfermagem estar supervisionando e esclarecendo. Sendo o câncer visto como uma doença símbolo de morte, sofrimento e de difícil tratamento a mulher busca no ambiente hospitalar profissionais aptos para uma realização de um bom cuidado e orientações perante a vida e seu

corpo que estão fragilizados colocando em jogo sua feminilidade, sexualidade e maternidade (ROSA, RADUNZ, 2013). É importante estar orientando sobre as formas de prevenção e fatores de risco relacionados ao câncer de mama, visto que estão entre a principal causa de morte no Brasil. Bom lembrar que nem sempre pode ser evitado por ter fatores genéticos que não são modificáveis (RODRIGUES, CRUZ, PAIXÃO, 2015).

No atendimento individual a consulta de enfermagem deve incluir identificação dos fatores de risco, realização do exame clínico das mamas, orientação sobre a mamografia, educação em saúde de conhecimento do próprio corpo na realização do auto - exame das mamas, desmistificação de fatos relacionados a cura do câncer e agendamento de consultas. No atendimento comunitário a consulta deve incluir identificação de todas as mulheres com risco, realização de reuniões educativas para conscientização da importância da detecção precoce e do autocuidado, orientações sobre a prática do auto exame e exame clínico das mamas e informações sobre fatores de risco e meios de detecção precoce (INCA, 2008).

O fato de uma pessoa ter passado pelo diagnóstico de câncer, motiva a adaptação de hábitos mais saudáveis, como atividade física, alimentação saudável e perda de peso, diminuindo assim a recorrência da doença e de outras comorbidades. Porém, deve manter sempre a supervisão de um profissional perante esses hábitos (SILVA *et al*, 2016).

Para maior redução dos casos de câncer de mama e consequente mortalidade é importante a tomada de algumas medidas e seguir algumas recomendações como direito de toda mulher ter acesso a unidade de saúde e às informações sobre câncer de mama de forma fácil e clara, podendo assim tomar atitudes quanto a detecção precoce; conscientização de toda mulher sobre os sinais e sintomas do câncer de mama para que possa ficar alerta e reconhecer de forma rápida qualquer alteração suspeita; qualquer mulher com alteração suspeita na mama deve receber o diagnóstico em um prazo máximo de 60 dias, evitando qualquer atraso; toda mulher entre 50 e 69 anos deve fazer mamografia a cada 2 anos, deve ser visto como benefício a diminuição da mortalidade e morbidade e como malefício a ansiedade, resultados falso-positivos ou falso- negativos e risco de exposição a radiação (INCA, 2012).

Segundo o Ministério da Saúde (2013, p. 89), “destaca-se em particular a importância de ações intersetoriais que promovam acesso à informação e ampliem oportunidades para controle do peso corporal e a prática regular de atividade física”. É fundamental que haja assim educação em saúde para as mulheres e também para os profissionais de saúde envolvidos para o reconhecimento imediato dos sinais e sintomas do câncer de mama, é

importante também que haja acesso aos serviços de saúde de forma fácil e rápida. Visto que se descoberto em estadiamento inicial a terapia pode ser mais efetiva e menos agressiva.

4 Considerações finais

Tendo em vista a temática deste estudo pode-se concluir que o câncer de mama é muito temido entre as mulheres, sendo visto na maioria das vezes como sinônimo de morte e fracasso. Perante um diagnóstico de câncer de mama a mulher sofre intenso abalo psicológico, baixa da auto estima e passa por sentimentos de raiva, ódio, tristeza e revolta, pois a mama é vista na sociedade como símbolo da beleza e sexualidade do corpo feminino. Portanto, é de extrema importância a difusão de informações por parte dos profissionais de saúde, realizando o acolhimento, divulgação de informações e principalmente enfatizando a importância da detecção precoce, que é a base para um bom prognóstico e consequentemente, um tratamento eficaz. Daí vem a importância de uma equipe de saúde bem treinada que possa estar junto ao paciente atendendo-o em todas as necessidades e lhe proporcionando sempre melhor qualidade de vida.

É importante que haja intensa capacitação dos profissionais, pois são diversas as fases que atuam desde o rastreamento, orientações sobre o tratamento e sintomas até a realização de cuidados. Devem também saber identificar os primeiros sinais do câncer de mama, realizando assim encaminhamentos para a realização de exames diagnósticos. Enfim, a enfermagem se faz necessária em qualquer processo de atenção a saúde, realizando sempre uma assistência integral e humanizada.

