

ATENÇÃO DE ENFERMAGEM EM CÂNCER DE MAMA: DO DIAGNÓSTICO À MASTECTOMIA

NURSING ATTENTION IN BREAST CANCER: FROM DIAGNOSIS TO MASTECTOMY

¹DELGADO, Milene Cristina Lino; ²SANTOS Monalisa Mamede dos

^{1e2}Curso de Enfermagem

Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos-UNIFIO/FEMM

RESUMO

O câncer de mama é o tipo de oncopatologia mais comum entre as mulheres em todo o mundo e configura-se como a neoplasia mais letal entre as mulheres no Brasil. Esta etiologia de câncer é considerada multifatorial, ou seja, possui diversos fatores como causa, que podem ser classificados como mutáveis (hábitos diários, tabagismo, alcoolismo) e como imutáveis (hereditariedade, fatores hormonais, idade ou raça). Atualmente, existem diferentes tratamentos, aos quais sua indicação, depende da fase em que a doença se encontra, ou seja, de acordo com a localização, o tipo de câncer e a extensão da doença. Podem incluir dentre os tratamentos, cirurgia, quimioterapia, hormonioterapia e radioterapia, todos oferecidos na saúde pública. Dentre os tratamentos para o câncer de mama, a mastectomia que é a retirada da mama parcial ou total, consiste na forma de intervenção mais recomendável para o controle da doença, a qual, após o processo cirúrgico, deve ser indicado o tratamento complementar com radioterapia. O enfermeiro possui papel fundamental em todas as etapas da doença, uma vez que está em maior contato com os pacientes e seus familiares. Este profissional poderá implementar ações de atenção integral e de promoção da saúde, prevenção de agravos, por meio de um atendimento humanizado, o qual deve ser conduzido por meio de escuta qualificada e de abordagem participativa e portanto, desta forma contribuirá para a produção de mudanças saudáveis nas atitudes individuais e coletivas, desempenhando a educação em saúde. O presente artigo científico terá por objetivo analisar os principais cuidados de enfermagem para o atendimento das pacientes diagnosticadas com câncer de mama. Para o desenvolvimento deste trabalho, utilizou-se do método escolhido para análise do tema dissertado foi a leitura de artigos científicos nas plataformas digitais do GOOGLE ACADÊMICO, BIREME e SCIELO. Concluiu-se que o papel do enfermeiro é essencial na recuperação após todos os procedimentos realizados para tratar a doença. No entanto, para uma boa atuação do Profissional de Enfermagem junto às pacientes com câncer de mama, torna-se necessário aprofundar conhecimento sobre a doença, para um diagnóstico precoce a fim de melhorar os prognósticos e compreender as ações executadas pela equipe de enfermagem, durante todo o tratamento da doença.

Palavras-chave: Câncer; Mama; Enfermagem; Ações; Mastectomia; Atenção.

ABSTRACT

The Breast cancer is the most oncopatology common type among women worldwide and is the most lethal neoplasm among women in Brazil. This cancer etiology is considered multifactorial, that is, it has several factors as a cause, which can be classified as mutable (daily habits, smoking, alcoholism) and as immutable (heredity, hormonal factors, age or race). Currently, there are different treatments, which indication depends on the disease stage, that is, according to the location, the type of cancer and the extent of the disease. Among very Treatments, may include: surgery, chemotherapy, hormone therapy and radiotherapy, all offered in public health. Among the treatments indicated for breast cancer, mastectomy, which consist partial or total breast removal, is the most recommended form of intervention to control the disease, which, after the surgical process, complementary treatment with radiotherapy should be indicated. The nurse has a fundamental role in all stages of the disease, since he is in greater contact with patients and their families. This professional will be able to implement actions of comprehensive care and health promotion, prevention of injuries, through humanized care, which must be conducted through qualified listening and a participatory approach and, therefore, will thus contribute to the production of changes healthy in individual and collective attitudes, performing health education. This paper aims to analyze the main nursing care for the care of patients diagnosed with breast cancer. For the development in this work, the method chosen for the analysis of the topic was used by reading of

scientific articles on the digital platforms of GOOGLE ACADÊMICO, BIREME and SCIELO. It was concluded that the nurse's role is essential in recovery after all the procedures performed to treat the disease. However, for Nursing Professional to perform well with patients with breast cancer, it is necessary to deepen knowledge about the disease, for an early diagnosis in order to improve the prognosis and understand the actions performed by nursing team, during entire treatment of disease.

Keywords: Cancer; Breast; Nursing; Actions; Mastectomy; Attention.

INTRODUÇÃO

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2019), a neoplasia mamária é a etiologia que mais causa mortalidade em mulheres brasileiras. Há uma estimativa de 59.700 casos incidentes somente para o ano de 2019, nos quais correspondem a 29,5% dos cânceres na população feminina, o que significa um grande desafio para a saúde pública em todas as etapas de atenção.

A investigação, rastreamento e diagnóstico precoce da doença são de grande importância para o processo de cura. Nesta perspectiva, os cuidados de uma equipe multidisciplinar são indispensáveis para identificar fatores de risco (condições mutáveis e imutáveis), assim como observar os possíveis sinais, realizar os exames específicos e orientá-las, a fim de obter resultados positivos. O enfermeiro é o profissional que mais se destaca dentre a equipe, a fim de oferecer suporte físico e emocional à paciente. (INCA, 2019)

Algumas diretrizes do Sistema Único de Saúde preconizam que o cuidado transcorre-se de forma integral, com finalidade de estabelecer uma linha de cuidado, de acordo com a necessidade de cada paciente. O câncer de mama atravessa todos os níveis de atenção, os quais devem se articular para apresentar resolutividade. (INCA, 2019)

Diante do abalo sofrido pelas mulheres acometidas pelo câncer de mama, o enfermeiro deverá dedicar-se à paciente, a fim de proporcionar-lhe segurança e apoio psíquico, de forma a auxiliá-la com os medos e angústias que venham a surgir. O mesmo deverá cuidar de forma humanizada e empática, a qual deve ultrapassar a perspectiva técnico-científica. (MENEZES, SCHULZ; PERES, 2012)

Ainda, segundo o INCA (2019), os tratamentos são divididos em local e sistêmico, que variam de acordo com a precisão de cada mulher. O local consiste na cirurgia para retirada da mama e radioterapia, enquanto o sistêmico integra a hormonioterapia, quimioterapia e terapia biológica.

Ao longo da vida acadêmica despertou-se o estudo e devido ao grande aumento da mortalidade causada pelo câncer de mama e a necessidade de identificar os

cuidados da equipe de enfermagem que auxiliam no restabelecimento da paciente, justifica-se o presente estudo e desta forma, contribui para o meio científico e aos profissionais enfermeiros.

Por fim, o presente trabalho visa analisar as principais diligências desenvolvidas pelo profissional enfermeiro, de maneira a compreender a prevenção, cuidados, tratamentos e reabilitação frente aos pacientes acometidos com diagnóstico de câncer de mama.

METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão bibliográfica analítica. Optou-se por usar como fonte de análise, artigos científicos indexados nas plataformas virtuais GOOGLE ACADÊMICO, SCIELO e BIREME. Para a busca dos artigos, foram utilizados os unitermos: Câncer; Mama; Enfermagem; Atenção, Assistência.

Os artigos foram escolhidos mediante a leitura dos respectivos resumos, em seguida seus conteúdos foram analisados através da leitura integral de cada um. Finalmente, foram utilizados na elaboração deste, um total de 19 artigos científicos recentes publicados na língua portuguesa.

A primeira busca nas fontes resultou na identificação 65 produções que continham pelo menos um dos descritores apontados. Os critérios de escolhas dos artigos, foram realizados mediante a leitura minuciosa dos resumos e foram selecionados 22 artigos. Foram excluídos os artigos que não englobavam todas as palavras-chave escolhidas para a elaboração deste trabalho, os que não estavam na língua portuguesa ou inglesa, assim como os escritos há mais de 18 (dezoito) anos.

DESENVOLVIMENTO

Diagnóstico, detecção e fatores de risco.

A neoplasia mamária é definida pelo Ministério da Saúde (2019) como uma doença, na qual ocorre a multiplicação anormal das células da mama e que origina o tumor capaz de proliferar e invadir os demais tecidos do organismo. Acomete tanto mulheres, quanto homens, porém os dados epidemiológicos são que apenas 1% (um por cento) dos pacientes é do sexo masculino. Neste sentido, o foco principal da pesquisa de artigos deste trabalho concentra-se a população feminina.

Segundo dados do SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade, do Ministério da Saúde, o total de mortes entre as mulheres diagnosticadas no Brasil, no

intervalo de 2014 e 2018 ainda é elevado, resultados que perfazem o valor de 16,05%. Diante de tais resultados, torna-se imprescindível e necessário que a doença seja investigada o mais breve possível para um bom prognóstico. Para tal feito, são necessários exames regulares para acompanhamento da saúde da mulher, desde o diagnóstico e rastreamento, assim como as consultas, a mamografia e ultrassonografia, realizados bianualmente em mulheres de 50 a 69 anos, idades em que torna-se preciso ainda, caso haja lesão, uma confirmação através de biópsia. (INCA, 2019).

Apostolou e Fostira (2013), realizaram um estudo clínico com pacientes susceptíveis à doença geneticamente determinada e identificam os principais genes causadores da doença. Uma vez realizada, a pesquisa aponta que cerca de 10% a 30% dos casos de câncer de mama estão relacionados aos fatores genéticos e que, a pesquisa pode ser norteadora para tratamentos direcionados, uma vez que é conhecida a falha genética.