Deve-se estimular a realização de exames para detecção precoce como exame clínico e auto exame das mamas, que possibilitam a descoberta da doença em fase inicial quando realizados de forma correta. A mamografia é considerada o exame de maior confiabilidade, podendo identificar nódulos antes mesmo de se tornarem palpáveis. Portanto, cabe a enfermagem e todos os profissionais de saúde se capacitarem e realizarem a busca ativa das mulheres que se encontrem na faixa preconizada para a realização dos exames.

Este estudo buscou entender melhor a participação da enfermagem perante pacientes com câncer de mama e mostrar a importância da atuação destes profissionais desde a detecção da doença até a reabilitação. O estudo demonstrou que são diversas as ações desses profissionais, como a educação em saúde, a captação de mulheres sob fatores de risco, o incentivo a realização de exames periódicos, apoio e orientações ao paciente e sua família.

Buscou-se também ampliar o conhecimento de um tema que se faz presente na vida de tantas famílias, porém apresentando tanta falta de informação diante das pessoas.

5 Referências

ARRUDA, Raquel Leda de; TELES, Edvane Dias; MACHADO, Natália Silva; OLIVEIRA, Francisca Jacinta Feitoza de; FONTOURA, Iolanda Graepp; FERREIRA, Adriana Gomes Nogueira - Prevenção do câncer de mama em mulheres atendidas em Unidade Básica de Saúde - **Rev Rene**. 2015 mar-abr; 16(2):143-9. Disponível em:

<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1836/pdf> Acesso em 04 Mar. 2016.

BARROS, Ângela Ferreira; UEMURA, Gilberto; MACEDO, Jefferson Lessa Soares; Atraso no diagnóstico e tratamento do câncer de mama e estratégias para a sua redução - **Femina**; 40(1)jan.-fev. 2012. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2012/v40n1/a3077.pdf> - Acesso 04 Mar. 2016.

CAVALCANTE, Sirlei de Azevedo Monteiro; SILVA, Fabiana Barbosa da; MARQUES, Carla Andréia Vilanova; FIGUEIREDO, Elisabeth Níglio de; GUTIÉRREZ, Maria Gaby Rivero de. - Ações do enfermeiro no rastreamento e diagnóstico do câncer de mama no Brasil - **Rev. bras. cancerol**; 59(3): 459-466, jul.-set. 2013. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_59/v03/pdf/17-revisao_literatura-acoes-enfermeiro-rastreamento-diagnostico-cancer-mama-brasil.pdf - Acesso em 04 Mar. 2016.

FACHIN, Odília – Pesquisa Bibliográfica - **Fundamentos de Metodologia**, 5. Ed. – São Paulo : Saraiva, 2006; Capítulo 7, p. 119-134.

GOMES, Nathália Silva; SILVA, Sueli Riul da. Avaliação da autoestima de mulheres submetidas à cirurgia oncológica mamária. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 509-516, Junho 2013 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000200029&lng=en&nrm=iso - Acesso em 02 Agosto 2016.

GOZZO, Thais de Oliveira et al . Náuseas, vômitos e qualidade de vida de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 34, n. 3, p. 110-116, Sept. 2013 . Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000300014&lng=en&nrm=iso - Acesso em 02 Agosto 2016.

INSTITUTO DO CÂNCER – Mãe de Jesus – **Manual educativo de pacientes e familiares** - s/d – Disponível em: http://hospitaldocancermd.com.br/arquivos/manual_educativo_03.pdf - Acesso em 02 Agosto 2016.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA) - José Alencar Gomes da Silva.
Coordenação de Prevenção e Vigilância - **Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – Rio de Janeiro: INCA, 2015.
Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf> - Acesso em 04 Mar. 2016.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA) José Alencar Gomes da Silva - **Câncer de mama: é preciso falar disso** – 3. ed. – Rio de Janeiro: Inca, 2015 – Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cancer_mama_preciso_falar_disso.pdf - Acesso em 02 agosto 2016.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA) - **ABC do câncer : abordagens básicas para o controle do câncer** / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro : Inca, 2011. 128 p. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/abc_do_cancer_2ed.pdf - Acesso em 02 Agosto 2016.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA) José Alencar Gomes da Silva / Ministério da Saúde – **Informativo Detecção Precoce** - Boletim ano 6, nº 3, setembro/dezembro 2015 – Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/da5ff800480d01fba544ed9ba9e4feaf/Informativo+Detec%C3%A7%C3%A3o+Precoce+Ano+6+n1+2015.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=da5ff800480d01fba544ed9ba9e4feaf> – Acesso em 02 agosto 2016.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço.** / Instituto Nacional de Câncer. – 3. ed.. – Rio de Janeiro: INCA, 2008. Disponível em:
http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/acoes_enfermagem_controle_cancer.pdf - Acesso em 02 Agosto 2016.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA) - José Alencar Gomes Da Silva.
Recomendações para redução da mortalidade por câncer de mama no Brasil: balanço 2012 – Rio de Janeiro: Inca, 2012 – Disponível em:
<http://www.sbradioterapia.com.br/pdfs/mama2012.pdf> - Acesso em 02 Agosto 2016.