Segundo o INCA (2019), alguns fatores de risco são identificados como principais causadores da doença em questão, uma vez que condições ambientais (referentes ao estilo de vida) e pessoais foram destacados. Nesta perspectiva, com vistas a analisar os fatores pessoais, o Instituto destaca a hereditariedade, aspectos hormonais e reprodutivos, idade, raça e alguns tipos de tumores benignos, como os principais elementos que não podem evitados. Já as causas evitáveis, o mesmo salienta fatores comportamentais, como tratamento de reposição hormonal, uso de bebidas alcoólicas e fumo, obesidade, exposição à radiação ionizante na região torácica e o sedentarismo.

Destaca-se também a importância da amamentação para proteção da mulher diante do câncer de mama e os benefícios de prolongar o ato, em virtude de reduzir a exposição da puérpera aos hormônios que podem tornar um fator de risco, assim como proscreever possíveis células mutantes existentes na mama. (INCA, 2019).

Dentro da linha de cuidado, no que se refere ao câncer de mama, este se diferencia de acordo com a complexidade da doença e com as necessidades de cada paciente. A suspeita tem início por meio do exame clínico, durante a consulta médica ou no autoexame. O diagnóstico é obtido por meio de exames como a mamografia, ultrassonografia ou ressonância magnética. Para a obtenção de um bom prognóstico faz-se necessário que a investigação e diagnóstico sejam rápidos, para início de tratamento imediato, assim que a paciente recebe a notícia. (INCA, 2018).

Desta forma, a paciente deve ser atendida por uma equipe multidisciplinar, a qual deve abranger os cuidados de forma integral, onde o profissional de enfermagem desempenha um papel significativo e deve auxiliar em todos os níveis de atenção, assim como considerar os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, em que se ressalta a importância da consulta de enfermagem e a autonomia que o enfermeiro possui diante dos serviços oferecidos aos usuários. No processo desenvolvido pelo enfermeiro, as ações elaboradas estão relacionadas ao autoexame das mamas, o exame clínico, a consulta de enfermagem e a visita domiciliar. (CAVALCANTE *et al.*, 2013).

Waterkemper *et al.* (2017) notaram que apenas de 20% dos casos de câncer no mundo estão associados aos fatores imutáveis (sexo, hereditariedade, idade, exposição à radiação) e a grande maioria são resultados de hábitos inadequados e fatores de risco. Ainda, afirmaram que o entendimento do profissional sobre as causas relacionadas ao câncer é essencial para elaboração de ações de prevenção e promoção da saúde para a população atingida. Os autores também detectaram 70 Diagnósticos de Enfermagem (NANDA), 86 Resultados de Enfermagem (NOC) e 46 Intervenções de Enfermagem (NIC), para uma amostra de 101 pacientes oncológicos nos quais 82 mulheres (81,18%) possuem a neoplasia mamária, seguido do câncer de cólon e reto, de forma decrescente. Dentre os principais fatores de risco evitáveis descritos pelos autores, o sedentarismo e a dieta inadequada (rica em açúcares) são grandes influenciadores para o desenvolvimento do câncer.

De acordo com os estudos realizados por Cabral *et al.* (2017), em 10 unidades oncológicas de Belo Horizonte com 715 pacientes, dentre os achados observados pelos autores, destaca-se que a maior parte das pacientes diagnosticadas utilizam o Sistema Único de Saúde (SUS) para o tratamento e acompanhamento. A pesquisa evidenciou que 187 mulheres entrevistadas pelos autores (26,2%) utilizam a rede privada. É no SUS que se encontram a maior parte das mulheres com estágios avançados da doença e menor sobrevida nos estágios III e IV em detrimento daquelas que fazem uso da infraestrutura privativa de saúde. Nesses aspectos, os autores enfatizam que as desigualdades sociais podem interferir no percurso assistencial e tornar as mulheres vulneráveis à progressão da doença.

Segundo Souza, Carvalho e Morais (2019), para o rastreamento da doença existem três estratégias para auxílio na detecção: Autoexame das Mamas (AEM), Exame Clínico das Mamas (ECM) e a Mamografia Bilateral (MMG). O AEM é

preconizado que as próprias mulheres o realizem periodicamente, a fim de encontrar possíveis anomalias, entre as quais torna-se indispensável que a equipe de enfermagem promova ações de educação e promoção à saúde com o propósito de incentivar o autoconhecimento. Ainda, faz-se necessário salientar que quanto mais precoce é a detecção do tumor, melhores são as chances de cura. O Ministério da Saúde (2016) afirma que o autoexame e o exame clínico são apenas práticas iniciais de investigação, no qual é fundamental que o profissional se atente às queixas da paciente.

A atenção básica elabora práticas que abrangem todos os níveis de prevenção, dentro da linha de cuidado para a mulher diagnosticada. Na Atenção Primária, o foco principal é analisar os fatores de risco mutáveis e intervir antes da ocorrência da doença. Já a Atenção Secundária visa o rastreamento e encaminha casos positivos para a assistência especializada, que fornece um apoio integral a paciente e a família. A Atenção Terciária envolve a restituição da usuária à sociedade e a reabilitação da mesma, que deve manter a assistência e aconselhar sobre os direitos como portadora da doença. (PROTÓCOLOS DE ATENÇÃO BÁSICA, 2016).

Existem diretrizes para prevenção do câncer de mama, nas quais o acolhimento deve ser realizado de forma efetiva, com finalidade de verificar os sinais que fizeram a mulher buscar a assistência e direcioná-la para o atendimento específico. O próximo passo do processo é a anamnese, que consiste em anotar todas as informações necessárias, como idade, IMC, antecedentes pessoais e obstétrico, histórico de doenças pessoais e familiares, histórico de exposição à radiação e as queixas sofridas. No exame físico, o profissional deve apalpar e observar qualquer tipo de alteração na mama, como nódulos, lesões, edemas, aspecto da pele e se há secreção no mamilo. Sobre a detecção, o Ministério da Saúde recomenda que sejam realizados os exames para rastreamento a cada dois anos da faixa etária recomendada. (PROTÓCOLOS DE ATENÇÃO BÁSICA, 2016).

Além disso, ainda no âmbito do SUS, a Portaria Conjunta nº 5, de 18 de abril de 2019, prevê que as Diretrizes para prevenção, detecção e tratamento do carcinoma de mama devem ser seguidas em todos os Estados brasileiros, onde os gestores, tanto estaduais quanto municipais dentro de suas competências, têm a obrigação de organizar a rede de cuidados para atendimento das clientes e assim, determinar o curso do atendimento de acordo com cada necessidade, devido este ser considerado um tipo de câncer heterogêneo e necessitar de uma variedade de tratamentos.

Para Cintra *et al.* (2011), em virtude dessa heterogenicidade, surgem alguns coeficientes para análise do estágio e abrangência maior da patologia. Evidenciam a necessidade do aumento das pesquisas nos campos de biologia celular e molecular a fim de preverem possíveis mutações nos genes e apresentarem melhores prognósticos as pacientes. Dentre os coeficientes, citam: [...] inclui as características morfológicas, avaliação da agressividade tumoral, com especial referência para tipo histológico, presença de resposta inflamatória, número de mitoses, polimorfismo nuclear e comprometimento endotelial vascular e linfático [...].”

Tratamentos não-cirúrgicos

O tratamento na Atenção Básica é disposto nas Unidades ou Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, que são os Unacon ou Cacon, respectivamente. O tratamento cirúrgico, hormonoterápico, a quimioterapia e os cuidados paliativos são exigidos tanto nas Unidades quanto nos Centro, no entanto a radioterapia e reconstrução da mama caso haja necessidade, são obrigatórios somente no Cacon (INCA, 2019).

Ainda, segundo o INCA (2019), existe uma classificação da doença que interfere no tratamento, chamada de estadiamento clínico anatômico, que estabelece a existência de linfonodos axilares, dimensão do tumor e se o quando a doença progrediu.

Quando surge a hipótese de que existe um tumor na mama, uma série de sentimentos começa a surgir, e o enfermeiro pode tornar-se uma base de apoio não só para a paciente, mas também para a família e que assim, abrange desde o diagnóstico até o tratamento. A equipe de enfermagem deve instituir um elo, uma vez que são os profissionais que possuem mais familiaridade com a mulher diagnosticada, para que a mesma possa fazer os questionamentos que manifestarem-se e confortá-la, com a finalidade de transmitir confiança durante todo o processo de tratamento. (SENA; NEVES, 2019).

Primo *et al.* (2010) identificaram os principais diagnósticos de enfermagem neste período. Os que mais interferem no prognóstico da doença foram os de falta de padrão de exercícios, autocuidado diminuído, bem-estar psicológico prejudicado, padrão alimentar prejudicado e a ingestão de líquidos diminuída. No estudo realizado, constatou-se que o processo de enfermagem facilita o planejamento do cuidado e

consequentemente em resultados positivos no tratamento, uma vez que este não é somente o procedimento médico realizado, mas também as intervenções em um todo.

No estudo realizado por Ferrari *et al.* (2018), identificou-se os principais problemas que acometem as mulheres durante o tratamento do câncer foram a queda de cabelo, modificações em unhas, peles e no sistema gastrointestinal, inflamações na boca e a neuropatia periférica são os difíceis relacionados a quimioterapia. Os profissionais de saúde orientam que, para a alopecia, pode ser utilizados perucas e lenços, além do protetor solar. Para as queixas referentes aos sinais e sintomas gastrointestinais, os enfermeiros afirmam que é o problema mais recorrente entre as pacientes, nos quais aconselham fragmentar as refeições, em pequenas porções, frequentes e compostas por alimentos suaves e que também, deve-se evitar o jejum prolongado, aumento da ingestão de líquidos e escolher alimentos que são do agrado da cliente, pois auxiliam a redução da intensidade dos sintomas.