KIM, Daniel Dongiu et al . Saber é prevenir: uma nova abordagem no combate ao câncer de mama. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 15, supl. 1, p. 1377-1381, Junho 2010 - Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700047&lng=en&nrm=iso - Acesso em 02 Agosto 2016.

LOURENCO, Tânia Silveira; MAUAD, Edmundo Carvalho; VIEIRA, René Aloisio da Costa. Barreiras no rastreamento do câncer de mama e o papel da enfermagem: revisão integrativa. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 66, n. 4, p. 585-591, Agosto 2013 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000400018&lng=en&nrm=iso - Acesso em 02 Agosto 2016.

LUZ, Kely Regina da et al . Estratégias de enfrentamento por enfermeiros da oncologia na alta complexidade. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 69, n. 1, p. 67-71, Fevereiro 2016 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000100067&lng=en&nrm=iso - Acesso em 02 Agosto 2016.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M.; – Pesquisa bibliográfica - **Metodologia do trabalho científico** / 6ª edição – São Paulo: Atlas, 2001; Capítulo 2, p. 43-46.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama** – 2. ed. – Brasília : Editora do

Ministério da Saúde, 2013.124 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13) – Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio_2013.pdf - Acesso em 02 Agosto 2016.

RODRIGUES, Juliana Dantas; CRUZ, Mércia Santos; PAIXAO, Adriano Nascimento. Uma análise da prevenção do câncer de mama no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 10, p. 3163-3176, Outubro 2015 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001003163&lng=en&nrm=iso - Acesso em 02 Agosto 2016.

ROSA, Luciana Martins da; Radünz, Vera.- Itinerário terapêutico no câncer de mama: uma contribuição para o cuidado de enfermagem - **Rev. enferm. UERJ**; 21(1): 84-89, jan.-mar. 2013. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-27904> - Acesso em 02 Agosto 2016.

ROSA, Luciana Martins da; RADUNZ, Vera. Do sintoma ao tratamento adjuvante da mulher com câncer de mama. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 22, n. 3, p. 713-721, Setembro. 2013 - Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000300018&lang=pt - Acesso em 04 Mar. 2016.

ROSA, Luciana Martins da; RADUNZ, Vera. Taxa de sobrevida na mulher com câncer de mama: estudo de revisão. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v.21, n. 4, p. 980-989, Dezembro 2012 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000400031&lng=en&nrm=iso – Acesso em 02 Agosto 2016.

SILVA, Gulnar Azevedo e, et al . Acesso à detecção precoce do câncer de mama no Sistema Único de Saúde: uma análise a partir dos dados do Sistema de Informações em Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 30, n. 7, p. 1537-1550, Julho 2014 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000701537&lng=en&nrm=iso - Acesso em 02 agosto 2016.

SILVA, Gulnar Azevedo e et al . Modos de vida entre pessoas que tiveram câncer no Brasil em 2013. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 2, p. 379-388, Fevereiro 2016
Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000200379&lng=en&nrm=iso - Acesso em 02 Agosto 2016.

SILVA, Lucia Cecilia da. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. **Psicol. estud.**, Maringá , v. 13, n. 2, p. 231-237, Junho 2008 - Disponível em: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Cdi30nh8svYJ:www.scielo.br/scielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS1413-73722008000200005+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br - Acesso em 04 Mar. 2016.

Zapponi, Ana Luiza Barreto; Tocantins, Florence Romijn; Costa, Vargens, Octavio Muniz da. - A detecção precoce do câncer de mama no contexto brasileiro - **Rev. enferm. UERJ**; 20(3): 386-390, jul.-set. 2012. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-661976> - Acesso em 02 Agosto 2016.

Zapponi, Ana Luiza Barreto; Tocantins, Florence Romijn; Vargens, Octavio Muniz da Costa. - O enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama no âmbito da atenção primária - **Rev. enferm. UERJ**; 23(1): 33-38, jan.-fev. 2015. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-762093> - Acesso em: 02 agosto 2016.