Estudos desenvolvidos por Toneti *et al.* (2019), mostraram que os tratamentos simultâneos elaborados junto aos tradicionais, estão relacionados a uma grande melhora na qualidade de vida das pacientes, principalmente vinculados aos aspectos dos efeitos adversos inter-relacionados aos tratamentos com hormônios, cirurgias e radiação. Os autores destacam principalmente o estudo realizado em uma amostra pequena de pacientes (9 mulheres) que utilizam a radioterapia, chamada de terapia de relaxamento e imaginação guiada, em que a mesma visualiza imagens de bem-estar como uma forma de descontração de todo processo vivenciado.

Para os autores Barros, Barbosa e Gebrim (2001), o tratamento deve ser realizado por uma equipe multiprofissional, de acordo com o estadiamento da doença, que podem ser as opções cirúrgicas ou com radioterapia para tratar apenas o local lesionado ou a quimioterapia e a hormonioterapia para tratamento sistêmico. Já os tipos de cirurgias se dividem, em conservadoras (retirada do tumor com ou sem as margens) e as não conservadoras, que são as Adenomastectomia subcutânea, a mastectomia simples ou total, entre as quais, esta última subdivide-se em mastectomia com preservação de um ou dois músculos peitorais com linfadenectomia axilar (radical modificada) e mastectomia com retirada do(s) músculo(s) peitoral(is) com linfadenectomia axilar (radical). Há ainda os tratamentos paliativos recomendados a pacientes com metástases, em que os tratamentos tradicionais somente aumentariam o sofrimento da mulher diagnosticada.

Mastectomia

Um trabalho elaborado por Barreto, Lima e Moreira (2008), sobre as principais contribuições da equipe de enfermagem para a paciente é nos procedimentos cirúrgicos, em que é realizada a mastectomia, procedimento este em que é retirada parcial ou totalmente a mama com o tumor. Segundo os autores, a cirurgia é agressiva e traumática e em complemento ao que foi mencionado pelos autores Sena e Neves (2019), os sentimentos que surgem na mulher é de que não serão mais as mesmas, tanto físico como psicologicamente. Mais especificamente, o autor separou por período operatório, identificados em pré e pós-operatório, assim como o período de internação e os cuidados após retorno as atividades rotineiras. No período pré-operatório surgem diversas dúvidas, como: modo de realização da cirurgia, o quanto será retirado, possíveis drenos posteriores, tipos de anestésias e a reconstrução mamária realizada após a recuperação. Neste período, o enfermeiro deve estar capacitado e saber responder quaisquer perguntas que possam surgir, a fim de acalmar e buscar controlar a ansiedade da paciente, para deixá-la mais confortável possível.

No período de internação, os autores identificaram grandes conflitos enfrentados, uma vez que as pacientes saem de seu meio habitual e muitas vezes são afastadas das pessoas de convívio. Neste contexto, torna-se essencial a criação de um vínculo entre o profissional, a paciente e a família, onde este último deve ser incluído em todos os passos do tratamento. Já no pós-operatório, as principais aflições que acomete as mulheres são referentes ao período de pós-operatório imediato, particularmente a incisão, os drenos e curativos, assim como a imagem que ficará após a cirurgia. Os cuidados neste período serão de responsabilidade da equipe de enfermagem, que ficará encarregada de ensiná-la como cuidar-se até a completa recuperação, e informar a mesma e a família as possíveis intercorrências que possam ocorrer após os procedimentos realizados. (BARRETO, LIMA; MOREIRA, 2008).

Na recuperação pós-mastectomia, os autores Alves *et al.* (2010) afirmam que a equipe multiprofissional deve estar treinada para transmitir os cuidados as pacientes. Atividades grupais têm mostrado grandes avanços no prognóstico da mastectomizada, uma vez que mostram um apoio mútuo e uma troca de experiências, e o enfermeiro não só deve instruí-las com os cuidados, assim como sanar dúvidas e inseguranças que surjam, mas também estimular o amor-próprio e dignidade das mesmas e ensiná-las que são seres singulares e seguros.

Diante da pandemia mundial do novo coronavírus que evidencia-se no momento e frente a este atual cenário, o tratamento cirúrgico com a reconstrução mamária foi questionado pelos autores Lucas *et al.* (2020) no Hospital do Câncer III do INCA. Os autores afirmam ainda que, as cirurgias eletivas devem ser adiadas durante o período crítico, porém, a situação é reavaliada em pacientes em que a ausência do procedimento pode acarretar complicações em seu estado. Já em pacientes em que o estadiamento da doença está em fase inicial ou que o tumor não é tão agressivo, a decisão deve ser tomada de maneira individual, de forma a analisar criteriosamente a situação de cada paciente: “Deve ser considerada a disponibilidade de leitos, recursos materiais (principalmente de equipamentos de proteção individual – EPI – para pacientes e profissionais de saúde) e recursos humanos.” Se o procedimento for aceito pela equipe, deve-se avaliar se ocorrem sinais e sintomas respiratórios na paciente e caso haja, o procedimento é suspenso.

Assistência de Enfermagem

Rodrigues *et al.* (2020), afirmam que o papel principal do enfermeiro não só na prevenção, mas também na detecção precoce está na realização de práticas instrutivas às mulheres da comunidade inseridas na Atenção Básica sobre o autoexame, o exame clínico e os exames de imagem das mamas. A principal reclamação das pacientes é a ausência de comunicação e informação, que dificultam o acesso às portas de entrada para o tratamento. Os autores ainda alegam uma desconsideração de algumas etapas por falta de instrução do profissional, o que torna a consulta de enfermagem deficiente e exalta a magnitude de uma capacitação de qualidade para toda equipe multidisciplinar.

No âmbito do SUS, a consulta de enfermagem é essencial como forma de prevenção e controle da doença dentro da comunidade em que o profissional atua, além da elaboração de ações coletivas voltadas as mulheres de forma a comunicar-se efetivamente com seus atendidos. Nas consultas, deve-se informar sobre a importância de manter os hábitos saudáveis, do autoexame para percepção de seu corpo e das anormalidades que o mesmo possa apresentar e a realização do exame clínico e mamografia periodicamente. (RODRIGUES *et al.*, 2020)

Vale ressaltar que de acordo com a Lei Federal n.º 7.498/86, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem, a consulta de enfermagem é privativa do enfermeiro, assim como a planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar a

assistência de enfermagem prestada as pacientes. Ainda, segunda a Lei, é exclusivo do enfermeiro a tarefa de realizar os cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que necessitam de maiores informações científicas para realiza-las, como é o caso dos tratamentos oncológicos, de forma a intensificar mais ainda o destaque que deve ter a atuação do profissional de enfermagem frente à doença.

A paciente ao receber o diagnóstico de câncer de mama, sente-se fragilizada e para enfrentar este processo necessitará de apoio e informações sobre a doença. O diálogo e a forma como o profissional de saúde age no primeiro momento da atenção, favorece a construção do vínculo entre ambas as partes que perdurará durante todo o tratamento e processo de cura. Para criação deste elo, o enfermeiro deverá estabelecer métodos de cuidado, de maneira individualizada, de acordo com as fragilidades de cada mulher. Para um processo de comunicação mais efetivo, a inclusão da família no cuidado pode se tornar um importante aliado ao profissional. (OTANI *et al.*, 2018).

Corbelino, Costa e Pissaia (2019) afirmam que o enfermeiro deve desenvolver a Sistematização de Assistência em Enfermagem durante todo o tratamento da paciente, em que os mesmos focam no cuidado humanizado e individual de cada um, e ainda auxiliar nas decisões e dar apoio quando há ausência de suporte familiar. Na entrevista realizada pelos autores também foi verificado o que mais aflige as mulheres durante o tratamento, que é a queda de cabelo e o receio da perda de um ou ambos os seios na mastectomia. Neste contexto, a atuação do enfermeiro torna-se crucial para sanar as dúvidas existentes e proporcionar bem-estar à paciente, assim como fornecer uma consulta de enfermagem efetiva para cumprir tais objetivos.

De forma a corroborar com estes dados, Mineo *et al.* (2013) observaram que cuidados prestados pela equipe de enfermagem ao paciente oncológico eram direcionados às ações de alívio do sofrimento e o conforto do paciente, durante os tratamentos paliativos e cirúrgicos. Atualmente, verifica-se que o desempenho do enfermeiro vai muito além do cuidado assistencial, o qual também atua em pesquisas, no auxílio do cuidado psicológico e também na elaboração de planos assistenciais individualizados e humanizados para cada paciente.

Além do mais, os autores destacam a importância da SAE. Na consulta de enfermagem para coleta de dados, o acolhimento deve ser feito de maneira efetiva e o profissional deve oferecer a máxima atenção, pois é um momento que demanda tal zelo. Ainda, os tratamentos ofertados atualmente causam efeitos colaterais as mesmas, em que o profissional deve explicar suas opções terapêuticas e os sintomas que

possam surgir com o tratamento e como elas podem reabilitar-se. A SAE vem neste sentido para facilitar o cuidado e solucionar os problemas que são possíveis, processo este que é realizado com mais frequência na parte clínica do que na internação cirúrgica, devido a demanda de trabalho e tempo disponível para realização. (CORBELINO; COSTA; PISSAIA, 2019)

Complementando as informações citadas pelos autores, Santos, Santos e Oliveira (2020) citam os principais Diagnósticos de Enfermagem (DE) para a elaboração do processo de enfermagem, e discerniram como mais frequentes entre uma amostra de 120 (cento e vinte) mulheres em tratamento oncológico: o apoio familiar presente; autocuidado presente; apoio espiritual presente; imagem corporal presente; regime de cuidado com a mama presente; não adesão ao regime de exercício físico presente; socialização presente; relação sexual; dor presente; risco de infecção; risco de estar com o peso abaixo do esperado presente; sono prejudicado; e tristeza presente. Os autores assimilaram que a maioria das queixas e os DE originaram-se de fatores psicológicos e sociais.

Mineo *et al.* (2013) alegam que o enfermeiro age em todas as etapas da doença, desde o diagnóstico até o restabelecimento completo da assistida, assim como está presente em todos os campos de atenção, desde a primária até o possível óbito. Na atenção primária, o foco principal concentra-se na prevenção e educação sobre a doença, com orientações sobre sinais, sintomas e fatores de risco que a mulher consegue modificar, como uso abusivo de álcool, tabaco, hormônios e no planejamento familiar. Neste contexto, a equipe também interage com os agentes comunitários, na busca ativa de pacientes que não realizam os exames regularmente. (MINEO *et al.*, 2013).

A atenção secundária visa à detecção precoce, através de exames diagnósticos (mamografia) e o tratamento primário da doença, principalmente o cirúrgico onde a assistência está concentrada no pré, trans e pós-operatório da mastectomia de acordo com suas competências. Durante todos os períodos cirúrgicos, torna-se de extrema importância o suporte emocional oferecido a paciente, uma vez o trauma causado pela doença é muito grande. Na atenção terciária, a intervenção de enfermagem consiste nos tratamentos complementares para a doença, como a quimioterapia, onde além da empatia e a comunicação efetiva para com o paciente, o conhecimento técnico é fundamental. Faz-se necessário também, conhecer os fármacos antineoplásicos administrados e seus efeitos causados e que assim, exigem do profissional constantes

atualizações na área devido à complexidade dos tratamentos existentes. Na radioterapia utiliza-se um feixe de radiação na área lesionada e nesta etapa o profissional deve buscar todos os problemas e elaborar um planejamento para a paciente, para uma assistência integral. Já a hormonioterapia vem para somar ao tratamento e merece atenção especial do enfermeiro, uma vez que as pacientes devem ser orientadas no sentido de informá-las que o conjunto de fármacos utilizados pode causar efeitos colaterais. (MINEO *et al.*, 2013).

Os autores citam ainda a importância da enfermagem no pós-morte, para preservar a imagem da paciente com toda dignidade, e prestar a assistência no corpo, tamponando todos os orifícios, retirar cateteres e deixá-lo pronto para a família ou funerária. (MINEO *et al.*, 2013).

Em uma revisão literária realizado por Gomes *et al* (2020), explorou-se que em 70% do total de artigos pesquisados (104) os principais sintomas das pacientes que necessitam da quimioterapia foram náuseas e vômitos, e que o enfermeiro ampara de forma a instruir as mesmas sobre a importância e o modo correto da administração de medicações para controlar os efeitos adversos citados, que são os antieméticos (após prescrição médica), assim como hábitos alimentares e outros não-farmacológicos podem auxiliá-las no controle desses sintomas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho observou-se que o câncer de mama consiste em uma doença muito complexa e que encontra-se entre a que mais mata mulheres no Brasil. Pode ser causada por diversos fatores, tanto hereditários, ambientais ou físicos e que envolve diversos elementos em que o profissional de enfermagem deve atuar para auxiliar a paciente e proporcioná-la o melhor cuidado possível. Percebe-se que o trabalho do profissional de enfermagem vai muito além do técnico-científico e que, deve estar em constante atualização na área.

O diagnóstico precoce é essencial para a obtenção de prognósticos positivos às pacientes diagnosticadas, assim como uma busca por tratamento rápido a fim de não piorar o estado da doença. Ainda, em relação ao tratamento, este deve ser de qualidade, com propósito final de oferecer todas as possibilidades existentes, seja na rede privada quanto na rede pública de saúde. Assim, a paciente deve ser tratada e assistida de maneira integral e humanizada.

Uma dificuldade presente na realização deste trabalho está no desencontro de informações expostas por alguns autores, referentes ao autoexame das mamas, citado como por alguns como uma forma de descobrir alterações precedentemente e por outros, como apenas uma razão de desespero para as pacientes, uma vez que as mesmas não sabem realizar o exame de toque adequadamente para identificar os nódulos, que portanto, deve este ser realizado por um profissional.

Ademais, verificou-se também que é no Sistema Único de Saúde – SUS que se concentram a maior parte das atendidas, e que o mesmo fornece todo amparo para a reabilitação da mulher, inclusive prover o apoio para a cirurgia de reconstrução mamária, que, além de prezar pelo bem-estar e a qualidade de vida da mesma, tem o papel de restaurar a autoestima da paciente que é prejudicada pelo tratamento.

Diante do exposto, a revisão literária foi de suma importância, a fim de agregar conhecimentos para a vida profissional, assim como para a análise de todo o processo do câncer de mama e, ainda, fornece embasamento científico para atuação dos profissionais enfermeiros. Perante toda dificuldade encontrada, torna-se necessário ainda estudos complementares nesta área do conhecimento, em busca de aprimoramento dos tratamentos existentes.

REFERÊNCIAS

ALVES, Pricilla Cândido *et al.* Cuidados de enfermagem no pré-operatório e reabilitação de mastectomia: revisão narrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 4, p. 732-737, Aug. 2011.

APOSTOLOU, Paraskevi; FOSTIRA, Florentia. Hereditary Breast Cancer: The Era of New Susceptibility Genes. **Biomed Res Int.**, (online), v. 2013, Article ID 747318, 11 s2013: 747318. Published online 2013 Mar 21.

ATLAS ON-LINE DE MORTALIDADE Disponível em: <https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/pages/Modelo02/consultar.xhtml;jsessionid=187C6B0D9CED0919AC9A9DCFE2B84484#panelResultado>

BARRETO, Regiane A. dos Santos *et al.*. As necessidades de informação de mulheres mastectomizadas subsidiando a assistência de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem (Online)**, v. 10, n. 1, p. 7 out., 2009.

BARROS, A. C. S. D.; BARBOSA, E. M.; GEBRIM, L. H. *et al.* Diagnóstico e tratamento do câncer de mama. **Projeto diretrizes**, [S.l: s.n.], 15 Aug. 2002.

CABRAL, Ana Lúcia Lobo Vianna *et al.* Vulnerabilidade social e câncer de mama: diferenciais no intervalo entre o diagnóstico e o tratamento em mulheres de diferentes

perfis sociodemográficos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p.613-622, 2019.

CAVALCANTE, Sirlei de Azevedo Monteiro *et al.* Ações do Enfermeiro no rastreamento e Diagnóstico do Câncer de Mama no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 3, p. 459-466, 30 set. 2013.

CINTRA, Jane Rocha Duarte *et al.* Perfil imuno-histoquímico e variáveis clinicopatológicas no câncer de mama. **Revista da Associação Médica Brasileira**, Juiz de Fora - Mg, v. 2, n. 58, p.178-187, 2011.

CORBELLINI, Bruna; COSTA, Arlete E. K; PISSAIA, Luis F. Sistematização da assistência de enfermagem em pacientes com câncer de mama: a atuação do enfermeiro. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, SP, v. 8, n. 9, p. 177-185, 2019;

FERRARI, Carolina Ferdinatta *et al.* Orientações de cuidado do enfermeiro para a mulher em tratamento para câncer de mama. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, Recife, PE, v. 12, n. 3, p. 676-683, mar. 2018.

GOMES, Valeria da Costa *et al.* Cuidados de enfermagem para o manejo adequado de náuseas e vômitos em mulheres com câncer de mama em terapia antineoplásica parenteral: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Ouro Fino, MG, n. 53, p. e3517, 6 ago. 2020.

INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação**. Rio de Janeiro: INCA, 2019.

INCA -INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER: **Tipos de Câncer**. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br>. Acesso em 30 Out. 2019, 12h35min.

LIMA, E. O. L. Qualidade de vida em mulheres acometidas por câncer de mama localmente avançado ou metastático. **Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery**. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Rio de Janeiro, *s.n; jul. 2018*.

LUCAS, Frederico *et al.* Reconstrução Mamária em Pacientes Oncológicos durante a Pandemia da Covid-19. **Rev. Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 66, n. TemaAtual, p. e-1004, 29 abr. 2020.

MENEZES, Natália Nogueira Teixeira de; SCHULZ, Vera Lucia; PERES, Rodrigo Sanches. Impacto psicológico do diagnóstico do câncer de mama: um estudo a partir dos relatos de pacientes em um grupo de apoio. **Estud. Psicol.** Natal, v. 17, n. 2, p. 233-240, 2012.

MINEO, Flávia Lucia Venâncio *et al.* Assistência de enfermagem no tratamento do câncer de mama. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Brasília, v. 04, n. 02, p. 2238-2260, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Constituição (2019). **Portaria Conjunta nº 5, de 18 de abril de 2019**. [S.l]: Diário Oficial da União, 29 abr. 2019. n. 81, Seção 1, p. 44-45.

OTANI, Márcia Aparecida Padovan *et al.* Comunicação entre profissional de saúde e paciente: percepções de mulheres com câncer de mama. **Revista Nursing**, São Paulo, n. 242, p. 2272-2276, 2018.

PRIMO, Cândida Caniçali *et al.* Uso da Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem na assistência a mulheres mastectomizadas. **Acta Paul. Enferm.** São Paulo [online], v. 23, n. 6, p. 803-810, 2010.

RODRIGUES, Josiane R. Garcia *et al.* Importância do enfermeiro para o controle do câncer de mama: revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Ouro Fino, MG, n. 55, p. e3668, 23 jul. 2020.

SOUSA, C. N. S.; CARVALHO, J. B. L.; MORAIS, F. R. R. Rastreamento do câncer de mama: conhecimentos e práticas de trabalhadores na Unidade Básica de Saúde. **REFACS**, Uberaba, MG, v. 7, n. 8, p. 306-312, 2019.

TONETI, Bruna Francielle *et al.* O significado de uma terapia integrativa de relaxamento guiado para mulheres com câncer de mama. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, São Paulo, v. 53, e03497, 2019.

WATERKEMPER, Roberta *et al.* Consulta de enfermagem para pacientes com câncer em seguimento: descrição do diagnóstico, intervenções e resultados. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, Recife, v. 11, n. 12, p. 4838-4844, 01 dez. 2017.